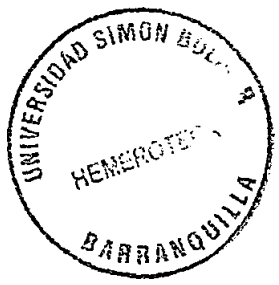
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA MANTENER EL EQUILIBRIO ENTRE DEMANDAS Y RECURSOS UTILIZADOS POR LAS FAMILIAS DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER UTERINO, ENTRE 35 Y 60 AÑOS DE EDAD, ASISTIDAS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

MARÍA JOSÉ ORTEGA SANTIAGO
MARÍA INÉS PADILLA CORONELL

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
ÁREA DE INVESTIGACIÓN
BARRANQUILLA
2.004

Qs
40.309-45



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA MANTENER EL EQUILIBRIO ENTRE DEMANDAS Y RECURSOS UTILIZADOS POR LAS FAMILIAS DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER UTERINO, ENTRE 35 Y 60 AÑOS DE EDAD, ASISTIDAS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

MARÍA JOSÉ ORTEGA SANTIAGO
MARÍA INÉS PADILLA CORONELL

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

TUTORES
MARGARITA CARDEÑO
PSICÓLOGA CLÍNICA PSICOGERIATRA

ADRIANA ALTAMAR
PSICÓLOGA CLÍNICA FAMILIAR

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
ÁREA DE INVESTIGACIÓN
BARRANQUILLA
2.004

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del Jurado

Barranquilla, 14 de febrero del 2.004

DEDICATORIA

En primera instancia, agradecer a Dios, por permitirme vencer los obstáculos que me impedían alcanzar este objetivo, porque en la vida no hay cosas imposibles sino hombres incapaces.

De igual manera, me enorgullece el mencionar a mi madre en estas líneas, porque sin ella no hubiese sido posible alcanzar este logro, quien es mi mayor fuente de motivación en la vida; a ella y más que a nadie le debo este triunfo y le estoy inmensamente agradecida.

A mi hermano Watson y a Martha, quienes se convirtieron en mis instructores en la realización de trabajos de este tipo. Gracias por ser pacientes, comprensivos y demasiado tolerantes con esta investigación y con los miembros del grupo.

Así mismo, dedico la culminación de esta etapa, a mis tutoras Margarita Cardeño y Adriana Altamar, cada una con el estilo que las caracteriza. Margarita, siempre dispuesta a transmitirnos sus conocimientos, responsable, comprometida en todo el sentido de la palabra con la investigación, y con una calidez humana que no todos los psicólogos la poseen. Adriana Altamar, por su parte, junto con las investigadoras, fue la pionera del sueño que con mucho sacrificio y esmero hoy culmina, brillante en el campo de la psicología, y en metodología de la investigación. A ambas, gracias.

María José

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

DEDICATORIA

La dedicación, el esmero, el sacrificio y esas ayudas que logré recibir en el transcurso de este tiempo, me impulsaron a seguir adelante en la exploración de conocimientos en busca de la formación de Psicología.

Me permito dedicar a Dios, en primera instancia por ser mi guía en este camino; a mi familia, que con su apoyo, entusiasmo y perseverancia me alentaron a conseguir la superación.

Destaco en este trabajo a mis padres: *Pedro Padilla y Magalia Coronell*, que me permitieron el ingreso a la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo "Simón Bolívar" y para quienes éste será su premio.

A mis hermanos*: Isis, Isabel, Sofía, Juan Carlos y Robinsón*, como también a mi esposo *José Arturo Reyes* Quienes me animaron constantemente y fueron mi energía en este proceso.

María Inés

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros agradecimientos a esas familias en las que alguno de sus miembros padece la enfermedad de cáncer Uterino, por permitirnos acceder a la información que fue vital en el desarrollo de la investigación.

A La Institución Liga de lucha contra el cáncer, quien cumplió con el papel muy importante y benéfico, pues permitió tener contacto con las personas diagnosticadas con cáncer uterino y a la vez nos dio la oportunidad de ayudarles a través de mensajes y poner en práctica las habilidades desarrolladas a través de la profesión escogida por nosotros.

A la Doctora Adriana Altamar, quien ha sido uno de los pilares más fuertes en este proceso, como también la dedicación y empeño de la doctora Margarita Cardeño al llegar a las sesiones de asesorías.

A la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, por facilitarnos sus cimientos en la construcción de un mejor porvenir para nuestras vidas.

CONTENIDO

	Pág.
TEMA	10
INTRODUCCIÓN	11
2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. OBJETIVOS	19
4.1OBJETIVO GENERAL	19
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5. MARCO TEÓRICO	20
5.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	20
5.1.1 Relación entre demandas, estresores y tensiones	23
5.1.2 Recursos utilizados por las familias ante una demanda	25
5.1.2.1 Recursos personales	25
5.1.2.2 Recursos familiares	26
5.1.2.3 Recursos de la comunidad	26
5.1.3 La salud mental como recurso ante una demanda	29
5.2 LA FAMILIA	30
5.2.1 Generalidades	30
5.2.2 Fundamentos de la estructura familiar	34
5.2.2.1 Jerarquía en el sistema familiar	36

5.2.2.2 Roles como forma de organización familiar 37

5.2.2.3 Roles y funciones en la enfermedad 38

5.2.2.4 Límites establecidos dentro del sistema familiar 39

5.2.2.5 Reacción de la familia ante la muerte como acontecimiento natural de la vida 40

5.3 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DEL ENFOQUE SISTÉMICO 41

5.4 CÁNCER UTERINO 44

5.4.1 Aspectos generales acerca del cáncer uterino 44

5.5 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER 48

5.5.1 Visión de la Liga de lucha contra el cáncer 48

5.5.2 Misión de la Liga de lucha contra el cáncer 49

5.6 EDAD ADULTA INTERMEDIA 49

5.6.1 Desarrollo psicosocial del adulto intermedio 50

5.6.2 Influencias de las tensiones en la edad adulta intermedia 53

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES 56

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE 56

6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE 57

7. METODOLOGÍA 61

7.1 PARADIGMA 61

7.2 ENFOQUE METODOLÓGICO 61

7.3 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 62

7.4 POBLACIÓN 62

7.5 MUESTRA 62

7.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 63

7.7 PROCEDIMIENTO 64

8. RESULTADOS 66

8.1 CATEGORIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 71

9. CONCLUSIONES 135

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES 137

BIBLIOGRAFÍA 139

ANEXOS

TEMA

Estrategias de afrontamiento para mantener el equilibrio entre demandas y recursos utilizados por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino entre los 35 y 60 años de edad, asistidas en la Liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

INTRODUCCIÓN

El cáncer uterino es una de las enfermedades con mayor incidencia en la población femenina, siendo la causa mas frecuente de mortalidad en mujeres entre los 35 y 60 años.

En términos generales, esta enfermedad tiende a aparecer cuando la mujer ha tenido una vida sexual activa y alta multiparidad; considerándose como una demanda que desequilibra el sistema familiar y hace que los miembros de éste, movilicen sus recursos para afrontarla.

La presente investigación se orienta hacia la descripción de las estrategias de afrontamiento para mantener el equilibrio entre demandas y recursos utilizados por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino entre los 35 y 60 años de edad, asistidas en la Liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla. Cabe anotar que los autores guía de esta temática son Ángela Hernández (1999) y Feurstein y cols (1986).

De esta manera, el estudio de caso, utilizado permitió profundizar sobre los aspectos de interés para la investigación. Así mismo, el paradigma histórico hermenéutico, contribuyó a la descripción de la conducta, estilos de vida, problemas de índole personal, y la forma como el ser humano interpreta el sentido a la vida.

Por otra parte, los instrumentos aplicados fueron, la Guía de entrevista semiestructurada, diseñada por los investigadores (Albarracin, Orozco, Ortega y Padilla, el 4 de Dic del 2003), y validada mediante jueces expertos. Al igual que la Guía de auto observación tanto para el entrevistador como para el observador, y la Historia clínica (Técnicas de evaluación, modelo de la APA), que brinda información necesaria para conocer los diferentes aspectos y periodos de vida de las pacientes y sus familias, afectados por la enfermedad.

Se trabajó con una población de 8 personas que presentan este tipo de patología (cáncer uterino), y la muestra seleccionada fue de 4 pacientes en edades comprendidas dentro de los parámetros anteriormente descritos. El enfoque empleado fue el fenomenológico, pretendiendo que las familias identificaran sus percepciones y conocimientos relacionados con la enfermedad y todas aquellas actividades emprendidas, para afrontarla.

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las enfermedades más frecuentes de los últimos tiempos, el cual se ha convertido en una preocupación para nuestra sociedad debido a que si la enfermedad está en un nivel avanzado, son pocas las posibilidades de vida. "Durante el 2.001 se diagnosticaron 4.489 casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, 333 casos más que el año 2.000, lo que se representa un incremento de 8.2% en relación con el año 2.000 y de un 4.5% comparado con el año 1.999. El Cáncer uterino ocupa al igual que otros dos años anteriores, el primer lugar con 701 casos, significando un 16% del total de los casos".[1]

El nombre genérico de los tumores malignos es cáncer, lo que implica que puede invadir y destruir estructuras adyacentes, propagarse a sitios distantes y causar la muerte. Es evidente que no siempre sigue un curso fatal, algunas veces se diagnostica de manera temprana y puede tratarse con éxito, pero la designación maligna es signo de alarma. Por su parte, el cáncer uterino representa una de las formas de neoplasia más común que afecta el aparato genital femenino. Su máxima incidencia se observa en mujeres de 35 a 60 años de edad.

El tratamiento del cáncer uterino es costoso, largo, estresante y doloroso. Es aquí donde la familia cumple un papel importante, con relación a la forma como ésta afronte

[1] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos. En: www.gerenciasalud.com,2003.

la situación, es decir, si utiliza estrategias de afrontamiento adecuadas, reduciendo de este modo la tensión y ansiedad ocasionada por el evento estresante; o si por el contrario, el sistema familiar se inmoviliza ante la magnitud de la demanda y no emplea sus recursos para hacerle frente, siendo invadido por un malestar tanto físico como emocional que paralizará al sistema por completo y de hecho su calidad de vida se verá afectada.

Se puede decir, que la interacción que establece la familia con otros sistemas de su entorno, como educación, salud, religión, política, y demás; constituye un recurso de gran valor al momento de enfrentarse a una situación difícil. Lo que lleva a considerar el diseño de investigaciones relacionadas con la descripción de las estrategias de afrontamiento, utilizadas por el individuo y la familia ante la diversidad de demandas y acontecimientos difíciles. De lo anterior se desprende el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento para mantener el equilibrio entre demandas y recursos utilizados por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino, entre 35 y 60 años de edad, asistidas en la liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla?

3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, es muy frecuente hallar investigaciones centradas únicamente en la magnitud del cáncer uterino a nivel físico, otorgándole menor importancia al estado emocional y psicológico no solo de quien lo padece, sino también al rol que pueden desempeñar los miembros del sistema familiar al afrontar una demanda como ésta.

De ahí el interés en haber llevado a cabo una investigación basada en la descripción de las diferentes estrategias de afrontamiento, utilizadas por las familias para hacer frente a las situaciones adversas que se han presentado a partir de la enfermedad en uno de sus parientes. Algunas de estas estrategias se expresan internamente, a través de acciones por parte de cada uno de los miembros del sistema para disminuir la intensidad del problema; como también se ven reflejadas externamente en la búsqueda de ayuda especializada, con el fin de encontrar herramientas que permitan afrontar de una manera más acertada dicha demanda.

El hecho de disponer de las suficientes estrategias para encarar la situación, le da al sistema la posibilidad de mantener un equilibrio entre recursos y demandas, es decir; el sistema familiar cuenta con las características, rasgos, competencias y valores para afrontar las demandas que se le presenten, las cuales tienen la condición de llegar a producir un cambio en el sistema, que puede ser percibido como una amenaza o desafío al equilibrio existente. Por lo que se consideró, el análisis de la dinámica

familiar teniendo en cuenta la interacción entre cada uno de sus miembros, la comunicación, la distribución de roles, la cohesión, el orden jerárquico y la forma en que la familia interactúa con los otros sistemas, como la religión, educación, política y comunidad.

Para los psicólogos, la importancia del presente estudio se evidencia en la medida en que se fortalecen a nivel conceptual a cerca de los mecanismos que utiliza la familia para afrontar situaciones que exigen la reestructuración del sistema. De igual forma, se estimula y promueve el espíritu de investigación, contribuyendo de esta manera a nuevos conocimientos y posibles alternativas de afrontamiento frente a enfermedades terminales, las cuales se incrementan con los años. Por lo tanto, una vez conocidas dichas estrategias, se podrán implementar programas basados en la adquisición y desarrollo de habilidades o conductas adaptativas que permitan afrontar eficazmente este tipo de demandas.

