

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PAREJAS QUE ATRAVIESAN UN PROCESO DE CÁNCER:  
MANEJO DE CONFLICTOS (ESTUDIOS DE CASO) CIUDAD DE  
SARAVENA

Presentado por:

Astrid Aury Vannessa Lizarazo Dulcey

Pamplona

2019

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PAREJAS QUE ATRAVIESAN UN PROCESO DE CÁNCER: MANEJO DE  
CONFLICTOS (ESTUDIOS DE CASO) CIUDAD DE SARAVERA

Astrid Aury Vannessa Lizarazo Dulcey

Directora:

Diana Janeth Villamizar Carrillo Ph D.

Pamplona

2019

## Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Problema de Investigación	12
Planteamiento del problema	12
Descripción del problema	14
Formulación del problema	17
Justificación	18
Objetivos	21
Objetivos General	21
Objetivos específicos	21
Estado del Arte	22
A nivel Internacional	22
A nivel Nacional	25
A Nivel Local	27
Marco Teórico	29
Capítulo I: Conflicto	29
Terminología del conflicto	29
El conflicto	29
Tipos de conflicto	30
Conflictos intrapersonales	30
Conflictos interpersonales	30
Conflictos organizacionales	31

Elementos intervinientes en un conflicto	31
Capitulo II: conflicto y pareja	32
Trayectoria del ciclo vital en la pareja	32
La familia como un sistema compuesto por otros subsistemas	32
Subsistema conyugal	32
Subsistema parental	32
Subsistema fraterno	33
El ciclo vital de la familia	33
Enamoramiento y noviazgo	34
Matrimonio:	34
Llegada de los hijos	34
Hijos adolescentes y adultos	35
Vejez y jubilación	35
Formas de Resolver los Conflictos	35
Comunicación en Pareja	37
Capítulo III Cáncer	39
Cáncer de Seno	40
Epidemiología Mundial y Colombiana	40
Causas del Cáncer de Mama	43
¿Cómo se Diagnostica el Cáncer de Mama?	45
¿Qué es Importante Saber para Obtener el Tratamiento Óptimo?	46
Información relevante sobre la paciente	46
Información Relevante Sobre el Cáncer	47
Tratamiento del cáncer de mama	49

Cáncer Gástrico	52
Epidemiología:	52
Cáncer de Gástrico: Signos y síntomas	54
Tratamiento Gástrico	55
Cirugía	56
Radioterapia	57
Quimioterapia	58
Terapia dirigida	59
¿Cómo afecta el cáncer en la relación de pareja?	60
Conflicto en la pareja por cáncer	62
Metodología	65
Tipo de Investigación	65
Diseño de Investigación	66
Población	66
Muestra	67
Categorías	67
Conflicto en Pareja	67
Tipos de Conflictos en la Relación de Pareja	67
Formas de Resolver Conflictos en Pareja	68
Cáncer	68
Comunicación	68
Ansiedad	69
Técnica de recolección de datos cualitativos	69
Entrevista semiestructurada	69

Fases de la investigación	70
Preparación y sensibilización con participantes	70
Recolección de información	71
Análisis de la información	71
Triangulación, conclusiones y discusión	72
Producción del informe final y presentación de resultados	73
Resultados	73
Presentación de resultados	73
Entrevista semiestructurada	73
Discusión	106
Conclusiones	113
Recomendaciones	117
Referencias Bibliográficas	129
Apéndices	135

### **Lista de Tablas**

Tabla 1 Factores de riesgo en cáncer de mamá	42
Tabla 2 Estadios del cáncer de mama	48
Tabla 3 Resultados entrevista semiestructurada	74

### **Lista de Apéndices**

Apéndice 1 Consentimiento informado	135
Apéndice 2 Entrevista semiestructurada revisada por expertos	137

## **Resumen**

Esta monografía establece formas de gestionar conflictos en parejas oriundas de Saravena que atraviesan el diagnóstico de cáncer, desde su experiencia y la percepción de actores involucrados. A través de un estudio cualitativo de corte transversal, empleando como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada, seleccionando una muestra de tres pacientes con cáncer, sus parejas y tres personas allegadas, estableciendo una percepción acerca de: cambios, implicaciones y problemáticas que genera el diagnosticado “cáncer”, profundizando en el proceso de aceptación y afrontamiento hacia la enfermedad que mantienen las parejas. Encontrando los siguientes resultados: la evolución de los conflictos de pareja respecto al momento del Cáncer, la importancia de la comunicación y las emociones encontradas como ansiedad y miedo respecto al Dx y la muerte. Identificando que las parejas implementan estrategias de acuerdo al contexto para afrontar estas problemáticas.

**Palabras clave:** cáncer, conflictos en las relaciones de pareja, comunicación, ansiedad.



## **Abstract**

This monograph establishes ways to manage conflicts in native couples of Saravena that cross the diagnosis of cancer, from their experience and the perception of actors involved. Through a qualitative cross-sectional study, using the semi-structured interview as a data collection technique, selecting a sample of three cancer patients, their partners and three close friends, establishing a perception about: changes, implications and problems generated the diagnosed "cancer", deepening the process of acceptance and coping with the disease that couples maintain. Finding the following results: the evolution of couple conflicts regarding the time of Cancer, the importance of communication and the emotions found as anxiety and fear regarding Dx and death. Identifying that the couples implement strategies according to the context to face these problems.

**Keywords:** cancer, conflicts in relationships, communication, anxiety.

## Introducción

El estudio de la psicooncología en los últimos años ha sido tema de la psicología de la salud que permite integrarse con la psicología del amor en generar expectativas en los estilos de vida saludable en proyectos en común permitiendo que la forma de resolver los diferentes tipos de conflictos en personas que tienen un cáncer y sus parejas tengan la posibilidad de desarrollar unos buenos canales de comunicación que permitan disminuir los niveles de ansiedad desde allí esta monografía pretende explorar los conflictos y formas de resolverlos en tres parejas mediante estudios de caso, donde uno de sus cónyuges ha sido diagnosticado con cáncer, con el fin de proponer estrategias de manejo.

La presentación cuenta, primero un estado del arte a nivel internacional, nacional y local junto a un marco teórico dividido de la siguiente manera: un primer capítulo sobre el conflicto comprendido por los subtemas de terminología del conflicto, el conflicto, tipos de conflicto (conflictos intrapersonales, conflictos interpersonales, conflictos organizacionales) y elementos intervinientes en un conflicto; el segundo capítulo titulado conflicto y pareja en el cual se abarcan los temas de: trayectoria del ciclo vital en la pareja, la familia como un sistema compuesto por otros subsistemas (subsistema conyugal, subsistema parental, subsistema fraterno), el ciclo vital de la familia (enamoramamiento y noviazgo, matrimonio, llegada de los hijos, hijos adolescentes y adultos, vejez y jubilación), formas de resolver los conflictos, comunicación en pareja y un tercer capítulo en el cual se delimita la temática referente al cáncer el cual contiene subtemas como cáncer de seno, epidemiología mundial y colombiana, causas del cáncer de mama, ¿cómo se diagnostica el cáncer de mama?, ¿qué es importante saber para obtener el tratamiento óptimo?, información relevante sobre el paciente, información relevante sobre el cáncer, tratamiento del cáncer de mama, cáncer gástrico, epidemiología, cáncer gástrico: signos y síntomas, tratamiento gástrico, cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, ¿cómo afecta el cáncer en la relación de pareja?, conflicto en la pareja por cáncer.

Igualmente se plantea una metodología de tipo cualitativo, descriptivo, transversal con un estudio de caso de tres parejas entre sí donde uno de ellos ha sido diagnosticado con cáncer con sus respectivos conocidos; los resultados apuntan que para ellos el conflicto de parejas son dificultades (desacuerdos) en diferentes áreas: comunicación, económicos, laborales dicho por P2, P5, P6, P8; los tipos de conflicto en pareja son: antes del C.A la convivencia, comunicación, desatención, trago, celos, economía, a partir del Dx de C.A depresión, desconcierto y miedo por el diagnóstico, economía, el proceso con la E.P.S, cambios psicológicos o emocionales y en el momento actual de la entrevista son por situaciones desencadenadas por el diagnóstico como las quimioterapias, los procedimientos y la adaptación de nuevas responsabilidades.

De manera general la forma de resolver los conflictos es uniéndose debido al Dx, reforzando el amor y teniendo un Perdón sincero, así como afrontando la situación en pareja, dialogando, refugiándose en Dios y en el apoyo brindado por los familiares y amigos; por otra parte, se encontró que debido al diagnóstico experimentaron diferentes emociones como tristeza, ansiedad, angustia, desesperación, así como el hecho de sentir la necesidad de contar con apoyo psicológico en este difícil proceso, así mismo se indagó que significó el hecho que el cáncer haya estado presente en la relación de pareja concluyendo que a pesar de la crisis que genera esta situación la misma fue una herramienta que permitió filtrar las cosas para sacar lo mejor de cada uno, unir a la pareja y refugiarse en Dios; Por otra parte, para estas parejas el papel de la comunicación en el manejo de los conflictos ha sido fundamental en todos los aspectos, pues ha permitido llevar mejor las cosas y finalmente como último se recomiendan estrategias que contribuyan a la resolución de conflictos adaptativos en relaciones de parejas a futuro que deban presentar este tipo de situaciones.

## **Problema de Investigación**

### **Planteamiento del problema**

La sociedad está conformada bajo diversos parámetros, tales como la organización política, la cultura, los rituales étnicos, las creencias religiosas, las conductas llamadas normales o anormales, las cuales varían según el contexto, además según la organización social, las creencias, la moral, los ritos, mitos y políticas en las que estén sujetas las personas influirán en el hecho de establecer conceptos y conceptualizaciones de las eventualidades, enfermedades o posibles fenómenos que puedan afectar a los miembros de dicho contexto social. Asimismo, teniendo en cuenta las experiencias o antecedentes obtenidos en las culturas o contextos sociales emergerán los significados e interpretaciones frente a situaciones determinadas, los mismos pueden manifestarse de forma negativa o positiva y serán evidenciados o reflejados en el comportamiento del ser humano conllevándolo a establecer estrategias de resolución de conflictos para contrarrestar las situaciones y eventualidades que se generan.

Lazarus; Folkman; Citado por Figueroa; Cohen, S. (s.f.) La aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, de las consecuencias que la situación tiene para el sujeto (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria). Según lo anteriormente expuesto, las emociones están sujetas a las interpretaciones cognitivas de los diferentes eventos a los que se está expuesto, evaluando las implicaciones o modificaciones experimentadas por el individuo como resultado de dicha situación, de esta forma se instauran o emergen las estrategias de resolución de conflictos como herramientas o apoyo para poder contrarrestar los factores negativos generados.

Estas últimas son empleadas o instauradas por el ser humano de acuerdo a la situación en la que se encuentre; los pacientes con cáncer están sujetos a presentar modificaciones físicas, emocionales, familiares, personales y espirituales, de ahí que se tome en cuenta el papel tan significativo que cumple la pareja dentro de este difícil proceso, por ello se debe buscar la adquisición e implementación de las estrategias de resolución y así sobrellevar la enfermedad y favorecer la calidad de vida, tanto del paciente como la de su esposo (a), pues como se ha mencionado anteriormente y citando a Restrepo, M (2002) “el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo entero, en Colombia ocupa el segundo lugar en la tasa de mortalidad, de ahí que su tratamiento deba involucrar la atención de las consecuencias psicosociales haciendo hincapié en el apoyo de la Psicooncología”.

Por lo anterior, hay que determinar el papel jugado por la Psicooncología, pues esta aporta de manera positiva en el proceso del cáncer, tanto al paciente como a sus seres cercanos, abordando dos dimensiones del mismo: por un lado la respuesta emocional del paciente y de su familia en todos los estadios de la enfermedad y por otro lado los factores psicológicos, sociales y conductuales que pueden influir en el desarrollo de alteraciones emocionales tales como depresión o ansiedad (lo que se conoce como morbilidad psicológica) (Scocoza, 2015).

Desde la perspectiva psicológica se busca comprender los múltiples factores que afectan al paciente oncológico y a su pareja, proporcionando estrategias para la resolución de los conflictos generados a partir del diagnóstico de la enfermedad para lograr una mejor funcionalidad e influir en la mejora de la calidad de vida de los mismos. De acuerdo con Torrico: “Si la percepción que tiene la familia, los amigos y los compañeros de trabajo sobre la enfermedad es muy negativa, y la visión que poseen y permiten al enfermo es que no existe la posibilidad de curación, es de esperar que este reaccione inadecuadamente ante el diagnóstico y el tratamiento (2002). Se debe entender que en el paciente influye tanto el apoyo positivo como el negativo dado por sus seres queridos y principalmente el de la pareja, por lo tanto estos factores influyen

de forma relevante en el proceso de aceptación y de evolución del tratamiento médico y psicológico, se hace necesario realizar un tratamiento integral que permita encaminar tanto al paciente con cáncer como a su pareja a fomentar o modificar las estrategias de resolución de conflictos y así tener mejores resultados en el proceso.

En ese momento se busca conocer ¿por qué se presentan problemas o conflictos en una relación de pareja cuando uno de ellos ha sido diagnosticado de cáncer?, para resolver dicho interrogante se debe tener en cuenta la importancia de la familia, pues el paciente necesita apoyo y paciencia para sobrellevar de manera adecuada el estrés generado durante el proceso de adaptación y evolución, además la pareja debe tener buena comunicación y asertividad, para poder sobrellevar cualquier crisis o dificultad presentada, pues las redes de apoyo son fundamentales en la resiliencia del diagnóstico y para generar una mejor calidad de vida.

### **Descripción del problema**

Según el Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Cancerología (2004), establece que “El cáncer no se origina por una sola causa, sino que en su generación operan múltiples factores; por eso se dice que el cáncer es una enfermedad multifactorial. De manera amplia, las causas del cáncer se clasifican en dos categorías: externas o internas”. Por ello retomando la misma fuente (Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Cancerología E.S.E), (2004) se plantea que “en la mayoría de los casos, el diagnóstico del cáncer se realiza mediante una o varias pruebas de laboratorio, imágenes radiológicas y biopsias del tejido afectado, de acuerdo con el tipo de cáncer en estudio”, estas pruebas son realizadas por personal especializado en cada área.

El diagnóstico determina el grado de avance de la enfermedad, es decir, dónde está localizado el cáncer, qué tan afectado está el órgano y el tipo de tratamiento que se debe aplicar; cuando el diagnóstico de la enfermedad es oportuno y el crecimiento de los

tumores y la reproducción de las células se encuentra en un proceso inicial es un componente fundamental para lograr el manejo y el tratamiento eficaz de la enfermedad Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Cancerología (2004). De acuerdo a lo planteado anteriormente, podemos evidenciar que el cáncer no es un tema generado esporádicamente en la sociedad y mucho menos que ya se conozca por completo pues es producido por diversidad de factores incluso aún desconocidos, por lo cual se lleva a cabo diferentes métodos para identificarlo con la mayor brevedad posible, pero por múltiples causas esto no siempre es así.

A partir de esto se observa que el cáncer se presenta como la segunda causa de muerte en Colombia durante el periodo 2007-2013, con aproximadamente 33.538 defunciones anuales, representando el 17,1% de la mortalidad del país (Pardo C, de Vries E, y Gamboa O, 2017), además, los cambios generados por el diagnóstico en los pacientes, son muy drásticos, especialmente si se habla de un diagnóstico de cáncer terminal; según el Instituto “Sharett” de Oncología y Radioterapia, Hospital Universitario Hadassah, Israel (2003). De igual manera el cáncer es un problema importante de salud en todos los países desarrollados, siendo la segunda causa de muerte en la población general, se estima que en el año 2012 hubo en todo el mundo 14,1 millones de casos nuevos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer, se prevé que el número de casos nuevos de cáncer aumente a cerca de 23,6 millones para 2030 (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).

Por otra parte, es importante resaltar que el cáncer como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas en la totalidad del sistema familiar. La naturaleza exacta de estas demandas varía básicamente dependiendo del tipo de diagnóstico, de la severidad del proceso de la enfermedad y del pronóstico de calidad de vida. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se puede deducir que en el momento que un integrante del sistema familiar es diagnosticado con cáncer se generan diversos cambios en el contexto familiar, principalmente con su pareja lo que conlleva a todos los involucrados en este proceso de manera directa e indirecta a buscar estrategias para solucionar los conflictos presentados a causa del diagnóstico, cabe aclarar, en gran parte la complejidad de estos cambios se da

como resultado de la interpretación dada a la enfermedad como tal, la etapa de evolución de la enfermedad y el tipo de cáncer diagnosticado al paciente.

En el transcurso de la enfermedad se producen modificaciones en la funcionalidad del paciente, estas modificaciones afectan o alteran relativamente la relación con el cónyuge del mismo, por ello se deben implementar o adquirir las habilidades y estrategias necesarias para sobre llevar los problemas que este tipo de situación inesperada trae consigo y a su vez, estas se modifiquen de acuerdo a los constantes cambios y eventos generados por la enfermedad; este estudio investigativo centra sus intereses en la comprensión de los conflictos de la pareja a raíz del diagnóstico de cáncer de su compañero, o de la instauración de las estrategias de resolución de conflictos en las parejas que han atravesado o atraviesan el proceso que conlleva el diagnóstico de cáncer.

La intervención psicológica es vital a la hora de tratar con la enfermedad cancerígena, el apoyo ofrecido por la psicología es una base que permite a los pacientes y a sus familiares o seres allegados, en este caso principalmente a la pareja a afrontar de una forma adaptativa y funcional el proceso de aceptación, evolución y tratamiento de la enfermedad como tal, por consiguiente, es de suma importancia y de carácter necesario apoyar el paciente y su núcleo familiar bajo los parámetros y los criterios de la psicología, aportando como resultado el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, asimismo identificar los conflictos generados a partir del diagnóstico. Actualmente la información acerca de las consecuencias del cáncer es muy limitada desde la psicología, pues esta temática carece de investigaciones que permiten establecer los cambios sufridos por las personas diagnosticadas con cáncer. En esta investigación se busca trabajar con personas que han vivido conflictos en su relación al saber que su pareja tiene cáncer, donde se desea describir cuales son los conflictos y la forma de resolverlos, aplicando una técnica cualitativa, con el fin de recomendar estrategias que contribuyan a la resolución de conflictos adaptativos en la resolución de pareja a futuro.



## **Formulación del problema**

¿Cómo se dan los conflictos en las relaciones de pareja, cuando alguno de sus miembros ha sido diagnosticado con cáncer?

## Justificación

En Colombia existen muchos casos de personas que han sufrido cáncer, evidenciado en lo dicho por Restrepo, M. (2002) “el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo entero, en Colombia ocupa el segundo lugar en la tasa de mortalidad...”. el cuál dependiendo del tipo o clasificación y tiempo de diagnóstico, influye en el tratamiento que se debe llevar a cabo con el paciente; esta situación por la cual pueden pasar las personas, resulta un tema difícil de sobrellevar no sólo para el paciente sino para sus parejas y sus seres queridos, pues es una lucha constante en la cual no se sabe cuál ha de ser el pronóstico exacto del paciente ni como reaccionara al respectivo tratamiento, anexando las problemática inmersas del sistema de salud colombiano un factor más con el cuál se debe luchar.

Por lo tanto es de gran interés llevar a cabo esta investigación, pues no es muy común hablar de estos temas, debido a que este es un suceso traumático el cual toca profundamente la vida de los pacientes, de sus parejas y de las personas que han vivido de cerca esta situación, teniendo en cuenta que en muchos casos conlleva a la muerte o se esté al borde de la misma, hace que en muchas ocasiones no se quiera hablar del tema o sean discretos al momento de revelar información de las experiencias vividas. Aunque esta es una lucha común en las familias colombianas, no ha servido para contar con las herramientas suficientes, pues tienen un conocimiento muy bajo respecto al mismo, es más, el saber que se tiene de la psicooncología es mucho menor, pues en su mayoría, se centran en la parte biológica de la enfermedad, ya que, al ser un suceso inesperado y traumático el cual pone en riesgo la vida de la persona, restan importancia al área emocional tanto del paciente como del cónyuge y seres queridos.

Siguiendo el cauce anterior, nace la necesidad que la psicooncología sea una gran ayuda en la lucha contra el cáncer, pues al convertir este proceso de tratamiento como algo más integro, el tener en cuenta las distintas áreas afectadas, incide en que el proceso

sea más completo y a su vez más efectivo, debido a que la salud emocional es un factor imprescindible en la recuperación del mismo, diversos estudios demuestran que cuando la persona se encuentra en un estado de tristeza hace que las defensas o la eficacia del sistema inmunológico disminuya, haciendo que el cuerpo no cuente con su máxima resistencia y/o defensa para contrarrestar estas células o tumores malignos denominados cáncer Oblitas, L (2013) Psicología de la salud y calidad de vida.

De allí nace el deseo de generar información que admita a la población conocer datos de investigación actual permitiendo tener la mayor cantidad de materiales o ayudas útiles en su proceso con la oncología, pues se debe tener en cuenta que este tipo de batallas no son sólo individuales sino que se ven inmersos sus familiares y seres allegados (Pareja, hijos, familiares, conocidos entre otros), de acuerdo a esto, se persigue a través de estudios psicológicos, el poder identificar cuáles son aquellas luchas anexas que se viven en la enfermedad especialmente con la pareja, sabiendo que cotidianamente en la vida de pareja se tienen conflictos, sin embargo, se encamina el estudio en la búsqueda de aquellos conflictos derivados por el diagnóstico de la pareja y así mismo cómo se solucionan o podrían solucionar, pues el fin de esta investigación es brindar estrategias que sirvan de apoyo tanto a los pacientes como a sus cónyuges y seres cercanos que han vivido la difícil experiencia que trae consigo esta enfermedad.

A partir de esto, nace un factor de gran importancia en esta investigación, el ayudar a la sociedad equipándola con las pautas necesarias para afrontar los conflictos generados por el estado médico o de salud, pues aunque es algo que nadie quisiera vivir, es algo que actualmente está afectando a gran parte de la sociedad tanto directa (ser diagnosticado) como indirectamente (ser familiar o allegado del paciente), por ello es imprescindible que se indague en el tema y de este modo contribuir a un mejor desarrollo y afrontamiento en las batallas libradas por la sociedad actualmente y de este modo adaptar las herramientas adquiridas para afrontar y resolver los conflictos que este suceso conlleva para aplicarlas en los distintos problemas generados en la rutina diaria de la vida en sociedad y así contribuir en el desarrollo de una sociedad más tolerante, apta y capaz de resolver y

afrontar de forma adecuada y efectiva los altibajos de la vida y así mismo ser una mejor sociedad.

Además, específicamente para la ciencia de la psicología, esta exploración es de gran relevancia, pues con los resultados obtenidos a partir de los estudios de caso, se logrará un aporte significativo, que permitirá brindar asesoramiento en la resolución de conflictos de pareja provenientes a raíz del diagnóstico y de este modo generar estrategias de afrontamiento en el paciente y en su compañero (a) lo cual hará que se desarrollen pautas esenciales a la hora de modificar pensamientos o ideas que limiten al paciente, a su pareja y a los seres cercanos en la resolución de conflictos.

También, la idea es lograr a futuro brindar acompañamiento desde el área psicológica como ciencia que apoye la recuperación física y mental de las personas, ejemplo de ello son las terapias centradas en la pareja que ayudan en la recuperación del paciente ya que tiene en cuenta al mismo como un todo que no sólo atraviesa por una dificultad orgánica sino que por el contrario afecta todas las esferas que lo componen como persona (biológica, psicológica, social, familiar, religiosa, entre otras) y de esta manera colaborar para que la psicología sea reconocida como una ciencia útil y efectiva en la resolución de los diferentes conflictos que atraviesan las personas, siendo una fuente de reconocimiento y ayuda para la población de acuerdo a la necesidad presente y así contribuir en la disminución de aquel pensamiento que la psicología es una ciencia inservible, que por el contrario se vea reflejada como una disciplina que trabaja y promueve el bienestar integral de las personas.

## Objetivos

### Objetivos General

Explorar los conflictos y la forma de resolverlos en tres parejas mediante estudios de caso, donde uno de sus conyugues ha sido diagnosticado con cáncer, con el fin de proponer estrategias de manejo.

### *Objetivos específicos*

- Describir los tipos de conflictos que se dan en pareja a causa del diagnóstico de cáncer en uno de sus miembros a través de una entrevista semiestructurada.
- Analizar cómo se maneja la comunicación y la ansiedad en estos tres casos de parejas donde uno de ellos fue diagnosticado con cáncer, por medio de una entrevista semiestructurada.
- Recomendar estrategias que contribuyan a la resolución de conflictos adaptativos en las relaciones de pareja donde uno de sus miembros sea diagnosticado con cáncer

## Estado del Arte

En los últimos años ha crecido el interés en los investigadores por estudiar los conflictos de pareja generados por medio del diagnóstico de cáncer en alguno de los dos. A continuación, se muestra recopilada la información básica que fundamentará y aportará conocimientos a la presente investigación.

### A nivel Internacional

En el contexto Internacional se hizo una investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2015 Méndez Sánchez, M. del P., García Méndez, M de la revista colombiana de psicología que tenía por objetivo determinar las estrategias de manejo del conflicto que influyen en la violencia situacional en la pareja. Tomó una muestra de 342 participantes, aplicándole la Escala de Estrategias de Manejo de Conflicto y la Escala de Violencia en la Pareja, mostrando en los resultados que los hombres muestran mayor afecto, tiempo y acomodación que las mujeres ante los conflictos de pareja; sin embargo, ellas perciben más violencia física y económica, así como mayor intimidación y humillación/devaluación. Según Moral de la Rubia y López (2012) reportaron que hombres y mujeres ejercen la violencia de manera similar; La violencia situacional es simétrica y bidireccional (Johnson, 2008), afirma que es un fenómeno multicausal en el que convergen aspectos de tipo psicológico, psicosocial, económico, cultural, genético, ambiental, familiar, personal, entre otros (Ocampo y Amar, 2011).

De igual manera la Organización Mundial de Salud (OMS, 2013) reportó que en todo el mundo el 30% de las mujeres que han mantenido una relación sentimental ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, y en algunas regiones, como América Latina, este porcentaje puede llegar al 38%. Desde esta perspectiva, se aprende a valorar los conflictos como negativos, aunque son desacuerdos entre las personas que muchas veces pueden ser constructivos (Cascón, 2006).

Por otra parte, se puede evidenciar que las parejas ante un conflicto utilizan estrategias tales como comunicación, negociación, automodificación, evitación, acomodación, tiempo, coerción, reflexión, negociación, control, entre otras (Díaz-Loving y Sánchez-Aragón, 2002). Es aquí donde entra a jugar un papel importante la comunicación, convirtiéndose en facilitadora u obstaculizadora de la dinámica de pareja en circunstancias especiales.

La segunda investigación es un trabajo final con el título: Psicoterapia de Familia y de Pareja de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, la cual data del año 2015, autor: Ovelar, Irene, revela este trabajo en relación a la pareja, evidenciando que aparezca el temor a la ruptura con frecuencia, acentuado por la falta de comunicación en cuanto a lo que supone la enfermedad, la dificultad en mantener relaciones sexuales, la tristeza imperante y el sentimiento de impotencia que tiene lugar en el miembro de la pareja sano; El miedo a una vida en soledad si la persona enferma fallece y el sentimiento de no poder afrontar tal situación suele inundar el día a día del miembro de la pareja que no tiene cáncer. En el caso de no tener pareja, en la persona enferma suele darse cierta angustia ante la posibilidad de conseguirla en el futuro, es decir en una familia en la que la mujer ha sido tradicionalmente quien se ha encargado de las tareas domésticas, y es ella quien padece cáncer, su pareja o hijos tendrán que hacerse cargo de las mismas, dando lugar, por un lado, a un sentimiento de culpabilidad por parte de la mujer que siempre ha asumido tales funciones y que ahora no puede, y por otro, a posibles discusiones entre quienes asumen tal responsabilidad por sentirlo como una obligación o por tener la sensación de no estar haciéndolo como se espera de ellos. Por consiguiente, esto no quiere decir que el cáncer o sus tratamientos sean la causa de rupturas en las relaciones de pareja, cuando éstas ocurren, suele ser debido a problemas previos en la pareja, y el cáncer acaba siendo 'la gota que colma el vaso', pero no el motivo principal. (Die Trill, 2006).

En nuestro entorno, el divorcio como consecuencia que alguno de los miembros de la pareja tenga cáncer, es frecuente. El apoyo psicológico a la persona enferma suele realizarse revisando el sentido de su vida, facilitando y normalizando la expresión del

miedo y ayudando a aceptar su dependencia para no verse como una carga para el resto de la familia; a menudo, los miembros de la familia suspenden sus planes y proyectos personales hasta tener más información y seguridad con respecto a la enfermedad; es frecuente que esto ocurra en el momento del diagnóstico y en torno a los diversos tratamientos, es habitual que los roles se modifiquen a partir del diagnóstico, tanto a nivel instrumental como afectivo, por ello, es importante explorar sobre los planes individuales y familiares a corto y largo plazo, ayudando al sistema a reconocer la estructura actual como transicional y la necesidad de modificarla en el caso de producirse una cura o de convivir con el cáncer de manera prolongada o cronificada, ya que dejaría de ser apropiada (Rolland, 2000).

En tercer lugar, se realizó un estudio publicado en una revista CES Psicología de la universidad metropolitana, caracas, Venezuela en el año 2015, cuyo autor es: Garassini, M.E, con el tema Narrativas de familiares de pacientes con cáncer; La información se recogió mediante entrevistas semiestructuradas con temáticas relativas a experiencias durante el acompañamiento al familiar con cáncer, donde se describe que cuando una persona presenta una enfermedad, y más una enfermedad crónica de posible desenlace fatal como el cáncer, quien la padece y sus círculos relacionales se topan con la vulnerabilidad humana, en la cual puede activarse un proceso de negación en el paciente y su núcleo familiar ya que las familias que acompañan a los pacientes con cáncer suelen sufrir cambios emocionales u altibajos, falta de comunicación y quiebre en la relación por no poder llevar con calma lo sucedido, los pacientes necesitan apoyo familiar para que sus estados de ánimo no quiebren su estado de salud. Se pudo evidenciar en esta investigación que las principales necesidades de las familias y el paciente son el apoyo, la información, el aspecto económico, y al mismo tiempo la comunicación para así poder tener una mejor relación y evolución para el doliente.



## A nivel Nacional

Una investigación realizada en el contexto nacional por Silver, M. (2017) expone en su artículo de la Revista Semana “Los divorcios a causa del cáncer” que el dilema es evadir el problema o enfrentarlo, “Es natural que uno se desestabilice, o se sienta frustrado, está demostrado científicamente que quien enfrenta la enfermedad en compañía tiene más probabilidades de sobrevivir y si una pareja se mantiene unida y atraviesa con éxito una experiencia tan dura como el cáncer, tiene una muestra poderosa que es un matrimonio sólido”, concluye, el diagnóstico de un tumor maligno pone las relaciones a prueba, un número considerable de parejas se separa por la enfermedad, especialmente cuando la mujer la padece; Es decir, los casos de parejas divorciadas por el cáncer tienen un porcentaje alto, de separación después del diagnóstico”, señaló a Semana Ramiro Sánchez, mastólogo de la Clínica del Seno en Bogotá.

Por otra parte, Los expertos señalan que esto se debe al estrés severo causado por una enfermedad tan grave, asimismo, la tensión hace que las personas cambien y además su estado anímico se vaya al piso, generando una sobrecarga que “quema física y emocionalmente” a cualquiera, dice Olga María Vargas, directora del programa de Soporte Oncológico y Cuidados Paliativos de la Clínica Colombia. Este fenómeno es conocido como el síndrome del cuidador y afecta doblemente a quien lo padece, porque debe lidiar no solo con su viacrucis sino con el del cónyuge enfermo.

También, la edad es un factor de riesgo pues mientras más joven sea la pareja es mayor la posibilidad de que termine, en parte porque no hay hijos de por medio y porque la relación todavía no está muy consolidada. “No quieren llevar esa carga económica ni social”, dice Sánchez; Además el género también juega un papel, pues cuando la mujer padece el tumor la incidencia de divorcio es más alta, de tal manera el artículo muestra que los hombres “pueden ser buenos proveedores en el hogar, pero no están preparados para cuidar a los demás” Marc Silver (2017), afirma que quien vivió esta experiencia y la

contó en el libro *Breast Cancer Husband*, agrega que “si el esposo está asustado o es egoísta y no quiere lidiar con el cáncer, se aleja”, Sin embargo, a veces ellos están dispuestos a acompañarlas en el proceso, pero son las mujeres quienes no se sienten emocionalmente bien con la relación, debido a que la cercanía con la muerte las hace revisar sus prioridades.

Otra investigación realizada en la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, de 2010 cuyos autores son: Parra, C, García, L y Enríquez, Jesús titulada *Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia*, tiene como objetivo entender las consecuencias del tratamiento con quimioterapia en las experiencias de vida de la mujer con cáncer en los aspectos personal y social para mejorar los elementos psicoterapéuticos y las decisiones médicas. Asimismo, muestra la afectación de las relaciones familiares, al producirse sentimientos de ansiedad y deterioro en las relaciones con la pareja y los hijos pudiendo presentarse cambios en su vida, admitiendo la necesidad de tener acompañamiento psicológico durante el proceso para evitar sufrimientos innecesarios.

Finalmente se recopiló información de una investigación realizada en la Universidad Francisco de Paula Santander por Pulido, M. (2009) quien expone que, en las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, el sentimiento con mayor frecuencia ante la primera reacción debido al descubrimiento de cáncer es la desesperación, en donde la mujer se enfrenta con el miedo a la muerte y la incertidumbre del futuro, igualmente, el compañero sentimental cumple un papel importante en las mujeres con cáncer de seno, es decir, al ser un apoyo para la mujer; de manera que las mujeres sienten la necesidad de apoyarse en el cónyuge y esperan a su vez apoyo incondicional por parte de ellos, para que la estructura familiar siga funcionando de forma armoniosa y positiva en cada uno de los integrantes de la familia.

En efecto, esperan el calor afectivo, la satisfacción sexual, la sensación de seguridad y la comprensión por parte del esposo que son herramientas necesarias para el desarrollo normal dentro del proceso de superación de la enfermedad, esa unión familiar, es fundamental en la adaptación psicosocial de la paciente con diagnóstico de cáncer de seno y según su funcionalidad interactúa en su tratamiento oncológico de manera positiva o negativa durante el proceso. Lo antes mencionado, se relaciona con el estudio realizado por Aubá E. (2006), demostrando que, en las familias con un nivel de cohesión muy bajo, tras el diagnóstico, se constata un empeoramiento de la relación conyugal (2012) Universidad Francisco de Paula Santander.

### **A Nivel Local**

Dificultades que provoca en la relación de pareja el cáncer de mamá. En esta investigación realizada en la universidad de Pamplona por Aurys Leal y Jonathan Silva (2015) titulada influencia de la familia en el nivel de autoestima en mujeres oncológicas con o sin mastectomía cuyo objetivo fue recopilar información acerca de las dificultades que genera ser diagnosticado de cáncer en las relaciones de pareja, a través de una metodología cualitativa no experimental con el fin de diseñar un manual para el aumento de la autoestima en mujeres oncológicas con o sin mastectomía dirigida a la red de apoyo, describe la historia de dos mujeres de la ciudad de Pamplona afectadas desde el instante que reciben el diagnóstico de cáncer, afectando el autoconcepto y la autopercepción.

Este trabajo de grado desarrolla un papel fundamental en las distintas áreas: emocional, social y psicológica, donde las participantes por medio de la narración cuentan sus experiencias evidenciando la necesidad de recibir de parte de su familia palabras que alimenten las ganas de mantenerse en pie durante la lucha, es decir requieren la necesidad de un mayor apoyo por parte de sus familiares. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos era la creación del manual para psicoeducar a los familiares y por medio de este brindarles herramientas adecuadas, sobre el manejo a brindar para ayudarles a tener una mejor calidad de vida.

A su vez, una investigación titulada “La resolución de conflictos desde la interacción cultural” realizada por Fayruth García (2012) en la Universidad de Pamplona, utilizando la metodología mixta; incluye datos numéricos que son analizados de forma subjetiva, por ello contiene análisis cualitativos donde los sujetos expresan de forma abierta sus opiniones y concepciones acerca de sus relaciones de pareja, así mismo se equipa a las parejas con una cartilla informativa para: mejorar la comunicación, darle solución a los conflictos y manejar las diferencias culturales, la misma surge a partir de los resultados obtenidos en la investigación. Concluye que es importante difundir el respeto por las diferencias personales, dado que cada individuo piensa y/o siente de manera distinta, dándose la necesidad de realizar una investigación relacionada con las diferencias culturales en las parejas, pues estas dificultades se presentan al inicio de las relaciones, a partir de la identificación y manejo de estas diferencias se puede construir una mejor sociedad García, F. (2012).

Por otra parte, está la investigación realizada en la Universidad de Pamplona titulada “Rol del género en la resolución de conflictos desde los límites en la relación de pareja” realizada por María Inés Julio y Cristo Manuel Mercado (2012), cuyo objetivo fue analizar la resolución de conflicto en relación a los límites establecidos por el rol del hombre y la mujer, por medio de un corte cualitativo, a través de una entrevista semiestructurada, observación directa y un familiograma. Es importante abordar este tema para conocer la comunicación y la dinámica que tienen las relaciones de pareja, a su vez, esta investigación realizó un programa informativo para las familias desde el manejo del conflicto, teniendo como objetivo final mejorar el bienestar y la comunicación en las partes permitiendo tener un mejor funcionamiento en las familias.

## Marco Teórico

El marco teórico presentado a continuación, permite dar a conocer los diferentes conceptos acerca del problema de investigación para así tener un mayor entendimiento de la investigación. En el primer capítulo se definirá que es el conflicto y posteriormente se especifican los tipos de conflictos. El segundo capítulo se denomina pareja y conflictos, donde se muestran las etapas de la pareja, los conflictos en la pareja y algunas formas de resolver los conflictos, así como las teorías de cedés tú, yo o ninguno de los dos. Finalmente, el tercer capítulo está relacionado con el cáncer, los tipos de cáncer, como se puede llegar a curar el cáncer y como todo este proceso relacionado con la oncología incide en la pareja o en la persona.

### Capítulo I: Conflicto

En este capítulo se define de manera sintetizada lo referente al conflicto, como es el significado etimológico del mismo, los tipos de conflictos y los elementos intervinientes en el mismo.

#### Terminología del conflicto

##### *El conflicto*

El término «conflicto» viene del origen etimológico de la voz o palabra conflicto deriva del latín «conflictus», que a su vez proviene de «confligere» que significa chocar, combatir, luchar o pelear. La palabra conflicto es utilizada generalmente para representar diferencias, fricciones, posiciones antagónicas o contiendas entre dos o más partes. Igualmente, el significado negativo del término «conflicto» se puede explicar por el origen etimológico de la palabra. Cuando se refiere al conflicto se puede decir que existen

varias definiciones en el que las partes en conflicto entran en una disputa sobre diferencias o percepción en relación a posiciones, intereses, valores y necesidades, los cuales pueden ocurrir a partir de cada sociedad como un fenómeno global, independiente de cada cultura, por consiguiente el conflicto se da por falta de comunicación y aceptación de las necesidades de los seres humanos, los cuales piden ser escuchados desde una sola perspectiva al verse notados por las demás personas con un espíritu enjuiciador, esto significa que los conflictos violentos ocurren particularmente en fases de cambios socio-económicos y de transformaciones políticas, es decir, cuando el proceso es sobre redistribución de oportunidades económicas y de participación. López, Tito (2008) explica esto en el documento “Teoría básica del conflicto”.

Guido Bonilla (1998) considera el conflicto como una situación social, familiar, de pareja o personal, la cual sitúa a las personas en contradicción y pugna por distintos intereses y motivos —teniendo en cuenta que por contradicción se entiende la oposición de dos o más personas o grupos étnicos, sociales y culturales, o la manifestación de incompatibilidades frente a algún asunto que les compete, y por pugna la acción de oponerse a la otra persona- lleva a la lucha presentada por la intención de su decisión.

### **Tipos de conflicto**

Para Edmundo Baron (2006) define los tipos de conflictos de la siguiente manera:

**Conflictos intrapersonales:** este tipo de conflictos remite al conflicto interior con uno mismo. En diversas ocasiones, nos debatimos entre aquello que queremos y aquello que debemos, conviven en nosotros alternativas que se presentan como dilemáticas.

**Conflictos interpersonales:** se refieren a los conflictos que existen entre dos o más personas porque existen intereses, necesidades, opiniones, y valores opuestos; o bien aspectos socio emocionales que les generan conflictos.

Conflictos organizacionales: son los conflictos que tienen lugar entre las diferentes áreas u objetivos aparentemente contrapuestos.

### **Elementos intervinientes en un conflicto**

*Características personales:* dado que las partes que dirimen los conflictos son personas, las actitudes y características personales de cada uno frente al conflicto incidirán en el mismo (sensibilidad, dureza, objetividad, autocrítica, reflexión, etc.).

*Emociones:* atravesar por un conflicto genera emociones, por la tensión entre el acuerdo y desacuerdo propio de la situación de conflicto. (aceptación, rechazo, enojo, agresión, sumisión, etc.).

*Contexto:* el grupo, la familia, la organización en la que se manifiesta el conflicto “enmarcan” la situación y delimitan las posibilidades. El contexto indica qué es permitido o no, qué es conveniente o no, y qué consecuencias pueden tener nuestras acciones.

*Historia:* los conflictos, tienen su propia “evolución” hasta convertirse en tales. Son el resultado de la historia entre las partes. Sea positiva o negativa, influirá en la posibilidad de abordaje del mismo.

*Terceros:* en la resolución de un conflicto siempre hay más implicados que las partes en cuestión. Las personas del entorno que rodean la situación también se ven afectadas, de algún modo. Por esto es que tanto amigos, familiares, colaboradores, suelen intentar influir, persuadir, aconsejar, exhortar, tanto explícita como implícitamente.

*Recursos:* al afrontar un conflicto contamos con diversos recursos: los externos tales como: el tiempo, el dinero, la cercanía de los centros de poder, los procedimientos de trabajo, los bienes y los internos tales como la paciencia, la inteligencia, la fuerza, la capacidad para relacionarse, la creatividad para “echar mano” a otros recursos, etc.

## **Capítulo II: conflicto y pareja**

En el segundo capítulo se abordarán los siguientes temas: trayectoria del ciclo vital en la pareja, formas de resolver los conflictos, comunicación y técnicas de intervención desde las diferentes teorías en terapia de pareja, pues es importante para el proyecto de investigación conocer cuáles son los procesos difíciles que abarcan las familias cuando hay conflictos de pareja.

### **Trayectoria del ciclo vital en la pareja**

#### *La familia como un sistema compuesto por otros subsistemas*

La familia se considera como un sistema abierto constituido por varias reglas de comportamiento. Para Andolfi (1977), citado por Eguiluz Lourdes (2003) la familia es un sistema relacional lo que implica verla como un todo orgánico.

***Subsistema conyugal:*** se construye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia. Minuchin (1983).

***Subsistema parental:*** es cuando nace el primer hijo en la pareja, el cual inicia las relaciones afectivas y comunicacionales dadas entre los padres e hijos; por lo mismo no deben renunciar al mutuo apoyo en las relaciones de parejas sin excluir al niño de las actividades que desempeñaban.



***Subsistema fraterno:*** formado a partir de que hay más de un hijo en la familia. Este subsistema, los hijos aprenden a llevar relaciones de camaradería, a cooperar, a compartir y a negociar, pero también a recelar, envidiar y pelear con los demás. De igual forma los niños aprenden a experimentar relaciones con sus iguales, a lograr amigos y aliados, a guardar las apariencias cuando ceden y a obtener reconocimiento por sus habilidades.

### **El ciclo vital de la familia**

Para Carter y McGoldrick, citado por Eguiluz L, (2003), quienes ven a la familia como un sistema vivo y en constante evolución, los hechos nodales de esta transformación cíclica del sistema familiar son la relación de noviazgo, el matrimonio, la crianza de hijos, la partida de estos del hogar y la muerte de algún miembro de familia. De este modo, es fácilmente observable que los ciclos se yuxtaponen. Así, mientras los hijos de entre 20 y 25 años viven el proceso de enamoramiento y formación de pareja, los padres, de 45 a 55 años, están en la etapa de desprendimiento o “nido vacío” y los abuelos, si aún viven, se encuentran en la última fase del ciclo como adultos mayores, quizá recién jubilados, con edades entre 65 y 75 años. Cada uno de estos subsistemas enfrentara diferentes crisis de acuerdo con la etapa en que se encuentre.

Según Jiménez, De la Luz y Pizarro (2008), definen el ciclo vital como un sistema vivo que interactúa continuamente y que presenta cambios constantes y no son tan previsibles en todas las familias, las etapas no son necesariamente iguales en todas, pues todo depende del contexto, su historia, su estructura, entre otras condiciones.

Asimismo, Ríos (2005) describe los ciclos vitales de la pareja haciendo énfasis en que el paso de una etapa a otra está configurado por crisis propias de las necesidades de ajuste y transformación. También hace mención a las crisis no normativas, que responden a situaciones por las que no necesariamente pasan todas las parejas y que son fuente de alto estrés; tal es el caso de asuntos como la infidelidad, el alcoholismo, una quiebra

económica, etc. De igual manera las etapas que menciona este autor sobre el ciclo vital de la pareja, están: noviazgo, formación, forja, cohesión, crecimiento interno, estabilidad y disolución evolutiva de la pareja. Estas etapas no necesariamente son secuenciales, pero en general, al igual que el ciclo vital familiar, se presentan de acuerdo con el contexto sociocultural donde se desenvuelva la pareja.

***Enamoramiento y noviazgo:*** durante esta primera etapa, la pareja negocia poco a poco las pautas de la relación, la intimidad, las formas de comunicación, los límites entre ellos y sus respectivas familias de origen o la forma de resolver las diferencias que surgen. En la etapa del noviazgo es común que los jóvenes pasen muchas horas juntos y que durante la mayor parte del tiempo cuenten entre si su vida, con todo detalle, porque quieren hacer participar al otro de la totalidad de su ser y por tanto de su pasado.

***Matrimonio:*** una de las primeras crisis de pareja, generada por la diferencia entre las expectativas que ambos tenían durante el noviazgo y la realidad que conlleva la convivencia marital diaria. Asimismo, actualizar los estilos de vida para armonizar la convivencia genera conflictos muchas veces, la relación adquiere poco a poco mayor armonía al favorecerla flexibilidad y permitir que ambos ajusten sus pautas transaccionales para lograr comprometerse en la creación del sistema conyugal.

***Llegada de los hijos:*** el nacimiento del primer hijo influye fuertemente en la relación conyugal, pues requiere que ambos miembros de la pareja aprendan los nuevos papeles de padre y madre. Es necesario que los conyugues desarrollen habilidades parentales de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos (Ochoa de Alba, 1995). De igual forma los padres deben ejercer una autoridad amorosa sobre los hijos para enseñarles las reglas de educación y comportamiento aceptados socialmente.

**Hijos adolescentes y adultos:** la llegada de un segundo hijo provoca cambios en el sistema familiar, el hijo mayor debe aprender comportamientos que le ayuden a convivir con su hermano, los hermanos aprenden el sentido de la fraternidad, las alianzas, ganar o perder. La evolución familiar alcanza un punto clave en el momento en que los hijos logran ser autónomos e independientes. Es probable que durante esta etapa uno de los abuelos envejece o requiera cuidados especiales, por lo que puede solicitar el apoyo de sus hijos o estos pueden ofrecerse a cuidarlo, la situación de los abuelos provoca cambios en la familia.

**Vejez y jubilación:** durante esta etapa, la pareja debe enfrentarse a la jubilación. El retiro laboral de uno o ambos miembros de pareja provoca cambios en todas las rutinas, horarios, actividades y economía familiar, lo que genera una crisis familiar. Es necesario planear cuidadosamente la jubilación y prepararse para esta etapa. Muchas parejas no saben disfrutar del tiempo libre, no tienen círculos sociales, en los casos de deterioro físico o psíquico por enfermedades degenerativas o crónicas en alguno de los miembros de la pareja, el otro puede ejercer el rol del cuidador, lo cual no siempre resulta fácil. Esta última etapa es un periodo para cosechar lo sembrado.

### **Formas de Resolver los Conflictos**

Según el autor de Best Seller citado por: Denisse Charpentier (2012), afirma que las grandes relaciones no se construyen evitando los conflictos, sino que enfrentando los problemas de manera correcta.

Por ello, Best Seller citado por: Denisse Charpentier (2012) asegura que es importante considerar la adopción de ciertas reglas a la hora de resolver dificultades con la pareja:

**1. No le grites:** Para resolver y aclarar lo que realmente ocurrió, es necesario mantener la calma. Si la otra persona está gritando, se hace especialmente importante que tú no levantes la voz para que evites que el conflicto escale.

**2. Siempre empezar y terminar la conversación, esto reafirma que te preocupas por la otra persona:** En medio de un desacuerdo, nunca subestimes el poder y la importancia de recordar a la otra persona que te preocupas por ella y crees en la relación.

**3. Estar abierto a la idea de que puedes haber cometido un error, incluso si estás seguro de que no lo hiciste:** Rara vez las personas se enojan sin razón, así que considera que siempre hay una probabilidad de que exista al menos una pizca de verdad en lo que te están diciendo.

**4. No generalices la conducta de una persona, refiérete a la situación puntual:** Desecha frases como “Tú siempre...” o “Tú nunca”. Al generalizar no atacas el hecho puntual y agrandas el problema. Aísla la situación para que la otra persona puede entender rápidamente que hizo algo mal.

**5. Cuando hay un conflicto, sé el primero en disculparse:** Esperar a que la otra persona se acerque a ofrecer disculpas, no es tan buena idea. Si sabes que los dos tienen culpa, da el primer paso y resolverás el conflicto más rápido, además mostrarás preocupación.

**6. Céntrate en descubrir qué es lo correcto y no en quién tiene la razón:** Cuando piensas en lo que pasó, intenta salir de la situación evaluando todas las aristas del problema para descubrir qué realmente pasó, en lugar de esmerarte en buscar argumentos para demostrar que sólo tú tienes la razón. Tu relación no es una competencia.

**7. No maldigas:** Generalmente tendemos a exagerar nuestro lenguaje cuando estamos en medio de una discusión. Cuando esto pasa, es probable que la otra persona sólo escuche los improperios que dices y no tus argumentos o lo que tratas de decir.

**8. No insultes:** Bajo ninguna circunstancia debes insultar a tu pareja, además de herir, estás ayudando a que el conflicto no se resuelva y la relación muera.

**9. Recuerda que a la otra persona también le interesa estar en paz:** Una de las causas fundamentales de muchos desacuerdos es que uno de los integrantes de la pareja siente que sus opiniones o apreciaciones no son tomadas en cuenta.

**10. No debes esperar que la otra persona llene los huecos vacíos de tu vida:** Tener expectativas inadecuadas respecto a los demás como esperar que satisfagan aquellos aspectos de nuestra vida que no somos capaces de llenar por nuestra cuenta, es una mala idea. Debes estar con alguien porque realmente te importa y no porque suple una necesidad de afecto.

### **Comunicación en Pareja**

Otro aspecto importante en las relaciones de pareja son los patrones comunicativos que rigen las interacciones entre ambos miembros. La comunicación implica componentes afectivos y emocionales como el deseo, la atracción, el apego, la empatía y el amor que se encuentra en la base de la relación entre dos personas.

Asimismo, la comunicación verbal como la no verbal se convierten en aspectos centrales que son continuamente evaluados por los dos miembros de la pareja y acerca de los cuales se generan expectativas que pueden, o no, ser satisfechas por el otro, cuando los patrones de comunicación no son los adecuados se puede producir en la pareja una desarmonía debido a las diferencias detectadas entre las expectativas deseadas y la realidad obtenida o se reduce, o la pareja corre peligro de disociación y ruptura.

Según Satir (1984), citado por: Diana Yaneth Villamizar (2009) resalta la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja para su permanencia en el tiempo, la pareja en su vida cotidiana desarrolla cuatro características básicas que reflejan los tipos de interacción positiva o no entre los dos miembros que la conforman. No obstante, cuando se mantenga una comunicación adecuada, los dos miembros cuenten con buenos niveles de autoestima, existan normas claras, consensuadas y mutuamente aceptadas y se mantengan relaciones sociales que permitan el desarrollo de la autonomía de cada uno de los amantes, la probabilidad de llegar al conflicto será menor, el sistema contará con dosis más altas de flexibilidad y adaptabilidad y se fortalecerá la relación.

Para Miller, Caughlin y Huston (2003), citado por: Diana Yaneth Villamizar tradicionalmente se viene asociando ciertos rasgos de expresividad asociados a cualidades femeninas (como podrían ser la bondad, la comprensión y la dulzura) con los niveles de satisfacción marital. Cuando ambos miembros de la pareja creen que tanto uno mismo como su pareja se comunican siguiendo estos patrones, se sienten más a gusto con la relación. De cualquier forma, dicen que hay poca evidencia de que ciertos rasgos típicamente masculinos, como independencia, competitividad y autoconfianza se relacionen con la satisfacción marital. No obstante, su estudio aporta evidencia contradictoria. Parecería, según los autores citados, que no existe un vínculo directo entre los primeros rasgos de expresividad y la satisfacción marital, sino que su relación se encuentra mediada por una serie de procesos. La presencia de los rasgos de expresividad antes comentados correlacionaría positivamente con la cantidad de comportamientos afectivos de ambos esposos, cosa que daría lugar a una percepción positiva de la sensibilidad del otro, generándose altos niveles de satisfacción marital.

Díaz (2003), plantea tres principios para mejorar la calidad y el funcionamiento de las relaciones de pareja que llevan implícitos procesos comunicacionales:

La pareja debe tener claro los límites internos y externos. Los límites internos en una relación de pareja permiten consensuar la individualidad y el propio espacio y, por lo tanto, contribuyen al mantenimiento del yo y de la autonomía. Los límites externos ayudan a diferenciar la relación íntima que la pareja mantiene de otro tipo de relaciones que cada integrante mantiene con otras personas (por ejemplo, familia, amigos, compañeros de trabajo...). El ideal estaría en el equilibrio entre los dos aspectos, aceptando las diferencias individuales y compartiendo con otros grupos sociales sin experimentar temor a perder la pareja.

Los dos miembros de la pareja deben tener cierto nivel de flexibilidad para poder asumir determinados roles de madurez. Los roles que cada miembro de la familia asume deben ser flexibles y promover su autonomía. En oportunidades se asume un rol más protector y, en otras, el de protegido. Es interesante que los dos miembros se sientan fuertes y a veces vulnerables, que ambos sepan ser niño y adulto, comprender y ser comprendidos. Esto ayuda a mantener niveles altos de satisfacción.

Gracias a la valoración recíproca se promueve una situación de igualdad de condiciones entre los dos miembros.

### **Capítulo III Cáncer**

En el tercer capítulo específicamente se aborda el tema de investigación como tal el cáncer, al ser importante conocer todos aquellos aspectos que están relacionados con lo que se quiere llevar a cabo.

### *Cáncer de Seno*

Angarita, Fernando y Acuña, Sergio, expusieron en su artículo “Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento” en *pontificia javeriana* (2008). Dictamino en (2004) La Organización Mundial de Salud, que el cáncer de mama era la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en el mundo. Asimismo, dice que el cáncer de mama es una enfermedad con gran impacto mundial, dado que es una de las patologías con más alta prevalencia en mujeres mayores de 50 años de edad y el cáncer con mayor tasa de mortalidad en casi todos los países.

### *Epidemiología Mundial y Colombiana*

El cáncer de mama genera 10% de todas las neoplasias, lo que hace que sea el cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, la incidencia es mayor en los países desarrollados, donde es hasta 6 veces más alta que en los países en vías de desarrollo; Latinoamérica tiene una incidencia intermedia. Es de notar que aun en Estados Unidos, las mujeres de familia latina tienen menores tasas de incidencia y mortalidad en comparación con las no latinas, lo cual sugiere que las razas tienen una presentación que se asemeja a la de su región natal.

De igual manera en Colombia, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres; en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar y Valle, genera hasta 22,3% de las muertes por cáncer, y en Bogotá, es la decimosegunda causa de muerte general; Asimismo, es el tumor cuya tasa de incidencia ha crecido más en los últimos 30 años esto es reflejado en Colombia, donde pasó del quinto al segundo lugar en frecuencia y, en Estados Unidos, donde actualmente se constituye como el cáncer con mayor número de nuevos casos (26% de los nuevos casos por año de neoplasias).



¿Por qué consultan las mujeres? Los motivos de consulta en orden de frecuencia, son: masa (46,4%), mastalgia (28,2%), nódulos (16,2%) y telorragia (5,5%). Sólo se comprueba cáncer en 4,5 a 8,7% de las pacientes, sin importar cuál sea el motivo de consulta; la presencia de masa es el síntoma que más se relaciona con la presencia de este tumor. es de anotar que la combinación de síntomas aumenta el riesgo, particularmente, si incluye masa o edad mayor de 40 años, en mujeres sintomáticas, el riesgo de cáncer de mama está directamente relacionado con la edad y es independiente de la presencia de síntomas.

¿Qué predispone para el cáncer de mama? Hay una serie de factores de riesgo con importancia oncológica (Tabla 1). Con base en los riesgos relativos de los factores de riesgo más importantes (edad de consulta, edad de menarquia, edad de primer parto, historia de biopsias previas y parientes en primer grado con cáncer de mama), se creó un modelo estadístico denominado el modelo Gail, que predice la probabilidad de desarrollar cáncer de mama a 5 años en mayores de 35 años. Los factores de riesgo más estudiados son los siguientes:

- **Gestación:** hay bajo riesgo si la gestación del primer hijo es antes de los 20 años; sin embargo, si se tiene luego de los 35 años, es peor que si hubiese sido nulípara. Tener más de un hijo o lactar dan protección. Los abortos no aumentan el riesgo.
- **Anticonceptivos orales:** consumirlos incrementa el riesgo, pero disminuye luego de 10 años de suspenderlos. Si se diagnostica cáncer en una mujer que los está tomando, ésta será menos propensa a tener un estado avanzado, el riesgo es mayor entre menor sea la edad a la que se inicie su uso.
- **Terapia de reemplazo hormonal:** se aumenta el riesgo al prolongar su uso, porque retrasa la menopausia y aumenta la densidad de la mama; se reduce luego de 5 años de suspensión, el uso por más de 5 años aumenta la incidencia en 30 a 50%.
- **Estilo de vida:** hay menores niveles de estrógeno con dietas hipolipídicas, lo cual disminuye la densidad de la mama, un estudio calculó la carga de

mortalidad por cáncer de mama asociada a la inactividad física y se concluyó que 5% de esta patología podría evitarse si la inactividad física se redujera en 30%; éste y varios estudios indican que la actividad física tiene un efecto de beneficio “convinciente” para el cáncer de mama; el consumo de alcohol aumenta en 10% la probabilidad de desarrollarlo, el tabaquismo no es un factor contundente de riesgo.