Para la Psicología resulta importante, en cuanto amplían el conocimiento a cerca de las estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo y la familia ante estas situaciones difíciles, debido a que son pocas las investigaciones realizadas en torno a la temática. Es decir, se logra una mejor comprensión del comportamiento humano, que puede verse afectado por enfermedades orgánicas que generan en el individuo inestabilidad emocional. No solo la Psicología se beneficia con esta investigación, también otras ciencias como la medicina, que probablemente procurará sus esfuerzos en la educación de la población con respecto a la prevención del cáncer uterino y a la utilización de medios de información más eficientes, para que se obtenga un mayor

conocimiento de la magnitud de esta enfermedad. Así mismo, contribuye a la sociología, teniendo en cuenta que ésta estudia al individuo en su contexto social, facilitándose la comprensión de cómo éste a través de su dinámica familiar en interacción con otros sistemas, logra desarrollar estrategias para encarar situaciones que demandan los suficientes recursos.

Para la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, este tipo de investigación fortalece y enriquece el eje de investigación características psicológicas de enfermedades terminales. Además fomenta en los futuros profesionales de Psicología y demás ciencias de la salud, el interés por la invención y el desarrollo de estudios que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de la población estudiada, a través de los servicios que la Corporación le ofrece a la comunidad. Así mismo, ésta amplia los espacios de interacción con otras instituciones, como la Liga de lucha contra el cáncer, la cual se beneficia desde el punto de vista psicológico, al reconocer el papel fundamental que desempeña la familia ante una demanda como el cáncer uterino; obteniendo así el mayor reconocimiento a nivel social en la medida en que cubre las necesidades de las personas que acuden a ésta.

Finalmente, se puede decir que esta investigación permitió que cada una ,de las personas que hicieron parte de la muestra, asumieran una actitud reflexiva con respecto a la forma de afrontar las diversas demandas que han surgido a partir de la enfermedad; conduciendo así a la identificación y reconocimiento de los recursos disponibles en el sistema familiar, que de una u otra manera han permanecido implícitos y ante los cuales, había un total o parcial desconocimiento por parte de los

miembros de éste. Como también a la búsqueda de otros recursos que el mismo entorno les puede ofrecer.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las estrategias de afrontamiento para mantener el equilibrio entre demandas y recursos utilizados por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino entre 35 y 60 años de edad, asistidas en la Liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el método usado por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino entre 35 y 60 años de edad, asistidas en La Liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla, para afrontar las demandas surgidas a causa de la enfermedad.

- Describir la focalización de las respuestas emprendidas por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino entre 35 y 60 años de edad, asistidas en la liga de la lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla, como estrategias para afrontar la enfermedad.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Han sido pocas las investigaciones realizadas sobre las estrategias de afrontamiento, entre las cuales se destacan la Ángela Hernández Córdoba (1.999), definiendo las estrategias de afrontamiento como un "esfuerzo especifico, abierto o encubierto, por el cual un individuo o familia como grupo, intenta reducir una demanda o exigencia. Uno de los indicadores correspondientes a este concepto es la acumulación de demandas, definidas como el estimulo o condición que induce un cambio en el sistema familiar, siendo percibido como una amenaza o desafío al equilibrio existente"[2].

Fierro (1.997), define las estrategias de afrontamiento como "conductas, estilos de las personas ante diversas demandas que no solo han de conceptualizarse como estresantes, aunque sí demandan del sujeto un esfuerzo, ya sea cognitivo, comportamental y emocional. Así mismo, el afrontamiento se identifica con el comportamiento amplio de las personas ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse cotidianamente, independientemente de la importancia o significación que pudieran tener objetiva o subjetivamente".[3]

[2] HERNÁNDEZ, Ángela. Ciclo Vital y Terapia Familiar. Editorial Buho. Caracas, 1999. p.10.

[3] FIERRO, Ignacio. Estrategias de afrontamiento. Plenum Press, New York, 1997 p 40

Lázarus y Folkman, definen el afrontamiento como "las exigencias internas o externas creadas para dominar, reducir o tolerar las exigencias originadas por las transacciones estresantes".[4]

De hecho hay tantas categorizaciones de las estrategias de afrontamiento como las de Feurstein y cols (1986), que ordenan las posibles categorías de afrontamiento con base en dos conceptos: el método usado y la focalización de las respuestas. "Según el método, las respuestas pueden ser activas o evitativas. En función de la focalización, pueden orientarse hacia la resolución del problema o bien hacia el control de las emociones y a su vez, cada una de estas respuestas pueden ser de carácter conductual y cognitivo".[5]

Lázarus y Folkman (1980), también las definen como"aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollaran para manejar las demandas específicas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".[6]

Los estudios realizados por Viñas, (1999), ponen de manifiesto que "la utilización de estrategias de afrontamiento activas, es decir, aquellas que están orientadas o dirigidas a solucionar con todas sus fuerzas el problema, están asociadas a un mejor bienestar físico, incluso, en aquellas personas que padecen una enfermedad grave, el reconocer su existencia y afrontarla activamente, disminuye la ansiedad causada por la tensión

[4] LAZARUS.R.S y FOLKMAN,S. El Afrontamiento. Springer Publishing. New York, 1980 p25
[5] FEURSTEIN, M y COLS, A.R. Estrategias de Afrontamiento. Plenum Press. New York, 1997 p42
[6] LAZARUS, R.S y FOLKMAN,S. Op cit. P26

que genera la enfermedad, proporcionan una mejor calidad de vida y puede estar asociado a una mayor esperanza de vida. Por el contrario, las estrategias centradas en las emociones o el escape, parecen estar asociadas a un mayor malestar físico".[7]

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento se refieren al "conjunto de respuestas cognitivas o conductuales ante la situación estresante, ejecutadas por el individuo para manejarla o neutralizarla, para reducir de algún modo las cualidades aversivas de tal situación. El afrontamiento desempeña dos grandes funciones: Centrado en el problema, intenta manejar o solucionar la situación causante del estrés, y centrado en la emoción, intenta regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia del estrés. Ante una situación estresante o cuando el individuo reacciona con una determinada emoción, es posible adoptar uno de estos afrontamientos. Por ejemplo, una clasificación muy simple de tipos de afrontamiento conductual. Finalmente, otra categoría que suele cruzar con la anterior es: afrontamiento dirigido a reducir la emoción".[8]

Cohen y Lázarus (1979), definen las estrategias de afrontamiento como los "esfuerzos, tanto intra-psíquicos, como orientados hacia la acción, para manejar las demandas ambientales e internas y los conflictos entre ambas, que se evalúan como que exceden los recursos de una persona. El afrontamiento puede servir a una de las dos funciones: resolución de problemas y regulación de la emoción".[9]

[7] VIÑAS, David. Estrategias de Afrontamiento. Sringer Company. New York, 1999 p25
[8] FEURSTEIN, M y COLS, A. R. OP cit. P 27
[9] COHEN, M y LAZARUS, R.S. Estrategias de Afrontamiento. Plenum Press. New York, 1997 p42

En esta investigación, se puede decir que las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos por los cuales un individuo o familia como grupo, intenta reducir una demanda como el cáncer uterino, ocasionando un desequilibrio en el sistema familiar. Por lo que estos, son considerados como un conjunto de respuestas ante un situación estresante, ejecutados por los individuos para manejar, neutralizar y reducir de algún modo las demandas que introducen un cambio en el sistema familiar.

5.1.1 Relación entre demandas, estresores y tensiones: "Las demandas representan el estimulo o condición que produce un cambio en el sistema familiar, siendo percibidas como una amenaza o desafío al equilibrio existente. Esto genera tensión hasta el momento en el que el sistema moviliza alguna capacidad para responder a dicha exigencia. Pero cuando no hay capacidad disponible, aparece un estado de estrés, considerando el equilibrio real entre demandas y capacidades. De esta manera, se puede definir al estrés como un evento que ocurre en un momento específico y que produce o tiene el potencial de crear un cambio en el sistema familiar. Estos pueden ser normativos, cuando son cambios esperables asociados con el desarrollo individual o familiar a lo largo del ciclo vital, tales como la llegada de la pubertad o a la conformación de una nueva familia; o pueden ser eventos no normativos que ocurren súbitamente, como la muerte de un ser querido, generando desequilibrio en el sistema, y de hecho tensión, entendida como una condición de presión asociada a una necesidad o deseo de cambiar algo".[10]

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

[10] HERNANDEZ, Angela. Op cit, p 15-18

Por su parte, los estresores ocurren como evento y producen cambios; las tensiones por el contrario, están ahí y el cambio es requerido para liberarse de ellas. Estas no comienzan en el momento específico, sino que aparecen de forma más insidiosa en la familia.

"Hay tres fuentes principales de tensión:

- Tensiones no resueltas, asociadas con eventos anteriores, como cuando las familias no logran superar totalmente un estresor; por ejemplo, la enfermedad crónica de uno de sus miembros y lleva una tensión como parte de sus demandas.

- Tensiones relacionadas con el desempeño de roles en el sistema familiar, surgen cuando éste no llena las expectativas que tienen los demás de uno mismo; por ejemplo; cuando uno de los esposos no está satisfecho con la vida sexual de su pareja.

- Tensiones relacionadas con la adaptación del sistema familiar a situaciones difíciles, que surgen de los esfuerzos mismos de ajuste y adaptación de la familia. En el proceso de afrontamiento de las demandas, se originan patrones individuales y familiares que llegan a estabilizarse; en algunos casos, estos mantienen un equilibrio precario en el sistema familiar a costa del bloqueo en el desarrollo físico o emocional de uno de sus miembros".[11]

[11] Ibid., p 20

5.1.2 Recursos utilizados por las familias ante una demanda: Los recursos constituyen las herramientas que utiliza la familia para restaurar el equilibrio del sistema al afrontar una demanda. Un recurso es una característica, rasgo, competencia, como el dinero, o intangibles, como la autoestima.

5.1.2.1 Recursos personales: Paterson (1.988) sugiere los siguientes recursos personales:

- "La inteligencia, que facilita la identificación y compresión de las demandas y se asocia con mayor pericia para afrontarlas.

- Los conocimientos y habilidades adquiridos por medio de la educación formal, entretenimiento o experiencias que facilitan la consecución de ingresos y el desempeño de las tareas cotidianas.

- Los rasgos de personalidad, como el sentido del humor, extroversión, versatilidad, entre otros, que favorecen el uso eficaz de ciertas estrategias de afrontamiento.

- Salud física y emocional, que permite que las facultades y la energía personal estén disponibles para enfrentar las demandas.

- El sentimiento de seguridad en sí mismo, entendido como la creencia de que una persona tiene el control sobre las circunstancias de la propia vida.

- La autoestima o juicio positivo sobre la valía personal".[12]

5.1.2.2 Recursos familiares: El sistema familiar puede hacer uso de los recursos de los cuales dispone al afrontar una demanda, entre ellos:

1. La cohesión, según Olson (1.977),"es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Puede apreciarse a través de diversos aspectos, tales como, el apego emocional, el tiempo de límites establecidos dentro de los miembros y subsistemas de la familia, coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos los intereses, la recreación compartida y la participación en la toma de decisiones".

2. Adaptabilidad familiar, "es la estabilidad del sistema familiar para modificar su organización o estructura de poder, consistencia de los roles, liderazgo parental, reglas de la s relaciones al estrés situacional y al propio avance de su ciclo vital".

3. Comunicación, "Es otro de los recursos importantes de la familia, ya que se destaca la facilidad para expresar en forma clara las ideas y los sentimientos así como la congruencia e importancia en el manejo del estrés familiar, pues permite al grupo coordinar sus esfuerzos para manejar sus demandas y reducir la ambigüedad, aspectos que conducen a que el cambio sea menos estresante".[13]

5.1.2.3 Recursos de la comunidad: "Los recursos básicos de la comunidad son todas aquellas características, competencias y medios de personas, grupos e instituciones

[12] Ibid., p 22
[13] Ibid., p23

externas a la familia, a donde ella puede tener acceso, acudir y obtener ayuda para responder a diversas demandas. Incluyen un amplio rango de servicios en el meso-ambiente, como la escuela, la iglesia, los servicios de salud, de empleo etc. El macro-ambiente, referido a las políticas gubernamentales dirigidas a la atención de la familia, y el microambiente, relacionado con el entorno familiar, que constituye el medio mas cercano que rodea al individuo".[14]

De todos los recursos de la comunidad, el que más atención ha recibido en la literatura sobre el estrés es el apoyo social, de cuyas conceptualizaciones se destacan dos elementos: Qué se da como apoyo y quién lo da. Dentro de lo que se da, figuran:

1. Apoyo emocional: Expresado en la comunicación afectuosa, que denota preocupación y cuidado.

2. Información: En forma de consejos, sugerencias, apreciaciones sobre lo que hay que hacer.

3. Apoyo Instrumental o ayuda afectiva en términos de dinero, tiempo, trabajo. Es importante distinguir el apoyo social de la red social, "la cual hace referencia a todas las personas con quienes uno tiene contacto y son una fuente potencial de respaldo y ayuda. Los miembros de la red no siempre ofrecen apoyo, pues en ocasiones pueden ser más bien una fuente de exigencias, teniendo en cuenta que en cualquier caso el apoyo social implica un intercambio personal en un ambiente

[14] Ibid., p 26

de confianza, más que un simple contacto superficial, y así provengan de una persona cercana como el cónyuge o más distante como un vecino o conocido".[15]

Cada una de las fuentes pueden tener distintos efectos según el tipo de tensión o de estresor que esté afectando a la familia, siendo que, si bien existe reciprocidad entre ciertos miembros de la red social (entre parientes por ejemplo), también los componentes formales de la red, como las instituciones, pueden proveer valoración y estímulos para recuperar la autoestima, especialmente si son concientes de no reducir en los afectados el sentido de control sobre su propia vida.