- Densidad en la mamografía: la densidad de la mama en la mamografía varía según la edad debido a cambios en la proporción de estroma y tejido graso. Al comparar mujeres con densidad menor de 10% en la mamografía con aquellas con densidad mayor de 75%, el odds ratio es 4,7 para cáncer de mama en las mujeres con senos más densos.

- Genética e historia familiar: la herencia está presente en 7 a 10% de los casos, de los cuales, 80% se da por alteración de los genes BRCA1, BRCA2 o ambos. Asimismo, las mujeres con parientes en primer grado tienen riesgos relativos elevados, la mayoría no desarrollan cáncer de mama y aquellas que sí lo hacen tienen más de 50 años.

**Tabla 1**  
**Factores de riesgo en cáncer de mama[5,25,26]**

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Riesgo relativo</b>
Sexo femenino	150
Edad avanzada	10 - 17
Tejido mamario denso en la mamografía	5 - 6
País en desarrollo	5,0
Hiperplasia atípica	4 - 5
Antecedentes personales de cáncer de mama	>4
Pariente en primer grado con cáncer de mama	2 - 3,6
Primer hijo después de los 40 años	1,9 - 3,5
Menarquia antes de los 11 años	1,5 - 3
Ooforectomía antes de los 35 años	3,0
Menopausia plena después de los 54 años	2,0
Dietilbestrol durante el embarazo	2,0
Grupos socioeconómicos altos y bajos	2,0
IMC elevado en posmenopausia	1,6 - 2
Anticonceptivos orales	1 - 2
Pariente en segundo grado con cáncer de mama	1,5
Terapia de remplazo hormonal	1 - 1,4
Menos de 16 meses de lactancia materna	1,37
Consumo de alcohol	1,07
IMC elevado en premenopausia	0,7

*Tabla 1 Factores de riesgo en cáncer de mamá*

### *Causas del Cáncer de Mama*

Según la Fundación Contra Cáncer (2013) hoy en día, no está claro por qué se produce el cáncer de mama, se han identificado algunos factores de riesgo; Un factor de riesgo aumenta el riesgo de que se produzca el cáncer, pero no es suficiente ni necesario para causarlo por sí solo, pues algunas mujeres con estos factores de riesgo nunca desarrollarán cáncer de mama y otras mujeres sin ninguno de estos factores de riesgo desarrollarán cáncer de mama.

La mayoría de los cánceres de mama necesitan estrógenos para desarrollarse; es decir, sin los estrógenos dejan de crecer o crecen más despacio, de ahí que con algunas excepciones, los factores de riesgo para el cáncer de mama estén ligados a los estrógenos.

Los principales factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres son:

- ✓ **Envejecimiento:** el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que las mujeres se hacen mayores.
- ✓ **Genes:** mutaciones de ciertos genes que son heredados de la madre o el padre aumentan el riesgo de cáncer de mama. El conocimiento actual sugiere que estos genes anormales causan menos del 10 % de los cánceres de mama.
- ✓ **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** tener un familiar de primer grado (madre, hermana, hija, hermano y padre) que ha tenido un cáncer de mama aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, especialmente si este familiar tenía menos de 45 años en el momento del diagnóstico. Cuando varios miembros de la familia se han visto afectados por cáncer de mama y/o de los ovarios a una edad joven, debe sospecharse que existe una predisposición genética. Los principales genes implicados en las formas familiares del cáncer de mama son BRCA1 y BRCA2. El riesgo de que una persona portadora de la mutación BRCA1 tenga cáncer de mama en algún momento de su vida es de un 80–85 %, con un 60 % de posibilidades de que el cáncer sea bilateral. La

cirugía preventiva reduce el riesgo de ocurrencia del cáncer de mama y de muerte por cáncer de mama. Antes de realizar dicha operación quirúrgica, es obligatorio realizar una detenida evaluación genética y someterse a asesoramiento psicológico.

- ✓ **Antecedentes personales de cáncer de mama:** haber tenido un cáncer de mama aumenta el riesgo de tener un nuevo cáncer de mama en una parte diferente del seno o en el otro seno.
- ✓ **Exposición a estrógenos y progesterona a lo largo de la vida:**
  - Las mujeres que han tenido períodos menstruales que comenzaron antes de los 12 años y que terminaron después de los 55 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.
  - Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- ✓ **Antecedentes de ciertas enfermedades mamarias benignas:** el riesgo de que el cáncer de mama se desarrolla es especialmente alto para las mujeres con dos enfermedades denominadas hiperplasia lobular atípica\* e hiperplasia ductal atípica.
- ✓ **Factores geográficos y sociales:** las mujeres que viven en países occidentales y las mujeres con un nivel de educación superior tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- ✓ **Uso de fármacos que contienen estrógenos y progesterona:**
  - El uso de la píldora anticonceptiva oral, especialmente antes del primer embarazo aumenta el riesgo de cáncer de mama. Si una mujer ha dejado de tomar la píldora anticonceptiva oral durante diez años, el riesgo más elevado de desarrollar cáncer de mama por causa de tal medicación ya no está presente.
  - El uso de la terapia hormonal de reemplazo después de la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama. Se ha confirmado la existencia de un mayor riesgo de cáncer de mama en la terapia hormonal de reemplazo que combina estrógenos y progesterona, y en menor grado en la terapia hormonal sustitutiva solo con estrógenos. El mayor riesgo de cáncer de mama se observa en mujeres que estén usando terapia hormonal o que la hayan usado recientemente. Entre las usuarias que dejaron la terapia hormonal de

reemplazo hace más de 5 años, el riesgo no es mayor que en alguien que nunca utilizó la terapia hormonal de reemplazo.

✓ **Radioterapia de la mama durante la niñez o adolescencia:** haber recibido radioterapia en la infancia o la adolescencia (generalmente para el tratamiento de linfomas) aumenta el riesgo de cáncer de mama en la adultez.

✓ **Sobrepeso y obesidad:** tener sobrepeso o ser obesa aumenta el riesgo de tener cáncer de mama especialmente después de la menopausia. Esto es probablemente debido a la producción de estrógenos en los tejidos grasos que es la principal fuente de estrógenos después de la menopausia.

✓ **Consumo de alcohol y tabaquismo:** el riesgo de cáncer de mama aumenta con el consumo de alcohol y el tabaquismo, pero los mecanismos no están claros.

### *¿Cómo se Diagnostica el Cáncer de Mama?*

Las circunstancias principales son una mamografía de cribado con resultado positivo, el descubrimiento por palpación de una masa en la mama, cualquier modificación observada en la piel de la mama, por la paciente o por el médico, o el derrame de líquido de un pezón.

El diagnóstico del cáncer de mama se basa en los siguientes tres exámenes:

**1. Examen clínico:** La exploración médica de las mamas y de los ganglios linfáticos cercanos incluye la inspección y la palpación.

**2. Examen radiológico:** Esto incluye la realización de radiografías (mamografía) y ecografías de los senos y ganglios linfáticos contiguos. Puede ser necesario utilizar resonancia magnética de la mama en algunas pacientes, especialmente en jóvenes con tejido mamario denso, mujeres con mutaciones del gen BRCA y mujeres con implantes de gel de silicona. Puede tenerse en cuenta además la utilización de RM cuando se hallan células tumorales en un ganglio linfático sospechoso en la axila, pero no se ha observado

ningún tumor en la mama en la mamografía, o cuando se sospecha que hay varios tumores. Pueden realizarse exámenes adicionales como una radiografía del pecho, un ultrasonido abdominal y una escintigrafía ósea para excluir una extensión de la enfermedad o una metástasis.

**3. Examen histopatológico:** es la exploración de laboratorio del tejido de la mama y del tumor después de extirpar una muestra del tumor, proceso que se denomina biopsia. Este examen de laboratorio confirmará el diagnóstico de cáncer de mama y dará más información sobre las características del cáncer. La biopsia la realiza manualmente el médico con una aguja a menudo con la ayuda del ultrasonido para guiar la aguja en el tumor. Una vez que la aguja es introducida en el tumor, se toma una muestra. Según la aguja utilizada, se llama aspiración con aguja fina o biopsia con aguja gruesa. Más tarde se efectuará un segundo examen histopatológico al examinar el tumor y los ganglios linfáticos extirpados por cirugía.

### *¿Qué es Importante Saber para Obtener el Tratamiento Óptimo?*

Los médicos necesitan recopilar diversos tipos de información para decidir cuál puede ser el mejor tratamiento. Esta información concierne al paciente y al cáncer.

#### *Información relevante sobre la paciente*

- Historial médico personal
- Antecedentes de cáncer en familiares (especialmente de mama y ovarios)
- Situación con respecto a la menopausia que, en algunos casos, exige la extracción de una muestra de sangre para medir la concentración de algunas hormonas en la sangre (estradiol y FSH)

- Resultados del examen clínico efectuado por el médico
- Estado de salud general
- Resultados de los análisis de sangre realizados para valorar los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas, y para excluir problemas hepáticos, renales y óseos.

### *Información Relevante Sobre el Cáncer*

Estadificación: los médicos utilizan la estadificación para evaluar los riesgos y el pronóstico asociado a las características específicas de la paciente y el tipo de cáncer implicado. El sistema de estadificación TNM se utiliza de forma generalizada. La combinación del tamaño del tumor (T) y la invasión del tejido circundante, la implicación de los ganglios linfáticos (N), y de la metástasis (M) o la extensión del cáncer a otro órgano del cuerpo, clasificarán el cáncer en uno de los siguientes estadios.

Asimismo, el estadio es fundamental para decidir el tratamiento. Cuanto menos avanzado es el estadio, mejor es el pronóstico. La estadificación se realiza generalmente dos veces: después del examen clínico y radiológico, y después de la cirugía. Si se ha realizado una operación quirúrgica, la estadificación también puede verse influida por la exploración en laboratorio del tumor y de los ganglios linfáticos extirpados. Pueden realizarse exploraciones radiológicas adicionales, como radiografías de tórax, ecografía abdominal o centellografía ósea para asegurarse de que no hay metástasis en los pulmones, el hígado ni los huesos. Únicamente deberían realizarse TAC o RM del cerebro si hay síntomas que indican que podría estar afectado. Todas estas exploraciones únicamente suelen recomendarse para los estadios II o superior. También se tienen en cuenta para las pacientes en las que se prevé tratamiento prequirúrgico. En otro caso, para pacientes con tumores pequeños y sin ganglios linfáticos sospechosos (estadio I), no hay razón alguna para realizar todos estos exámenes.

La siguiente tabla presenta los diferentes estadios para el cáncer de mama. Las definiciones son muy técnicas por lo que se recomienda que pida a los médicos más explicaciones.

Estadio	Definición
Estadio 0	Las células anómalas continúan contenidas en el conducto en el que aparecieron en un principio.
Estadio I	El tumor mide menos de 2 cm y pueden encontrarse pequeños grupos de células cancerosas en los ganglios linfáticos. El cáncer de mama de estadio I se divide en los estadios IA y IB.
Estadio II	El tumor mide menos de 2 cm y se ha extendido a los ganglios linfáticos en la axila o el tumor mide entre 2 cm y 5 cm de diámetro, pero no se ha extendido a los ganglios linfáticos en la axila. El cáncer de mama de estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.
Estadio III	El tumor puede tener cualquier tamaño, pero: <ul style="list-style-type: none"> <li>- se ha extendido a la pared torácica y/o la piel de la mama</li> <li>- se ha extendido a por lo menos 10 ganglios linfáticos en la axila o los ganglios linfáticos en la axila están unidos entre sí o a otras estructuras</li> <li>- se ha extendido a los ganglios linfáticos cerca del esternón (tórax óseo).</li> <li>- se ha extendido a los ganglios linfáticos debajo o encima de la clavícula</li> </ul> El cáncer de mama de estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB, y IIIC
Estadio IV	El cáncer se ha extendido a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, pulmones, hígado o cerebro. Dichos depósitos tumorales distantes se denominan metástasis*.

Tabla 2 Estadios del cáncer de mama

**Resultados de la biopsia:** el tumor obtenido mediante biopsia se examinará en el laboratorio. El método y resultado de tal exploración se denomina histopatología, se realiza una segunda exploración histopatológica de los tejidos obtenidos mediante extracción quirúrgica del tumor y de los ganglios linfáticos. Es muy importante confirmar los resultados de la biopsia y ofrecer más información sobre el cáncer. Los resultados del examen de la biopsia deben incluir:

**Tipo histológico:** la asignación del tipo histológico se basa en el tipo de células que componen el tumor. Los diversos tipos de cáncer de mama se forman en los tejidos de la mama, habitualmente en los conductos o en los lobulillos. Los principales tipos histológicos de cáncer de mama son carcinomas ductales y carcinomas lobulares. El examen histopatológico también clasificará el cáncer como invasivo o no invasivo. Los cánceres no invasivos también se llaman cánceres in situ.



**Grado:** la asignación del grado se basa en la heterogeneidad de las células tumorales, la estructura arquitectónica del tejido que forman y la frecuencia de mitosis (división celular) de las células tumorales. Un tumor bien diferenciado (de grado 1) presenta poca heterogeneidad de células, conserva su estructura arquitectónica y tiene pocas mitosis. Un tumor poco diferenciado (de grado 3) presenta una heterogeneidad elevada, pérdida de su arquitectura y muchas mitosis. Un tumor con diferenciación moderada (grado 2) se encuentra entre los grados 1 y 3. Cuanto más bajo sea el grado, mejor es el pronóstico.

### *Tratamiento del cáncer de mama*

Por consiguiente, el tratamiento para el cáncer de mama se maneja desde un equipo multidisciplinar de profesionales médicos. En esta reunión se discute la planificación del tratamiento basándose en la información relevante que se resume previamente.

El tratamiento combinará generalmente los métodos de intervención que:

- Ataquen el cáncer localmente, como la cirugía o la radioterapia.
- Ataquen las células cancerosas en todo el cuerpo por medio de la terapia sistémica como la quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida contra HER-2.

La duración del tratamiento dependerá de las características de las células tumorales y del estadio del cáncer, así como de la edad, el estado menopáusico y las comorbilidades de la paciente. Los tratamientos indicados abajo tienen sus beneficios, sus riesgos y sus contraindicaciones.

**Cirugía:** la cirugía se realizará bajo anestesia general. El cirujano extirpará el tumor y algunos ganglios linfáticos en la misma operación mediante uno de dos métodos:

- Extirpación del tumor o una parte de la mama que incluye el tumor, pero sin extirpar la mama en su totalidad, lo cual se llama cirugía conservadora de la mama.
- Extirpación de toda la mama, pero no los músculos y la piel que la rodean. Esto se llama mastectomía total.

La elección entre la cirugía conservadora de la mama y la mastectomía total depende de las características del tumor, del tamaño de la mama y de las preferencias de la paciente. Algunas pacientes requieren mastectomía a causa del tamaño de tumor, de las múltiples localizaciones del tumor(es) en la mama u otras razones. Esto tiene que ser discutido con los médicos. Actualmente, en Europa occidental puede realizarse la operación quirúrgica con conservación de la mama en 2 de cada 3 mujeres que presentan cáncer de mama.

Algunas pacientes reciben un tratamiento antes de la operación quirúrgica (neoadyuvante) con la intención de reducir el tamaño del tumor y de permitir la operación quirúrgica que conserve la mama. Una vez el tratamiento neoadyuvante ha producido sus efectos, el médico pedirá que se efectúe una RM para comprobar si sería posible conservar la mama sin reducir las posibilidades de curación. En algunos casos seguirá siendo necesario extirpar toda la mama.

**Terapia adyuvante:** la terapia adyuvante es un tratamiento administrado además de la operación quirúrgica. Para las pacientes con cáncer de mama en estadios I a III, las terapias adyuvantes posibles son: radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y terapia dirigida. En este marco, la radioterapia es un tratamiento local, mientras que la quimioterapia, la hormonoterapia y la terapia dirigida pueden alcanzar las células cancerosas que pueden haberse diseminado a otras partes del cuerpo, por eso se denominan terapias sistémicas.

**Radioterapia:** la radioterapia es el uso de radiación para matar células cancerosas. En general, las células cancerosas tienen menos capacidad de recuperación de los daños por radiación que las células normales. Se recomienda esta opción para casi todos los cánceres de mama invasivos. Es posible que un cierto número de pacientes no se beneficie de la radioterapia que, por lo tanto, ésta podría omitirse. Esto concierne a pacientes mayores de 70 años con un tumor menor de 2 cm de diámetro que responde a las hormonas. Además, debería comprobarse que se ha extirpado todo el tumor mediante la operación quirúrgica y que los márgenes no están afectados por el cáncer.

De igual manera, la radioterapia en el cáncer de mama tiene como objetivo destruir las células cancerosas utilizando radiación de alta energía a nivel local generada por un dispositivo de radioterapia.

- Después de una cirugía conservadora de mama, la radioterapia está muy recomendada para todas las pacientes: la radioterapia de toda la mama, generalmente seguida de una irradiación adicional (llamada refuerzo o “boost”) del área donde el tumor ha sido extirpado.

- Después de una mastectomía, la radioterapia está recomendada o debe ser considerada en pacientes con un tumor grande y/o en quienes se han encontrado células cancerosas en los ganglios linfáticos de la axila. La radioterapia se centrará en el tórax y, en algunos casos, también en las zonas de los ganglios linfáticos regionales. Cuando hay una clara y extensa diseminación de las células cancerosas a los ganglios linfáticos sobre la clavícula o detrás del esternón, el campo de irradiación puede ampliarse para incluir estas zonas.

**La quimioterapia:** la quimioterapia para el cáncer de mama en estadio temprano consiste en la combinación de dos o tres fármacos contra el cáncer que se administran conforme a un protocolo preciso. Para el cáncer de mama, el tratamiento suele administrarse durante 4 a 8 ciclos (un ciclo es un período de tiempo de 2 a 4 semanas con

una dosis, duración y secuencia de fármacos precisos, que incluye un período de descanso antes del inicio de un nuevo ciclo). No está claro qué combinación de fármacos es la mejor, pero se recomienda que contenga doxorubicina o epirubicina, fármacos contra el cáncer de la familia de las antraciclinas. La evaluación del funcionamiento cardíaco resulta importante antes de la administración del tratamiento con antraciclinas. Sin embargo, los regímenes sin antraciclinas han demostrado ser igual de efectivos; por ejemplo, la combinación de docetaxel y ciclofosfamida. Los tratamientos suelen llamarse mediante acrónimos que utilizan la inicial del nombre de cada fármaco (por ejemplo, FEC indica la combinación de fluorouracilo, epirubicina y ciclofosfamida). En el caso de pacientes frágiles o ancianas, puede ser apropiado el tratamiento CMF (ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo). Otra opción, especialmente para las mujeres cuyas células tumorales afectan a los ganglios linfáticos, es combinar una antraciclina (doxorubicina o epirubicina) con un taxano (paclitaxel), preferentemente administrados uno después de otro, en lugar de simultáneamente.

## **Cáncer Gástrico**

### *Epidemiología:*

Según García, Carlos (2013) el cáncer gástrico es el segundo cáncer más frecuente del mundo, superado solamente por el cáncer de pulmón. Posee una alta mortalidad y una variación geográfica significativa. A nivel global la incidencia de esta neoplasia está disminuyendo, hecho más marcado en países occidentales, por razones desconocidas.

La variación geográfica es una característica del cáncer gástrico. Los países con más altas tasas ajustadas de mortalidad son: Bulgaria, Colombia, Costa Rica, Chile, China, Islandia, Japón, Portugal y algunos países de la ex URSS. Por el contrario, en países como EE.UU., India, Filipinas y la mayoría de los países africanos esta neoplasia es poco relevante. Asimismo, La tasa de mortalidad reportada en Chile es del 20 por 100.000

habitantes, siendo como ya se mencionó la primera causa de mortalidad por tumores malignos. Dentro de nuestro país también la tasa de mortalidad es variable. Es más frecuente en regiones de Chile central que en los extremos geográficos.

**Etiopatogenia:** existen numerosos estudios donde han demostrado la relación del cáncer gástrico con factores dietéticos (nitratos, grasas animales, sal, baja ingesta de antioxidantes). Sin embargo, no ha podido demostrarse con certeza la asociación directa con el desarrollo de esta neoplasia. La importancia de identificar la relación entre factores y el cáncer radica en las medidas preventivas que se pueden tomar y así evitar la aparición de la enfermedad. En términos anatómo-patológicos existen dos formas microscópicas distinguibles: la forma intestinal, en la cual las células adoptan formas de las glándulas gástricas y con estrecha asociación con factores de riesgos ambientales y dietéticos; y la forma difusa, que es más indiferenciada, con debut a edades más tempranas y asociado a peor pronóstico. Actualmente se piensa que el cáncer gástrico variedad intestinal tiene un desarrollo escalonado desde un epitelio normal a adenoma y carcinoma, con cada uno de los peldaños asociado una mutación genética específica. Aparentemente el desencadenante inicial es la inflamación crónica asociada a la infección crónica por *Helicobacter pylori*. Los pasos serían mucosa normal, inflamación crónica y gastritis atrófica, metaplasia intestinal, displasia y finalmente cáncer. En cuanto a la variedad difusa no se conoce hasta ahora que existe una progresión histopatológica similar a la forma intestinal.

De igual forma, se ha asociado el cáncer gástrico con diversos tipos de factores ambientales, como ingesta excesiva de alimentos ricos en sal, alimentos ahumados y conservados en vinagre, así como el bajo consumo de alimentos ricos en antioxidantes. También en países desarrollados ha existido una clara relación entre el mayor consumo de alimentos refrigerados y la disminución en la incidencia de este tipo de cáncer. El tabaquismo, otro factor relacionado a otros tipos de cáncer, también se asocia a esta neoplasia. Más controversial aún es la asociación que tiene este cáncer con el nivel socioeconómico. Se podría pensar que un nivel socioeconómico bajo podría relacionarse a la ingesta de alimentos que predisponen a este tipo de tumor, sin embargo, en estudios

nacionales no ha sido posible demostrar que un nivel socioeconómico bajo sea indicador de la calidad de la alimentación. Otros factores podrían influir en esta asociación, como son la infección por *Helicobacter pylori* que sería más frecuente en este grupo socioeconómico, la falta de refrigeración de alimentos y la exposición a carcinógenos ambientales relacionados con la actividad laboral.

### *Cáncer de Gástrico: Signos y síntomas*

Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2017). Dice que las personas con cáncer de estómago pueden experimentar los siguientes síntomas o signos. A veces, las personas con cáncer de estómago no manifiestan ninguno de estos cambios. O bien, la causa puede ser una afección médica diferente que no sea cáncer.

El cáncer de estómago habitualmente no se detecta en un estadio temprano porque no causa síntomas específicos. Cuando los síntomas se presentan, pueden ser ambiguos e incluir los que figuran a continuación: Es importante recordar que estos síntomas también pueden estar causados por muchas otras afecciones, como un virus o úlcera estomacal.

- Indigestión o acidez estomacal
- Dolor o molestia en el abdomen
- Náuseas y vómitos, especialmente vomitar los alimentos sólidos poco después de haberlos consumido
- Diarrea o estreñimiento
- Hinchazón del estómago después de las comidas
- Pérdida del apetito

- Sensación de que los alimentos se atorán en la garganta al comer

Los síntomas de cáncer de estómago avanzado pueden incluir:

- Debilidad y fatiga
- Vómitos de sangre o sangre en la materia fecal
- Pérdida de peso sin razón aparente.

### *Tratamiento Gástrico*

En la atención del cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos para crear un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se denomina equipo multidisciplinario. Para el cáncer de estómago, este equipo puede incluir los siguientes médicos:

- El gastroenterólogo, un médico que se especializa en el tubo digestivo, que incluye el estómago y los intestinos.
- Un cirujano o un oncólogo cirujano, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer mediante el uso de la cirugía.
- Un oncólogo clínico, un médico especializado en el tratamiento del cáncer con medicamentos.
- Un radioncólogo, un médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer.
- Patólogo
- Radiólogo, médico que se especializa en utilizar pruebas por imágenes para diagnosticar enfermedades.

Los equipos de atención del cáncer incluyen una variedad de otros profesionales de atención médica, tales como auxiliares médicos, enfermeros de oncología, trabajadores sociales, farmacéuticos, asesores, nutricionistas y otros; asimismo, el cáncer de estómago puede tratarse con cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia. A continuación, se describen las opciones de tratamiento frecuentes para el cáncer de estómago, a menudo se recurre a una combinación de estos tratamientos; la cura del cáncer de estómago puede ser difícil porque, en muchos casos, recién se detecta en un estadio avanzado.

### *Cirugía*

- ✓ La cirugía es la extirpación del tumor y el tejido circundante durante una operación. El tipo de cirugía que se practicará depende del estadio del cáncer.
- ✓ Para un cáncer en estadio muy temprano (T1a), algunos médicos quizás recomienden un tratamiento no quirúrgico denominado resección mucosa endoscópica. Es la extirpación del tumor con un endoscopio.
- ✓ En los estadios tempranos (estadio 0 o I), cuando el cáncer aún se encuentra solo en el estómago, se realiza una cirugía para extirpar la parte del estómago con cáncer y los ganglios linfáticos cercanos. Esto se denomina gastrectomía subtotal o parcial. En la gastrectomía parcial, el cirujano conecta la parte restante del estómago al esófago o intestino delgado.

Si el cáncer se ha diseminado a la pared externa del estómago, afectando o no los ganglios linfáticos, puede recurrirse a cirugía más quimioterapia o quimioterapia y radioterapia. El cirujano puede hacer una gastrectomía subtotal o una gastrectomía total, que es la extirpación de todo el estómago. Durante la gastrectomía total, el cirujano une el esófago directamente al intestino delgado.



La gastrectomía es una cirugía mayor y puede tener efectos secundarios graves. Luego de esta cirugía, el paciente estará en condiciones de comer una pequeña cantidad de alimentos por vez. Un efecto secundario común es un grupo de síntomas conocido como síndrome de evacuación gástrica rápida, que incluye calambres, náuseas, diarrea y mareos después de comer. Esto sucede cuando el alimento ingresa en el intestino delgado con demasiada rapidez. El médico puede sugerir métodos para evitar esta situación y recetar medicamentos para controlar estos síntomas. Por lo general, los síntomas disminuyen o desaparecen a los pocos meses, pero para algunas personas pueden ser permanentes. A los pacientes a los que se les extirpe todo el estómago, se les deberán administrar inyecciones regulares de vitamina B12 porque ya no podrán absorber esta vitamina esencial a través del estómago.

En muchos casos, durante la cirugía, se extirpan los ganglios linfáticos regionales porque es posible que el cáncer se haya diseminado a ellos. Esto se denomina linfadenectomía. Todavía existe polémica sobre cuántos ganglios linfáticos deberían extirparse. En Europa y especialmente en Japón, se extirpan más ganglios linfáticos que en los Estados Unidos.

Cuando se diagnostica un cáncer de estadio IV, generalmente no se recomienda la cirugía como el tratamiento principal.

### *Radioterapia*

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas; Un régimen, o programa, de radioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un período determinado. Los pacientes con cáncer de estómago generalmente reciben radioterapia de rayos externos, que es radioterapia que se aplica desde una máquina fuera del cuerpo, la

radioterapia puede utilizarse antes de la cirugía para disminuir el tamaño del tumor, o después de la cirugía para destruir las células cancerosas restantes.

Los efectos secundarios de la radioterapia incluyen fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas, la mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento; se puede recomendar hablar con el radioncólogo sobre los posibles efectos secundarios que puede tener y el período de recuperación.

### *Quimioterapia*

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al acabar su capacidad para proliferar y dividirse, un oncólogo clínico es quien administra la quimioterapia. La quimioterapia sistémica ingresa en el torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Algunos de los métodos frecuentes para administrar quimioterapia incluyen un tubo intravenoso (i.v.) que se coloca en una vena con una aguja, o una pastilla o cápsula que se traga (por vía oral).

Un régimen, o programa, de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un período determinado. Un paciente puede recibir 1 fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos administrados al mismo tiempo.

El objetivo de la quimioterapia puede ser destruir el cáncer que quede después de la cirugía, retardar el crecimiento del tumor o disminuir los síntomas relacionados con el cáncer. También se puede combinar con radioterapia. Actualmente, no hay un régimen estándar de quimioterapia que se utilice a nivel mundial. Sin embargo, casi todos los

tratamientos de quimioterapia para el cáncer de estómago se basan en la combinación de 2 medicamentos como mínimo:

- Cisplatino (Platinol)
- Fluorouracilo (5-FU, Aduvicol)

Otros fármacos utilizados incluyen los siguientes:

- Capecitabina (Xeloda)
- Docetaxel (Docefrez, Taxotere)
- Epirrubicina (Ellence)
- Irinotecán (Camptosar)
- Oxaliplatino (Eloxatin)
- Paclitaxel (Taxol)

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del paciente y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, caída del cabello, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen después de que finaliza el tratamiento.

### *Terapia dirigida*

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes o a las proteínas específicos del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer, este tipo de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

- **Terapia dirigida a HER2:** algunos cánceres pueden producir demasiada proteína denominada receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (human epidermal growth factor receptor 2, HER2). Este tipo de cáncer se llama cáncer positivo para el HER2. Trastuzumab (Herceptin) más la quimioterapia podría ser una opción para los pacientes con cáncer de estómago positivo para el HER2 en estadio avanzado.

- **Terapia antiangiogénica:** la terapia antiangiogénica es un tipo de terapia dirigida. Su objetivo es detener la angiogénesis, que es el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos. Dado que un tumor necesita los nutrientes transportados por los vasos sanguíneos para crecer y diseminarse, el objetivo de las terapias antiangiogénicas es “matar de hambre” al tumor. Para los pacientes cuyo tumor creció mientras recibían la quimioterapia inicial, el fármaco ramucirumab (Cyramza) podría ser otra opción.

*¿Cómo afecta el cáncer en la relación de pareja?*

Según Canales, Beatriz (2015) dice que el cáncer afecta tanto a la persona enferma como a su relación de pareja, todas las relaciones de pareja pasan por crisis inevitables; se entiende por crisis cualquier situación nueva que vive la pareja a la que ambos han de readaptarse, por ejemplo: el inicio de la convivencia, el nacimiento de los hijos, el envejecimiento, etc. La crisis la podemos entender como una oportunidad de cambio, que si se gestiona bien fortalecerá la relación.

De igual manera, padecer una enfermedad como el cáncer supone, entre otras muchas cosas, una **crisis en la pareja**, la enfermedad sacude con fuerza las bases de la relación, guste o no hay que afrontar cambios externos, es decir, situaciones nuevas de mucha carga emocional, que necesitaran cambios internos de los dos miembros de la pareja, no sólo de la persona enferma Canales, Beatriz (2015).

Los conflictos que pueden aparecer en la relación de pareja ante esta situación derivan de que cada uno vive este **proceso emocional** diferente, aparecen emociones como la rabia, la culpa, la tristeza y el miedo que cada persona siente a su manera, en tiempos diferentes y que a veces no se quieren compartir con el otro Canales, Beatriz (2015).

Según Canales, Beatriz (2015) el **proyecto de vida** compartido por los dos hasta ese momento se interrumpe, aparecen muchas incertidumbres sobre el futuro acompañadas por el miedo a un mal pronóstico o incluso el miedo a la muerte, este miedo sitúa a ambos en lugares diferentes: quien afronta el proceso por sobrevivir y quien afronta el temor por el sufrimiento o la pérdida de la persona que quiere.

Después del impacto emocional y la ruptura del proyecto vital de la pareja, sigue un **proceso de aceptación** que también se vive diferente, los roles de cada uno cambian (uno es el enfermo y otro a menudo es el cuidador) y como consecuencia cambia completamente la dinámica de pareja, todo esto afecta al día a día, las responsabilidades, las tareas, los espacios personales, el ocio, los afectos y las relaciones sexuales. Por último, el cáncer inevitablemente te obliga a hacer una **recapitulación de la vida**, te cambia la perspectiva, las prioridades y tus valores hasta ese momento; si esta recapitulación es muy diferente entre ambos también puede generar conflicto en la pareja Canales, Beatriz (2015).

Si la crisis se trabaja conjuntamente, renegociando las nuevas situaciones que se viven, habrá momentos límites que a su vez generarán momentos únicos de convivencia junto al otro; Si se supera, el cáncer puede ofrecer oportunidades de redescubrir a la pareja y fortalecer la relación y al paciente. A menudo gestionar estas crisis es muy difícil debido a la complejidad de la situación y es necesario pedir ayuda profesional (psicólogo clínico o psicólogo especializado en estos temas). Esta ayuda se puede pedir en pareja para poder potenciar juntos recursos que los ayuden a los dos a fortalecer la relación y afrontar esta situación Canales, Beatriz (2015).

## Conflicto en la pareja por cáncer

Según la Fundación Privada Jordi Estapé (2013) argumenta las problemáticas más frecuentes entre las parejas que afrontan juntos el reto del cáncer serían las siguientes:

**1. Ansiedad y depresión:** ambas reacciones son las más frecuentes en pacientes con cáncer, pues bien, de forma general, los estudios existentes demuestran que hay un cierto grado de correlación positiva, aunque moderada, entre los niveles obtenidos por los pacientes y los de sus cónyuges (Baider y Kaplan de-Nour, 2000) aunque con matices, por localización del tumor y otras características, como el sexo del paciente y/o del enfermo esta conclusión es bastante generalizada, no obstante, es este un campo en el que falta mucho camino por recorrer, pero es de suma importancia. Puesto que en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer cada vez más se incluye a la familia del paciente, es necesario obtener información acerca del impacto concreto en cada uno de los componentes del entorno, y, es más, saber cómo se establecen las relaciones a raíz de la enfermedad, así pues, la pareja del paciente puede ser objeto de terapia por sí mismo o como agente de apoyo para el enfermo Moorey y Greer (2002) destacan el posible y crucial papel del cónyuge como co-terapeuta, los autores proponen una terapia estructurada en la que se incluye al cónyuge en aspectos concretos.

**2. Obstáculos en la comunicación:** en oncología se encuentran personas inmersas en una realidad socio-cultural, la actitud ante salud y enfermedad forman parte de la misma, pues el cáncer es una enfermedad con unas connotaciones innegables de muerte, dolor y sufrimiento aún hoy en el siglo XXI (Estapé, 2004); El estrés en las diversas fases del curso clínico tiene mucho que ver con un cambio al que se somete, no solo al paciente, sino también a su pareja, muchas veces los interrogantes que abre esta situación plantean miedos que difícilmente se expresan en voz alta, ello conlleva, aún en parejas armónicas, a eludir ciertos temas y a disminuir el grado de comunicación y confianza, tanto el paciente, como su cónyuge pueden empezar a suponer o adivinar los sentimientos del otro, e incluso a interpretar gestos y actitudes, los pacientes con cáncer

son seres especialmente sensibles a las reacciones de los demás hacia ellos; Por ello pueden estar pendientes de su pareja y asumir que determinados comentarios o comportamientos se refieren a ellos, esta espiral puede acabar, en casos extremos, a redundar en un sentimiento de extrema soledad por parte del paciente, y, por qué no, de su pareja también (Estapé, 2002) es necesario, si conviene con la ayuda de un profesional, exteriorizar los sentimientos e incluso provocarlos, por dañinos que puedan parecer.

**3. Percepción de apoyo social:** uno de los aspectos en que se han hallado resultados más consistentes es en la influencia del apoyo social que recibe el paciente como factor preventivo o reductor del estrés psicológico, en el círculo social, como es obvio, incluimos a la pareja del paciente (Parker, 2003) cabe señalar que, de todas maneras, en Psicooncología se denomina a este aspecto “apoyo social percibido”, esto se debe a la discordancia, a menudo elevada, entre el apoyo cuantitativo y el cualitativo y también entre el apoyo que realmente se da al paciente, y su satisfacción con el mismo, en este sentido, incluso en parejas unidas, se han detectado porcentajes de pacientes que califican el apoyo que reciben es inadecuado o insuficiente, este tema debería ser estudiado más a fondo, pues también habría que analizar hasta qué punto la satisfacción con el apoyo percibido no tiene que ver también con otros factores; Por ejemplo, se ha demostrado en diversos estudios que los pacientes con más estrés psicológico puntúan más bajo a la hora de valorar el apoyo que les prestan sus parejas (Baider y Kaplan de-Nour, 2000).

**4. Problemática sexual:** resulta difícil separar la relación de pareja de su funcionamiento a nivel sexual, no obstante reducir la alteración sexual en el paciente oncológico a una supuesta alteración relacional es sesgar el problema, se debe tener en cuenta el impacto que el diagnóstico y el tratamiento suponen en la vida del enfermo, algunos aspectos pueden ser simplemente de tipo psicosocial, pero si nos limitamos a estos, nuevamente estamos reduciendo el problema, cada vez más se detectan influencias fisiológicas de determinados tratamientos, tanto los hormonales como los no hormonales pueden tener efectos que dañan la sexualidad, de forma directa

(impidiendo “de facto” la ejecución de la relación sexual, como por ejemplo la prostatectomía), como indirecta (repercusión que, teóricamente no tendría que perjudicar el funcionamiento sexual, pero que, por sus connotaciones, lo hace, por ejemplo, la mastectomía). El tema de las relaciones sexuales es complejo y, a menudo, en la literatura ha merecido un capítulo aparte; durante el primer año posterior al diagnóstico, en el que se suceden los tratamientos complementarios, se acepta por parte del enfermo y de su cónyuge la disminución de las relaciones sexuales, e incluso la interrupción absoluta, en cuanto se ha superado el tratamiento y la curación aparece ya como algo más tangible, empieza a ser un aspecto crucial (Estapé,2004) juegan en este aspecto factores emocionales (ansiedad, depresión autoestima...), así como físicos (relacionados con las secuelas del cáncer, con la localización del tumor...) (Andersen y Golden-Kreutz,2000), diríamos entonces que estamos ante un problema propio de la fase de supervivencia, que, a veces es difícil de abordar y queda como un tabú entre la pareja, dejado aparte (Alterowitz y Alterowitz, 2004) muchas veces será necesario una aproximación terapéutica con el objetivo de restaurar la comunicación y exteriorizar los sentimientos de ambos.



## Metodología

### Tipo de Investigación

La presente investigación está enfocada en parejas que atraviesan un proceso de cáncer; el objetivo principal es explorar cómo gestionan los conflictos después de que uno de sus conyugues sea diagnosticado con cáncer, con un enfoque cualitativo de carácter descriptivo. Este enfoque permite estudiar un fenómeno basado en realidades, teniendo en cuenta las percepciones particulares de las personas implícitas (Blasco y Pérez, 2007).

Respecto al paradigma **cualitativo**, este busca entender la realidad social a través de un conjunto de observaciones específicas con el objetivo de llegar a una conclusión general, se centra en la comprensión de los fenómenos sociales mediante las vivencias y puntos de vista de los actores que están asociados a dichos fenómenos (Wynn y Money citado en Izcara, 2014), es decir, se interesa por el significado que los individuos le otorgan a los procesos psicosociales que experimentan (Castro como se citó en Izcara, 2014).

Por otra parte, (Hernández , Fernández , y Baptista , 2014) señalan que las investigaciones de tipo **descriptivo** consisten fundamentalmente en caracterizar un fenómeno, contexto o situación concreta detallando cómo son, cómo se manifiestan e indicando las características y peculiaridades del objeto de estudio que se somete al análisis; para este estudio “se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas buscando especificar las propiedades importantes de cualquier fenómeno” (Dankhe citado por Cazau, 2006, p.16).

## **Diseño de Investigación**

Esta investigación es **exploratoria y descriptiva**, pues examina un tema (Parejas que atraviesan un proceso de cáncer: manejo de conflictos) poco estudiado y que inquieta conocer y abordar. Descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las parejas que cruzan el proceso de cáncer. El diseño es de corte transversal, dado que los datos se van a recoger en un solo momento, según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) el diseño transversal o transeccional se emplea puesto que recolecta datos en un tiempo único; donde su finalidad es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos” (p.54-55).

## **Población**

Actualmente, el municipio de Saravena cuenta aproximadamente 43.063 habitantes (Gobernación de Arauca, 2018) de acuerdo a ello el índice de personas con cáncer está establecido como categoría alta tanto en el departamento como en el municipio.

Para la población de estudio conformada, se requirió que cumplieran con los siguientes criterios de selección:

- 1) Ser paciente con diagnóstico de cáncer sin importar la etapa de diagnóstico.
- 2) Ser pareja de la persona en condición de cáncer.
- 3) Tener algún vínculo con la persona en condición de cáncer.

## **Muestra**

La selección de la muestra requirió una estrategia de muestreo por conveniencia, siendo intencional, voluntaria y por estudio de caso de tres (3) personas diagnosticadas con cáncer, tres (3) parejas de las personas con cáncer y tres (3) personas allegadas a estos, del municipio de Saravena.

Según Battaglia (como se citó en Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) en este tipo de muestreo el investigador establece que actores conformarán la muestra y el tamaño de la misma, es decir, la población directamente implicada con la problemática principal objeto de estudio del presente proyecto de investigación.

## **Categorías**

### *Conflicto en Pareja*

Aparecen cuando en los 2 miembros existen dos motivaciones de carácter opuesto, pero de igual intensidad. Son la base de los malos entendidos de la relación de pareja y son los causantes de la insatisfacción, frustración y debilitamiento y hasta pérdida de la pareja si no están bien resueltos. Mantener la satisfacción en la relación de pareja requiere un gran esfuerzo por ambas partes, así como la utilización de ciertas habilidades que ayuden al buen funcionamiento de la misma como la comunicación, el respeto, la complicidad y la pasión. (Calero, 2000)

### *Tipos de Conflictos en la Relación de Pareja*

Según la Fundación Privada Jordi Estapé (2013) argumenta las problemáticas más frecuentes entre las parejas que afrontan juntos el reto del cáncer serían las siguientes:

Ansiedad y depresión; Obstáculos en la comunicación; Percepción de apoyo social y Problemática sexual

### *Formas de Resolver Conflictos en Pareja*

Según el autor de Best Seller citado por: Denisse Charpentier (2012) asegura que es importante considerar la adopción de ciertas reglas a la hora de resolver dificultades con la pareja: No le grites, siempre empezar y terminar la conversación, siempre empezar y terminar la conversación, no generalices la conducta de una persona, refiérete a la situación puntual, cuando hay un conflicto, sé el primero en disculparse, céntrate en descubrir qué es lo correcto y no en quién tiene la razón, no maldigas, no insultes, recuerda que a la otra persona también le interesa estar en paz, no debes esperar que la otra persona llene los huecos vacíos de tu vida

### *Cáncer*

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (OMS, 2019)

### *Comunicación*

Según Satir (1984), citado por: Diana Yaneth Villamizar (2009) resalta la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja para su permanencia en el tiempo, la pareja en su vida cotidiana desarrolla cuatro características básicas que reflejan los tipos de

interacción positiva o no entre los dos miembros que la conforman. No obstante, cuando se mantenga una comunicación adecuada, los dos miembros cuenten con buenos niveles de autoestima, existan normas claras, consensuadas y mutuamente aceptadas y se mantengan relaciones sociales que permitan el desarrollo de la autonomía de cada uno de los amantes, la probabilidad de llegar al conflicto será menor, el sistema contará con dosis más altas de flexibilidad y adaptabilidad y se fortalecerá la relación.

### *Ansiedad*

La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011)

### **Técnica de recolección de datos cualitativos**

#### *Entrevista semiestructurada*

Es un método de recolección muy utilizado en la investigación cualitativa, se caracteriza por ser íntima, flexible y abierta, según Janesick (como se cito en Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) en este tipo de técnica se utiliza la conversación para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado), por medio de preguntas y respuestas que permitan lograr una comunicación y la construcción

conjunta de significados respecto a un tema, en términos generales o sobre aspectos específicos como el trabajo, sobre su educación o sobre su relación de pareja entre otras.

Teniendo en cuenta lo referido por Hernández, Fernández, y Baptista (2014) en relación a las entrevistas semiestructuradas se establece que estas, “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p.403), es decir, “se presentan temas que deben tratarse, aunque el moderador tiene libertad para incorporar nuevos que surjan durante la sesión, e incluso alterar parte del orden en que se tratan” (p.411). Esto le da la posibilidad al entrevistador de decidir sobre el orden y formulación de las preguntas que crea pertinentes, también tiene la posibilidad de pedirle al entrevistado que profundice sobre algún tema o aclare algo que no se ha entendido, por esta razón, se garantiza el manejo de todos los temas relevantes.

Además, es necesario destacar que dicha entrevista fue aplicada de forma individual, con una duración de más o menos 30 minutos. Cabe mencionar que, para fines de esta investigación, esta técnica de recolección fue enviada a revisión de juicio por parte de expertos, por medio de un formato de validación de jueces, con el objetivo de obtener la validación, la cual, permitió revisar la pertinencia del contenido, y el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes al objeto de estudio (apéndice B).

## **Fases de la investigación**

### *Preparación y sensibilización con participantes*

Como primer paso se hizo la preparación de toda documentación relacionada a los soportes teóricos, la revisión del estado del arte sobre antecedentes relacionados al tema de estudio, la elección y descripción de la metodología, incluyendo la validación de los

protocolos en cuanto a la técnica de recolección y los respectivos fundamentos que respaldan la relevancia de esta investigación.

En la fase de sensibilización se llevó a cabo una descripción del proyecto a las personas implicadas dándoles a conocer el objetivo, aspectos relevantes y la importancia de su participación directa en el estudio a implementar, pues con esto se pretende concretar su colaboración y disposición para la respectiva ejecución de los instrumentos.

Posteriormente se prosiguió a realizar las entrevistas semiestructuradas, como herramienta de recolección de datos, la cual estuvieron respaldada por el respectivo consentimiento informado (apéndice B). Este consentimiento fue explicado a los participantes, haciendo claridad sobre la confidencialidad de su identidad y sobre el uso netamente académico de los datos obtenidos teniendo en cuenta el uso reservado de la información.

#### *Recolección de información*

La recolección de información por medio de la técnica empleada requirió un proceso de interacción verbal entre las investigadoras y la población analizada, donde la producción de datos se realizó de forma lingüística, puesto que la información obtenida de la muestra seleccionada se basó en un discurso oral que fue registrado y transcrito mecanográficamente para obtener un texto, el cual permitió la construcción de resultados que posteriormente fueron analizados.

#### *Análisis de la información*

En esta fase se realiza el análisis del contenido de los datos sobre las categorías delimitadas, tomando como referencia la información extraída por la fuente de recolección.

Según Izcara (2014) la finalidad del análisis cualitativo consiste en: 1) explorar los datos, 2) la categorización de la información, 3) interpretar y explicar los datos en función del planteamiento del problema, y 4) la redacción del informe de resultados; para esta investigación la información discursiva es “el material bruto a partir del cual debe iniciarse un trabajo de análisis e interpretación que dé coherencia y unidad a la multiplicidad de discursos recogidos” (p.53).

### *Triangulación, conclusiones y discusión*

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), es esencial implementar y tener en cuenta diversas fuentes de información “en la indagación cualitativa se posee una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección” (p. 417).

De acuerdo al tipo de población y la información disponible, la validez de la presente investigación se realizó mediante la triangulación poblacional, a partir de los datos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas aplicadas a tres grupos poblacionales: pacientes con cáncer, parejas de los pacientes con cáncer y personas con vínculos hacia la persona con cáncer, es así como se estableció una contrastación de los datos recolectados con diferentes participantes en la aplicación de cada entrevista desde la experiencia y percepción de cada uno de ellos, lo cual aportó una visualización del fenómeno de estudio desde diferentes ángulos, y de esta forma aumento la validez y consistencia de los hallazgos, dado que se encontraron resultados similares lo cual corrobora las hipótesis planteadas.

Por otra parte, en esta fase también se realizó la discusión de resultados en relación a la información recolectada por medio de las técnicas utilizada consiste en comparar los resultados obtenidos con estudios previos para determinar las diferencias o las coincidencias existentes, es decir, se deben poner los resultados en contexto con la evidencia teórica existente, por lo cual, se realizó un análisis y comparación entre los



resultados obtenidos con la conceptualización del trabajo, es decir las diferentes teorías o investigaciones revisadas, confrontando así los hallazgos de esta investigación, con los establecidos por diferentes teóricos. Posteriormente, se elaboraron las conclusiones desde los objetivos que se plantearon.

### *Producción del informe final y presentación de resultados*

Esta es la última fase de la investigación, en esta se realiza la construcción total del proyecto y la presentación de los resultados obtenidos a la comunidad universitaria.

## **Resultados**

### **Presentación de resultados**

#### *Entrevista semiestructurada*

La técnica de entrevista semiestructurada fue aplicada a 3 tipos de muestra:

***Muestra 1: personas diagnosticadas con cáncer***

***Muestra 2: pareja del paciente diagnosticado con cáncer***

***Muestra 3: Conocido o allegado de la pareja***

A continuación, se presentan los resultados de la entrevista semiestructurada la cual fue aplicada a la población antes mencionada (siendo 3 sujetos en cada tipo de muestra quienes son o han sido habitantes del Municipio de Saravena), cabe aclarar que la entrevista fue diseñada de forma abierta y distribuida en diferentes categorías, evaluadas por un número determinado de ítems, sobre la apreciación y experiencia de las participantes en relación a: Conflicto de pareja; Tipos de conflicto en la pareja; Formas de resolver los conflictos en pareja; Cáncer; Comunicación y Ansiedad.

Tabla 3 Resultados entrevista semiestructurada

<i>CATEGORÍA I: CONFLICTO EN PAREJA</i>				
<i>Pregunta 1: ¿Para usted que es un conflicto?</i>				
<i>Participantes</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Palabras Claves</i>	<i>Unidades de Análisis</i>	<i>Análisis General</i>
<i>Paciente 1 P1</i>	<i>“Un conflicto es no estar de acuerdo en algo con mi pareja y esto conlleva a una discusión o pelea”</i>	<i>Discusión o pelea</i>	<i>Un conflicto es estar en desacuerdo dicho por: P1, P3, P4.  El conflicto son dificultades en diferentes áreas: comunicación, económicos, laborales.  P2, P5, P6, P8.</i>	<i>El conflicto está definido desde varias percepciones ya sean positivas o negativa, partiendo de los intereses individuales y los patrones culturales que se presenten, además implica factores comunicativos y de aceptación entre los seres humanos. López, Tito (2008)  Partiendo de la información recopilada se puede establecer la comunicación como un pilar fundamental de las relaciones, debido a su relevancia en la gestión de conflictos de pareja.</i>
<i>Paciente 2 P2</i>	<i>“Un conflicto de pareja, son todas aquellas dificultades que hay en una pareja, aparecen por factores económicos, laborales, celos, dominancia entre otros”.</i>	<i>Dificultad, factores</i>		
<i>Paciente 3 P3</i>	<i>“Son desacuerdos que se presentan el diario vivir, de la convivencia, discrepancias entre pareja, pueden ser filosóficos, actuales, de comportamiento etc.”</i>	<i>Desacuerdos, convivencia y discrepancias</i>		
<i>Pareja 1 P4</i>	<i>“No poder llegar a ningún acuerdo para solucionar un problema, en específico o un problema actual”.</i>	<i>Acuerdo, solución y problema</i>		
<i>Pareja 2 P5</i>	<i>“Son toda una serie de dificultades y malos entendidos que llevan a tener una mala comunicación y que esto conlleva a herirse mutuamente”.</i>	<i>Dificultades, mala comunicación, herir mutuamente</i>		
<i>Pareja 3 P6</i>	<i>“Son desacuerdos que se presentan el diario vivir, de la convivencia, discrepancias entre pareja, pueden ser filosóficos, actuales, de comportamiento etc.”</i>	<i>Desacuerdos, convivencia y discrepancia</i>		
<i>Conocido 1 P7</i>	<i>“Para mí un conflicto de pareja es cuando se están teniendo muchas peleas a raíz de no entenderse y no colocarnos en los zapatos del otro”.</i>	<i>Pelear, entender</i>		

<p>Conocido 2 P8</p>	<p>“Para mí un conflicto de pareja es cuando hay desacuerdos constantes por cualquier tipo de cosas entre los cónyuges, por la falta de comunicación entre ellos por esta razón empiezan los conflictos de pareja”</p>	<p>Desacuerdos, cónyuges y comunicación</p>	<p>El conflicto puede entenderse como la falta de empatía o ponerse en los zapatos del otro</p> <p>P7, P9.</p>	
<p>Conocido 3 P9</p>	<p>“Para mí un conflicto de pareja es cuando se están teniendo muchas peleas a raíz de no entenderse y no colocarnos en los zapatos del otro”</p>	<p>Peleas, entenderse y colocarse</p>		
<p>Pregunta 2: ¿Cómo se puede generar un conflicto en una relación de pareja?</p>				
<p>Paciente 1 P1</p>	<p>“Cuando mi pareja toma una decisión y me afecta a mí...todos no pensamos igual, pero si mi decisión afecta a mi pareja, debo consultar para evitar tener un conflicto con ella”.</p>	<p>Decisión, pensar, consultar y evitar</p>	<p>Un conflicto en una relación de pareja se puede generar por la mala toma de decisiones</p> <p>P1</p> <p>Un conflicto en una relación de pareja se puede generar por diferentes situaciones que pueden ser del pasado o falta de perdón, así como por terceros.</p> <p>P2, P5, P7.</p> <p>Un conflicto en una relación de pareja se puede generar por falta de comunicación</p> <p>P3, P4, P6, P8 y P9.</p>	<p>Es importante establecer que el conflicto de pareja se ve desencadenado por crisis, desde sus propias necesidades y el estrés que genera la monotonía; es por ello que, al momento de tomar decisiones de manera individual, puede verse afectada la relación por determinados factores externos ya sean infidelidades, el alcoholismo, una quiebra económica, etc. Lo que finalmente puede dar un deterioro y quebrantar la relación (Ríos, 2005).</p>
<p>Paciente 2 P2</p>	<p>“En la convivencia con nuestra pareja vamos acumulando diferentes experiencias o vivencias, muchas veces la pasamos bien otras se crea un conflicto y el no solucionarlo en el momento significa que cualquier momento que se toque ese tema estalla y discutimos, pero no perdonamos de verdad o creemos a la otra persona culpable e involucramos a terceros</p> <p>Cada vez esa discusión sumada a otras viene a crear incomprendiones difícilmente solucionables afectando a los miembros de la pareja por igual maltratándonos y volviendo el hogar en campo de discusiones permanentes.”</p>	<p>Acumular, experiencias o vivencias, solucionar, momento, estallar, discutir, perdonar, verdad, culpable, involucrar, incomprendiones, afectar, maltrato, hogar</p>		
<p>Paciente 3 P3</p>	<p>“Cuando no hay diálogo, comprensión y entendimiento de la situación que está generando esta discordia, además de estos factores es si no hay tolerancia y amor, esta ausencia puede acrecentar más cualquiera discusión”</p>	<p>Dialogo, comprensión, entendimiento, discordia, factores tolerancia, amor, ausencia, acrecentar</p>		

<i>Pareja 1 P4</i>	<i>“Quizá por falta de comunicación o descuidar a su pareja”</i>	<i>Comunicación, descuido</i>		
<i>Pareja 2 P5</i>	<i>“Se puede generar hasta por una circunstancia pequeña que la hacemos parecer grande y delicada. También se generan conflictos de pareja cuando permitimos que terceras personas influyan en nuestra relación ya sean de la familia o cercanas”.</i>	<i>Circunstancia, grande, delicada, influir, relación, familia</i>		
<i>Pareja 3 P6</i>	<i>“Cuando no hay diálogo, comprensión y entendimiento de la situación que está generando esta discordia, además de estos factores es si no hay tolerancia y amor, esta ausencia puede acrecentar más cualquiera discusión”</i>	<i>Dialogo, comprensión, entendimiento, discordia, factores tolerancia, amor, ausencia, acrecentar</i>		
<i>Conocido 1 P7</i>	<i>“Se genera cuando no se entienden, cuándo creen que en todo tienen razón y que todo está bien, sin darse cuenta de la otra pareja, también puede ser económica, también por alguna otra persona, diría que son varias situaciones”</i>	<i>Entender, razón, economía, situación</i>		
<i>Conocido 2 P8</i>	<i>“Para mí un conflicto de pareja es cuando hay desacuerdos constantes por cualquier tipo de cosas entre los cónyuges, por la falta de comunicación entre ellos por esta razón empiezan los conflictos de pareja”</i>	<i>Desacuerdos, cónyuges, comunicación, razón</i>		
<i>Conocido 3 P9</i>	<i>“Cuando no se puede dialogar de manera adecuada o los intereses y/o forma de conseguir las cosas no concuerdan con los de la pareja”</i>	<i>Dialogo, adecuado, intereses, conseguir, concordar</i>		
<b>CATEGORÍA II: TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACIÓN DE PAREJA</b>				
<i>Pregunta 3: ¿Qué conflictos enfrentaron o surgieron con la pareja antes del diagnóstico de C.A.?</i>				
<i>Paciente 1 P1</i>	<i>“Mentiras descubiertas. Él me mentía y lo descubrí en muchas ocasiones. Ósea antes de mi diagnóstico no sabía que era infiel solo lo sospeche, lo único que</i>	<i>Mentiras, descubrir, diagnostico,</i>	<i>Los conflictos se pueden clasificar en:</i>	