El proceso de identificación y adquisición de recursos para satisfacer las demandas, es otro de los aspectos críticos de los procesos de ajuste y adaptación; de modo que el adecuado manejo de situaciones estresantes, es a su vez una ocasión para incrementar las habilidades y recursos de la familia.

Se asume que los recursos humanos y físicos son limitados para afrontar las diversas fuentes de estrés y de tensión, la familia en sí misma es una fuente de intercambio de recursos y el afrontamiento es visto como la acción propia del intercambio. De esta manera, los recursos son necesarios para visualizar una mayor adaptabilidad a una demanda como el cáncer uterino; por lo que el sistema familiar, al vivenciar una situación de este tipo, debe reestructurarse, lo que lleva a pensar que la utilización de los recursos personales, familiares y de la comunidad, permitirán el fortalecimiento de dicha estructura familiar.

[15] Ibid., p 25

5.1.3 La salud mental como recurso ante una demanda: Se dice que Freud, definió los criterios de salud mental como la "capacidad para amar, para la mayoría de los médicos, salud significa ausencia de enfermedad física o mental y los grados de salud son irrelevantes. La necesidad de tomar en cuenta los recursos de una persona, así como su grado de deterioro, ha sido aceptada recientemente por muchos investigadores y teóricos, pero por muy pocos medios clínicos. Sin embargo, la delimitación de estos recursos sigue haciéndose en términos generales: Madurez emocional, personalidad bien redondeada, Fortaleza de carácter, o una disposición feliz, lograda por una buena adaptación"[16].

El individuo al enfrentarse a una demanda de alto nivel como lo es el cáncer uterino, puede tomar como alternativa o recurso el poseer una buena salud mental, ya que este le permite adaptarse a su situación y vivenciar dicha problemática desde otra perspectiva. Ha de tenerse en cuenta que no es nada fácil, debido a que aún no se ha especificado científicamente qué es salud mental, más bien existen conceptos generales, que proporcionan un bagaje amplio de lo que significa dicho concepto.

Por otra parte, "La experiencia que ha tenido cierto grupo de profesionales de la salud (Psicólogos, Psiquiatras, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales entre otros), ha permitido conocer cuáles son las acciones que se pueden llevar a cabo durante el trance de la muerte y que pueden conducir a una mejor adaptación a la nueva realidad. En primer lugar, estar acompañado, evitar la soledad, comunicar las preocupaciones a la familia, los amigos o al equipo terapéutico. En segundo lugar

[16] FISKE, Marjaire. Psicología y Tu. Printer. Bogota, 1980. p 286-287

intentar pensar en recuerdos positivos, expresar los sentimientos y emociones, conservar principios y aquellos que le han dado sentido a la vida; como también procurar buscar estímulos diversos durante el día, formular propósitos, distraerse, intentar arreglarse y cuidar la apariencia. Cuando acudan pensamientos sobre el instante de muerte, pensar que puede ser un momento tranquilo y acogedor".[17]

De acuerdo a lo planteado, es importante destacar que las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino tienen muchas necesidades emocionales. Es ahí donde el Psicólogo desempeña un rol fundamental, ayudando a la persona enferma y a su familia a mantener el malestar emocional ocasionado por la situación dentro de sus límites tolerables, o a identificar cuáles son los recursos y estrategias que la familia utiliza para afrontar la problemática, con el fin de adquirir otros con los que no se contaban o fortalecerlos, siendo éstos las vías que conducen al proceso adaptativo y por lo tanto a la aceptación de la realidad.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

5.2 LA FAMILIA

5.2.1 Generalidades: La familia es un grupo social básico creado por los vínculos de parentesco o matrimonio; idealmente, ésta proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. Tanto la estructura como el papel de la familia, varían según la sociedad; la familia nuclear (Dos adultos con sus hijos), es la unidad principal de las sociedades más avanzadas, además este núcleo esta subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares. Otra unidad familiar es la

[17] FISKE, Marjaire. OP cit., p 86

monoparental, en la que los hijos viven, solo con el padre o con la madre en situación de soltería, viudez o divorcio.

Según la historia, antropólogos y Sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y funciones. Según éstos, en las sociedades primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, pero que se dispersaban en las estaciones en que se escaseaban los alimentos. La familia era una unidad económica; los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían, preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal el infanticidio y la expulsión del rol del núcleo familiar, de los enfermos que no podían trabajar. Con la llegada del cristianismo, el matrimonio y la maternidad se convirtieron en preocupaciones básicas de la enseñanza religiosa.

Después de la reforma protestante en el siglo XVI, el carácter religioso fue sustituido en parte por el carácter civil. La mayor parte de los países occidentales actuales reconocen la relación de familia fundamentalmente en el ámbito del derecho civil.

Por otra parte la familia moderna, muestra en su estructura familiar que ha sufrido cambios a causa de la emigración de las ciudades y la industrialización, el núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de la organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres.

La función que ha sobrevivido a todos los cambios, es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros, especialmente para los hijos. Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural (trabajo, educación, formación religiosa, actividàdes de recreación y socialización de los hijos) son hoy realizados por Instituciones especializadas. El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación la proporciona el estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es responsable de la socialización de los hijos, aunque esta actividad, los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.

La composición familiar ha cambiado de forma drástica a partir de la industrialización de la sociedad. Algunos de estos cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer. En las sociedades más desarrolladas la mujer ya puede ingresar (o reingresar después de haber tenido hijos) al mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, por lo que se enfrenta a unas expectativas mayores de satisfacción personal a través del matrimonio y la familia. En los últimos tiempos, se ha desarrollado un considerable aumento de la tasa de divorcios, que en parte se ha producido por facilidades legales y la creciente incorporación de la mujer al trabajo.

Durante el siglo XX en occidente, ha disminuido el número de familias numerosas; este cambio está particularmente asociado a una mayor movilidad residencial y a una menor responsabilidad económica de los hijos para con los padres mayores, al irse consolidando los subsidios de trabajo y otros benéficos por parte del estado que permite mejorar el nivel de vida de los jubilados.

"En la década de 1.970, el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familia del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. Las familias monoparentales en el pasado eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres. Actualmente, la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1.991 cada uno de cuatro hijos vivía solo con uno de los padres por lo general, la madre, sin embargo, muchas de la familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de una nueva pareja de hecho. Las familias sin hijos son cada vez más el resultado de una libre elección de los padres, elección más fácil gracias al control de natalidad (Anticonceptivos)"[18].

Durante muchos años, el número de parejas sin hijos se había ido reduciendo de una forma constante gracias a la gradual desaparición de enfermedades, como las venéreas, que causaban infertilidad. Sin embargo, en la década de 1.970 los cambios en la situación de la mujer modificaron esta tendencia. Hoy las parejas especialmente en los países desarrollados a menudo eligen no tener hijos o posponen su nacimiento hasta gozar de una óptima situación económica.

De esta manera, se puede decir que durante un tiempo, la concepción de familia dependía de la forma como estaba constituida, del entorno sociocultural y del grado de autoridad que se ejercía dentro del núcleo familiar. Por lo que se considera, que el tener un conocimiento sobre el origen de la familia y cómo está constituida

[18] BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT (R) Encarta (R) 2004. (C) .Microsoft Corporation

actualmente, nos proporciona argumentos para decir que ésta es la base fundamental de cada individuo y aún más cuando éste se enfrenta a una demanda como lo es el cáncer uterino; lo que lleva al sistema familiar a organizar su estructura movilizando roles y comprometiendo a sus miembros en la realización de otras funciones; lo cual tendrá sus repercusiones teniendo en cuenta la manera como se ejercía el poder y por quién era ejercido antes de presentarse dicha demanda.

5.2.2 Fundamentos de la estructura familiar: Un concepto importante para la familia en relación con las demandas y recursos que utiliza el sistema frente a un evento estresante como la enfermedad del cáncer uterino, es la concepción de estructura, entendiendo éste, como la descripción de la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, es decir, el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros de la familia cómo deben funcionar.

En respuesta a las demandas habituales, la familia activará preferentemente algunas pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exijan su reestructuración. De este modo, la familia se adaptará al estrés para lograr mantener su continuidad a la vez que posibilite su reestructuración.

La estructura familiar contempla aspectos tales como alianzas, coaliciones, subsistemas, suprasistemas, límites, reglas familiares y mitos familiares. Por alianza, se entiende la unión y el apoyo mutuo que se dan entre sí dos personas. La alianza

supone compartir intereses sin estar dirigida contra nadie. Mientras que la coalición, en cambio es la unión de dos miembros contra un tercero. Es un acuerdo de alianzas establecido para mutuo beneficio de los aliados frente a un tercero. La coalición divide a la tríada en dos compañeros y un oponente.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Es decir, los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como la de marido - mujer, madre- hijo o hermano- hermana, pueden ser subsistemas. Estos están formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

El subsistema parental (padres), se constituye al nacer el primer hijo. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. Por su parte, el subsistema fraterno (hermanos), es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales.

El sistema familiar se relaciona con otros sistemas según su capacidad para dar y recibir información. De ahí se desprende el término suprasistema, el cual engloba los sistemas con los que la familia se mantiene en contacto, como la familia de origen, el colegio, el trabajo, los amigos, las asociaciones de todo tipo, etc.

De igual manera cada subsistema, esta demarcado por sus propios límites, siendo éstos los encargados de proteger la diferenciación del sistema. El cual funcionará adecuadamente en la medida en que los límites sean claros.

Así mismo, se imponen reglas al interior del sistema, acuerdos que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando así su interacción en un sistema razonablemente estable.

Por su parte Luciano Ferreira, en el año 2.002 hace alusión al mito familiar, entendido como un "sinnúmero de creencias sistematizadas y compartidas por todos los miembros de la familia respecto de sus roles mutuos y de la naturaleza de su relación. Estos mitos familiares contienen, muchas de las reglas secretas de la relación; reglas que se mantienen ocultas, sumergidas en la trivialidad y las rutinas del hogar"[19].

Teniendo en cuenta los distintos conceptos anteriormente mencionados, se puede decir, que la manera como esté conformada, estructurada u organizada la familia, va a ser indispensable a la hora de enfrentar una demanda como es la enfermedad del cáncer uterino; debido a que el sistema en estos momentos logrará el ajuste y adaptación a la situación con mayor facilidad y en menor tiempo, que si se tratara de una familia con desajustes en su estructura.

5.2.2.1 Jerarquía en el sistema familiar: "Es la distribución de poder dentro del sistema familiar, imprimiéndoles a la organización una potencialidad específica según

[19] FONNEGRA, JARAMILLO, Carlos. Estructura Familiar. Panamericana. Madrid, 2001 p 12-20

las normas y el grado de autoridad que le imparte desde la jerarquía. La teoría sistémica, define la jerarquía como una regla de ordenamiento que subordina elementos de un sistema, a otros jerárquicos a fin de promover la diferenciación de partes del sistema y la complejidad creciente del todo. El ordenamiento jerárquico hace que cada elemento pueda ser simultáneamente abarcador de partes subordinadas y una parte de un todo subordinado".[20]

Partiendo de los conceptos de jerarquía, podría decirse que dentro del sistema familiar, la persona que padezca de una enfermedad como lo es el cáncer uterino, tendrá una influencia notable si presenta y ocupa un lugar de privilegio, poder y autoridad en su familia. De esta manera la distribución y el funcionamiento de sus miembros se verá más comprometido, y el establecimiento de reglas en su estructura será más, marcado; por ejemplo, cuando el esposo es quien tiene el sostén de la familia, la esposa puede dedicarse de tiempo completo al cuidado de la casa y los hijos. Ésta al enfermarse ya no puede hacerse cargo del hogar; de esta manera se ve desequilibrado al sistema y por lo tanto la jerarquía cambia.

5.2.2.2 Roles como forma de organización familiar: Los roles son modos de organizaciones (Sociales, familiares, empresariales etc.) que se caracterizan por formas de dividir el esfuerzo total del sistema: De modo que la función de cada miembro queda estipulada con la del otro.

[20] CARTER, Umbarguer. Terapia Familiar Estructural. Amoruth.. Buenos Aires, 1999 p 38

Por lo tanto, "una de las propiedades más importantes de un sistema es la estabilización de un conjunto de conductas que son más o menos características de todos los ocupantes de cualquier posición. Así mismo, puede definirse los roles como una serie de acciones o responsabilidades que el miembro ejecuta o asume en orden a la organización o a la expectativa de la familia hacia éste, teniendo en cuenta aspectos sociales y culturales como las tradiciones de cada sistema".[21]

De acuerdo a las diversas definiciones de rol se puede decir, que cuando se presenta dentro de un sistema una demando o exigencia, éste entra en una desestabilización a nivel funcional, debido a que los roles que venían desempeñando las personas que hacen parte del sistema, cambian para ajustarse a las crisis que se les presentan. Por lo que deben asignarse nuevos roles, funciones, patrones de conducta, jerarquía y límites, que los miembros del sistema deben asumir con responsabilidad.