	<i>fue descubierta fueron las mentiras...mentiras relacionadas con plata. Prestaba plata a gente que jamás le pagaba”</i>	<i>sospechar, prestar, pagar</i>	<p><i>Mentiras, infidelidad, problemas económicos.</i></p> <p><i>P1</i></p> <p><i>Maltrato físico y psicológico, infidelidades</i></p> <p><i>P2</i></p> <p><i>Convivencia, comunicación, desatención, trago, celos, economía.</i></p> <p><i>P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9</i></p>	<p><i>Edmundo Baron (2006) define dos tipos de Conflictos intrapersonales: este tipo de conflictos remite al conflicto interior con uno mismo. En diversas ocasiones, nos debatimos entre aquello que queremos y aquello que debemos, conviven en nosotros alternativas que se presentan como dilemáticas y conflictos interpersonales: se refieren a los conflictos que existen entre dos o más personas porque existen intereses, necesidades, opiniones, y valores opuestos; o bien aspectos socio-emocionales que les generan conflictos.</i></p> <p><i>De acuerdo a lo anterior se puede definir que el conflicto de pareja se ve influido por las relaciones interpersonales e intrapersonales, que en conjunto desencadenan</i></p>
<i>Paciente 2</i> <i>P2</i>	<i>“Una vida llena de conflictos Peleas de todo tipo. Maltrato psicológico, infidelidades, golpes todo tipo de palabrones una separación diaria”</i>	<i>Pelea, maltrato, psicológico, infidelidad, golpes, separación</i>		
<i>Paciente 3</i> <i>P3</i>	<i>“Nosotros como pareja, claro que sí. Hubo diferencias, en comportamiento de convivencia como pareja, caprichos de parte y parte, pero nada trascendental, para mencionar: diferencias con mi pareja porque llegaba tarde por estar tomando traguito o por comprar artículos sin habérmelo concertado con anticipación en algún negocio...”</i>	<i>Diferencias, comportamiento, convivencia, capricho, trascendental, concertar</i>		
<i>Pareja 1</i> <i>P4</i>	<i>“Estábamos cerca de una separación, La situación estaba difícil. Fueron unos días muy complicados por celos y después de eso las cosas fueron más difíciles”.</i>	<i>Separación, difícil, complicado, celos</i>		
<i>Pareja 2</i> <i>P5</i>	<i>“Mala comunicación, discusiones, desatención y abandono. Falta de interés por parte de mi esposo, influencia negativa por parte de la familia de él”.</i>	<i>Comunicación, discusiones, desatención, abandono, interés, influencia</i>		
<i>Pareja 3</i> <i>P6</i>	<i>“Nosotros como pareja, claro que sí. Hubo diferencias, en comportamiento de convivencia como pareja, caprichos de parte y parte, pero nada trascendental, para mencionar: diferencias en mi persona por llegar tarde por estar tomando traguito, por comprar artículos sin haber concertado con anticipación en algún negocio...”</i>	<i>Diferencias, comportamiento, convivencia, capricho, trascendental, concertar</i>		

Conocido 1 P7	<i>“Bueno, principalmente creo que eran: falta de interés o comunicación, falta de confianza, de dinero, faltas de respeto, Ah e inmadurez”</i>	<i>Interés, comunicación, falta de confianza, respeto, inmadurez</i>		<i>determinadas reacciones negativas en la convivencia de pareja, debido a la discrepancia de intereses y la falta de dialogo.</i>
Conocido 2 P8	<i>“Yo creería que muchos... La falta de compartir tiempo el uno con el otro, se puede ver que hay resentimiento de parte y parte no había diálogo tanto del uno como del otro, eran muy independientes”.</i>	<i>Compartir, resentimiento, diálogo, independencia</i>		
Conocido 3 P9	<i>“Creo que lo normal de las parejas...pero no eran muy notorios pues trataban de llevarlos de manera privada”.</i>	<i>Pareja, notorio, privado</i>		
<i>Pregunta 4: ¿Qué conflictos surgieron con la pareja a partir del diagnóstico de C.A.?</i>				
Paciente 1 P1	<i>“Cuando ya me diagnosticaron a mí con cáncer, la vida cambió, de cierta manera yo me sentí tranquila porque yo dije bueno mi pareja está conmigo es mi bastón es la persona que va ir conmigo de la mano no me va dejar sola bueno independientemente de toda mi pareja ha sido muy especial, ha sido un hombre muy detallista ha estado como muy pendiente de mí. Pero este proceso hace que uno se desplace de donde se vive, así que la distancia sumada a inseguridades por las mentiras hace que se desconfíe mucho más. Y cuando me di cuenta que él me estaba siendo infiel me dolió muchísimo me dolió mucho mucho y no fui capaz de perdonarlo...”</i>	<i>Diagnóstico, inseguridades, desconfianza, infidelidad, perdón</i>	<i>Conflictos a partir del C.A. Desplazamiento, distancia, inseguridades, mentiras, desconfianza, infidelidad. P1, P4 Se acabaron los conflictos, fueron más con la familia. P2, P5, P8</i>	<i>Según Canales, Beatriz (2015) dice que el cáncer afecta tanto a la persona enferma como a su relación de pareja, todas las relaciones de pareja pasan por crisis inevitables; se entiende por crisis cualquier situación nueva que vive la pareja a la que ambos han de readaptarse, por ejemplo: el inicio de la convivencia, el nacimiento de los hijos, el envejecimiento, etc. La crisis la podemos entender como una oportunidad de cambio,</i>
Paciente 2 P2	<i>“Actualmente y luego del diagnóstico no hay conflictos, pues fue un motivo de unión y amor, ya que todos los conflictos anteriores se los entregue a mi Dios y ni recordar cosas que me hagan mal”</i>	<i>Diagnóstico, unión, amor, motivación</i>	<i>Depresión, desconcierto y miedo por el diagnóstico, economía, el proceso con la E.P.S, cambios psicológicos y emocionales.</i>	
Paciente 3 P3	<i>“Como tal, conflicto no, fue la depresión y el desconcierto de la forma y diagnóstico tan grave como lo manifestó el Doc. Gastrólogo, y después el</i>	<i>Depresión, desconcierto, diagnóstico, afrontar,</i>		

	<p><i>Oncólogo lo explico de otra forma, pero ya lo entendimos.</i></p> <p><i>Afortunadamente, conté con personas como su Señora madre, que nos orientó y asesoró en la forma que debíamos afrontar la situación. Y lo otro el acompañamiento de la familia es trascendental. Lo segundo es hacer un pare en el camino para analizar la situación económica y laboral para saber con qué se cuenta y se tiene y organizar esto. La otra situación es aprender y asesorarse uno de los procedimientos con la EPS y IPS para todo lo que es los procedimientos de autorizaciones, zonificación con la EPS, las incapacidades, los procesos para los medicamentos, exámenes etc. Es necesario y fundamental un acompañamiento de todas estas situaciones psicológicas, afectivas, administrativas, de fe y devoción, de aprendizaje, de ubicación emocional. Realmente, las EPS, hablan de la clínica del dolor, pero esto es más mental y psicológico, de Fe. Esto que te comento es después del diagnóstico, hay un apagón en nuestras vidas, que es nacer mental, de mucho amor y acompañamiento, a través del diálogo y la sinceridad”.</i></p>	<p><i>acompañamiento, aprendizaje, procedimiento, psicología, afecto, fe, devoción, mental, psicológico, amor, dialogo</i></p>	<p><i>P3, P6, P7, P9</i></p>	<p><i>que si se gestiona bien fortalecerá la relación.</i></p>
<p><i>Pareja 1 P4</i></p>	<p><i>“Además de los conflictos anteriores surgió uno nuevo, Yo le fui infiel en el peor momento y cuando debíamos estar más unidos dañé todo. A raíz de eso nos separamos y toda la vida cambió, ella con el problema de salud y yo arrepentido y con todo mi corazón para cuidarla y estar a su lado”</i></p>	<p><i>Infidelidad, daño, separación, problema, salud, arrepentimiento, cuidado</i></p>		
<p><i>Pareja 2 P5</i></p>	<p><i>“Entre nosotros como pareja ninguna, los conflictos que surgieron se dieron con personas de la familia de él”.</i></p>	<p><i>Pareja, familia</i></p>		
<p><i>Pareja 3 P6</i></p>	<p><i>“Como tal, conflicto no, fue la depresión y el desconcierto de la forma y diagnóstico tan grave</i></p>	<p><i>Depresión, desconcierto,</i></p>		

	<p><i>como lo manifestó el Doc. Gastrólogo, y después el Oncólogo lo explico de otra forma, pero ya lo entendimos. Afortunadamente, conté con personas como su Señora madre, que nos orientó y asesoro en la forma que debíamos afrontar la situación. Y lo otro el acompañamiento de la familia es trascendental. Lo segundo es hacer un pare en el camino para analizar la situación económica y laboral para saber con qué se cuenta y se tiene y organizar esto. La otra situación es aprender y asesorarse uno de los procedimientos con la EPS y IPS para todo lo que es los procedimientos de autorizaciones, zonificación con la EPS, las incapacidades, los procesos para los medicamentos, exámenes etc. Es necesario y fundamental un acompañamiento de todas estas situaciones psicológicas, afectivas, administrativas, de fe y devoción, de aprendizaje, de ubicación emocional. Realmente, las EPS, hablan de la clínica del dolor, pero esto es más mental y psicológico, de Fe. Esto que te comento es después del diagnóstico, hay un apagón en nuestras vidas, que es nacer mental, de mucho amor y acompañamiento, a través del diálogo y la sinceridad”.</i></p>	<p><i>diagnostico, afrontar, acompañamiento, aprendizaje, procedimiento, psicología, afecto, fe, devoción, mental, psicológico, amor, dialogo</i></p>		
<p><i>Conocido 1 P7</i></p>	<p><i>“Bueno, lo que eh vivido y me eh dado cuenta por otras personas que han pasado lo mismo es: Por lo económico, la distancia, el tiempo también va por lo que a veces las personas de cáncer por su tratamiento son muy bipolares y delicadas, son como un bebé y cambian de nada, eso hace que afecte y también que la otra persona no siempre pueda estar ahí o que no pueda saber que decir según resultados del tratamiento de ellos”.</i></p>	<p><i>Distancia, economía, cáncer, tiempo, bipolar, afectar, tratamiento</i></p>		



Conocido 2 p8	“Creería que los conflictos fueron más por la actitud por parte de la familia de David, generando distanciamiento y por ello prefieren no hablar del tema... Porqué les afecta a los dos”	Actitud, distanciamiento, afectar		
Conocido 3 p9	“Creo que fueron situaciones un poco más externas que de uno u otro modo influían en la pareja, como lo económico, el traslado por el tratamiento, los constantes cambios de humor por el Dx y demás situaciones que generan estrés, frustración e impotencia”.	Situaciones, cambios, humor, estrés, frustración, impotencia		
<i>Pregunta 5: ¿Qué conflictos existen actualmente con la pareja?</i>				
Paciente 1 P1	“Desconfianza y una infidelidad descubierta. Bueno creo que varias infidelidades, pero sólo una con evidencias”	Desconfianza, infidelidad, evidencia	<p>Los conflictos actuales:</p> <p>Se intensificó la Desconfianza, la inseguridad además de una infidelidad.</p> <p>P1, P4, P7.</p> <p>No hay conflictos, pues se concentran sólo en lo físico y demás de la enfermedad.</p> <p>S2, S5, S8.</p> <p>Situaciones desencadenadas por el diagnóstico como las quimioterapias, los procedimientos y la</p>	<p>Los conflictos que pueden aparecer en la relación de pareja ante esta situación derivan de que cada uno vive este <b>proceso emocional</b> diferente, aparecen emociones como la rabia, la culpa, la tristeza y el miedo que cada persona siente a su manera, en tiempos diferentes y que a veces no se quieren compartir con el otro Canales, Beatriz (2015).</p> <p>Según Canales, Beatriz (2015) el <b>proyecto de vida</b> compartido por los</p>
Paciente 2 P2	“No hay conflictos, estamos muy bien actualmente”	No conflictos		
Paciente 3 P3	“Actualmente, estamos después de tres meses y de tres ciclos de quimioterapias de cinco días cada uno, y como pareja, nos hemos repartido las tareas de la casa, del estudio de mi hijo, y hemos asumido nuevas responsabilidades como pareja, por ejemplo mi esposo, se ha encargado de hacerme los alimentos, como lo ha indicado el nutricionista, y los consejos de los amigos, y estar organizando la documentación y trámites de los procedimientos médicos de ella, si hay situaciones como esta, se le hacen las comidas para ofrecerle a ella y su cuerpo, le rechaza algunas veces estos alimentos y pues hay que tener la comprensión y entendimiento para esto”.	Quimioterapia, responsabilidad, procedimiento, comprensión, entendimiento		

<p>Pareja 1 P4</p>	<p>“Buena hay cosas que se agudizaron.... ella siempre es desconfiada y ahora ya tiene un motivo para serlo...”</p>	<p>Agudizar, desconfianza</p>	<p>adaptación de nuevas responsabilidades.  P3, P6, P9</p>	<p>dos hasta ese momento se interrumpe, aparecen muchas incertidumbres sobre el futuro acompañadas por el miedo a un mal pronóstico o incluso el miedo a la muerte, este miedo sitúa a ambos en lugares diferentes: quien afronta el proceso por sobrevivir y quien afronta el temor por el sufrimiento o la pérdida de la persona que quiere.  Después del impacto emocional y la ruptura del proyecto vital de la pareja, sigue un <b>proceso de aceptación</b> que también se vive diferente, los roles de cada uno cambian (uno es el enfermo y otro a menudo es el cuidador) y como consecuencia cambia completamente la dinámica de pareja, todo esto afecta al día a día, las responsabilidades, las tareas, los espacios personales, el ocio, los afectos y las relaciones sexuales. Por último, el</p>
<p>Pareja 2 P5</p>	<p>“Ninguno”</p>	<p>Ninguno</p>		
<p>Pareja 3 P6</p>	<p>“Actualmente, estamos después de tres meses y de tres ciclos de quimioterapias de cinco días cada uno, y como pareja, nos hemos repartido las tareas de la casa, del estudio de mi hijo, y hemos asumido nuevas responsabilidades como pareja, por ejemplo a mí, me corresponde de hacerle los alimentos de mi señora, como lo ha indicado el nutricionista, y los consejos de los amigos, y estar organizando la documentación y trámites de los procedimientos médicos de ella, si hay situaciones como esta, se le hacen las comidas para ofrecerle a ella y su cuerpo, le rechaza algunas veces estos alimentos y pues hay que tener la comprensión y entendimiento para esto”.</p>	<p>Quimioterapia, responsabilidad, procedimiento, comprensión, entendimiento</p>		
<p>Conocido 1 P7</p>	<p>“Existe falta de comunicación, falta de dinero, existe la intranquilidad y desconfianza. Es que un tiempo antes de que ellos supieran lo de ella, ya venían con problemas económicos y ahora fue peor”</p>	<p>Comunicación, intranquilidad, desconfianza, problemas, economía</p>		
<p>Conocido 2 P8</p>	<p>“Lo que se puede observar entre él y ella es que es una pareja que poco habla, el uno del otro, Él depende mucho de ella ee se observa pues lo que yo puedo observar es que ella solo trata de cumplir las necesidades que pues de alimentación más no en los cuidados como ee como de amor no lo a veces trata de como de regañarlo no sé o ella se siente impotente al ver a su esposo de esa manera que está prácticamente en sus últimos días yo creería que</p>	<p>Observar, necesidad, amor, impotencia, comunicación, acuerdo, cansancio, emoción</p>		

	<i>entre ellos los dos hace falta muchísima muchísima comunicación aunque ellos se tratan de escudar como en en que todo marcha bien y que y que esto nada está pasando que simplemente están en mutuo acuerdo pero Dios quiera que no llegue el momento y que ella explote porque hay momentos en que ella ya se ve que está bastante cansada y pues él también se ve bastante agotado en cuanto a lo físico y en cuanto a lo emocional”</i>			<i>cáncer inevitablemente te obliga a hacer una <b>recapitulación de la vida</b>, te cambia la perspectiva, las prioridades y tus valores hasta ese momento; si esta recapitulación es muy diferente entre ambos también puede generar conflicto en la pareja Canales, Beatriz (2015).</i>  <i>Una manera de asumir el diagnóstico es saber conllevar las diferencias e idealizar la enfermedad como un proceso reflexivo y de enseñanza conjunta.</i>	
<i>Conocido 3 P9</i>	<i>Han sido más de saber sobrellevar el avance de la enfermedad, pues hay momentos en que ni siquiera puede hablar y como tal todo el proceso ha sido algo muy difícil tanto para ellos como pareja como para sus seres queridos... pues es ver como la enfermedad ha ido avanzando y comprometiendo diferentes aspectos de sus vidas...</i>	<i>Enfermedad, compromiso, aspectos</i>			
<b>CATEGORÍA III: FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJA</b>					
<i>Pregunta 6: ¿Cómo se manejaron los conflictos antes del diagnóstico?</i>					
<i>Paciente 1 P1</i>	<i>“Cómo se manejaron, con peleas”</i>	<i>Manejo, pelea</i>			
<i>Paciente 2 P2</i>	<i>“No hubo manejo cualquier intento era mejor no intentarlo y cuando tenemos muchas entretenciones no dedicamos tiempo a la pareja”</i>	<i>Intento, entretención, dedicación, tiempo</i>	<i>Formas de resolver los conflictos antes del Dx:</i>	<i>Según el autor de Best Seller citado por: Denise Charpentier (2012), afirma que las grandes relaciones no se construyen evitando los conflictos, sino que enfrentando los problemas de manera correcta.</i>	
<i>Paciente 3 P3</i>	<i>“Para el tema de los conflictos antes de presentarse el diagnóstico pues mmm como toda pareja tiene o tenemos sus diferencias en la convivencia, o en la percepción de algunas cosas pero ya en algunas cosas que se intensificaban él intentaba tomar una actitud de no estar refutando, alegando...</i>	<i>Conflicto, diagnóstico, diferencias, convivencia, percepción, intensificar, actitud, refutar, alegar,</i>			<i>No hubo manejo, ya que sólo se peleaba. P1, P2, P7, P8</i>

	<i>evitábamos alzar la voz sino se decía las cosas una vez y me retiraba, podía pasar un día, un día y medio pero ya al otro día nos acercábamos pues porque teníamos como la necesidad de dialogar y lo resolvíamos sea que el uno tuviese más oportunidad de ganar esa discusión o esa o quien tuviera la razón más que el otro pero lo resolvíamos sentándonos y vamos a resolverlo así como como no dejarle pasar mucho tiempo a la cosa”</i>	<i>necesidad, dialogo, oportunidad, discusión, razón, resolver, tiempo</i>	<i>Tomando una actitud de no refutar por el contrario hablando las cosas (sin gritar) haciéndolo en el menor tiempo posible. P3, P6, P9</i>	<i>Lo anterior permite visualizar el conflicto desde una oportunidad para poder establecer cambios y conocer el alcance del conyugue frente a la presión de la relación, a su vez identificar los intereses personales que se manifiestan al momento de tener o no la razón y ser el polo a tierra que estabilice los momentos de crisis.</i>
<i>Pareja 1 P4</i>	<i>“La verdad se trataba de hablar y racionalizar el problema para solucionarlo. Pero los celos son muy fuertes difíciles de manejarlos”</i>	<i>Racionalizar, problema, solución, celos, manejo</i>	<i>Se intentaba, pero la comunicación era insuficiente, además del desinterés.</i>	
<i>Pareja 2 P5</i>	<i>“Con un dialogo, pero muy pobre, mala comunicación, poca escucha. Poco interés de parte de mi pareja”.</i>	<i>Dialogo, pobreza, comunicación, interés</i>	<i>P4, P5,</i>	
<i>Pareja 3 P6</i>	<i>“Para el tema de los conflictos antes de presentarse el diagnóstico pues mmm como toda pareja tiene o tenemos sus diferencias en la convivencia, o en la percepción de algunas cosas pero ya en algunas cosas que se intensificaban pues yo siempre tomaba una actitud de no estar refutándole, alegándonos ahí alzando la voz sino se decía una vez y me retiraba y lo mismo lo hacia ella, podía pasar un día, un día y medio pero ya al otro día nos acercábamos pues porque teníamos como la necesidad de dialogar y lo resolvíamos sea que el uno tuviese más oportunidad de ganar esa discusión o esa o quien tuviera la razón más que el otro pero lo resolvíamos sentándonos y vamos a resolverlo así como como no dejarle pasar mucho tiempo a la cosa”</i>	<i>Conflicto, diagnostico, diferencias, convivencia, percepción, intensificar, actitud, refutar, alegar, necesidad, dialogo, oportunidad, discusión, razón, resolver, tiempo</i>		
<i>Conocido 1 P7</i>	<i>“Se dejaban de hablar, mi mamá lo mandaba a dormir a la Sala, yo era la mensajera”</i>	<i>Mandar, dormir</i>		

Conocido 2 P8	“Yo creería que lo tomaron de una manera ee un poco inadecuada más bien no se manejaron...”	Inadecuado		
Conocido 3 P9	“Lo hacían más bien en privado, pero supongo que podían solucionar las diferencias por medio del diálogo”.	Privacidad, solución, diferencias, dialogo		
<i>Pregunta 7: ¿Cómo se manejaron los conflictos en el momento que se diagnosticó el cáncer?</i>				
Paciente 1 P1	“Lo mande para la mierda. Yo creo que no me dolió tanto el hecho de que haya sido infiel porque si bien o mal todos los seres humanos en algún momento de nuestras vidas hemos sido infieles de qué manera porque guaseamos con alguna persona que no debemos guasear porque miramos a una persona de una manera que no debemos mirar porque en fin de alguna manera, a mí lo que realmente me dolió es que él sabía que yo tenía cáncer y ya habían pasado 6 meses exactamente y el continuó esa relación aun sabiendo que yo tenía cáncer eso es lo que a mí me dolió que el haya sido tan desleal conmigo que haya sido tan mentiroso que haya sido como como de doble cara como quien dice aquí estoy contigo ayudándote pero si te mueres yo ya tengo una persona de reserva así que si te mueres igual no me voy a quedar solo eso es lo que a mí me dolió y pues realmente es algo que no he podido perdonar...”	Dolor, infiel, desleal, mentiroso, morir, perdón	Manejo de los conflictos al momento del Dx:  No se manejaron, por dolor, falta de perdón, se distanciaron.  P1, P4, P7  Uniéndose debido al Dx, reforzando el amor y teniendo un Perdón sincero  P2, P5, P8  Afrontando la situación en pareja, dialogando, refugiándose en Dios y en el apoyo brindado por los familiares y amigos.  P3, P6, P9	En el proceso de aceptación que se da en los diagnósticos se logra evidenciar, como surge el arrepentimiento y el perdón, lo que permite centrar al individuo en un proceso de cambio consigo mismo y con su entorno, si bien en las relaciones se presenta dolor por el futuro que pueda traer el diagnóstico, también se maneja estrés por las falencias que se vivieron en el pasado; a partir de ello se establecen procesos comunicacionales y de coadyuvar a la persona que fue prescrita (Díaz, 2003)
Paciente 2 P2	“En ese rato apoyo de ella no más conflictos. Todo eso quedo ahí un perdón sincero y nada más”.	Apoyo, conflictos, perdón, sinceridad		
Paciente 3 P3	“Para cuando se dio este diagnóstico estábamos en la fecha de la segunda semana de enero, entre el 7 de enero que era el festivo y el 13 de enero, pues para esa fecha e como pareja pues estábamos los dos afrontando pues el tema de los dolores, más exámenes, había mucho miedo susto, mmm yo entre	Diagnóstico, afrontar, dolor, asumir, fortaleza, positivo, diagnostico, interacción, dialogo,		

	<p><i>en depresión y el cómo pareja intento apoyarme, dialogar pedirle a la familia que tuviese un momento de venir hasta acá para que nos ayudara presencialmente en apoyarme llamar a los amigos, a los compadres a los más allegados como mi mamá que nos ayudó como a afrontar que una cosa es lo que dicen los médicos ee hemos aprendido que de lo que le digan a uno los médicos sólo tomar lo bueno y ser disciplinado con los procesos médicos, asumirlos con fortaleza con con verriquera con con actitud positiva mmm y todo el tiempo después del diagnóstico pues hemos tenido mucho más tiempo para nosotros ha habido más interacción entre nosotros ee dialogamos mucho nos hemos acercado en la palabra del señor buscando entender la situación al comienzo estaba ese ¿por qué yo? Ahora pues lo manejamos es ¿para qué me está sucediendo esto? ¿Por qué nos está sucediendo esto?</i></p> <p><i>Entonces eee para como pareja ha sido muy enriquecedor ee haber tenido todo este tiempo como ese cuerpo a cuerpo con él eee tener este tiempo para para apoyarnos para estar siempre al lado de él, pues es él quién me da los alimentos entonces todo es un dialogo para ir a preparar, para ir a salir, para todo mmm no se toman decisiones a la ligera sino de mucho dialogo”</i></p>	<p><i>manejo, enriquecedor, decisiones, tiempo</i></p>		
<p><i>Pareja 1 P4</i></p>	<p><i>“Inicialmente fue complicado porque el tratamiento produce cambios fuertes en todo sentido... por ejemplo, emocionalmente hay cambios repentinos de temperamento y toca tener paciencia y entender esos momentos tan difíciles.</i></p> <p><i>He estado pendiente cada instante del tratamiento y de los problemas de salud que le surgieron a través de este tiempo y teniendo muchos detalles con ella.</i></p>	<p><i>Tratamiento, cambios, emoción, temperamento, paciencia, salud, perdonar, amor, vivir, discutir, unirse</i></p>		

	<i>Pues han pasado 11 meses y me dice que no puede perdonar el error..... entonces es bien difícil la situación”</i>			
<i>Pareja 2 P5</i>	<i>“El diagnostico hizo que nos uniéramos más, dejando atrás las discusiones y haciendo todo lo posible por cuidarlo de la mejor manera. También perdonándonos y encontrando nuevamente ese amor que se había escondido o perdido por todas las cosas vividas años atrás”.</i>	<i>Diagnostico,</i>		
<i>Pareja 3 P6</i>	<i>“Para cuando se dio este diagnóstico estábamos en la fecha de la segunda semana de enero, entre el 7 de enero que era el festivo y el 13 de enero, pues para esa fecha e como pareja pues estábamos los dos afrontando pues el tema de los dolores, más exámenes, había mucho miedo susto, mmm ella entro en depresión ee que hace uno pues a a como pareja apoyar, dialogar pedirle a la familia que tuviese un momento de venir hasta acá para que nos ayudara presencialmente en apoyarla a ella llamar a los amigos, a los compadres a los más allegados entre esos su mamá que nos ayudó como a afrontar que una cosa es lo que dicen los médicos ee hemos aprendido que de lo que le digan a uno los médicos sólo tomar lo bueno y ser disciplinado con los procesos médicos, asumirlos con fortaleza con con verraquera con con actitud positiva mmm y todo el tiempo después del diagnóstico pues hemos tenido mucho más tiempo para nosotros ha habido más interacción entre nosotros ee dialogamos mucho nos hemos acercado en la palabra del señor buscando entender la situación al comienzo estaba ese ¿por qué yo? Ahora pues lo manejamos es ¿para qué me está sucediendo esto? ¿Por qué nos está sucediendo esto? Entonces eee para como pareja ha sido muy</i>	<i>Diagnóstico, afrontar, dolor, asumir, fortaleza, positivo, diagnostico, interacción, dialogo, manejo, enriquecedor, decisiones, tiempo</i>		

	<i>enriquecedor ee haber tenido todo este tiempo como ese cuerpo a cuerpo con ella eee tener este tiempo para para apoyarnos para estar siempre al lado de ella yo soy el que le ee doy los alimentos entonces todo es un dialogo para ir a preparar, para ir a salir, para todo mmm no se toman decisiones a la ligera sino de mucho dialogo”</i>			
<i>Conocido 1 P7</i>	<i>“La verdad no lo manejaron, se distanciaron, se bloquearon, se extrañaban, pero luego a él le pasó un hecho que casi muere, fue cuándo se acercaron, pero no sabían si iban a poder hablar o no, pues él le fue infiel en los momentos cuando ella se enteró que tenía cáncer”</i>	<i>Manejar, distanciar, extrañar, muerte, acercar, infiel</i>		
<i>Conocido 2 P8</i>	<i>“Yo creería que lo tomaron de una manera ee como de darse un tiempo como de darse un espacio como de darse otra oportunidad para ver que podía ser como pareja entre ellos los dos como yo noto que ellos ya estaban como a punto de separarse y al ver que esto ocurrió pues se dieron como una oportunidad más una oportunidad más para luchar una oportunidad más para para hacer que su relación como pareja funcionara como ee ee al ver un apego querían como que las cosas funcionaran así fueran mal pues la verdad veo que él se ha apegado es mucho a Dios y se ha aferrado pero también se ha olvidado de algo muy importante que es su esposa y ella pues al ver al estar en los cuidados de él constantemente también se ha olvidado del rol de esposa y llega el momento en que se van a cansar tanto el uno como el otro”</i>	<i>Tiempo, oportunidad, separar, luchar, funcionar, apego, aferrarse, rol, cansancio</i>		
<i>Conocido 3 P9</i>	<i>“Creo que se intensifico el dialogo y se aferraron a Dios, creo que la fe y la relación con Dios fue esa herramienta indispensable para resolver los</i>	<i>Intensificar, dialogo, aferrar, herramienta, indispensable</i>		