5.2.2.3 Roles y funciones en la enfermedad: Quizá los cambios más profundos se den en los roles y funciones. "La familia en la que uno de sus miembros enferma, se ve obligada a negociar los roles y funciones que hasta el momento ha venido desempeñando el miembro enfermo, lo que mueve todo su mapa estructural. La intensidad y la complicación de la negociación dependerá de la importancia de roles y funciones desempeñados por el paciente y de la flexibilidad para el cambio tanto de la familia como del enfermo. Por lo general los cambios estructurales son más importantes cuando quien enferma es alguno de los padres, en estos casos alguien tiene que tomar su rol. Si, quien lo asume es uno de los hijos estamos ante un hijo

[21] BAQUERO, Claudia. Estructura, Funcionamiento y mecanismos de afrontamiento de las familias con hijos pequeños del barrio "Los Olivos". Barranquilla: s.n. , 2002

parental, a éste hijo le será difícil llevar una vida autónoma plena. Por otro lado, la asunción del rol certifica la incapacidad del padre enfermo. A veces es el otro cónyuge, quien asume las funciones, lo que añade a que probablemente también tuvo que desempeñar el rol de cuidador primario, lo que puede resultar extenuante".[22]

Por lo tanto, es importante destacar que las familias de un individuo enfermo, para poder sobrellevar esta dificultad, están en la obligación de negociar los roles y funciones que cada uno desempeña dentro de ese núcleo; lo que permite una mayor adaptabilidad a la exigencia presentada.

5.2.2.4 Límites establecidos dentro del sistema familiar: El término límite, se encuentra íntimamente ligado con el de función o rol, ya que dentro de una familia los individuos y sus sistemas han de definirse y delinear las funciones de cada miembro. Los límites, están constituidos por las reglas que deponen las circunscripciones de participación en el sistema.

"Estas reglas pueden ser explicitas o implícitas, prescriben o determinan quiénes participan; de esta manera, la función de estas demarcaciones es proteger la diferenciación del sistema y por lo tanto la integridad de sus miembros".[23]

Tomando como base el anterior concepto, podemos decir, que cada miembro de una familia actúa ante una situación de crisis como lo es el cáncer uterino, teniendo en

[22] MURRAY, Bowen. De la familia al individuo. Paidos. Buenos Aires, 1997 p 156
[23] BAQUERO, Claudia. Op cit. , p 143

cuenta sus capacidades, los cuales se ven limitados debido a la nueva función que cada uno de ellos debe desempeñar dentro del sistema.

5.2.2.5 Reacción de la familia ante la muerte como acontecimiento natural de la vida: "A partir de la década de 1.970, se ha prestado de nuevo atención a las necesidades de los pacientes agonizantes y de sus familiares. Los tanatólogos, aquellos que estudian las circunstancias y las experiencias internas de las personas cercanas a la muerte, han identificado diversos estados que atraviesan las personas que enfrentan una enfermedad terminal: Rechazo y aislamiento ("¿no, yo no?"),ira, rabia, envidia y resentimiento("¿por qué yo?"),ofrecimientos ("si yo soy bueno, podré entonces vivir?"), depresión ("¿qué sentido tiene?") y resignación. La mayoría de los investigadores piensan que estas fases se producen en un orden impredecible y que se pueden entre mezclar con sentimientos de esperanza, angustia y temor. Sus amigos y familiares también atraviesan un estado de rechazo y resignación. Sin embargo, ellos siguen una secuencia más regular, que con frecuencia se inicia antes de que el ser querido fallezca, en los casos cuando la enfermedad esta muy avanzada; este dolor anticipado puede ayudar a eliminar angustias".[24]

Las familias que enfrentan la muerte de uno de sus miembros, reaccionan ante esta situación dependiendo de si están bien estructurados o no, es decir, se adaptan fácilmente al cambio en la medida en que haya una adecuada funcionalidad; por lo tanto, es importante que todo aquel que se proponga ayudar a una familia con este tipo de problemática, deberá conocer la estructura global de ésta.

[24] BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT (R) ENCARTA (R) 2004 (C). Microsoft Corporation

La muerte es un hecho biológico que pone fin a una vida, ningún otro acontecimiento vital, suscita en el individuo pensamientos tan impregnados de emotividad; por lo que muchas personas mueren solas, prisioneras de sus propios pensamientos que no logran comunicar a los demás. Por lo tanto, podría decirse que todos ellos son mecanismos de angustia que entran en funcionamiento durante la enfermedad; los cuales suceden mientras la persona recorre el camino de la adaptación a la situación, que le va a permitir comprender mejor el difícil momento que esta viviendo.

"Más adelante, llega la cuesta y las dificultades, el enfermo se da cuenta de la discrepancia existente entre un modelo interno del mundo, y el mundo se va imponiendo, entonces lo invade el cansancio y la desesperación. Pero después, se va logrando una mayor comprensión de la realidad y al final aparece la nueva identidad, poco a poco se construyen una serie de suposiciones que reemplazarán a aquellas que se han vuelto superfluas y sin sentido. Al final aparece un nuevo paisaje de aceptación de la realidad".[25]

5.3 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DEL ENFOQUE SISTÉMICO

Dentro de este tipo de investigaciones, es de vital importancia el manejo de información sobre el enfoque sistémico; bajo esta perspectiva, Murray Bowen (1998), define a la familia como un "sistema abierto, natural y social, en donde cada uno de los miembros desempeñan diversas funciones en el momento de afrontar una demanda. Este evento tiende a afectar la homeostasis del sistema familiar, perturbando así el

[25] MARTI, Joseph. Enciclopedia de la Psicología. Océano. Madrid, 1981 p 140- 144

equilibrio existente".[26] Por consiguiente, se puede decir, que la forma como el sistema familiar afronte una demanda como el cáncer uterino, va a ser indispensable para lograr trascender la problemática, adquiriendo una percepción diferente de la realidad vivenciada; frente a la cual se movilizará, respondiendo con nuevos patrones de conducta que contribuyan a una mayor interacción en el sistema familiar.

Una de las teorías que fundamentan el enfoque sistémico es la teoría general de los sistemas, considerada la historia de una filosofía y un método para analizar y estudiar la realidad, como también desarrollar modelos a partir de los cuales se puede intentar una aproximación paulatina a la percepción de una parte de esa globalidad que es el universo, configurado un modelo de la misma no aislado del resto al que llamaremos sistema (Bertalanffy 1976).

Finalmente, Bertalanffy reconoce que "la teoría general de los sistemas comprende un conjunto de enfoques que difieren en su estilo y propósito, entre las cuales se encuentran la teoría de conjuntos (Mesarovic), la teoría de las redes (Rapaport), cibernética (Wiener), teoría de la información (Shannon y Weber), teoría de los autómatas (Turing) y teoría de los juegos (Von Neumman)"[27].

Esta teoría presenta elementos básicos que la caracterizan y que a la vez poseen cierta complejidad a la hora de estudiarlos, por lo tanto, se hace indispensable partir del concepto estructura, que hace alusión a las interrelaciones entre los componentes de un sistema. Ante la variabilidad de las condiciones del ambiente, la estructura se

[26] MURRAY, Bowen. OP cit., p 13
[27] BERTALANFFY, Ludwin Von. Epistemología Sistemica. Morit. Munich, 1976 p12 26

moviliza para mantenerse invariante; mediante las compensaciones internas al sistema que sustituyen, bloqueando o complementando estos cambio; de esta manera se habla de homeostasis.

Lo ideal es que un sistema sea abierto, es decir, que utilice los recursos de su ambiente, operando así bajo la modalidad input, que le otorga gran valor a los recursos (energía, materia, información); que son fundamentales para dar inicio al ciclo de actividades del sistema. En ese constante intercambio del sistema con su ambiente, se tiende a preservar o mantener una forma, una organización o un estado de un sistema al cual le llamaremos morfostasis.

Se puede decir, que dicha organización a veces puede desestabilizarse, debido a las condiciones del ambiente que influyen sobre el comportamiento de un sistema; el cual posee ciertos atributos y propiedades estructurales que caracterizan a las partes o componentes que lo constituyen, a las cuales se les da el nombre de elementos. Puede suceder que el sistema se vuelva complejo, en la medida en que la cantidad de elementos de los que dispone sea bastante considerable; como también que exista conectividad entre estos y variabilidad en los diferentes estados y procesos por los que en algún momento atraviesan.

De acuerdo a lo anterior, se puede argumentar, que cuando las condiciones ambientales se tornan difíciles, es decir, cuando ocurre un acontecimiento como el cáncer, la estructura del sistema familiar se moviliza haciendo uso de los recursos disponibles tanto a nivel interno como externo, siendo esta la forma de preservar su

estructura. Sin embargo, se ve expuesto a sufrir ciertos cambios que de una u otra manera van a influir significativamente en cada uno de los miembros o elementos del sistema.

5.4 CÁNCER UTERINO

5.4.1 Aspectos generales acerca del cáncer uterino: El cáncer es una enfermedad crónica que culturalmente ha sido asociada a dolor y muerte. Es considerada conjuntamente con el SIDA como un azote a la población mundial y no puede negarse la importancia que para su evolución tiene el componente psicológico que aporta la persona que lo padece. Es una enfermedad conocida desde la antigüedad, su nombre dado por Hipócrates, deriva de la palabra griega KanKros, que significa cangrejo y que demuestra la similitud con la que este animal atrapa y destroza sus presas.

Es considerado como una "afección en la que ciertas células del organismo se multiplican sin control aparente, destruyendo tejidos y órganos sanos. Esta se desarrolla, cuando las células corporales se dividen a un ritmo incontrolado, formándose agrupaciones de cálculos denominados tumores. Los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo, mientras que los malignos (cancerosos) si lo hacen. La diseminación del cáncer (metástasis) ocurre cuando algunas de las células cancerosas se separan del tumor, desplazándose por el sistema linfático o la

circulación sanguínea, pudiendo alojarse en otros órganos o tejidos y producir nuevos tumores".[28]

"Sus causas son de tipo, endógeno (alteraciones inmunológicas, trastornos, metabólicos) y exógenas (colorantes y pesticidas) que generan cambios estructurales y bioquímicos irreversibles e implican descendencia celular anómala, siendo el estrés, si no la causa primaria sí el responsable de reacciones fisiológicas y bioquímicas del organismo que propician la aparición y desarrollo de la enfermedad. El estrés produce un debilitamiento del sistema inmunitario que permite el seguimiento y evolución de la misma".[29]

Existen 100 tipos diferentes de cáncer que pueden afectar al ser humano, siendo las formas, mas comunes, las de mamas, piel útero y ciertos órganos del aparato digestivo como estómago y colon; además hay que tener en cuenta que el cáncer puede atacar prácticamente cualquier parte del cuerpo, incluido los órganos que forman la sangre. "El cáncer uterino o cervical en sus etapas iniciales, no presenta síntomas, pero posteriormente pueden aparecer hemorragias tanto en los periodos intermensuales, como tras la realización del acto sexual; también puede haber sangrado excesivo durante la menstruación, flujo de mal olor, dolor pélvico y en los casos más avanzados puede haber salida de orina o materia fecal por la vagina, pérdida de apetito, anemia, sangre en la orina y pérdida de peso".[30]

---

[28] BOSZOMENYL, Gabriel. Cáncer. Gedisa. Madrid, 2000 p 11
[29] Ibid., p 12
[30] FERREIRA, Rodrigo. El Cáncer Una Enfermedad Terminal. Norma. Bogota, 2001 p 15

Por consiguiente ha de tenerse en cuenta que hasta el momento, el conocimiento de la historia social y natural de la enfermedad, no permite una intervención primaria, es decir; no se puede evitar en ninguna parte del mundo, pero si se puede realizar prevención secundaria mediante la detección precoz de la lesión, seguida del tratamiento eficaz que equivale a la curación. Para esta detección temprana existe desde hace 40 años la tecnología adecuada conocida como citología Cérvico- uterina que convertida en prueba tamiz (de laboratorio de salud pública) que permite descubrir en la población femenina este tipo de cáncer.

A pesar de que en Colombia se venía adelantando la toma de citología, la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino continuaba siendo alta y sin variación. Esto llevo a cuestionar el papel de los servicios de salud, debido a que inicialmente la actividad de toma de citología se orientó únicamente a las usuarias del programa materno infantil (embarazadas y usuarias de planificación familiar). A causa, tal vez de la falta de amplia y masiva información a la mujer, a la ausencia de información adecuada, a la protección comunitaria de las instituciones de salud, la insuficiente motivación hacia el auto cuidado y la deficiente calidad humana en la prestación del servicio, las mujeres adultas (grupo de mayor riesgo) han estado excluidas de los beneficios de este examen.

"El resultado de la citología cérvico-uterina de ninguna manera es conclusivo y siempre requiere evaluación histológica para establecer un diagnóstico. Teniendo en cuenta este aspecto y conociendo que eran escasos los servicios de salud, en el país se contaban con los equipos y el personal especializado en esta área, el P.D.C.C.U.

(Programa de Detección y Control de Cáncer de Cuello uterino) está desarrollando la capacitación de ginecólogos y patólogos para garantizar la prestación de este servicio".[31]

"La extirpación quirúrgica del útero, llamada histerectomía no tiene efectos negativos en la prestación sexual de la mujer, por el contrario, puede traer ventajas con relación a la desaparición de los síntomas. No obstante, hay algunas mujeres que después de una histerectomía sufren un menoscabo de la capacidad de respuesta sexual porque consideran que la intervención quirúrgica disminuye su feminidad".[32]

Existen factores asociados con la aparición de dicha enfermedad, relacionados con la actividad sexual, como lo son la iniciación de relaciones sexuales a temprana edad, la alta multiparidad, promiscuidad de los esposos o compañeros sexuales estables, presencia del ADN del virus papiloma humano tipos 16 y 18. Estos factores en un contexto socioeconómico bajo, y con deficiente prestación de servicios de salud, propician una incidencia alta de cáncer uterino y se constituye en la causa principal de muerte prematura por cáncer en la población femenina.

El alcance psicológico de este problema de salud, está matizado y fuertemente influenciado por el miedo que la sociedad proyecta en esta enfermedad. El temor se fundamenta en la pérdida de control vivenciada por la persona y en la muerte, por lo que su diagnóstico suscita una imagen de soledad, abandono y desamparo. Es una

[31] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. Norma Tecnica para la deteccion temprana de las alteraciones del cáncer de cuello uterino. El Ministerio. Bogota, p 29
[32] ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA. Salud y Bienestar. Grijalbo, 1997 vol 3.

marca sobre las relaciones habituales del paciente, su vida laboral y personal en general.

Desde el punto de vista cultural, ha sido siempre una enfermedad asociada al dolor intenso y la muerte; la depresión y la ansiedad son los síntomas más comunes, pero por supuesto, éstos son expresados por una personalidad en concreto, siendo una experiencia única, personal, y con un carácter subjetivo en todos sus estadíos. En su adaptación influyen las actitudes, creencias, auto imagen, temperamento del individuo (características de personalidad), el estilo de comunicación típica de la familia, la etapa evolutiva del ciclo vital familiar en que se encuentre ese grupo, lo que facilitará o no la proximidad de los miembros de éste para el cuidado del enfermo y las características del tratamiento (Tiempo, complejidad, efectos adversos, gastos en general que implican para la familia que el paciente se mantenga en la terapia). En el tratamiento debe tenerse en cuenta el mantenimiento en lo posible de las redes de apoyo social del enfermo: La interrelación con los familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos deben convertirse en verdaderas fuerzas para que él pueda vivir con calidad, mientras que la evolución de su enfermedad se lo permita.

5.5 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

5.5.1 La Visión de la Liga de lucha contra el cáncer: La liga de lucha contra el cáncer se percibe como una entidad altamente organizada que se ciñe a los lineamientos mundiales en la prevención y promoción de la salud y a las disposiciones legales vigentes. Asume plenamente su responsabilidad social, personal y voluntaria

para un trabajo responsable, organizado, profesional y desempeña un papel de liderazgo, al servicio de la comunidad.

5.5.2 La Misión de la Liga de lucha contra el cáncer: Asociación de derecho privado, sin ánimo de lucro y utilidad común, conformada por personería jurídica. Denominada Liga de lucha contra el cáncer seccional Atlántico, identificada con la misión de contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer y sus repercusiones sociales, psicológicas y económicas. Realizar una labor humanitaria para desarrollar y estimular procesos de concientización y educación tendientes a crear una cultura de la salud enfocada en el auto cuidado y la prevención.

5.6 EDAD ADULTA INTERMEDIA

La edad adulta intermedia es una época de reevaluación que comprende, las edades que oscilan entre los 40 y 65 años. No existe un único marcador biológico o una señal del comportamiento que indique el comienzo de esta etapa. Ésta se caracteriza por diversos cambios, en los cuales se encuentran los físicos, como las reducciones en las habilidades sensoriales, fuerza, coordinación, tiempo de reacción y habilidades motoras complejas.

Los problemas visuales son muy frecuentes, al igual que los auditivos, por lo que el funcionamiento sensorial y psicomotor se ve disminuido. Durante esta etapa también se presentan enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, osteoporosis y

cáncer, entre otras. Así mismo, a nivel fisiológico se ve afectada la capacidad reproductiva y sexual de estas personas.

Todos estos cambios que ocurren en el desarrollo físico del adulto intermedio, pueden alterar la estabilidad emocional de éste, especialmente cuando se presenta una enfermedad progresiva como el cáncer uterino, que trae graves consecuencias que afectan los aspectos y periodos de vida de las personas que lo padecen.

5.6.1 Desarrollo psicosocial del adulto intermedio: El adulto intermedio también experimenta una serie de cambios en su desarrollo psicosocial, lo cual ha hecho que algunos investigadores se hayan interesado en estudiarlos. Entre ellos se destaca Carl Jung (1971), quien sostuvo que "el desarrollo saludable de la edad adulta intermedia implica la individualización; el surgimiento del verdadero yo, gracias al equilibrio e integración de partes de la personalidad en conflicto, incluidas aquellas que antes habían sido olvidadas. Hasta los 40 años, los adultos se concentran en las obligaciones con la familia y la sociedad, y en la consecución de objetivos externos".[33]

De esta manera, las mujeres se enfatizan en la expresividad y los cuidados, mientras que los hombres se orientan principalmente hacia los logros. En la edad adulta intermedia las personas cambian su preocupación por el yo espiritual e interior, y tanto los hombres como las mujeres buscan la unión de los contrarios, expresando los aspectos que habían sido reconocidos hasta entonces.

[33] PAPALIA, Diane. Desarrollo Humano. Mc. Graw Hill. Bogota, 1998 p 213-214

Dos tareas necesarias pero difíciles de la edad adulta intermedia son: Renunciar a la imagen juvenil y reconocer el carácter mortal del hombre, requiriendo una búsqueda de sentido dentro del yo. Lo cual puede ser perturbador, ya que es posible que las personas pierdan el rumbo temporalmente a medida que ponen en duda sus compromisos. Pero las que evitan esta transición y no reorientan su vida de manera apropiada, pueden perder la oportunidad de crecer psicológicamente. Por otra parte, según el Modelo de Ocurrencia Oportuna de Eventos (1.987), "el desarrollo de la personalidad adulta intermedia depende menos de la edad que de los eventos de la vida. Por lo que anteriormente, eventos importantes como el matrimonio, la jubilación y el nacimiento de los hijos y nietos podían predecirse con facilidad. Hoy en día nos encontramos con que los estilos de vida son más diversos, "los relojes sociales" de las personas marchan a diferentes ritmos y el "ciclo de vida fluido" ha borrado las fronteras de la edad adulta intermedia".[34]

Cuando la vida de las mujeres giraba en torno del nacimiento y la crianza de los hijos, el final de los años fértiles significaba algo diferente de los que significa hoy, cuando las mujeres de edad adulta intermedia ingresan a la fuerza laboral. Cuando los patrones ocupacionales eran más estables y la jubilación era casi universal a los 65 años, el significado de trabajo en la edad adulta intermedia quizá haya sido diferente del significado actual, en una época de frecuentes cambios laborales, reducción de las empresas y jubilación temprana o aplazada. Cuando las personas morían más temprano, los sobrevivientes de edad adulta intermedia se sentían viejos al darse cuenta que estaban acercándose al final de sus vidas. Ahora muchas personas de

[34] Ibid., p 220

esta edad se encuentran más ocupadas e involucradas que nunca consigo mismas; algunas crían hijos jóvenes, mientras otras redefinen sus papeles como padres de adolescentes y adultos, y con frecuencia, cuidan a sus padres ancianos.

Uno de los teóricos que también a contribuido con sus aportes sobre el desarrollo Psicosocial durante esta etapa ha sido Susan Krauss (1.987,1.996), centrando su interés en la identidad como "un esquema de organización a través del cual se interpretan las experiencias individuales. Entendiendo la identidad como la conformación de percepciones acumuladas de sí mismo, conscientes e inconscientes. Tanto los rasgos de personalidad percibidos, como las características físicas y las habilidades cognitivas, se incorporan en el esquema de identidad".[35] De esta manera se puede decir que lo más saludable es ùn estilo de identidad equilibrado, visto en la mayoría de los individuos maduros, siendo la identidad lo suficientemente flexible para que el cambio se justifique y sea estructurado, de modo que cada nueva experiencia no implique el cuestionamiento de supuestos fundamentales de sí mismos.

Así mismo, las personas equilibradas admiten de forma realista los cambios que ocurren y tratan de controlar lo que puede ser controlado y aceptar lo que no pueden controlar. No obstante, los estilos de identidad pueden cambiar frente a los eventos muy inquietantes como la pérdida de un trabajo, el nacimiento de hijos y nietos y la aparición de una enfermedad como el cáncer uterino.

[35] Ibid., p 230

Estudios realizados por Mitchell Y Helson en 1.990, sugieren que para "muchas mujeres, la edad adulta intermedia puede ser la mejor etapa de la vida. Algunas a los 50 años, definían su vida como de primera clase, considerándose lo suficientemente jóvenes para tener buena salud y mayores para haber criado a sus hijos y tener seguridad financiera. La vida en el hogar era más sencilla, la energía dedicada a la crianza de niños se centraba ahora en los compañeros, el trabajo, la comunidad o en sí mismas. Habían desarrollado mayor confianza, compromiso, seguridad y afianzamiento de la personalidad. Se sentían mejor consigo mismas, en parte porque seguían sus propios estándares, se preocupaban menos por satisfacer expectativas externas. Según los autores, el mayor bienestar de las mujeres puede ser el resultado de una revisión de la crisis de la edad adulta intermedia, que conduce a la búsqueda de aspiraciones dejadas a un lado". [36]

Teniendo en cuenta los planteamientos de los diferentes autores con relación al desarrollo Psicosocial del adulto intermedio, se puede decir que durante esta etapa se experimentan diversos cambios que conducen a estas personas a asumir roles y actitudes con mayor responsabilidad. Como también, a afrontar eventos estresantes y situaciones difíciles, como el cáncer uterino; siendo ésta una enfermedad que induce a la búsqueda de estrategias que permitan adaptarse a los cambios que surgen con la aparición de ésta.

5.6.2 Influencia de las tensiones en la edad adulta intermedia: La cantidad de naturaleza de las tensiones influye sin duda alguna en nuestra manera de adaptarnos

[36] Ibid., p 215-218

en la edad madura, en forma similar como lo hacemos toda la vida. No obstante, la naturaleza de esta relación es discutible dentro de las ciencias del comportamiento y a menudo es algo misterioso para las personas que experimentan diversos tipos de tensión.

El momento y duración de los acontecimientos productores de tensión son importantes en la manera como las personas responden a ellos o la forma como los resuelven. La tensión se puede acumular en oleadas de diversas experiencias angustiosas, las cuales pueden durar varios años, de modo que las nuevas presiones pueden resultar difíciles de resolver. El recuerdo de tensiones anteriores puede llegar a ser una fuente de preocupación, al igual que la previsión de las tensiones futuras.

En la mayoría de los estudios sobre tensión y salud mental se ha prestado poca atención a la distribución de las tensiones, a la diferencia entre tensiones crónicas, acumulativas, múltiples o concurrentes. Así mismo, hasta hace algunos años se sabía poco sobre las consecuencias del tipo de tensiones similares a las del divorcio cuando se produce en etapas sucesivas de la vida.

Por otra parte, "en nuestra sociedad un bajo nivel socio-económico crea más tensión en estas personas, por lo que la acumulación de tensiones adicionales de larga duración o repentinas puede hacer que lleguen a un punto límite en lo físico, en lo psicológico o en ambos; además, aquellas que han salido de tensiones anteriores, se fortalecen".[37]

[37] FISKE, Marjaire. OP cit. , p 283-285

No obstante, se puede decir que las personas que pasan por una serie de problemas o sucesos críticos como lo es el cáncer uterino, están más propensos a sufrir lo que los psiquiatras denominan tensión precipitadora, es decir aquella tensión sobre la que el individuo ejerce poco o ningún control.

Por lo que es de vital importancia tener conocimiento de la cantidad, naturaleza, duración y distribución de las tensiones para que el individuo aprenda a manejarlas y por que no decir, adaptarse a ellas. De esta manera partiendo de la incidencia de las tensiones en la vida de un individuo, se debe tener en cuenta la eficacia de los recursos utilizados para afrontar con mayor asertividad una demanda.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Las estrategias de afrontamiento se definen como un "esfuerzo específico, abierto o encubierto, por el cual el individuo o familia como grupo intenta reducir una demanda o exigencia. Uno de los indicadores correspondientes a este concepto es la acumulación de demandas, definidas como el estimulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar, siendo percibida como una amenaza o desafío al equilibrio existente".[38]

De hecho, existen tantas categorizaciones de las estrategias de afrontamiento como las que ordenan las posibles categorías de afrontamiento con base en dos conceptos: El método usado y la focalización de las respuestas. "Según el método usado, las respuestas pueden ser activas o evitativas. En función de la focalización, pueden orientarse hacia la resolución del problema o bien hacia el control de las emociones y a su vez, cada una de estas respuestas pueden ser de carácter conductual y cognitivo".[39]

Ver páginas siguientes.