	<i>conflictos y/o situaciones difíciles les que se empezaron a presentar”</i>			
<i>Pregunta 8: ¿Actualmente cómo se manejan los conflictos de pareja?</i>				
<i>Paciente 1 P1</i>	<i>“Tratando de hablar, pero con peleas presentes y llevando un proceso de separación”</i>	<i>Hablar, separación</i>		<p><i>Best Seller citado por: Denisse Charpentier (2012) asegura que es importante considerar la adopción de ciertas reglas a la hora de resolver dificultades con la pareja:</i></p> <p><i>1. No le grites: Para resolver y aclarar lo que realmente ocurrió, es necesario mantener la calma. Si la otra persona está gritando, se hace especialmente importante que tú no levantes la voz para que evites que el conflicto escale.</i></p> <p><i>2. Siempre empezar y terminar la conversación, esto reafirma que te preocupas por la otra persona: En medio de un desacuerdo, nunca subestimes el poder y la importancia de recordar a la otra persona que te</i></p>
<i>Paciente 2 P2</i>	<i>“Perdonándonos y dedicación total a salir adelante con esta situación, teniendo en cuenta que el perdón solo se consigue si tenemos a Dios y nos comprometemos con él. Lógicamente hay que ceder y olvidar”</i>	<i>Perdonar, dedicación, Dios, comprometer, ceder, olvidar</i>	<p><i>Actualmente como se manejan los conflictos</i></p> <p><i>Tratando de hablar con peleas, tomando distancia.</i></p> <p><i>P1, P4, P7</i></p>	
<i>Paciente 3 P3</i>	<i>“Actualmente pues uno como pareja en estos momentos ee las cosas han cambiado mucho frente al ritmo de vida y a la forma en que estábamos e ubicados geográficamente en Saravena ahora estamos aquí en Bucaramanga donde uno está a merced de una situación que no tiene control oo imaginariamente allá supuestamente tenía uno el control...  Porque estaba en terreno porque cada quién tenía su trabajo era éramos una pareja con con las expectativas de un hogar de acumular de disfrutar en una finca de tener ese contacto natural que tenemos allá hoy en día acá la convivencia se reduce a un apartamento de 60 metros cuadrados e</i>	<i>Cambios, vida, control, imaginario, expectativas, convivencia, vulnerable, familia, economía, espiritualidad, dialogo, Dios</i>	<p><i>Perdonándonos y dedicándonos a la pareja</i></p> <p><i>P2, P8</i></p> <p><i>Trasladándose y adaptándose a una nueva vida en otra ciudad debido al Dx, contando con el apoyo familiar (emocional, económico), dialogando, refugiándose en Dios y disfrutando los espacios que se pueden compartir.</i></p> <p><i>P3, P5, P6, P9.</i></p>	

	<p><i>más que todo en una piecita de 3*3 en su camita con su alimentación ee mi pareja dejo de laborar, desde diciembre para estar connmigo, y pues yo tampoco laborar por mi diagnóstico y esta uno a merced de, no de la caridad pero si a merced de una familia que le pueda a uno respaldar y esta uno económicamente pues muy vulnerable...</i></p> <p><i>Pues eso sentimentalmente no ha sido un tema de de discusión ee porque hay una familia en la casa mis papas, mi suegra, los hermanos, y pues se maneja muy rápidamente la situación porque aquí no hay para donde andar mucho de la clínica al apartamento se salen en algunas ocasiones cuando tengo la energía para ir a hacer un recorrido y despejar la mente entonces si hay conflictos, los conflictos son pues diría no conflictos sino no hay...</i></p> <p><i>Ee porque es seguir un protocolo médico, porque espiritualmente estamos e haciendo oración constantemente estamos acercando dialogando mucho entre los dos ir a las ceremonias buscando la fe en mi Dios, buscando un dialogo en él”.</i></p>		<p><i>preocupas por ella y crees en la relación.</i></p> <p><i>3. Estar abierto a la idea de que puedes haber cometido un error, incluso si estás seguro de que no lo hiciste: Rara vez las personas se enojan sin razón, así que considera que siempre hay una probabilidad de que exista al menos una pizca de verdad en lo que te están diciendo.</i></p> <p><i>4. No generalices la conducta de una persona, refiérete a la situación puntual: Desecha frases como “Tú siempre...” o “Tú nunca”. Al generalizar no atacas el hecho puntual y agrandas el problema. Aísla la situación para que la otra persona puede entender rápidamente que hizo algo mal.</i></p> <p><i>5. Cuando hay un conflicto, sé el primero en disculparse: Esperar a que la otra persona se acerque a ofrecer disculpas, no es tan</i></p>
<p><i>Pareja 1</i> <i>P4</i></p>	<p><i>“La verdad la relación está en un punto crítico...Y es difícil tratar de hacer más cosas.... los dos estemos cansados de tantas dificultades...</i></p> <p><i>Parece que distanciarnos es una buena solución decidida por los dos...”</i></p>	<p><i>Relación, cansancio, dificultades, distanciarse</i></p>	

<p>Pareja 2 P5</p>	<p><i>“No tenemos conflictos. Pero las situaciones que se presentan las manejamos con mucho respeto, dialogo, sinceridad y sin secretos.</i></p> <p><i>Tomando la opinión uno del otro y estando los dos de acuerdo en las decisiones que se tomen y especialmente unidos de la mano de Dios”</i></p>	<p><i>Conflictos, respeto, dialogo, sinceridad, opinión, decisiones, unión</i></p>	<p><i>buena idea. Si sabes que los dos tienen culpa, da el primer paso y resolverás el conflicto más rápido, además mostrarás preocupación.</i></p> <p><i>6. Céntrate en descubrir qué es lo correcto y no en quién tiene la razón: Cuando piensas en lo que pasó, intenta salir de la situación evaluando todas las aristas del problema para descubrir qué realmente pasó, en lugar de esmerarte en buscar argumentos para demostrar que sólo tú tienes la razón. Tu relación no es una competencia.</i></p>
<p>Pareja 3 P6</p>	<p><i>“Actualmente pues uno como pareja en estos momentos ee las cosas han cambiado mucho frente al ritmo de vida y a la forma en que estábamos e ubicados geográficamente en Saravena ahora estamos aquí en Bucaramanga...</i></p> <p><i>Donde uno está a merced de una situación que no tiene control...</i></p> <p><i>Oo imaginariamente allá supuestamente tenía uno el control porque estaba en terreno porque cada quién tenía su trabajo era éramos una pareja con con las expectativas de un hogar de acumular de disfrutar en una finca de tener ese contacto natural que tenemos allá hoy en día acá la convivencia se reduce a un apartamento de 60 metros cuadrados e más que todo en una piecita de 3*3 en su camita con su alimentación ee yo deje de laborar, no estoy laborando desde diciembre cuando me vine con ella, ella tampoco está laborando por su problema de</i></p>	<p><i>Cambios, vida, control, imaginario, expectativas, convivencia, vulnerable, familia, economía</i></p>	<p><i>7. No maldigas: Generalmente tendemos a exagerar nuestro lenguaje cuando estamos en medio de una discusión. Cuando esto pasa, es probable que la otra persona sólo escuche los improperios que dices y no tus argumentos o lo que tratas de decir.</i></p>

	<p><i>diagnóstico y esta uno a merced de, no de la caridad pero si a merced de una familia que le pueda a uno respaldar y esta uno económicamente pues muy vulnerable...</i></p> <p><i>Pues eso sentimentalmente no ha sido un tema de discusión e porque hay una familia en la casa mi mamá eee los papas de ella, los hermanos, pues mi familia no es muy grande yo solito con mi mamá y pues...</i></p> <p><i>Se maneja muy rápidamente la situación porque aquí no hay para donde andar mucho de la clínica al apartamento se salen en algunas ocasiones cuando ella tiene la energía para ir a hacer un recorrido y despejar la mente entonces si hay conflictos, los conflictos son...</i></p> <p><i>Pues diría no conflictos sino no hay ee porque es seguir un protocolo médico, porque espiritualmente estamos e haciendo oración constantemente estamos acercando dialogando mucho entre los dos ir a las ceremonias buscando la fe en mi Dios, buscando un dialogo en él entonces mi chinita aquí se minimizaron las cosas y se vive el día a día”.</i></p>			<p><i>8. No insultes: Bajo ninguna circunstancia debes insultar a tu pareja, además de herir, estás ayudando a que el conflicto no se resuelva y la relación muera.</i></p> <p><i>9. Recuerda que a la otra persona también le interesa estar en paz: Una de las causas fundamentales de muchos desacuerdos es que uno de los integrantes de la pareja siente que sus opiniones o apreciaciones no son tomadas en cuenta.</i></p> <p><i>10. No debes esperar que la otra persona llene los huecos vacíos de tu vida: Tener expectativas inadecuadas respecto a los demás como esperar que satisfagan aquellos aspectos de nuestra vida que no somos capaces de llenar por nuestra cuenta, es una mala idea. Debes estar con alguien porque realmente te importa y no porque suple una necesidad de afecto.</i></p>
<p>Conocido 1 P7</p>	<p><i>“Si, ya los están manejando están con más comunicación, más respeto y menos desconfianza y apoyándose mutuamente”</i></p>	<p><i>Comunicación, respeto, desconfianza, apoyo</i></p>		

Conocido 2 p8	<i>Pues la verdad es algo complejo de responder, pues debido al diagnóstico tratan de hacer como si no existiesen conflictos pues se han centrado en tratar de sobrellevar la enfermedad como única prioridad.</i>	<i>Diagnóstico, conflictos, prioridad</i>		
Conocido 3 p9	<i>“A ellos se les ve más unidos, y pues las diferencias o situaciones que se pueden llegar a presentar dialogan, se asesoran con personas que ya han pasado por ello y aplican los consejos y tratan de incluir a Dios en todo de ese modo han ido resolviendo las situaciones”</i>	<i>Unión, diferencia, dialogo, consejo, Dios, resolver</i>		
<b>CATEGORÍA IV: CÁNCER</b>				
<i>Pregunta 9: ¿Qué significa para usted que el diagnóstico de cáncer haya estado presente en la relación?</i>				
Paciente 1 P1	<i>“Fue una gran etapa. Pude ver quien era él realmente. El cáncer es un gran filtro, que te ayuda a sacar lo mejor de lo mejor.”</i>	<i>Cáncer, filtro</i>	<i>Qué el Dx haya estado presente en la relación significó:</i>	<i>Se presentan determinadas problemáticas desde las diferentes áreas de ajuste para la pareja; entre ellas se encuentran las crisis de ansiedad y depresión, debido a la ambivalencia emocional que deben sobrellevar, otro factor es la parte conminativa, pues el establecer las necesidades y ser una carga puede generar conflictos con la pareja, por otro lado se encuentra el apoyo, si bien es uno de los factores más importantes debido a que subyace del</i>
Paciente 2 P2	<i>“Es una situación dolorosa para ambos”</i>	<i>Dolor</i>		
Paciente 3 P3	<i>“Pues es una pregunta pues no difícil sino complicada de explicar... ee es asustador la sola palabra cáncer mm pero ya hoy que hemos estado en este recorrido de cuatro meses y ya lo entiende uno mejor porque hemos tenido el acompañamiento en el centro de cáncer de la parte ee de la clínica del dolor que llaman ee ahí hay unos profesionales en el área de psicología y y nutrición y otras cosas como coadyudantes del proceso y ya entiende uno que esto es un cambio de vida, un estilo de vida diferente ee tanto para la persona que lo sufre como para la pareja, ee porque las cosas han cambiado mucho ee mucho en el sentido de que no podemos hacer las actividades que veníamos haciendo</i>	<i>Cáncer, profesionales, cambios, comportamiento, anormal, actitud, irritabilidad, perseverancia, limitantes, realidad, dificultad, amor</i>		

	<p>los cambios drásticos en comida y los comportamientos anormales que tiene la enfermedad de día y de noche ee lo conflictos que se presentan en salud en el tema de la adquisición de proteína, de comida, los horarios esto ha sido muy cambiante ee ¿mi actitud? A veces he sido un poco irritante creo que en parte por los medicamentos y demás sin embargo mi esposo siempre ha tratado de mantener una actitud solidaria, amorosa ee perseverante para conmigo en todo eso... ee la pregunta es tan específica ¿Qué significa para usted que en su relación de pareja esté presente el diagnóstico de cáncer? Pues ee hay unas limitantes concreto unas limitantes físicas, emocionales de comportamientos normales de una persona y que hay que asumirlo con mucha responsabilidad y realidad responsabilidad y realidad de que es un cambio de vida para ella y para mí y que lo que nosotros tenemos como pareja de amor tendrá que superar todas esas dificultades es como la pregunta más concreta que le quiero dar”</p>		<p>tratar con diferentes profesionales P3, P6</p>	<p>cuidado y necesidad de sentirse acompañado en el trascurso de la enfermedad y finalmente el área sexual que abarca una determinada importancia en la pareja puede comprometer el abandono de la misma y a consecuencia traer conflictos que desestabilicen (Baider y Kaplan de-Nour, 2000).</p>
<p>Pareja 1 P4</p>	<p>“Es muy triste y difícil de aceptar que tu pareja esté en riesgo de morir por una enfermedad de este tipo y es una oportunidad para estar más unidos y salir adelante juntos...”</p>	<p>Riesgo, morir, enfermedad, oportunidad, unión</p>		
<p>Pareja 2 P5</p>	<p>“Es una situación difícil, pero creemos en Dios y sabemos que Dios nos ayuda, nos fortalece y que él es el dueño de nuestras vidas. Esto ha mejorado nuestra relación de pareja y nos ha hecho que nos valoremos más cada día y de una forma mutua”.</p>	<p>Dios, ayuda, fortaleza, relación, valorar</p>		

<p>Pareja 3 P6</p>	<p><i>“Pues es una pregunta pues no difícil sino complicada de explicar...eee pues yo al interior de mi familia en estos temas de enfermedades de esta naturaleza e nunca los hemos presentado ni en la casa con mi mamá ni en los de mi papá pues en el de mi papá ocurrió un fenómeno con el abuelo pero eso que usted está en Saravena y el abuelo estaba por acá en Bucaramanga y nunca tuvimos contacto de ese manejo...ee es asustador la sola palabra cáncer mm pero ya hoy que me he que hemos estado en este recorrido de cuatro meses y ya lo entiende uno mejor porque hemos tenido el acompañamiento en el centro de cáncer de la parte ee de la clínica del dolor que llaman ee ahí hay unos profesionales en el área de psicología y y nutrición y otras cosas como coadyudantes del proceso y ya entiende uno que esto es un cambio de vida, un estilo de vida diferente ee tanto para la persona que lo sufre como para mí que yo soy su esposo ee las cosas han cambiado mucho ee mucho en el sentido de que no podemos hacer las actividades que veníamos haciendo los cambios drásticos en comida y los comportamientos anormales que tiene la enfermedad de día y de noche ee lo conflictos que se presentan en salud en el tema de la adquisición de proteína, de comida, los horarios esto ha sido muy cambiante ee</i></p> <p><i>¿mi actitud? solidaria, amorosa ee perseverante para con ella en todo eso... ee la pregunta es tan específica ¿Qué significa para usted que en su relación de pareja esté presente el diagnóstico de cáncer? Pues ee hay unas limitantes concreto unas limitantes físicas, emocionales de comportamientos normales de una persona y que hay que asumirlo con mucha responsabilidad y realidad responsabilidad y realidad de que es un cambio de vida para ella y</i></p>			
------------------------	--	--	--	--

	<i>para mí y que lo que nosotros tenemos como pareja de amor tendrá que superar todas esas dificultades es como la pregunta más concreta que le quiero dar”</i>			
Conocido 1 P7	<i>“Demostrar el amor que de verdad se tienen, ser fuertes y apoyarse a pesar de todo lo que pasaron y pensar que las cosas no se dejan botadas tan fácil eso creó”</i>	<i>Demostrar, amor, fuerza, apoyo</i>		
Conocido 2 P8	<i>“Ha sido algo bastante difícil para ellos, pero eso ha hecho que traten de solucionar heridas que quizás habían estado presentes desde hace mucho...”</i>	<i>Difícil, solucionar</i>		
Conocido 3 P9	<i>“Creo que fue una situación bastante difícil, pero eso hizo reforzar o aumentar el amor de la relación, fue como ese filtro que les demostró a ambos que podían contar el uno con el otro sin importar lo difícil de la situación, les enseñó a cambiar la perspectiva y valorar aún más la vida”</i>	<i>Reforzar, amor, relación, perspectiva, valorar, vida</i>		
<b>CATEGORÍA V: COMUNICACIÓN</b>				
<i>Pregunta 10: ¿Qué papel ha tenido la comunicación en la relación de pareja para manejar los conflictos generados por el diagnóstico de cáncer?</i>				
Paciente 1 P1	<i>“La comunicación es fundamental en todos los aspectos, personalmente yo me sentí hablar con él para entender el porqué de su infidelidad. Independientemente de todos los conflictos la comunicación nos ha ayudado a llevar mejor las cosas”</i>	<i>Comunicación, infidelidad, conflictos</i>	<i>El papel de la comunicación en el manejo de los conflictos ha sido fundamental en todos los aspectos para llevar mejor las cosas</i>	<i>Según Satir (1984), citado por: Diana Yaneth Villamizar (2009) resalta la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja para su permanencia en el tiempo, la pareja en su vida cotidiana</i>
Paciente 2 P2	<i>“La comunicación es mas de saber escuchar, ser muy calmado, a veces más que comunicarse es comprenderse”</i>	<i>Comunicación, comprensión, calma</i>	<i>P1, P3, P4, P5, P6, P8, P9.</i>	



<p>Paciente 3 P3</p>	<p>“Primero es fundamental. Segundo la comunicación mantiene la armonía. Evita las diferencias y permite que exista el medio de poder resolver dificultades”</p>	<p>Comunicación, armonía, diferencias, resolver, dificultades</p>	<p>La comunicación es más de saber escuchar y comprender. P2</p>	<p>desarrolla cuatro características básicas que reflejan los tipos de interacción positiva o no entre los dos miembros que la conforman. No obstante, cuando se mantenga una comunicación adecuada, los dos miembros cuenten con buenos niveles de autoestima, existan normas claras, consensuadas y mutuamente aceptadas y se mantengan relaciones sociales que permitan el desarrollo de la autonomía de cada uno de los amantes, la probabilidad de llegar al conflicto será menor, el sistema contará con dosis más altas de flexibilidad y adaptabilidad y se fortalecerá la relación.</p> <p>Consiguiente a lo anterior es ineludible contar con buenos canales de comunicación al momento de gestionar</p>
<p>Pareja 1 P4</p>	<p>“Considero que la comunicación es lo más importante... Porque en el tratamiento hay muchos cambios físicos y anímicos... y es el momento para escuchar cómo se siente que piensa a futuro de tratamiento y se enteré lo pensamos, sentimos y como a nosotros nos afecta”</p>	<p>Comunicación, cambios, sentir, pensar, afectar</p>	<p>Gracias a esta se pudo generar cercanía y empezar a resolver los conflictos. P7</p>	
<p>Pareja 2 P5</p>	<p>“Ha sido muy importante el dialogo con respeto, escucha y comprensión, ya que se ha podido expresar lo positivo y lo negativo de la pareja y así con la ayuda de Dios, se han podido sanar muchas heridas del pasado y actualmente poder tener un dialogo abierto, sincero, respetuoso y comprensivo. Se hace más fácil entender la pareja y que nos entiendan también y la aceptación es más fácil”.</p>	<p>Dialogo, respeto, comprensión, Dios, sanar, aceptación</p>		
<p>Pareja 3 P6</p>	<p>“Primero es fundamental. Segundo la comunicación mantiene la armonía. Evita las diferencias y permite que exista el medio de poder resolver dificultades”</p>	<p>Comunicación, armonía, diferencias, resolver, dificultades</p>		
<p>Conocido 1 P7</p>	<p>“Pues hizo parte cuándo los dos tuvieron que hablar seriamente, que llegaron hacerlo cuándo él estaba en el hospital y no se sabía si podía o no vivir y de ahí en adelante, empezó la comunicación y la cercanía de ellos. Ya que antes no había comunicación, más bien era pelea y fastidio muy rara vez se sentaban hablar bien”</p>	<p>Vivir, comunicación, cercanía, seriedad</p>		

Conocido 2 P8	<i>“Creo que la comunicación es algo crucial para poder entender y/o comprender porque esta pasando el otro, sin embargo, pienso que es importante que siempre se trate de mejorar el dialogo con la pareja.”</i>	<i>Comunicación, crucial, dialogo, pareja</i>		<i>los conflictos y clasificar lo positivo y negativo de la relación; brindando una asertividad enfocada al mejoramiento de la relación.</i>
Conocido 3 P9	<i>“Pienso que la comunicación es una herramienta esencial y/o vital para poder superar y/o resolver los conflictos”</i>	<i>Comunicación, herramienta, resolver, conflictos</i>		
<b>CATEGORÍA VI: ANSIEDAD</b>				
<i>Pregunta 11: Podría explicar ¿qué ha sentido debido al diagnóstico?</i>				
Paciente 1 P1	<i>“He querido vivir más intensamente, alejarme de personas toxicas que no sirven de nada, amar más a mi familia...creo que eso es lo más que he aprendido amar a mi familia...y darle gracias a Dios siempre y en todo lugar”</i>	<i>Vivir, intenso, toxico, amar, familia, Dios</i>	<i>Debido al Dx ha vivido más intensamente amar más a la familia.  P1  Cambio de vida tanto en lo espiritual como en los hábitos de vida.  P2  Experimentar diferentes emociones (tristeza, ansiedad, angustia, desesperación), se siente la necesidad del apoyo psicológico.  P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9.</i>	<i>Los niveles de ansiedad y depresión: aumentan en los pacientes con cáncer, pues bien, de forma general, los estudios existentes demuestran que hay un cierto grado de correlación positiva, aunque moderada, entre los niveles obtenidos por los pacientes y los de sus cónyuges (Baider y Kaplan de-Nour, 2000).  Es así como la regulación emocional cumple un papel fundamental, entendiendo el proceso y los cambios frecuentes de los estados de ánimo que presenta la relación de pareja en este proceso, a su vez el</i>
Paciente 2 P2	<i>“Además de cambiar mi vida, sé que debo refugiarme más en mi parte espiritual, pues fue un cambio total, porque claro yo no paraba en casa, jugaba todo el tiempo, era muy activo nunca me enfermaba ni para que siga...pues te comento era una persona muy activa e impaciente y ahora pasivo y lleno de paciencia, pase de ser a depender, de tomar decisiones a que las tomen por mí, de tener musculo a quedar esquelético de comer cosas variadas a pasar sin ganas de comer y no tener vida de pareja y mi sueldo reducido y luego sacado de nómina.</i>	<i>Refugiar, espiritualidad, impaciente, depender, decisiones</i>		
Paciente 3 P3	<i>“Mucha tristeza, ansiedad desesperación e impotencia, de golpe la noticia lo blanquea, uno piensa en lo más trágico, por solo escuchar la palabra CANCER, es terrible en cada momento o situación, solo piensas en esa noticia...La angustia te encierra, de anécdotas, recuerdos y mucha</i>	<i>Tristeza, ansiedad, desesperación, impotencia, trágico, cáncer, angustia, anécdotas, llanto, programas,</i>		

	<i>tristeza, te embarga el llanto...además quería decirte que es precisamente en esos momentos, en que debería existir un equipo de programas o profesionales que estuvieran, atentos a estos diagnósticos y coadyuvar a parejas como nosotros para ayudar a soportar estas noticias.</i>	<i>profesionales, soporta, coadyuvar</i>		<i>motivarse y tener un sentido de vida permite amenizar la situación y calmar el temor por la noticia y a su vez afrontarla.</i>
<i>Pareja 1 P4</i>	<i>“Fue muy triste ver como se desploma la vida en un momento y nunca se espera que en tu familia llegue algo así... pero sabía que ella tenía la fuerza y el carácter para superarlo”</i>	<i>Desplomar, fuerza, superar, tristeza, carácter,</i>		
<i>Pareja 2 P5</i>	<i>“Tristeza: al pensar que mi esposo podía morir muy pronto; Nostalgia: De todo lo que se ha dejado de vivir; Dolor: Por la pérdida (al imaginarla); Impotencia: Porque no podemos hacer mucho por ellos y lo que hacemos nos parece poco. También porque no está en nuestras manos curarlos, ni aliviarles el dolor. Porque no encontramos mucha ayuda en la E.P.S; Rabia: Nos enojamos con Dios y la pareja porque creemos que no se cuidó bien; Miedo, Temor a quedar solos; Fe: Esperando en Dios que todo mejore y salga bien”</i>	<i>Tristeza, morir, nostalgia, vivir, dolor, perdida, impotencia, curar, aliviar, dolor, enojo, cuidar, miedo, soledad, fe, Dios</i>		
<i>Pareja 3 P6</i>	<i>“Mucha tristeza, ansiedad, desesperación e impotencia, de golpe la noticia lo blanquea, uno piensa en lo más trágico, por solo escuchar la palabra CANCER, es terrible en cada momento o situación, solo piensas en esa noticia...La angustia te encierra, de anécdotas, recuerdos y mucha tristeza, te embarga el llanto...además quería decirte que es precisamente en esos momentos, en que debería existir un equipo de programas o profesionales que estuvieran, atentos a estos</i>	<i>Tristeza, ansiedad, desesperación, impotencia, trágico, cáncer, angustia, anécdotas, llanto, programas, profesionales, soporta, coadyuvar</i>		

	<i>diagnósticos y coadyuvar a parejas como nosotros para ayudar a soportar estas noticias.</i>			
<i>Conocido 1 P7</i>	<i>“La angustia, la ansiedad, el dolor, lágrimas, felicidad, fortaleza, entusiasmo, furias, Estrés. La angustia de saber que iba a pasar con ella y él, el dolor de tratamiento, de lo que estaban pasando, lágrimas provocadas por ellos y porque ella estuvo un tiempo más malita, felicidad de saber que iba venciendo las cosas, el entusiasmo del apoyo que recibían y que sabía que yo estaba ahí como hija y las Furias se las provocó él y el saber que no siempre le daban buenas noticias”</i>	<i>Angustia, ansiedad, dolor, lagrimas, felicidad, fortaleza, entusiasmo, furia, estrés.</i>		
<i>Conocido 2 P8</i>	<i>“Creo que son muchas emociones encontradas, miedo, impotencia, angustia, tristeza...es como algo que nos recuerda que la vida es muy cambiante...es como ese aviso o recordatorio que nos hace encarar con la muerte y aun así sentir que no se está preparado para ella”</i>	<i>Emociones, vida, cambiante, recordatorio, muerte</i>		
<i>Conocido 3 P9</i>	<i>“Es algo complejo de expresar con palabras, pero son muchas emociones presentes y por lo general negativas que en algún punto desestabilizan, como es el miedo, la tristeza, impotencia, ansiedad, frustración...creo que por momentos la más persistente es el miedo y la tristeza”</i>	<i>Expresar, emociones, desestabilizar, frustración, persistente, miedo y tristeza</i>		
<i>Pregunta 12: ¿De qué manera esas vivencias cambiaron la relación de pareja?</i>				
<i>Paciente 1 P1</i>	<i>“Creo que entonces soy mala persona, porque no cambiaron mi relación de pareja (risas), Nooo mentiras, peleamos menos, estamos juntos aun somos pareja, pero ya casi nos separamos”</i>	<i>Cambiar, relación, separación</i>	<i>Se disminuyeron las peleas, aunque haya plan de separación.</i>	<i>“En las malas se conocen de verdad las personas”, esta frase involucra el amor y</i>

<p>Paciente 2 P2</p>	<p>“Tienen una influencia positiva, pero no por la vía del dialogo que termina en un monologo sino más bien por la comprensión, aceptación y el sentido de la vulnerabilidad, por eso en la actual situación, no me interesa tener la razón, ni hacer mi voluntad, ni imponer mis ideas no me interesa nada nada simplemente poner todas mis energías en superar mi situación más nada, El único interés vivir, o que Dios haga su voluntad, por ello ahora escucho, acepto y valoro todo lo que mi esposa hace.”</p>	<p>Influencia, dialogo, monologo, comprensión, aceptación, vulnerabilidad, razón, voluntad, escuchar, aceptar, valorar</p>	<p>P1 Se mejoró la comunicación y ya no se busca tener la razón pues se valora más al otro. P2, P4, P5, P7, P8 Cambios a nivel espiritual (orar, leer la biblia), en un amor más puro hacia el otro (la intimidad pierde prioridad), el comprender y comunicarse más. P3, P6, P9</p>	<p>sentido de pertenencia que se tiene en una situación difícil para con el otro, no se trata de desmeritar el apoyo que surge a nivel familiar, social o institucional; pero al momento de cruzar por una enfermedad como lo es el cáncer, la pareja es el pilar de su conyugue, pues en el proceso de adaptación y recuperación la pareja es la única que puede garantizar los cuidados oportunos, debido al grado de confianza que se manifiesta. Es por ello que los dos miembros de la pareja deben tener cierto nivel de flexibilidad para poder asumir determinados roles de madurez. Los roles que cada miembro de la familia asume deben ser flexibles y promover su autonomía. En oportunidades se asume un rol más protector y, en otras, el de protegido. Es interesante que los</p>
<p>Paciente 3 P3</p>	<p>“Tomando estas vivencias como un cambio en todo, entonces tomemos tomemos lo principal una de las cosas que han cambiado o hemos cambiado como pareja es he la parte espiritual lo que nosotros nunca hacíamos en la casa de llegar hacer oración o o nosotros en el tema de la religión o o nosotros en el tema de la iglesia católica se maneja una eucaristía o una liturgia de lectura y de rezo mmm con toda esta situación primero es que ahí si uno se acuerda de del de la gran necesidad y la ausencia que uno ha estado viviendo en la palabra del señor ahí en esos momentos cuando le dan a uno el diagnóstico es cuando usted voltea la mirada y empieza usted a tener esa transición y esa necesidad es cuando entonces ee encuentra ese vacío ee y que hoy en día este tiempo que ha transcurrido hemos ganado o hemos sentido que hemos ganado mucho al interior de nuestra vida espiritual, el regocijarnos el tener la esperanza e la fe la convicción el sentimiento ese sentimiento que lo lleva a uno al punto de llorar entonces lo primero es eso.</p>	<p>Vivencias, cambio, espiritualidad, oración, religión, iglesia, necesidad, diagnostico, transición, tiempo, sentimiento, regocijarse, convicción, afecto, amor, comprensión, intimidad, convivencia, paciencia, alteraciones, tranquilidad, paciencia, relación, incondicional, vida.</p>		

	<p><i>Lo segundo es que ee el tema de nuestra relación es un tema más sentimental de amor, de afecto, de cariño, ee de paciencia de comprensión eee aquello de de de de la intimidad como que se va a un segundo plano, tercer plano no es impediamente un un deseo como dice animal sino que cuando se puede es algo muy íntimo muy especial y no tiene descripción como tal, emm el tema de la convivencia e se maneja hasta el tono de la voz la paciencia para decir las cosas a pesar de que hay algunas alteraciones cuando es el tema de la comida que se rechaza la comida porque no me gusta que con la boca se pide una cosa pero con los ojos se rechaza cuando es el momento ya de ir a ingerirla o a tenerla todo eso es un tema de manejo de paciencia y de mucha tranquilidad...</i></p> <p><i>Yo evaluaría a hoy que nuestra relación ha crecido mucho mucho mucho creería que por encima de cualquier relación normal, ee nuestra relación ha sido mucho más amorosa, espiritual e cree uno que está en otro nivel uno frente a lo que venía uno viviendo en conclusión se adora uno más, se quiere uno más y espiritualmente hemos crecido muchísimo muchísimo con una fe incondicional marcada en todo momento por cada paso y por cada respuesta que nos da la vida”</i></p>			<p><i>dos miembros se sientan fuertes y a veces vulnerables, que ambos sepan ser niño y adulto, comprender y ser comprendidos. Esto ayuda a mantener niveles altos de satisfacción (Díaz, 2003).</i></p>
--	--	--	--	--

<p>Pareja 1 P4</p>	<p><i>“Las situaciones eran difíciles como pareja en ese momento y todo cambio desde ese momento... la vida dio la vuelta y decidí no perder a mi Esposa.</i></p> <p><i>No se comparte lo mismo que antes, cambiaron las Comidas, las bebidas, y muchas cosas más. Pero se siguió viviendo.</i></p> <p><i>A raíz de esto me di cuenta, que definitivamente la vida es una sola y se debe disfrutar con la persona que hace que tus días sean felices...</i></p> <p><i>No sabemos hasta cuándo podremos despertar y ver un nuevo día”.</i></p>	<p><i>Pareja, difícil, esposa, cambios, vivir, disfrutar, felicidad, despertar</i></p>		
<p>Pareja 2 P5</p>	<p><i>“De manera positiva ya que nos ha unido, nos ha hecho valorarnos mutuamente, se mejoró el dialogo y el respeto, se incrementó la confianza mutua. Cada día de vida se vive con alegría y dándole gracias a Dios, cada circunstancia la vemos como un regalo y una gracia y bendición de Dios. Ha hecho que vivamos más para el otro que para nosotros mismos, ha hecho que todo lo que hagamos, lo hagamos con amor y por amor”.</i></p>	<p><i>Valorar, dialogo, respeto, incrementar, confianza, alegría, Dios, regalo, bendición, vivir, amar</i></p>		
<p>Pareja 3 P6</p>	<p><i>“Tomando estas vivencias como un cambio en todo, entonces tomemos tomemos lo principal una de las cosas que han cambiado o hemos cambiado como pareja es he la parte espiritual lo que nosotros nunca hacíamos en la casa de llegar hacer oración o o nosotros en el tema de la religión o o nosotros en el tema de la iglesia católica se maneja una eucaristía o una liturgia de lectura y de rezo mm con toda esta situación primero es que ahí si uno se acuerda de del de la gran necesidad y la ausencia que uno ha estado viviendo en la palabra del señor</i></p>	<p><i>Vivencias, cambio, espiritualidad, oración, religión, iglesia, necesidad, diagnóstico, tiempo, sentimiento, regocijarse, convicción, afecto, amor, comprensión, intimidad,</i></p>		

	<p><i>ahí en esos momentos cuando le dan a uno el diagnóstico es cuando usted voltea la mirada y empieza usted a tener esa transición y esa necesidad es cuando entonces ee encuentra ese vacío ee y que hoy en día este tiempo que ha transcurrido hemos ganado o hemos sentido que hemos ganado mucho al interior de nuestra vida espiritual, el regocijarnos el tener la esperanza e la fe la convicción el sentimiento ese sentimiento que lo lleva a uno al punto de llorar entonces lo primero es eso, lo segundo es que ee el tema de nuestra relación es un tema más sentimental de amor, de afecto, de cariño, ee de paciencia de comprensión eee aquello de de de de la intimidad como que se va a un segundo plano, tercer plano no es impediamente un un deseo como dice animal sino que cuando se puede es algo muy íntimo muy especial y no tiene descripción como tal, emm el tema de la convivencia e se maneja hasta el tono de la voz la paciencia para decir las cosas a pesar de que hay algunas alteraciones cuando es el tema de la comida que se rechaza la comida que no le gusta que con la boca se pide una cosa pero con los ojos se rechaza cuando es el momento ya de ir a ingerirla o a tenerla todo eso es un tema de manejo de paciencia y de mucha tranquilidad...yo evaluaría a hoy que nuestra relación ha crecido mucho mucho mucho creería que por encima de cualquier relación normal, ee nuestra relación ha sido mucho más amorosa, espiritual e cree uno que está en otro nivel uno frente a lo que venía uno viviendo en conclusión se adora uno más, se quiere uno más y espiritualmente hemos crecido muchísimo muchísimo con una fe incondicional marcada en todo momento por cada paso y por cada respuesta que nos da la vida”</i></p>	<p><i>convivencia, paciencia, alteraciones, tranquilidad, paciencia, relación, incondicional, vida.</i></p>		
--	---	---	--	--



<p>Conocido 1 P7</p>	<p><i>“La ha cambiado para que puedan seguir y mejorar cada vez lo que tienen construido. Pues han mejorado a la parte de hablar, que ya no actúan como niños pequeños por cualquier cosa mínima, que se entienden mejor y han cambiado bastante”.</i></p>	<p><i>Mejorar, construir, entender</i></p>		
<p>Conocido 2 P8</p>	<p><i>“Fue un cambio de algún modo positivo, porque se le dio un nuevo valor a la vida y a la relación...pues debido a ello quisieron perdonar y/o sanar las heridas que la convivencia en pareja va dejando con el paso del tiempo”</i></p>	<p><i>Cambio, positivo, vida, relación, perdonar, convivencia, tiempo</i></p>		
<p>Conocido 3 P9</p>	<p><i>“Creo que la cambiaron para bien, a pesar de todo, dicho proceso los hizo amarse más, encontrar un amor más profundo, fuerte e inquebrantable, se unieron mucho emocionalmente y espiritualmente...haciendo que la relación de pareja se le diese el valor que toda relación debería tener”</i></p>	<p><i>Cambiar, amor, inquebrantable, unir, emocionalidad, espiritualidad, relación, pareja</i></p>		

## Discusión

Luego de tener los resultados de la monografía parejas que atraviesan un proceso de cáncer: manejo de conflictos, es importante empezar a analizar los aportes de esta investigación basados en otras experiencias anteriores y en marcos teóricos referenciales, de acuerdo a esto se puede decir que el conflicto para estas parejas por un lado es estar en desacuerdo dicho por P1, P3, P4; además son dificultades en diferentes áreas tales como la comunicación, en lo económico, lo laboral dicho por los P2, P5, P6, P8 y finalmente pueden entenderse como la falta de empatía o ponerse en los zapatos del otro P7, P9 lo que se apoya en la teoría de López, Tito (2008) El conflicto está definido desde varias percepciones ya sean positivas o negativa, partiendo de los intereses individuales y los patrones culturales que se presenten, además implica factores comunicativos y de aceptación entre los seres humanos, partiendo de la información recopilada se puede establecer la comunicación como un pilar fundamental de las relaciones, debido a su relevancia en la gestión de conflictos de pareja, también es importante establecer que el conflicto de pareja se ve desencadenado por crisis, desde sus propias necesidades y el estrés que genera la monotonía; es por ello que, al momento de tomar decisiones de manera individual, puede verse afectada la relación por determinados factores externos ya sean infidelidades, el alcoholismo, una quiebra económica, etc. lo que finalmente puede dar un deterioro y quebrantar la relación (Ríos, 2005) estando las teorías de acuerdo con lo concluido por las parejas.

En cuanto a los tipos de conflictos encontramos aquí que se dan en tres momentos diferentes antes de conocerse el diagnóstico de cáncer, en el momento del Dx y en la fase actual; respecto al primer momento se pueden clasificar en mentiras, infidelidad y problemas económicos según P1, además aparece el maltrato físico y psicológico, por P2 y por otra parte están los problemas de convivencia, de comunicación, desatención, diferencias por el trago, los celos y finalmente lo referente a los problemas económicos referido por P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 todo esto ratifica lo dicho por Edmundo Baron

(2006) al definir dos tipos de conflictos intrapersonales: este tipo de conflictos remite al conflicto interior con uno mismo, pues en diversas ocasiones, nos debatimos entre aquello que queremos y aquello que debemos, conviven en nosotros alternativas que se presentan como dilemáticas y conflictos interpersonales: se refieren a los conflictos que existen entre dos o más personas porque existen intereses, necesidades, opiniones, y valores opuestos; o bien aspectos socio - emocionales que les generan conflictos.

Respecto al segundo momento, para estas parejas los tipos de conflictos se encuentra el tener que desplazarse de un lugar a otro, la distancia, inseguridades, mentiras, desconfianza e incluso la infidelidad según P1, P4; por el contrario otra pareja decidió acabar los conflictos entre pareja ya que estos se presentaron con la familia dicho P2, P5, P8; también se encontró que pueden aparecer otro tipo de conflictos como consecuencias secundarias del Dx tales como depresión, desconcierto y miedo por el diagnóstico, las dificultades económicas, el proceso con la E.P.S, cambios psicológicos y emocionales P3, P6, P7, P9 y respecto al tercer momento (actual) se encontraron la intensificación de la desconfianza, la inseguridad e infidelidad P1, P4, P7; por el contrario otros se mantienen en la postura de no conflictos, pues se concentran sólo en lo físico y demás de la enfermedad P2, P5, P8 y los otros participantes manifiestan que los conflictos se categorizan más bien en las situaciones desencadenadas por el diagnóstico como las quimioterapias, los procedimientos y en la adaptación de nuevas responsabilidades P3, P6, P9. Esto se apoya en la teoría de Canales, Beatriz (2015) quien dice que el cáncer afecta tanto a la persona enferma como a su relación de pareja, puesto que todas las relaciones de pareja pasan por crisis inevitables; se entiende por crisis cualquier situación nueva que vive la pareja a la que ambos han de readaptarse, sin embargo, la crisis la podemos entender como una oportunidad de cambio, que si se gestiona bien fortalecerá la relación; de igual manera Canales, Beatriz (2015) enfatiza que el cáncer inevitablemente te obliga a hacer una recapitulación de la vida, te cambia la perspectiva, las prioridades y tus valores hasta ese momento; si esta recapitulación es muy diferente entre ambos también puede generar conflicto en la pareja.

En cuanto a la forma de resolver conflictos nuestras parejas antes del Dx las resuelven de esta manera: por un lado el no manejo, ya que sólo se peleaba P1, P2, P7, P8, o se intentaba, pero la comunicación era insuficiente, además de un desinterés P4, P5 y otros tomando una actitud de no refutar, por el contrario hablando las cosas (sin gritar) haciéndolo en el menor tiempo posible P3, P6, P9 la manera en la que va evolucionando la forma de solucionar los conflictos ratifica lo dicho por el autor de Best Seller citado por: Denisse Charpentier (2012), al afirmar que las grandes relaciones no se construyen evitando los conflictos, sino enfrentando los problemas de manera correcta, pues lo anterior permite visualizar el conflicto desde una oportunidad para poder establecer cambios y conocer el alcance del conyugue frente a la presión de la relación, y a su vez identificar los intereses personales que se manifiestan al momento de tener o no la razón y ser el polo a tierra que estabilice los momentos de crisis.

Asu vez el manejo de conflicto en un segundo momento (conocer el Dx) estas muestras solucionaron los conflictos así: no se manejaron, por dolor, falta de perdón, se distanciaron (P1, P4, P7), o uniéndose debido al Dx, reforzando el amor y teniendo un perdón sincero P2, P5, P8; Afrontando la situación en pareja, dialogando, refugiándose en Dios y en el apoyo brindado por los familiares y amigos P3, P6, P9 y respecto a cómo se solucionan en el momento actual se encontró que es tratando de hablar, sin embargo estaban presentes las peleas, tomando distancia P1, P4, P7; Perdonándonos y dedicándonos a la pareja P2, P8; Trasladándose y adaptándose a una nueva vida en otra ciudad debido al Dx, contando con el apoyo familiar (emocional, económico), dialogando, refugiándose en Dios y disfrutando los espacios que se pueden compartir P3, P5, P6, P9 lo cual se ratifica en lo dicho por Díaz, 2003, al manifestar que en el proceso de aceptación que se da en los diagnósticos de cáncer se logra evidenciar, como surge el arrepentimiento y el perdón, lo que permite centrar al individuo en un proceso de cambio consigo mismo y con su entorno, si bien en las relaciones se presenta dolor por el futuro que pueda traer el diagnóstico, también se maneja estrés por las falencias que se vivieron en el pasado y esto se puede complementar con el Best Seller citado

por: Denisse Charpentier (2012) al asegurar que es importante considerar la adopción de ciertas reglas a la hora de resolver dificultades con la pareja:

1. No le grites;
2. Siempre empezar y terminar la conversación;
3. Estar abierto a la idea de que puedes haber cometido un error, incluso si estás seguro de que no lo hiciste;
4. No generalices la conducta de una persona, refiérete a la situación puntual: Desecha frases como “Tú siempre...” o “Tú nunca”;
5. Sé el primero en disculparse;
6. Céntrate en descubrir qué es lo correcto y no en quién tiene la razón. Tu relación no es una competencia;
7. No maldigas;
8. No insultes;
9. Recuerda que a la otra persona también le interesa estar en paz;
10. No debes esperar que la otra persona llene los huecos vacíos de tu vida. Debes estar con alguien porque realmente te importa y no porque suple una necesidad de afecto.

Por otra parte, para nuestras parejas el hecho que el cáncer estuviese presente en la relación significó filtrar las cosas para sacar lo mejor de cada uno, unir a la pareja, refugiarse en Dios P1, P5, P7, P8, P9, además de ser una situación dolorosa, triste que de cierta manera hace enfrentar la muerte P2, P4; Un cambio de vida, a nivel físico, emocional y comportamental, además de tener que conocer y/o tratar con diferentes profesionales P3, P6 lo que se comprueba con la definición de Canales, Beatriz (2015) al establecer que al tener un proyecto de vida compartido por los dos hasta ese momento se interrumpe y aparecen muchas incertidumbres sobre el futuro acompañadas por el miedo a un mal pronóstico o incluso el miedo a la muerte, este miedo sitúa a ambos en lugares diferentes: quien afronta el proceso por sobrevivir y quien afronta el temor por el sufrimiento o la pérdida de la persona que quiere. Después del impacto emocional y la ruptura del proyecto vital de la pareja, sigue un proceso de aceptación que también se vive diferente, los roles de cada uno cambian (uno es el enfermo y otro a menudo es el cuidador) y como consecuencia cambia completamente la dinámica de pareja, todo esto afecta al día a día, las responsabilidades, las tareas, los espacios personales, el ocio, los afectos y las relaciones sexuales.

En cuanto a la explicación dada por estas parejas respecto a que sintieron debido a la presencia de este Dx encontramos que debido al Dx ha vivido más intensamente amar más a la familia P1 Cambio de vida tanto en lo espiritual como en los hábitos de vida P2 Experimentar diferentes emociones (tristeza, ansiedad, angustia, desesperación), se siente la necesidad del apoyo psicológico P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 lo que se ratifica en lo dicho por Baider y Kaplan de-Nour, (2000) al establecerse que los niveles de ansiedad y depresión: aumentan en los pacientes con cáncer, pues bien, de forma general, los estudios existentes demuestran que hay un cierto grado de correlación positiva, aunque moderada, entre los niveles obtenidos por los pacientes y los de sus cónyuges, puesto que se presentan determinadas problemáticas desde las diferentes áreas de ajuste para la pareja debido a la ambivalencia emocional y por otro lado se encuentra el apoyo, si bien es uno de los factores más importantes debido a la necesidad del cuidado y de sentirse acompañado en el transcurso de la enfermedad.

Y respecto a la comunicación se encontró que el papel de esta en el manejo de los conflictos ha sido fundamental en todos los aspectos para llevar mejor las cosas P1, P3, P4, P5, P6, P8, P9; además manifestaron que la comunicación es más de saber escuchar y comprender P2 y que gracias a esta se pudo generar cercanía y empezar a resolver los conflictos P7, esto convalida lo establecido por Satir (1984), citado por: Diana Yaneth Villamizar (2009) al resaltar la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja para su permanencia en el tiempo, puesto que la pareja en su vida cotidiana desarrolla cuatro características básicas que reflejan los tipos de interacción positiva o no entre los dos miembros que la conforman.

Consiguiente a lo anterior es ineludible contar con buenos canales de comunicación al momento de gestionar los conflictos y clasificar lo positivo y negativo de la relación; brindando asertividad enfocada al mejoramiento de la relación lo que está de acuerdo o con Satir (1984), citado por: Diana Yaneth Villamizar (2009), ya que cuando se mantenga una comunicación adecuada y los dos miembros cuenten con buenos niveles de autoestima, existan normas claras, consensuadas y mutuamente aceptadas y se

mantengan relaciones sociales que permitan el desarrollo de la autonomía de cada uno de los amantes, la probabilidad de llegar al conflicto será menor, el sistema contará con dosis más altas de flexibilidad, adaptabilidad y se fortalecerá la relación.

Entonces esta monografía se preguntó ¿Cómo se dan los conflictos en las relaciones de pareja, cuando alguno de ellos ha sido diagnosticado con cáncer? Se puede decir que se da de forma positiva respecto de los siguientes aspectos: el no querer tener la razón a toda costa, además tratan de tomar casi todas las decisiones en común acuerdo con la pareja, pues a raíz de esto se llega a un cambio transformador respecto a la opinión del valor de la vida, del cónyuge, del significado y la trascendencia de la relación en pareja, evolucionando la forma de llevar a cabo la comunicación en la relación de pareja, pues elevaron la misma a un nivel mayor del que existía, pues concluyen que la comunicación en pareja va más allá de sólo hablar, ya que también influye los gestos, el escuchar y sobre todo el ponerse en el lugar del otro para poder llegar a entender cómo se está sintiendo la pareja por todas las situaciones que van ocurriendo, así mismo expresan la importancia de pedir perdón y perdonar para superar las heridas acumuladas con el pasar de los días, aprovechando esta segunda oportunidad concedida por la vida para hacer las cosas mejor, asu vez resalta el hecho que a raíz de esta prueba tan difícil deciden empezar a tener una relación más íntima con Dios, tanto de manera individual como en pareja, para así empezar a tener un amor más profundo, yendo más allá de lo físico, siendo algo más intangible, con el cual se demuestran con los actos más sencillos el apoyo, compañía y complemento que son el uno para el otro a pesar de las circunstancias y así lograr ser ayuda idónea en la complejidad de las experiencias compartidas.

Y finalmente se puede discutir que explorar los conflictos y la forma de resolverlos en pareja a través de estudios cualitativos abre una brecha a que pueda ser socializado o implementado y recomendado para otros contextos para saber si se da de la misma manera o no ahora cabe preguntarse qué otros aspectos que esta monografía no asumió podrían ser tenidos en cuenta desde la experiencia como investigadora diría tener en cuenta: el estado del cáncer e incluso si este llega a la metástasis, el tipo de cáncer, si se

produce una ruptura en la relación de pareja o si por el contrario la pareja ha estado en todo el proceso de manera presencial, el papel jugado por la familia y finalmente si se tiene y/o mantiene un trabajo puesto que el dinero y/o recursos económicos pueden llegar a ser un elemento bastante crucial principalmente respecto a la calidad del tratamiento a recibir.



## Conclusiones

Para concluir la descripción que se hace de los conflictos que se dan en las parejas relacionado en la triangulación con lo que piensan los pacientes, parejas y conocidos se puede decir a través de esta entrevista semiestructurada que:

El conflicto para estas parejas son dificultades (desacuerdos) en diferentes áreas: comunicación, económicos, laborales dicho por P2, P5, P6, P8, ejemplo de ello es lo dicho por P2 *“Un conflicto de pareja, son todas aquellas dificultades que hay en una pareja, aparecen por factores económicos, laborales, celos, dominancia entre otros”* ; así mismo como otro apartado del objetivo general está el hecho identificar que el origen de un conflicto en estas relaciones de pareja es debido a la falta de comunicación lo cual fue dicho por los P3, P4, P6, P8 y P9 como evidenciado en el siguiente verbatim de P8 *“Para mí un conflicto de pareja es cuando hay desacuerdos constantes por cualquier tipo de cosas entre los cónyuges, por la falta de comunicación entre ellos por esta razón empiezan los conflictos de pareja”*.

A su vez los tipos de conflicto en las parejas entrevistadas se clasificaron según tres momentos: el primero antes del cáncer, el segundo a partir del Dx de cáncer y el tercero en el momento actual en que se les aplicó la entrevista. Para el primer momento fueron principalmente: mala convivencia, comunicación, desatención, trago, celos, economía, mencionado por P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, como ejemplo esta la respuesta de P3 *“Nosotros como pareja, claro que sí. Hubo diferencias, en comportamiento de convivencia como pareja, caprichos de parte y parte, pero nada trascendental, para mencionar: diferencias con mi pareja porque llegaba tarde por estar tomando traguito o por comprar artículos sin habérmelo concertado con anticipación en algún negocio”*.

Seguidamente, para el segundo momento están: depresión, desconcierto y miedo por el diagnóstico, economía, el proceso con la E.P.S, cambios psicológicos y emocionales, dicho por P3, P6, P7, P9 citando lo dicho por P9 *“Bueno, lo que eh vivido y me eh dado*

*cuenta por otras personas que han pasado lo mismo es: Por lo económico, la distancia, el tiempo también va por lo que a veces las personas de cáncer por su tratamiento son muy bipolares y delicadas, son como un bebé y cambian de nada, eso hace que afecte y también que la otra persona no siempre pueda estar ahí o que no pueda saber que decir según resultados del tratamiento de ellos”.*

Respecto al tercer momento los conflictos se clasifican así Situaciones desencadenadas por el diagnóstico como las quimioterapias, los procedimientos y la adaptación de nuevas responsabilidades, manifestado por P3, P6, P9, ejemplo de ello es P3 *“Actualmente, estamos después de tres meses y de tres ciclos de quimioterapias de cinco días cada uno, y como pareja, nos hemos repartido las tareas de la casa, del estudio de mi hijo, y hemos asumido nuevas responsabilidades como pareja, por ejemplo mi esposo, se ha encargado de hacerme los alimentos, como lo ha indicado el nutricionista, y los consejos de los amigos, y estar organizando la documentación y trámites de los procedimientos médicos de ella, si hay situaciones como esta, se le hacen las comidas para ofrecerle a ella y su cuerpo, le rechaza algunas veces estos alimentos y pues hay que tener la comprensión y entendimiento para esto”.*

Como un segundo apartado general para concluir el cumplimiento del objetivo general de esta monografía, está el hecho de comprender la forma en que estas parejas llegaron a resolver los conflictos en los tres momentos mencionados anteriormente (antes del Dx, durante el Dx y en el momento actual de la entrevista), para el momento antes del Dx se encontró que No hubo manejo, ya que sólo se peleaba (P1, P2, P7, P8) y de manera similar el hecho que se intentaba, pero la comunicación era insuficiente, además del desinterés (P4, P5) ejemplo de esto lo expresado por P2 *“no hubo manejo cualquier intento era mejor no intentarlo y cuando tenemos muchas entretenciones no dedicamos tiempo a la pareja”.*

Continuando con lo anterior, en el momento en que se conoce el Dx afrontaron los conflictos así: Uniéndose debido al Dx, reforzando el amor y teniendo un Perdón sincero (P2, P5, P8) así como afrontando la situación en pareja, dialogando, refugiándose en Dios y en el apoyo brindado por los familiares y amigos (P3, P6, P9) retomando así el discurso de P5 *“El diagnostico hizo que nos uniéramos más, dejando atrás las discusiones y haciendo todo lo posible por cuidarlo de la mejor manera. También perdonándonos y encontrando nuevamente ese amor que se había escondido o perdido por todas las cosas vividas años atrás”* y respecto al manejo actual de los conflictos se encontraron diferentes soluciones como trasladándose y adaptándose a una nueva vida en otra ciudad debido al Dx, contando con el apoyo familiar (emocional, económico), dialogando, refugiándose en Dios y disfrutando los espacios que se pueden compartir (P3, P5, P6, P9) P9 *“A ellos se les ve más unidos, y pues las diferencias o situaciones que se pueden llegar a presentar dialogan, se asesoran con personas que ya han pasado por ello y aplican los consejos y tratan de incluir a Dios en todo de ese modo han ido resolviendo las situaciones”*.

Como complemento a la respuesta del objetivo general, es definir el significado que tuvo para estas muestras el hecho que estuviese presente el cáncer en la relación de pareja, obteniendo como respuesta de estos participantes: filtrar las cosas para sacar lo mejor de cada uno, unir a la pareja y refugiarse en Dios P1, P5, P7, P8, P9, retomando para esto a P5 *“Es una situación difícil, pero creemos en Dios y sabemos que Dios nos ayuda, nos fortalece y que él es el dueño de nuestras vidas. Esto ha mejorado nuestra relación de pareja y nos ha hecho que nos valoremos más cada día y de una forma mutua”*.

Además, la conclusión más significativa frente al objetivo específico número dos, respecto al analizar cómo se maneja la comunicación y la ansiedad en estos tres casos de parejas donde uno de ellos fue diagnosticado con cáncer podemos concluir que para estas parejas el papel de la comunicación en el manejo de los conflictos ha sido fundamental en todos los aspectos para llevar mejor las cosas dicho por los P1, P3, P4, P5, P6, P8, P9, ejemplo de esto el discurso de P5 *“ha sido muy importante el dialogo con respeto, escucha y comprensión, ya que se ha podido expresar lo positivo y lo negativo de la*

*pareja y así con la ayuda de Dios, se han podido sanar muchas heridas del pasado y actualmente poder tener un dialogo abierto, sincero, respetuoso y comprensivo. Se hace más fácil entender la pareja y que nos entiendan también y la aceptación es más fácil”.*

Asimismo estas parejas y las tres muestras debido al diagnóstico experimentaron diferentes emociones tales como tristeza, ansiedad, angustia, desesperación, así como el hecho de sentir la necesidad de contar con apoyo psicológico en este difícil proceso según lo expuesto por P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, ejemplo textual de esto lo mencionado por P3 *“Mucha tristeza, ansiedad, desesperación e impotencia, de golpe la noticia lo blanquea, uno piensa en lo más trágico, por solo escuchar la palabra CÁNCER, es terrible en cada momento o situación, solo piensas en esa noticia...La angustia te encierra, de anécdotas, recuerdos y mucha tristeza, te embarga el llanto...además quería decirte que es precisamente en esos momentos, en que debería existir un equipo de programas o profesionales que estuvieran, atentos a estos diagnósticos y coadyuvar a parejas como nosotros para ayudar a soportar estas noticias”.*

Otra conclusión importante es que esta investigación deja una técnica que puede ser estudiada o dada para futuros casos y el manejo de los mismos, así como el hecho que existe un marco teórico amplio sobre la psicooncología donde la psicología de la Salud poco a poco ha ido aumentando su quehacer diario, debido a esto, se hace necesario dejar estrategias que ayuden y/o acompañen a las parejas que un momento dado uno de sus miembros tiene que pasar por un Dx de cáncer para saber cómo solucionar sus conflictos, teniendo en cuenta que los conflictos según las parejas estudiadas en esta monografía no se dan o desarrollan de la misma manera antes de la enfermedad, durante la enfermedad y en el momento actual de la enfermedad debido a los tratamientos y cambios de vida que se deben realizar como situaciones producidos de manera aleatoria a la enfermedad.

## Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el transcurso de esta investigación se sugieren las siguientes recomendaciones:

Fomentar espacios en los cuales se capacite a los estudiantes y profesionales de la salud, en este caso particular lo referente a los estudiantes en formación así como a los profesionales de la psicología en lo referente a estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos tanto individuales como de pareja para poder llegar a ser una red de apoyo favorable y acorde a las necesidades de las personas que deben enfrentarse directa o indirectamente a una situación tan difícil y dolorosa como es el cáncer.

Revisar si existe la posibilidad de hacer convenios con los hospitales y/o E.P.S para hacer prácticas o grupos de apoyo en conjunto con los profesionales de la salud, las personas Dx con Cáncer y sus seres más allegados, pues se debe sensibilizar a toda la población que se encuentre inmersa en esta situación que dicha enfermedad no sólo repercute sobre aspectos biológicos sino que también influye en gran manera los aspectos psicológicos y/o emocionales, así como el acompañamiento y/o ayuda que perciba de parte de su pareja, familiares y amigos.