[38] HERNANDEZ, Angela. OP cit., p 10
[39] FEURSTEIN, M y Cols, AR. OP cit., p 42

6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	SUBÍNDICES	ITEMS DE ENTREVISTA
Estrategias de afrontamiento para mantener el equilibrio entre demandas y recursos utilizados por las familias de las pacientes diagnosticadas con cáncer uterino.	Método usado.	Respuestas Activas.	Acciones específicas en la reducción de demandas.	Identificación de las demandas y acciones personales, familiares y de la comunidad para reducir las situaciones difíciles vivenciadas antes y después del diagnóstico de la enfermedad.	6,8,10,18 5, y 12.
				Personas más afectadas por estas situaciones difíciles.	4
				Aspectos y períodos de la vida de estas personas que se han visto afectados a raíz de estas situaciones y del diagnóstico de la enfermedad.	9,23,24, y 25

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	SUBÍNDICES	ITEMS DE ENTREVISTA
		Respuestas Activas.	Acciones concretas en la adquisición de recursos	Acciones específicas para reducir las demandas o situaciones difíciles.	18 y 27
				Identificación de recursos personales, familiares y de la comunidad con los cuales cuentan los miembros de las familias, para afrontar la enfermedad y otras demandas.	11,12,19 26 y 29.
				Actividades que las familias están llevando a cabo para adquirir y promover recursos adicionales que les permitan un manejo adecuado de la situación.	7 y 30

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	SUBÍNDICES	ITEMS DE ENTREVISTA
		Respuestas Activas.	Mantenimiento de recursos.	Recursos personales, familiares y de la comunidad que las familias de las pacientes aún conservan y que han sido reutilizados en la solución de las situaciones difíciles y de la enfermedad del cáncer.	16 , 17 20 y 21.
				Identificación de las actividades personales y familiares que permitan cambiar el sentido atribuido al diagnóstico de la enfermedad.	1, 2,22 y 31.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ITEMS DE ENTREVISTA
	Focalización de las respuestas.	Control de las emociones.	Descripción de la manera en que las pacientes y las familias controlan las emociones frente a las situaciones difíciles y a la enfermedad. Descripción de las emociones que surgen como respuesta a las diferentes situaciones difíciles relacionadas con la enfermedad.	3,13,14,y 28 15.

7. METODOLOGÍA

7.1 PARADIGMA

La investigación se basó en el paradigma histórico hermenéutico; mediante el cual se "busca comprender las acciones sociales, ubicarlas y orientarlas en su contexto".[40] Así mismo, este tiene como meta comprender cómo se relacionan los seres humanos con el mundo social que han creado; por lo que se basa en la creencia que la vida social se crea y se mantiene a través de interacciones simbólicas y patrones de conducta. Lo que lleva a considerar que el sistema familiar se moviliza en la búsqueda activa de estrategias que permitan no solo atribuirle un sentido a la enfermedad; sino también la adquisición y utilización de recursos para afrontar las situaciones difíciles que aparecen con el cáncer uterino.

7.2 ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico con el que se realizó la investigación fue el fenomenológico, mediante el cual "se distingue cómo con las cosas a partir de cómo uno piensa que son en realidad. Alcanzando así una comprensión más precisa del fenómeno estudiado".[41] Por otra parte, éste busca ver las cosas o los fenómenos tal cual como se presentan, a través de la descripción y el análisis, con la intención de realizar un amplia

[40] HTTP : // ued. Unlandes.Edu.co/Servidor/ued/proyectos/reflexion/Metodología.Html.
[41] BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT (R) ENCARTA (R) 2004 (C) Microsoft Corporation.OP cit.p18

comprensión de éstos; lo que permitió describir las experiencias vivencias por las familias de las pacientes con cáncer, a través de una conversación dialógica entre los sujetos y el investigador.

7.3 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad empleada en esta investigación fue el estudio de caso, entendido como el foco de atención que va dirigido hacia un grupo de conductas o personas, con el propósito de comprender el ciclo vital de un individuo perteneciente a un grupo, institución social o comunidad. Por tanto, este tipo de modalidad fue escogida teniendo en cuenta que la población de la Institución a trabajar (liga de lucha contra el cáncer seccional Barranquilla) es escasa.

7.4 POBLACIÓN

La población con la que se trabajó en esta investigación, fue de 8 pacientes diagnosticadas con cáncer uterino, de la Liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla.

7.5 MUESTRA

La muestra seleccionada fue de 4 mujeres con cáncer uterino, de la Liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla, en edades comprendidas entre los 35 y

60 años, las cuales fueron escogidas para participar en el estudio, porque cumplían con los requisitos de la edad.

7.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información del presente estudio se recolectó mediante la utilización de la Guía de entrevista semiestructurada, diseñada por los investigadores (Albarracin, Orozco, Ortega y Padilla el 4 de Dic del 2003). Esta fue sometida a validación por el comité de investigación del programa de Psicología, quien autorizó la aplicación del instrumento, ya que éste respondía a los objetivos planteados en la investigación. Dicha entrevista consta de preguntas abiertas que constituyeron una herramienta útil para reunir información relevante acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el sistema familiar. Esta guía es considerada un plan de información en donde el investigador prepara un listado de temas, que permiten conducir la discusión, profundizar y ampliar los aspectos más importantes para el estudio. Así mismo, constituye un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de la entrevista.

De igual manera, se hizo uso de la historia clínica, la cual permitió conocer los diferentes aspectos de la vida de la paciente, de la familia y su interacción, que se han visto afectados por la presencia de la enfermedad.

Por su parte, la guía de auto-observación para el entrevistador, se utilizó con el fin de analizar o evaluar la interacción entre el entrevistador y el entrevistado, teniendo en

cuenta aspectos relacionados con el rol del entrevistador. A través de la guía de auto-observación para el observador, se observó la interacción entre los diferentes miembros del sistema investigativo: entrevistador y entrevistado. En donde el observador no puede dejar de auto observarse. En esta guía se tienen en cuenta diversos aspectos como la comunicación verbal y no verbal entre el entrevistador y el entrevistado, la empatía, la ubicación espacial de los miembros del sistema investigativo con relación a las entrevistas y a la estructura de la interacción de dicho sistema en la realización de la entrevista.

7.7 PROCEDIMIENTO

La investigación llevada a cabo, inició en el mes de marzo del año 2.002. Durante este período se les dio a conocer a los investigadores, las diferentes líneas de investigación con sus respectivos ejes temáticos, con el fin de seleccionar la de su interés. A partir de ahí surgió la propuesta inicial, la cual sufrió algunas modificaciones debido a las sugerencias dadas por la asesora. Luego de haber centrado el interés en la temática estrategias de afrontamiento, se prosiguió a la construcción del marco teórico, haciendo uso de fichas textuales para lograr una mejor comprensión y análisis de ésta. Procurando así la búsqueda de información a través de Internet, textos especializados y revistas de carácter científico; información que se dificultó debido al escaso material que hay con respecto a la temática en estudio.

Posteriormente, se elaboró la descripción y formulación del problema, la definición conceptual y operacional de la variable y la metodología preliminar, en donde existían

dudas con respecto al enfoque metodológico a utilizar, ni se disponía de un instrumento que permitiera la medición de la variable estudiada. Éste tuvo que ser diseñado por los investigadores, quienes con la ayuda de la asesora plantearon una serie de interrogantes encaminados a dar respuesta a cada uno de los objetivos de la investigación. El instrumento fue sometido en 2 ocasiones a validación por el comité de investigación del programa de Psicología, hasta autorizar su aplicación.

En cuanto a la selección de la muestra, se presentaron algunos inconvenientes debido a que en el sitio escogido para llevar a cabo la investigación, la población con cáncer uterino se limita únicamente al diagnóstico y el tratamiento lo recibe en otra entidad; por lo que se decidió que la modalidad de investigación fuera un estudio de caso.

Finalmente se lleva cabo la interpretación de los resultados, en primera instancia se tuvieron en cuenta los subíndices de la definición operacional de la variable, las preguntas del instrumento y las respuestas correspondientes a cada una; de esta manera se retomaron las aspectos más importantes de dichas respuestas para la elaboración de un categoría final que nos servirá de base para la segunda fase de este proceso. Posteriormente, se realizó una descripción detallada de cada una de estas categorías.

Para culminar, se efectuó un análisis de cada una de las descripciones mencionadas anteriormente (Descripción integral), con el fin de dar una explicación más amplia de la categoría de estudio, relacionándola con la información obtenida en el marco teórico.

8. RESULTADOS

Después de haber recopilado la información suficiente sobre la variable estudiada, se inicia el procesamiento de la información. En primera instancia, se tiene en cuenta la definición operacional de la categoría de estudio, con el fin de relacionar los subíndices planteados, con las preguntas formuladas en el instrumento. Cabe anotar, que la investigación se enfocó en el método usado y en la focalización de las respuestas emprendidas por las familias para afrontar la demanda; que constituyen las dimensiones de las estrategias de afrontamiento. El método usado, orientado hacia las respuestas activas, y la focalización de respuestas, dirigidas hacia el control de las emociones.

Partiendo de este hecho, se realiza una categorización de las estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de las familias y de las pacientes, en donde se establece una categoría inductiva, que resulta de lo que pretende medir la pregunta, independientemente de si tenga concordancia o no con las respuestas dadas por los sistemas familiares.

Posteriormente, se lleva a cabo una descripción integral de dichas estrategias, en donde se retoman las respuestas dadas por las familias, con el objetivo de interpretarlas, utilizando un lenguaje técnico, en donde se haga explícito cómo ha sido

el afrontamiento de los sistemas y los recursos movilizados ante la diversidad de demandas, surgidas a partir del cáncer uterino en uno de sus parientes.

Finalmente, se efectuó la interpretación de los resultados, partiendo de la descripción integral anteriormente realizada, confrontándola con argumentos teóricos alusivos a la categoría de estudio y analizados bajo la perspectiva sistémica.

Partiendo de este hecho, se ha logrado rescatar que las actividades personales se han visto limitadas por la escasa información que se tiene con respecto a la enfermedad, ya que el conocimiento obtenido ha sido a partir de la manifestación de los síntomas, de la explicación dada por el médico y la proporcionada por los medios de comunicación; lo que lleva a considerar que estas familias permanecen en un constante estado de estrés y tensión, que perturba el equilibrio existente. Esto se relaciona con lo que plantea Olson en 1997, lo cual es retomado por Ángela Hernández Córdoba en 1.999, quien sostiene que las "demandas generan tensión hasta el momento en que el sistema moviliza alguna capacidad para responder a dicha exigencia; pero cuando no hay una capacidad disponible aparece un estado de estrés, considerando el equilibrio real entre demandas y capacidades".[42]

De igual manera, el sistema familiar utiliza la cohesión como recurso, reflejado únicamente en los momentos o espacios de recreación compartida entre los miembros de ésta. Así mismo, se han beneficiado de la comunidad a través de personas, instituciones externas a las familias, como la iglesia, servicios de salud, y entidades

[42] HERNANDEZ, Angela. OP cit. , p 18

privadas para responder a diversidad de demandas que han surgido por la presencia de la enfermedad.

Es importante destacar que Olson en 1.997, comenta que "la cohesión es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Puede apreciarse a través de diversos aspectos, tales como el apego emocional, el tipo de límites establecidos dentro de los miembros y subsistemas de la familia, coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, intereses, la recreación compartida y la participación en la toma de decisiones".[43]

De igual manera, la familia ante la presencia del cáncer, sufre diversos cambios, relacionados con el factor económico, la aparición de enfermedades causadas por las tensiones y la asunción de nuevas tareas que permitan responder a dicha exigencia; lo que tiende a conducir a la resolución del problema o hacia el control de las emociones. Lázarus y Folkman en 1.980, explican lo anterior, definiendo las estrategias de afrontamiento como aquellos "esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".[44]

Para estos sistemas, las situaciones difíciles, han sido la base de la identificación de recursos personales y familiares ante una demanda como el cáncer uterino, siendo percibido como la demanda de mayor magnitud a la cual se han enfrentado. Esto se relaciona con el proceso de identificación y adquisición de recursos para satisfacer las

[43] Ibid., p 36
[44] LAZARUS, R.S Y FOLKMAN, S. OP cit. , p38

demandas, es otro de los aspectos críticos de los procesos de ajuste y adaptación, de modo que "el adecuado manejo de situaciones estresantes es a su vez una ocasión para incrementar las habilidades y recursos de las familias".[45] Ángela Hernández Córdoba, 1999.