Además también se sugiere dar continuidad con este tipo de investigaciones pues a pesar de ser un tema que cada día se esta presentando en más familias el mismo es desconocido por gran parte de la sociedad y una forma de brindar apoyo a la sociedad y mostrar la importancia de la psicología es adquirir saberes y dominio sobre estas temáticas, pues a partir de allí pueden llegar a ser instrumentos útiles a la sociedad, gracia a la ayuda y acompañamiento que se le puede llegar a prestar a quienes atraviesan por este tipo de situaciones.

Y por último, no por ello menos importante se recomienda a futuro poder implementar esta propuesta que se deja en el proceso monográfico para dar respuesta al objetivo final de tipo específico que es recomendar estrategias que contribuyan a la resolución de conflictos adaptativos en las relaciones de pareja donde uno de sus miembros sea diagnosticado con cáncer, esta propuesta que a continuación se maneja por medio de la siguiente cartilla:



## INTRODUCCIÓN

La siguiente cartilla tiene como objetivo acompañar a las parejas que en un momento dado tienen que pasar por el diagnóstico de uno de sus miembros con cáncer y que tiene que trabajarse el desarrollo evolutivo de la misma desde esta perspectiva se plantean 3 talleres: el primero: reacciones emocionales frente al cáncer, el segundo: la comunicación es nuestra historia y el último: resolución de conflictos frente al diagnóstico del cáncer; que pueden ser acompañados desde un conflicto positivo en estas relaciones de pareja.



## TALLER # 1

# MANEJO EMOCIONAL



## OBJETIVO

+DISTINGUIR QUÉ EMOCIONES SE DESPIERTAN, AL MOMENTO DE ENTERARSE DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER Y COMO ESTAS SON MANEJADAS.



## REACCIONES EMOCIONALES FRENTE AL CÁNCER



En su Carta Fundacional, la Organización Mundial de la Salud define la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. En este contexto, la enfermedad, en este caso específico el cáncer debe entenderse como un proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional, un proceso psicológico que conlleva sufrimiento y dolor y un proceso social porque supone una invalidez. (López Ibor, 2007)

Por ello, según Kübler-Ross citado por Zorilla Ayllón, 2007, al establecer que después de comunicarle el diagnóstico de cáncer a un paciente éste inicia un proceso que comienza por la negación ("no es posible que esto me suceda a mí"). Le sigue la ira, en la que la rebelión, la rabia y el enfado es contra todo y contra todos. En el pacto el paciente intenta negociar con cualquiera para evitar o retrasar lo inevitable. La depresión surge ante la inmediatez de acontecimientos negativos, ante la imposibilidad de obviarlos y ante el temor a no ser capaces de superarlos.

La aceptación, en la que el paciente ya ha tenido un tiempo para madurar sus ideas, y el paso por las etapas anteriores le permitirán asumir el diagnóstico y la puesta en marcha de estrategias de adaptación, teniendo en cuenta que contar con una amplia red de apoyo es un importante factor de protección sin dejar de lado que tanto el paciente como la familia experimentan algún grado de sufrimiento emocional y/o espiritual durante el proceso de la enfermedad lo que puede generar conflictos y recalcar que no siempre este proceso sigue el mismo orden, ni es absolutamente necesario que se den todas las etapas. (López Ibor, 2007)



5



## AUTOCONCIENCIA EMOCIONAL

1. Se presenta una estrella de ocho puntas, en las cuatro primeras serán ubicadas las siguientes emociones negativas: tristeza, miedo, enojo y ansiedad; en contraposición en las puntas del fondo las positivas: alegría, amor, gratitud y aceptación.
2. Se asigna un color a cada una de las emociones, en la punta de la estrella debe ir marcado el color frente a la emoción.
3. Frente a cada punta la persona debe responder las siguientes preguntas que están sujetas a cada emoción.

### NEGATIVAS

- Tristeza: ¿Qué he perdido?
- Miedo: ¿Qué es mas grande que yo?
- Enojo: ¿Qué me ataca?
- Ansiedad: ¿Qué me preocupa?

### POSITIVAS

- Alegría: ¿Qué he logrado?
- Amor: ¿A quien amo?
- Gratitud: ¿Qué debo agradecer?
- Esperanza: ¿Cuál es mi mayor deseo?



6





*EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD*



+ Aprendí qué debo potenciar las siguientes emociones porque:

.....

.....



+ Entendí que no debo permitir que no me deben dominar las siguientes emociones:

.....

.....

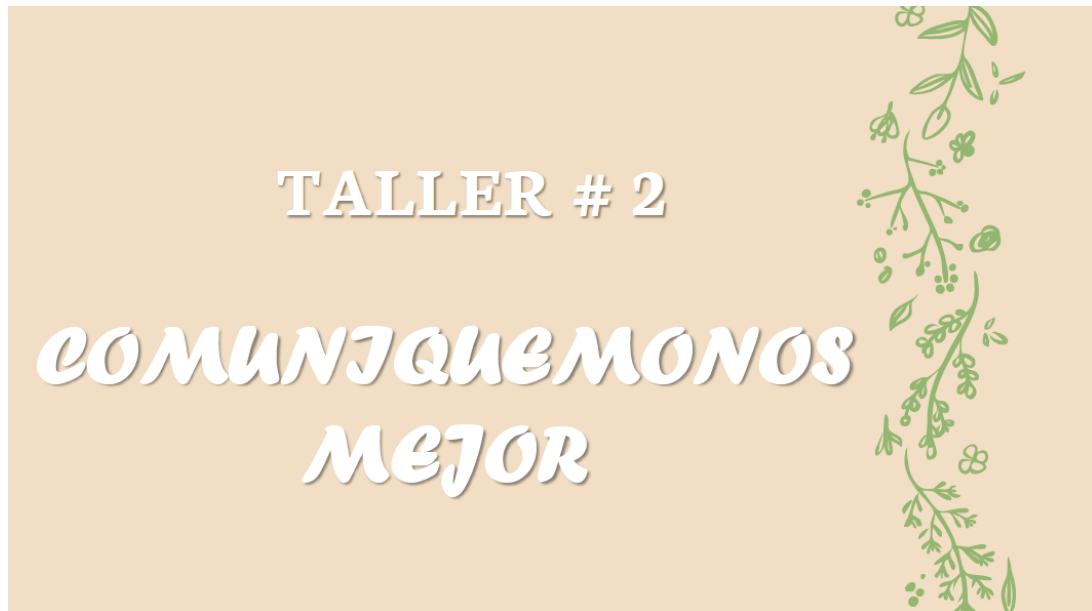


+ Las dudas que tengo acerca del manejo emocional frente al diagnóstico de cáncer son:

.....

.....





## OBJETIVO

IDENTIFICAR LOS FACTORES  
COMUNICATIVOS QUE SE PRESENTAN EN  
LA RELACIÓN DE PAREJA QUE  
ATRAVIESEN EL DIAGNÓSTICO DE  
CÁNCER Y SUS POSIBLES SOLUCIONES



## IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN PAREJA FRENTE AL CÁNCER



Son muchas las pruebas que una pareja supera a lo largo de su vida, pero ninguna de ellas prepara a dos personas para afrontar un diagnóstico de cáncer; tras el impacto sentimental, cada pareja debe luchar unida utilizando como arma una comunicación que permita llorar, proponer y preguntar, nunca imponer ya que se pueden generar problemas comunicativos si se pelea (contra el Dx) en solitario pero en ocasiones se observa el efecto contrario, pues se llegan a experimentar momentos de intimidad y de unión muy fuertes (Parrilla, 2014).

Clinica Mayo (2005) citado por Moreno López, Lara Medina, y Alvarado Aguilar, 2014 aconseja que para llevar una comunicación adecuada con la pareja diagnosticada con cáncer se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: 1. Mantener el respeto; 2. Tener buena escucha, 3. hablar con el corazón, 4. hacer preguntas y 6. Tratar de estar preparado.

A su vez, se debe tener en cuenta que la comunicación empieza con una pregunta que deje de presuponer lo que siente el paciente o imponer un estado de ánimo determinado para empezar a consultar, hablar y proponer, desarrollando habilidades comunicativas en las que se eviten los sermones o las imposiciones (si el paciente quiere llorar debería poder hacerlo sin que su pareja le bloquee ese sentimiento).

Finalmente, se pueden dar recomendaciones, trabajar diferentes aspectos u opinar libremente sobre lo que es o no es conveniente, pero al final de todos los comentarios y opiniones los resultados están en la intimidad de cada pareja (Parrilla, 2014).



11

## LA COMUNICACIÓN EN NUESTRA HISTORIA



+ Durante la actividad se debe contar con la participación de la pareja, a sí mismo con su disposición.

1. La actividad se realiza como un juego de roles de pareja, donde uno es el entrevistador y el otro el entrevistado.
2. Se entrega una ficha (mapa comunicacional), se presentan tres numerales donde se deben escribir tres vivencias de acuerdo al diagnóstico que hayan generado impacto al otro.
3. Cada miembro debe responder lo que se establece en los cuadros, a su vez el que esta realizando la ficha debe diligenciarlo.
4. Se hace un comparativo en los aspectos de concordancia y los de desacuerdo.
5. Finalmente se hace una balanza para equilibrar y a su vez identificar las soluciones ante la falta de comunicación efectiva.



12

## Mapa Comunicacional

 + Realice este cuestionario a su pareja

Identifique tres situaciones de impacto que se vivenciaron a raíz del diagnóstico del cáncer.

- 1.
- 2.
- 3.

¿Cómo reaccionaste ante estas? (Internamente)

Lo que vi	
Lo que escuche	
Lo que sentí	
Lo que imagine	
Lo que hice	
Lo que no hice	
Lo que dije	
Lo que no dije	



13

## Mapa Comunicacional

 + Comparativo

Acuerdo	Desacuerdo

+ Posibles soluciones

- 1.
- 2.
- 3.



14

### EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD



+ Lo mejor de la comunicación en pareja para acompañar en el cambio de la vida diaria en pareja cuando se es Dx con cáncer es:

.....  
.....



+ Lo que no debo hacer con mi pareja cuando ha estado Dx con cáncer porque no es un proceso comunicacional adecuado y he aprendido hoy es:

.....  
.....



+ las dudas que tengo acerca de la comunicación frente a mi pareja cuando tiene cáncer son:

.....  
.....



# TALLER # 3 TODO LO QUE EMPJEZA CUANDO "TERMINA" EL CÁNCER



# OBJETIVO

IDENTIFICAR EN LAS PAREJAS QUE HAN  
 ATRAVESADO EL DIAGNÓSTICO DE  
 CÁNCER COMO FUE SU PROCESO DE  
 RESILIENCIA



## RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN PAREJA DESPUÉS DEL CÁNCER

Quando termina el cáncer, nada termina, sino que un nuevo camino empieza, un camino lleno de esperanza, de ilusiones, de proyectos, de planes de futuro... un camino en el que también se hayan dificultades y problemas, que se manifiestan de diferentes maneras en cada caso particular (Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), 2016), a partir de lo anterior, se evidencia la importancia de emplear estrategias de resolución de conflictos y así solucionar de forma satisfactoria los distintos problemas que se planteen en la cotidianidad, pues estas tienen como objetivo aumentar la competencia a la hora de resolver los conflictos de forma efectiva para llegar a tener una actitud proactiva y orientada hacia el problema que disminuirá la tensión así como el poder sentirse más capaz, abriéndose a posibilidades de mejora (GEPAC, 2016).

Entre ellas está el implementar un seguimiento integral (equipo multidisciplinar-Psico oncológico; hábitos de vida saludables; reinserción a la vida laboral y capacidad de expresar y recibir afecto) Arrighi Y Jovell, 2010

Por otra parte, se debe recalcar que estas estrategias serán útiles para adaptarse a la vida en pareja después del cáncer, así como la importancia de tener un proceso de resiliencia y reflexión por lo vivido como de las expectativas de futuro que se tengan individualmente y en común, el hablar con la otra persona y valorar cómo el cáncer ha podido interferir en los planes y procurar readaptarlos a la nueva realidad (GEPAC, 2016).

Finalmente, se puede concluir que de cualquier forma, la manera de afrontar y adaptar la relación al nuevo escenario va a depender de las experiencias previas y del modo en el que el cáncer haya afectado la convivencia y los planes de futuro (GEPAC, 2016).





## LA FORTALEZA DETRÁS DEL DOLOR

El taller que a continuación se presenta, debe ser dirigido de manera reflexiva a todas aquellas parejas que han atravesado el diagnóstico del cáncer, donde se establece el proceso de resiliencia como un factor determinante en el antes, durante y después de la enfermedad.

1. Se entrega una ficha con las instrucciones correspondiente.
2. En la ficha se presenta un texto reflexivo donde cualquiera de los dos miembros de la relación logre expresar lo que significa desde su vivencia en el proceso del cáncer.
3. Deben mencionar tres situaciones que les causaron dolor frente a la vivencia del cáncer, al frente que sentimientos se experimento y por ultimo como se soluciono.
4. Finalmente se pide que realicen una carta a su pareja donde manifieste todo lo que siente después de este proceso y su aprendizaje



### 1. Texto

"Es tan jodido enfrentarse al dolor. Sentimos la punzada del dolor y decimos "es culpa de ella, o de él, o culpa mía, o culpa de mi padre, o culpa de mi madre, o culpa de Dios..."Y tratamos de zafarnos... ¡y todo sucede en un segundo!, ¡sentimos dolor...juzgamos! ¡Fuera ese dolor! Luchamos contra el dolor como si fuera a destruirnos cuando en realidad, si lo aceptamos, lo que hará será curarnos".

(Samuel Shem, 1997. Monte Miseria)

SITUACIONES	SENTIMIENTOS	SOLUCIONES
1.		
2.		
3.		

### 2. Carta para mi compañero (a)



### EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD



+ Lo mejor de la resiliencia en pareja para superar los cambios de la vida diaria a raíz del proceso de cáncer es:

.....  
 .....



+ Lo que no debo hacer con mi pareja cuando ha superado el Dx de cáncer porque no es un bueno para su proceso de resiliencia es:

.....  
 .....



+ Las dudas que tengo acerca de la resiliencia frente al proceso de cáncer que he superado con mi pareja son:

.....  
 .....



## Referencias Bibliográficas

Arrighi, E., & Jovell, A. J. (2010). *DESPUÉS DEL CÁNCER Experiencias y necesidades de personas que han superado la enfermedad y de sus familiares*. Obtenido de [https://seom.org/seomcms/imagenes/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues\\_del\\_cancer\\_DEF.pdf](https://seom.org/seomcms/imagenes/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues_del_cancer_DEF.pdf).

Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). (2016). *Todo lo que empieza cuando "termina" el cáncer*. Obtenido de Manual para supervivientes de cáncer y sus familiares: <http://gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/Todo-lo-que-empieza-cuando-termina-el-c%C3%A1ncer.pdf>

López Ibor, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es).

Moreno López, S. I., Lara Medina, F. U., & Alvarado Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico en la pareja de la paciente con cáncer de mama. *La Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO)*, 13(1), 47-52. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-pareja-paciente-con-X1665920114278789>

Parrilla, A. (2014). *Cáncer en pareja: no callarse, no imponer*. Obtenido de EfeSalud: <https://www.efesalud.com/cancer-en-pareja-no-callarse-no-imponer/>

Zorilla Ayllón, I. (2007). *Impacto emocional y social del cáncer*. Obtenido de [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente\\_cancer.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf)





### Referencias Bibliográficas

- Alfaro, Roy; y Cruz, Omar teoría del conflicto social y posmodernidad (2010). Universidad de Costa Rica de la revista ciencias sociales. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/153/15319334005.pdf>
- Angarita, Fernando y Acuña, Sergio Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. universidad javeriana pontificia (2008). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016421005>
- Arrighi, E., & Jovell, A. J. (2010). DESPUÉS DEL CÁNCER Experiencias y necesidades de personas que han superado la enfermedad y de sus familiares. Obtenido de [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues\\_del\\_cancer\\_DEF.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues_del_cancer_DEF.pdf)
- Blasco, J., & Pérez, J. (2007). Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes. San Vicente, Alicante: Club Universitario. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>
- C., P., de Vries E, B. L., & O., G. (2017). *Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia* (Cuarta ed., Vol. 1). Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología.
- Calero, P. (2000). Aprender a superar los conflicto de pareja. La Habana: Pueblo y Educación. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Conflicto\\_de\\_parejas#Conflicto\\_de\\_parejas](https://www.ecured.cu/Conflicto_de_parejas#Conflicto_de_parejas)
- Canales, Beatriz (2015). Recuperado de: <http://beatrizcanales.com/como-afecta-el-cancer-a-la-relacion-de-pareja/>
- Cazau, P. (2006). Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. Buenos Aires.
- Clúster de Protección – Colombia (2015). Recuperado de: [http://www.globalprotectioncluster.org/\\_assets/files/field\\_protection\\_](http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/field_protection_)

clusters/Colombia/files/cluster-de-proteccion-colombia-vacios-proteccion-frontera-2015-10.pdf

Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario (2013). Recuperado de: <http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf>

D Padilla, (2003) Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix: una intervención psicológica. Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

Edmundo Baron (2006) Fundación Compromiso. Recuperado de: <http://www.gestionsocial.org/archivos/00000386/BaronResolConflicto.pdf>

Eguiluz, L, (2003). Documento relacionado dinamica de la familia. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=qY2ngOIP88gC&oi=fnd&pg=PR7&dq=enfoque+sistemico+como+aborda+las+relaciones+de+pareja&ots=NH-IE0l6iE&sig=3EFbISO0fVGib9RpD\\_LcFZxZ0us#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=qY2ngOIP88gC&oi=fnd&pg=PR7&dq=enfoque+sistemico+como+aborda+las+relaciones+de+pareja&ots=NH-IE0l6iE&sig=3EFbISO0fVGib9RpD_LcFZxZ0us#v=onepage&q&f=false)

Fundación Contra el Cáncer (2013). Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>

Fundación Privada Jordi Estapé (2013). Recuperado de: <http://www.familiaycancer.org/pareja/>

Funquen, M. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. (s.f.).

G, Germán (2008) La teoría del conflicto. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá, Colombia.

- Garassini, M.E. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *Revista CES Psicología*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802015000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200005)
- García, Carlos (2013) Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. Recuperado de: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/8\\_Dr.-Carlos-Garc%C2%A1a-C.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/8_Dr.-Carlos-Garc%C2%A1a-C.pdf)
- García, F. (2012). Resolución de conflictos desde la interacción cultural en parejas en dos cohortes de edad. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, Programa de Psicología. Pamplona, Norte de Santander, Colombia)
- Gobernación de Arauca. (2018). *Municipio de Saravena*. Obtenido de <https://www.arauca.gov.co/gobernacion/municipios/municipio-de-saravena>
- Gonzales, A, (2017). Documento Relacion entre conflicto y posconflicto: colombia y los acuerdo de paz. Recuperado de: [http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs\\_analisis/2017/DIEEEA25-2017\\_Paz\\_Colombia\\_Postconflicto\\_AGM.pdf](http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_analisis/2017/DIEEEA25-2017_Paz_Colombia_Postconflicto_AGM.pdf)
- Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). (2016). Todo lo que empieza cuando "termina" el cáncer. Obtenido de Manual para supervivientes de cáncer y sus familiares: <http://gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/Todo-lo-que-empieza-cuando-termina-el-c%C3%A1ncer.pdf>
- Hernández , R., Fernández , C., & Baptista , P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-  
edicion.compressed.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. (Abril de 2018). *Estadísticas del Cáncer*.

Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

I, Prem (2000) Teoría básica del conflicto. GTZ-Perú

Izcara, S. (2014). Manual de Investigación Cualitativa. Mexico, Montamara.

Leal, A. Silva, J. (2015). Influencia de la familia en el nivel de autoestima en mujeres oncológicas con o sin mastectomía. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, Programa de Psicología. Pamplona, Norte de Santander, Colombia. (s.f.).

López-Abente et al., 2002. . (s.f.).

López Ibor, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es).

López, Tito (2008). Teoría básica del conflicto. Recuperado en: <http://www.lopezaso.com/adm/contenido/26.pdf>

M, Monteavaro. (2011) Explica “los conflictos fronterizos en Iberoamérica y la integración en materia de seguridad y defensa.

M, Pulido y Vargas, Ruby (2012.) Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Universidad Francisco de Paula Santander.

M, Silver. (2017) Artículo de la Revista Semana. “Los divorcios a causa del cáncer” Bogotá Colombia.

Méndez Sánchez, M. del P., García Méndez, M. (2015). Relación entre las estrategias de manejo del conflicto y la percepción de la violencia situacional en la pareja. *Revista Colombiana de Psicología*.

- Moreno López, S. L., Lara Medina, F. U., & Alvarado Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico en la pareja de la paciente con cáncer de mama. *La Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO)*, 13(1), 47-52. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-pareja-paciente-con-X1665920114278789>
- OMS. (2019). *Cáncer*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Ovelar, I. (2015) El impacto del cáncer en la familia<sup>3º</sup> Psicoterapia de Familia y de Pareja Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. España.
- Parrilla, A. (2014). Cáncer en pareja: no callarse, no imponer. Obtenido de EfeSalud: <https://www.efesalud.com/cancer-en-pareja-no-callarse-no-imponer/>
- Percy; C, Concha. (2009) Teoría de conflictos, *Revistas paz y conflicto*. Recuperado de: [http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m\\_JGaltung\\_LAteoria.pdf](http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JGaltung_LAteoria.pdf)
- Peteet y Greenberg (1995.) "Fundación privada Jordi Estapé ESPAÑA".
- Rodríguez, I.(2006). Afrontamiento del cancer y sentido de la vida: un estudio empirico y clinico. Universidad Autonoma de Madrid.
- Scocozza, C. (2015). La Primera Guerra Mundial. Un conflicto que llega desde el Este. (U. N. Colombia, Ed.) *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 42(2), 161-176. Obtenido de Un conflicto que llega desde el Este: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127143116007>
- Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO (2017). Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estmagooopciones-de-tratamiento>
- Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (2015). Scocozza, C. con el título: la Primera Guerra Mundial. Un conflicto que llega desde el Este. Artículo: *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*.

Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127143116007>

Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, de 2010 Parra, C, García, L & Enríquez, Jesús Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, de 2010 Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n1/v40n1a07.pdf>

Zorilla Ayllón, I. (2007). Impacto emocional y social del cáncer. Obtenido de [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente\\_cancer.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf)

## Apéndices

### *Apéndice 1 Consentimiento informado*

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Astrid Aury Vannessa Lizarazo Dulcey y Luz Adriana Velázquez Niño, estudiantes de la Universidad de Pamplona. La meta de este estudio es Explorar los conflictos en parejas cuando uno de sus miembros ha sido diagnosticado con cáncer, mediante el estudio de caso para el conocimiento de las estrategias de resolución de conflictos implementadas por las parejas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se borrarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Yo \_\_\_\_\_ identificada con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



Apéndice 2 Entrevista semiestructurada revisada por expertos

ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA PAREJA

CATEGORÍAS Y PREGUNTAS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	PERTINENTE CON LOS SIGUIENTES CAMBIOS
<p>CATEGORIA UNO: CONFLICTO DE PAREJAS.</p> <p>“El conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).</p>			
<p>¿Para usted que es un conflicto en pareja?</p>			
<p>¿Cómo se puede generar un conflicto en una relación de pareja?</p>			
<p>CATEGORIA DOS: TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACION DE PAREJAS</p>			

<p>“proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfiere con las de la otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida ... la forma de solucionar los conflictos y la negociación”</p> <p>Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Qué conflictos enfrentaron o surgieron antes del diagnóstico de cáncer de su pareja?</p>			
<p>¿Qué conflictos surgieron a partir del diagnóstico de cáncer de su pareja?</p>			

<p>¿Qué conflictos existen actualmente con su pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA TRES:</b>  <b>FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJAS</b></p> <p>“Se hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos: a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar; b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida del autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada, caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por</p>			

<p>el otro y no se defiende la posición propia”. Kurdek (1994)</p>			
<p>¿Cómo manejaban los conflictos antes del diagnóstico de cáncer de su pareja?</p>			
<p>¿Cómo manejaron los conflictos en el momento que se diagnosticó el cáncer de su pareja?</p>			
<p>¿Actualmente cómo se manejan los conflictos con su pareja?</p>			
<p>CATEGORIA CUATRO: CÁNCER</p>			

<p>“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F.)</p>			
<p>¿Qué significa para usted que en su relación de pareja este presente el diagnóstico de cáncer?</p>			
<p><b>CATEGORIA CINCO: COMUNICACIÓN</b></p> <p>“la comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el</p>			

<p>espacio conductual, siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional” Coddou &amp; Mendez (2002)</p>			
<p>¿Cuál es el papel de la comunicación en la resolución de conflictos desde la aparición del cáncer de su pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA SEIS:</b> <b>ANSIEDAD</b></p> <p>“La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales,</p>			

especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011)			
¿Explique qué sintió ante el diagnóstico de cáncer de su pareja?			
¿De qué manera sus vivencias sirvieron ante el diagnóstico de cáncer para mejorar la calidad de su relación de pareja?			

ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA PACIENTE

CATEGORÍAS Y PREGUNTAS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	PERTINENTE CON LOS SIGUIENTES CAMBIOS
CATEGORIA UNO: CONFLICTO DE PAREJAS.			

<p>“El conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).</p>			
<p>¿Para usted que es un conflicto en pareja?</p>			
<p>¿Cómo se puede generar un conflicto en una relación de pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA DOS:</b></p> <p><b>TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACION DE PAREJAS</b></p> <p>“proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfiere con las de la otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida ... la</p>			



<p>forma de solucionar los conflictos y la negociación”</p> <p>Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Qué conflictos enfrentaron o surgieron antes de su diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Qué conflictos surgieron con su pareja a partir de su diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Qué conflictos existen actualmente con su pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA TRES:</b></p> <p><b>FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJAS</b></p> <p>“Se hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos: a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la</p>			

<p>posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar; b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida del autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada, caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por el otro y no se defiende la posición propia”. Kurdek (1994)</p>			
<p>¿Cómo manejaron los conflictos antes de su diagnóstico?</p>			
<p>¿Cómo se manejó los conflictos en el momento que se le diagnosticó el cáncer?</p>			

<p>¿Actualmente cómo manejan los conflictos con su pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA CUATRO:</b> <b>CÁNCER</b></p> <p>“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F.)</p>			

<p>¿Qué significa para usted que haya estado presente el diagnóstico de cáncer en su relación de pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA CINCO: COMUNICACIÓN</b></p> <p>“la comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el espacio conductual, siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional” Coddou &amp; Mendez (2002)</p>			
<p>¿Qué papel ha tenido la comunicación en su relación de pareja para manejar los conflictos generados por el diagnóstico de cáncer?</p>			
<p><b>CATEGORIA SEIS: ANSIEDAD</b></p> <p>“La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones</p>			

<p>que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011)</p>			
<p>Explique ¿Que sintió debido a su diagnóstico?</p>			
<p>¿De qué manera sus vivencias han cambiado en su relación de pareja?</p>			

ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA CONOCIDO

CATEGORIAS Y PREGUNTAS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	PERTINENTE CON LOS SIGUIENTES CAMBIOS
<p>CATEGORIA UNO: CONFLICTO DE PAREJAS.</p> <p>“El conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).</p>			
<p>¿Para usted que es un conflicto en pareja?</p>			
<p>¿Cómo se puede generar un conflicto en una relación de pareja?</p>			
<p>CATEGORIA DOS: TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACION DE PAREJAS</p>			

<p>“proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfiere con las de la otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida ... la forma de solucionar los conflictos y la negociación”</p> <p>Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Qué conflictos cree que existían en la pareja antes del diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Qué conflictos cree que atravesó la pareja a partir del diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Qué conflictos cree que existen actualmente en la pareja?</p>			

<p style="text-align: center;"><b>CATEGORIA TRES:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJAS</b></p> <p>“Se hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos:  a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar;  b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida del autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada, caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por el otro y no se defiende la posición propia”. Kurdek (1994)</p>			
---	--	--	--



<p>¿Cómo cree que la pareja manejaba los conflictos antes del diagnóstico?</p>			
<p>¿Cómo cree que la pareja manejo los conflictos en el momento que se diagnosticó el cáncer?</p>			
<p>¿Actualmente cómo cree que se maneja los conflictos en la relación de pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA CUATRO: CÁNCER</b></p> <p>“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de</p>			

<p>riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F.)</p>			
<p>¿Qué significa para la pareja haber evidenciado el proceso de cáncer en su relación?</p>			
<p><b>CATEGORIA CINCO:</b> <b>COMUNICACIÓN</b> “la comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el espacio conductual, siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional” Coddou &amp; Mendez (2002)</p>			
<p>¿Cuál cree que es el papel de la comunicación en la resolución de conflictos generados a causa del</p>			

<p>diagnóstico de cáncer de acuerdo a lo evidenciado en esta pareja?</p>			
<p><b>CATEGORIA SEIS:</b> <b>ANSIEDAD</b></p> <p>“La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para</p>			

<p>el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011)</p>			
<p>Explique ¿Qué cree que la pareja vivió por el diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Cómo cree usted que el diagnóstico de cáncer ha cambiado la relación de pareja?</p>			