Es necesario destacar, que en estas familias la comunicación se ha visto limitada debido a que la expresión de pensamientos y afectos con respecto a la enfermedad y a su posible afrontamiento no han fluido con facilidad al interior de los sistemas, impidiendo de esta manera, coordinar sus esfuerzos en la solución de las demandas; Ángela Hernández Córdoba, en 1.999, comenta que "la comunicación es otro de los recursos importantes de la familia en donde se refleja la facilidad para expresar en forma clara las ideas y los sentimientos, así como la congruencia e importancia en el manejo del estrés familiar".[46]

Cabe anotar, que cada uno de los sistemas familiares posee cualidades personales para afrontar situaciones difíciles, como el sentido espiritual, el optimismo y el sentido del humor, posibilitándoles conservar o restaurar la estructura de sus sistemas; lo anterior es retomado por Ángela Hernández Córdoba en l.999 (Paterson en 1.988),quien sostiene que "dentro de los recursos personales se incluyen aspectos tales como, la inteligencia, conocimientos, habilidades, rasgos de personalidad, salud física y emocional, el sentimiento de seguridad en sí mismo y la autoestima; los cuales

[45] HERNANDEZ, Angela. OP cit. , p 10
[46] Ibid., p 18

son utilizados por las familias para restaurar el equilibrio del sistema al afrontar una demanda".[47]

Así mismo, este evento puede generar un impacto emocional más profundo en algunos de los miembros del sistema, produciendo un desequilibrio, el cual dependerá de la importancia familiar, que tenga el pariente enfermo dentro del sistema. Esto va estrechamente relacionado con la propuesta de Murray Bowen en su edición de la familia al individuo, haciendo referencia a que "el tiempo que la familia necesita para establecer un equilibrio emocional, depende de su integración emocional anterior y de la intensidad del trastorno".[48]

Es importante mencionar, que el sistema familiar intenta adaptarse a situaciones difíciles como el cáncer uterino, proceso que en algunos casos se dificulta y bloquea el estado emocional de uno de sus miembros; aspecto asociado con lo mencionado por Ángela Hernández en 1.997; en donde especifica que "las tensiones relacionadas con la adaptación del sistema familiar a situaciones difíciles, surgen de los esfuerzos mismos de ajuste y adaptación de la familia. Así mismo, en el proceso de afrontamiento de las demandas se originan patrones individuales y familiares que llegan a estabilizarse en algunos casos; y en otros se mantiene un equilibrio precario en el sistema familiar, a costa del bloqueo en el desarrollo físico y emocional de alguno de sus miembros".[49]

---

[47] Ibid., p 22
[48] MURRAY, Bowen. OP cit. , p 156
[49] HERNANDEZ, Angela. OP cit. , p 17

FASE 1

CATEGORIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER UTERINO, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS FAMILIAS.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.4.1. Identificación de las actividades personales y familiares que permitan cambiar el sentido atribuido al diagnóstico de la enfermedad.	1) En términos generales, qué conoce acerca de la enfermedad de su pariente?	"Bueno, la verdad es que así esa enfermedad, yo nunca la había conocido, ya. Aquí en mi familia ninguna hemos sufrido de esa enfermedad. Primera vez que eso se ve aquí en ella. Entonces, la verdad yo no sé como es esa enfermedad, ni nada de eso".	"Pues verdaderamente lo conocí así a grandes rasgos cuando estudiaba, pero en realidad ahora es que me estoy dando cuenta los síntomas que da, el médico me estuvo explicando y eso porque era yo la que estaba asistiendo con mi mamá a la cuestión del tratamiento, pero en realidad no tengo mucha idea así.."	"La verdad es que profundamente no. Sí sus síntomas, sólo sé lo que he escuchado en la televisión y lo que dicen es que uno sangra y que le dan muchos dolores de piernas".	"Bueno, yo..., no conozco bien esa enfermedad, ahora con lo que le está pasando a mi mamá es que yo me he dado cuenta de eso".	Conocimiento de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.4.1. Identificación de las actividades personales y familiares que permitan cambiar el sentido atribuido al diagnóstico de la enfermedad.	2) ¿Cómo hizo usted para conseguir información acerca de la enfermedad?	"Más o menos, yo digo que será... si ustedes me quieren entender pues, yo digo que a veces uno se deja de hacerse un estudio, algo, como es que, uno no se haga una citología, por lo menos, citología que uno no vaya al médico, un chequeo, y cuando uno ya vienen a ver, va donde el médico ya para qué, si ya las cosas están cogiendo... avanzadas. Eso fue lo que a ella le pasó. Que ella tenía como 4 años que no se hacía una citología".	"O sea, el médico, el día que yo fui por los resultados me dijo, o sea, que mi mamá tenía cáncer, que tenía un tumor maligno, que tenía que rápidamente hacerle el tratamiento, porque si no en menos del tiempo que esperábamos se podía, ya... entonces..., pero hasta ahí... la verdad no he buscado otra ayuda. No, no, no".	"Sí, porque no le había puesto atención, no me había interesado por eso. El día que la acompañé a hacerse la biopsia en la clínica, habían unas revistas y yo leí ahí cuáles eran sus síntomas y las precauciones que se debían tener como acuda a su médico y me interesó el tema".	"No, no hemos buscado información, lo único fue lo que el médico nos dijo, que lo que mi mamá tiene es un tumor maligno; que si la abrían eso le podría invadir otros órganos".	Actividades personales, familiares y el sentido atribuido a la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
2.1.1.1. Descripción de la manera en que el paciente y la familia controla las emociones frente a las situaciones difíciles y a la enfermedad.	3) ¿Cómo respondieron ante los primeros síntomas de la enfermedad?	"Bueno, la verdad es que el papá sí ha sentido más porque él me decía ¡hombre cómo va a ser posible que Ingrid tenga eso! Él sí, la verdad él ha sufrido bastante. Él sí lo cogió como ¡hombre pero cómo va a ser posible tenga eso! Yo le decía a él que hay que tener fe en Dios. Que ella va a salir adelante. Tú sabes que lo que sale en el diagnóstico eso tiene que ser pero a él sí le ha afectado bastante, por lo menos porque él no tenía un trabajo como para ayudarla a ella, ya que con su tratamiento eso le afecta a él."	"O sea, como te puedes imaginar, no sé si te imaginarías, yo fui por los resultados ese día allá a la Liga, yo sola, me puse a llorar, a caminar, no sabía si decirle o no decirle, llamé por teléfono público, llamé a mi hermana la mayor, nos pusimos a llorar las dos por teléfono, o sea porque yo soy la última de todos, de todos yo soy la última, me cayó bastante horrible eso; pero o sea mi hermana me fue aconsejando. Prácticamente ella ayudó a mi mamá a criarnos porque ella es la mayor de todos, entonces nos aconsejó bastante. Venía	"Bueno, la verdad como ella lo dice no tuvo síntomas de enfermedad, ella tenía sus dolores normales, pero ella lo relacionaba con otra cosa, como inflamación, cólicos, pero como ninguno estaba enterado que ella tenía cáncer, por eso nunca lo relacionamos con esto. Después de conocer el diagnóstico cuando mi prima la enfermera me avisó y ella habló con mi tía, nos dijo que había un problema, yo le pregunté que si era cáncer y me dijo que no, hasta el momento eso no era, eso es lo que se va a buscar, pero de que tiene problemas lo tiene. Eso fue muy duro porque cuando uno dice cáncer, uno ve el cajón enseguida y lloré bastante y todavía	"Ella nunca... tuvo ningún síntoma, nos dimos cuenta que ella tenía eso porque una vez se cayó en el baño y le vinieron unas hemorragias, entonces la llevamos al médico y le hicieron unos estudios y ahí fue cuando nos enteramos que tenía un tumor maligno, nosotros aquí lloramos, yo tenía mucha rabia, porque yo decía que mi mamá era muy joven para que tuviera eso".	Reacciones emocionales ante la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
			constantemente todos los días a decirme esto sí, esto no, de pronto ahí en ese sentido la he pasado un poco más".	cuando yo hablo con ella trato de no llorar, pero a veces no lo puedo evitar. Ahora cuando estoy en esos momentos y me dan ganas de llorar, salgo, me pongo a hacer algo, le hablo, porque si no me pongo a llorar con ella; para mí fue muy doloroso saber eso, porque lo primero que uno piensa e que se va a morir y sobre todo, lo especial que es esa persona para uno y como ya tuvimos experiencia con mi tío que sí lo vimos sufrir, sí le vimos sus síntomas, en cambio con ella no porque siempre la hemos visto así alegre y nunca pensamos que ella se iba a enfermar".		

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.1.2 Personas más afectadas por estas situaciones difíciles.	4) ¿Qué miembros de la familia han sido los más afectados y de qué manera?	"Bueno, la hermana, o sea, María es la que le está dando ahora que ella trabaja, ella dice que cómo va a ser posible que Ingrid tuviera eso, que acá en la familia no había nada de eso, primera vez, y a ella también le ha dado duro".	"Un hermano y mi persona, o sea, porque yo cojo mucha rabia, soy malgeniada, pienso mucho la cuestión, pasaba llorando pero he tratado de sobrellevar. El otro hermano mío también, entonces he tratado de sobrellevar ese problema".	"La verdad es que a todos, porque a mi prima la que se enteró primero ella estaba muy mal; como el papá, mi tío, fue el que se murió de cáncer y a su hijo también le dolió mucho, pero él trata de ocultárselo a ella, y a mí también me dolió mucho, pero cuando hablamos con ella tratamos de no darle importancia a eso, no la hacemos sentir moribunda, sino tratar de sobrellevar el asunto. Mi primo nos dijo: 'que no se vayan a poner a llorar, no se vayan a poner a estar diciéndole que se va a morir, traten de hablarle de otra cosa, decirle que hay esperanza '".	"Todos, pero considero que yo he sido la más afectada, pienso mucho en la enfermedad que tiene mi mamá y me dan ganas de llorar, pero hay que confiar en que todo va a salir bien".	Familiares más afectados por la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.1.1. Identificación de las demandas y acciones personales, familiares y de la comunidad para reducir las situaciones difíciles vivenciadas antes y después del diagnóstico de la enfermedad.	5) ¿Cuáles son las situaciones difíciles a las que se han enfrentado antes del diagnóstico de la enfermedad?	"Bueno, la verdad, que yo sepa ningún problema. Dentro de la familia no".	"O sea, situaciones en qué sentido, aparte o del mismo problema. O sea, apareció la muerte del hermano de ella con cáncer también en la garganta, pero que ya él venía ya, él venía ya pendiente, tenía ya el cáncer; pero que cuando yo lo fui a ver, porque no lo había visto, o sea, realmente a mí esas cosas me deprimen y ella me dijo, no vas a ver a tu tío, yo lo vi bastante flaquito, se aguaron los ojos, o sea, fue doloroso. O sea, dura, bastante dura; o sea, prácticamente nosotros nos hemos enfrentado con mi mamá a diferentes situaciones y sobre todo peligrosas porque... mi mamá se ha enfermado mucho".	"La muerte de mi tío, que también nos impactó mucho porque lo de él fue constante porque él sufrió en la clínica y a nosotros nos dolió mucho eso, porque nosotros todos somos muy unidos. Todos estábamos en la clínica, nadie se movía de ahí. Otra situación difícil fue cuando mi tía Edilma estuvo hospitalizada cuando le dio el infarto y la tuvieron en cuidados intensivos varios días, entonces esas son cosas que le impactan a uno".	"Anteriormente no habíamos tenido ninguna dificultad, los problemas que se han presentado ahora han sido por la enfermedad de mi mamá".	Demandas previas al diagnóstico de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.1.1. Identificación de las demandas y acciones personales, familiares y de la comunidad para reducir las situaciones difíciles vivenciadas antes y después del diagnóstico de la enfermedad.	6) ¿Cuáles son las situaciones difíciles a las que se han enfrentado después del diagnóstico de la enfermedad?	"El único problema es que usted sabe que uno a veces cuando el asunto del diagnóstico de ella, fue que ella por el tratamiento que iba a tener que no había facilidad para hacérselo, entonces uno se puso... Facilidades económicas uno no las tenía; uno tenía la cabeza que no sabía donde ponerse. Imagínese usted con esa enfermedad de ella, que nos dio ese tremendo susto, que nosotros nunca esperamos de que a ella le fuera a salir esa enfermedad. La verdad es que ella era una pelá..., una muchacha sana,	"Hubo un momento hace 8 meses, ella se le bajó tanto la hemoglobina que le llegó a 7 y ella diría ahogándose; el problema del corazón que como tú sabes que el corazón tiene que estar valvulando con la sangre y esa cuestión funcionando, entonces mi mamá se vio bastante mal y han sido varios casos parecidos ya... pero que mi mamá se ha salvado... La columna, internada cuando se partió la rótula de la pierna".	"Situaciones difíciles después para mí fue la operación que le hicieron a ella, porque la mayor parte del tiempo yo fui la que estuve ahí, con mi primo, como él tiene sus negocios me turnaba con él y desde la hora que ella entró a cirugía, la primera porque a ella le hicieron dos, yo siempre estuve ahí".	"Bueno con el asunto del tratamiento no ha habido problema porque mi mamá ella misma se lo está pagando y en lo de los síntomas, como ya te dije ella nunca... ella nunca los presentó, porque ella parece que no tuviera nada. La situación difícil es la que estamos viviendo ahora porque todos estamos como triste porque nunca pensamos que mi mamá tuviera eso".	Demandas posteriores al diagnóstico de la enfermedad.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARQUISIMETO - LARA

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		gorda, ya le digo que cuando ella vino de Venezuela, vino gordísima, nosotros no pensábamos nada de eso, de que a ella le iba a dar eso. Nadie, porque esa es una enfermedad que si no se cura a tiempo, eso es mortal me han dicho pues, no porque lo he visto, pero ella tiene que salir adelante. El médico le dijo todo va en ti".				

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.2.2. Actividades que la familia está llevando a cabo para adquirir y promover recursos adicionales que le permitan un manejo adecuado de la situación.	7) ¿Qué actividades han realizado para afrontar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad?	"Bueno, la verdad nosotros no hemos hecho ninguna actividad; ya le digo, la hermana mayor que ella es la única que la ayudaba para los pasajes en la Liga Contra el Cáncer. Le dio para la citología, esa que le hicieron cuando le detectaron eso, ella fue la que le dio todo. Nosotros gracias a Dios no hemos hecho ninguna actividad, ni le hemos pedido nada a nadie, ni nada de eso".	"O sea, no te sabría explicar, sí o sea, nos reunimos, siempre estamos pendiente de la cuestión monetaria; cuando vamos a salir que esto y ya... que si el remedio que hay que comprarle, que mira que hay que hacerle esto... Entonces nos llamamos por teléfono, nos llamamos ya... o sea, realizar actividades así... no ninguna. No, los hermanos mío vienen y le traen".	"O sea, yo he estado más tranquila desde que le hicieron la operación y como ya le digo, no hemos tenido que hacer ninguna actividad, como mi tía es pensionada de los seguros. En la operación como lo dijo el médico, está la solución. Confiamos en Dios y que permita que eso sea así, porque todo lo hemos llevado a manos del Señor, que Él sea el que decida".	"No, no hemos hecho nada, porque como te lo dije, mi mamá trabaja y ella misma se paga el tratamiento".	Adquisición de recursos para el manejo adecuado de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.1.1. Identificación de las demandas y acciones personales, familiares y de la comunidad para reducir las situaciones difíciles vivenciadas antes y después del diagnóstico de la enfermedad.	8) ¿Después de afrontar estas situaciones, que cambios han notado a nivel familiar?	"Nos hemos unido más para darle apoyo porque si uno no se lo da, quién más. Yo si dialogo con el marido mío y con mi hija, con ella es con quien hablo más porque con el varón muy poco".	"Sí hay un poco de más unión, o sea, porque yo siempre le he dicho a mi mamá y mi papá que nosotros hemos estado bastante esparcidos, distanciados; pero ahora ha habido un poco más de comunicación".	"Bueno, hay más unidad, estamos más pendiente y cuando mi prima la que está en Estados Unidos se enteró que ella tenía cáncer, vino cuando le hicieron la primera operación y siempre la llama. Ahora hay más unión".	"Bueno, yo he tenido ciertos problemas con mi esposo porque es que yo me la paso es pensando en la enfermedad de mi mamá y eso me tiene muy triste".	Movilización de recursos familiares para afrontar la enfermedad.
1.1.1.3. Aspectos y períodos de la vida de estas personas que se han visto afectados a raíz de estas situaciones y del diagnóstico de la enfermedad.	9) ¿Qué aspectos de sus vidas se han visto afectados por estas situaciones?	"Bueno nos afectó bastante, así como te digo, nosotros no teníamos, no teníamos dinero, el señor sin trabajo; pero sin embargo, la hermana o sea ella como trabaja, ella fue la del todo. Que le buscaba sus pasajes y todo lo que ella necesitaba. Porque la verdad es que ella no se	"No, no estoy trabajando, pues te diré que ninguno por lo que yo estoy acostumbrada, o sea ya vengo con dos años o tres años de estar haciendo mi labor aquí en la casa entonces no me he visto afectada. Sí, sí..., en llanto, rabia, o sea sí pero yo sola ya. También yo estaba más	"Bueno sí, el aspecto emocional no es el mismo, nosotros estamos seguros, pero seguimos al pie de la situación, de la jugada, estamos como dice ella, a la expectativa. Bueno yo, o sea he dejado de hacer, por ejemplo cuando ella estuvo en el hospital, a mí me	"Bueno, lo único es que ya no nos reunimos en familia como antes para celebrar los cumpleaños, porque tú sabes que con esto quién va a tener ganas; y ahora yo noto que nos comunicamos más que antes y que estamos más unidos".	Aspectos de la vida afectados por al enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		puede quejar de la hermana, de su única hermana. Ella es la última".	gruesa, más gorda, estoy bastante delgada ahora. O sea, de pronto con mi pareja en la parte de allá de la comunicación entre los dos, discutimos bastante, discutíamos bastante, ya ahora es que ya he estado un poco dócil, pero ya se ha normalizado. Es que él me ha explicado a mí ya, o sea es que él ha tratado de entenderme a mí ya, entonces él es bastante comprensivo, la malgeniada aquí soy yo, entonces no él, me ha ayudado bastante, ha hablado mucho conmigo".	tocó dejar a mi familia y mi esposo como sabe quien es ella para mí , me brindó mucho apoyo, él me decía vete y quédate y no te preocupes que aquí hacemos lo que sea, nosotros no nos vamos a morir de hambre, entonces el tiempo que ella estuvo en el hospital yo siempre estuve con ella y mi primo que no trabajó normal como trabaja sino que siempre llegaba, como él trabaja de comerciante él llegaba y dejaba la mercancía y salía para allá. Bueno en el sistema económico, como ella es pensionada, entonces ella allá en el Seguro no se pagaba nada, entonces por el sistema económico no había problema".		

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.1.1. Identificación de las demandas y acciones personales, familiares y de la comunidad para reducir las situaciones difíciles vivenciadas antes y después del diagnóstico de la enfermedad.	10) ¿Se les ha facilitado o dificultado la identificación y comprensión de las situaciones difíciles?	"Bueno, la verdad, se nos ha hecho difícil, porque realmente no conocemos bien esa enfermedad, como ya le digo, yo pensaba que era algo pasajero y si el médico no nos explica, no hubiéramos conocido bien eso; porque primera vez que eso pasa aquí en la familia".	"Difícil al principio, pero la he ido asimilando porque ajá, que si Dios dispone de esto, Dios sabrá por qué verdad...".	"Que si se nos ha facilitado? Difícil y a la vez fácil porque tú sabes que eso es un golpe duro y eso no es fácil, fácil en el sentido como yo te digo porque a mí se me hizo fácil entenderla porque yo tuve el apoyo de mi esposo, entonces en ese sentido no".	"Sí, porque cuando el médico me dijo que mi mamá tenía cáncer, realmente no teníamos conocimiento de lo que era esa enfermedad. Yo antes no aceptaba eso, pero ahora... ahora es diferente".	Dificultad en la identificación y comprensión de la enfermedad.
1.1.2.1. Identificación de los recursos personales, familiares y de la comunidad con los cuales cuentan los miembros de la familia para afrontar la enfermedad y otras demandas.	11) ¿Qué miembros de la familia poseen una formación académica que les permita afrontar las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?	"No, ninguno, la verdad es que nosotros no tenemos a quien preguntarle acerca de eso, nada más al médico y ya le hemos preguntado porque como nosotros no sabíamos nada de eso".	"Por parte de mi papá, una prima, pero ella vive allá, o sea, ella sabe pero no hemos hablado con ella, no se nos ha dado".	"Mi prima, ella es enfermera profesional y ella con sus conocimientos también nos explicó a nosotros y entonces por ese lado se nos ha hecho bastante fácil porque tenemos a esa persona ahí que nos explique lo que no entendemos".	"La verdad es que en mi familia no hay nadie preparado. Lo único que nosotros sabemos de esa enfermedad es lo que dijo el médico".	Conocimiento de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.2.1. Identificación de los recursos personales, familiares y de la comunidad con los cuales cuentan los miembros de la familia para afrontar la enfermedad y otras demandas.	12) ¿De que manera el sentido del humor ha sido utilizado por usted y por los otros miembros de la familia para enfrentar estas situaciones?	"Bueno, o sea, la verdad es que nosotros no somos así como muy graciosos que digamos, usted sabe, lo normal, además cuando uno está en esto uno no se acuerda de nada".	"Sí, sí, sí he tratado un poco a pesar de que a ella se le murió un hermano; el marido mío ha tratado de ponerle música y eso, él el luto dice que es de ella y que él no va a estar cargando luto entonces prende el equipo, salimos y eso para tratar de cambiarle un poco el humor".	"Bueno, el humor ha sido más bien de ella porque como tú sabes ella es muy alegre, ella a todo le saca chiste, se ríe y nosotros la vemos y le seguimos la corriente pero por dentro estamos mal, aunque no se lo demostramos y nos reímos con ella".	"Bueno, aquí en la familia sí, mis hermanos tratan de animarnos con sus bromas o chistes y yo también para no estar pensando siempre en eso".	Utilización del sentido del humor como recurso personal para afrontar la enfermedad.
2.1.1.1. Descripción de la manera en que el paciente y la familia controlan las emociones frente a las situaciones difíciles y a la enfermedad.	13) ¿En cuáles de estas situaciones, su estado emocional le permitió manejar de una manera más positiva las situaciones difíciles?	"Bueno, la verdad, yo la he cogido, o sea, no para morirme porque uno tiene que tener fuerzas para salir adelante porque si yo me voy a echar que me voy a morir, como yo le digo a él, entonces cómo vamos a hacer. Ni ella, ni nosotros.	"Al principio sí nos sentíamos muy tristes, pero ya tomamos las cosas con más calma porque sabemos que con el tratamiento mi mamá va a mejorar. La verdad, nosotros somos muy optimistas y hemos hecho todo lo que esté	"Bueno, nosotros siempre nos mantenemos dándonos ánimo, porque tú sabes que si uno se pone a pensar en eso no resuelve nada".	"No, yo digo que de todas maneras esa enfermedad que tiene mi mamá nos ha puesto muy tristes, yo por mi parte me la paso llorando, pensando en que mi mamá salga bien de todo esto".	Reacciones emocionales ante la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		Yo soy fuerte, para qué uno tirarse a la cama a pensar tantas cosas, uno piensa, pero tiene que seguir adelante con la fe de Dios".	nuestras manos para que mí mamá salga adelante. A veces nos sentimos tristes y ella también pero hay que dejar esa tristeza para hacer las cosas bien y hacer todo lo que el médico diga".			
2.1.1.1. Descripción de la manera en que el paciente y la familia controlan las emociones frente a las situaciones difíciles y a la enfermedad.	14) ¿En cuáles de estas situaciones su estado emocional no permitió?	"Bueno mi marido y mi hija por estar siempre pensando en la enfermedad se desesperan y se ponen tristes".	"Bueno, hay momentos en que la tristeza y la rabia pueden más; pero nosotros nos aferramos mucho a Dios y al tratamiento que mi mamá se está haciendo. Todos le hemos colaborado mucho, pero yo soy la que estoy al pie".	"Yo te diré que ajá, es normal que a veces uno esté triste por esto, pero no todas las veces es así porque tratamos de mantenernos activos y resolviendo las dificultades".	"Como ya te dije antes, a veces uno deja de hacer muchas cosas por estar pensando en la enfermedad de mi mamá".	Reacciones emocionales ante la enfermedad.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
2.1.1.2. Descripción de las emociones que surgen como respuesta a las diferentes situaciones difíciles relacionadas con la enfermedad.	15) ¿Qué sentimientos han aparecido como respuesta a las situaciones difíciles presentadas por la enfermedad?	"Bueno la verdad, yo he tomado esto que está pasando con calma porque yo digo que uno para qué va a echarse a morir, como yo le digo a ella, que siempre la veo... que se la pasa durmiendo, que no tiene ganas de hacer nada, que tenga mucha fe en Dios porque yo sé que vamos a salir adelante. Mi esposo sí lo he visto muy triste y mi hija siempre se pregunta que por qué Ingrid tiene eso, a ella sí le da mucha rabia lo que estamos viviendo".	"El sentimiento que más ha aparecido ha sido el llanto y la rabia, dolor así y un poco más de tristeza al verla a ella, ella se pone a llorar, me llora a mí, comienza a pensar que por qué a mí, eso es lo que dispone Dios. Pues que yo sepa, o sea al comentar con mis hermanos así no, no he tenido la oportunidad, pero, ninguno hasta ahora pienso yo que se siente culpable de lo que a ella le está pasando, le hemos dicho sí, que en parte tiene culpa es ella misma, o sea descuido porque los médicos siempre le dicen a uno cuando uno ya tiene relación es	"Al principio, mucha rabia porque mi tía siempre ha sido una persona muy alegre y nos daba mucha tristeza pensar que por esa enfermedad se nos pueda ir".	"Mucha tristeza, dolor porque uno siempre piensa que puede perder a esa persona, rabia porque no nos esperábamos esto, porque mi mamá es muy joven para tener esa enfermedad".	Reacciones emocionales ante la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
			importante hacerse cada 6 meses, un año la citología, que es por lo menos lo que yo hago desde que tengo esposo. Entonces yo le he dicho a ella, mami eso también fue culpa tuya porque tenías que estarte haciendo una citología, revisarte y eso porque ella se pone a llorar, yo le digo mami y si... ya lo que pasó, pasó y ahí está y tengamos fe en Dios de que Dios va a meter su mano ahí".			

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.3.1. Recursos personales, familiares y de la comunidad que la familia y la paciente aún conservan y que han sido reutilizados en la solución de las situaciones difíciles y la enfermedad del cáncer. 2.1.1.1 2.1.1.2	16) ¿Qué cualidades personales les ha permitido hacer frente a la enfermedad?	"Bueno, la verdad yo soy una persona muy fuerte, siempre trato de sobrellevar las cosas, de tomar todo con calma porque yo digo que hay que tener mucha fe en Dios y eso es lo que me da fuerza".	"Será que, no sé, muy sincera al decir las cosas, me cogiste en flay. Sí bastante optimista, sincera, que me gustan las cosas correctas, soy muy estricta en ese sentido. El hecho de que yo le pido mucho a Dios que se recupere, que la ayude, que cuando se vaya donde el médico no se diga que hay que internarla o hay que operarla; o sea la buena fe que uno tiene, el optimismo".	"Nosotros somos muy optimistas y creemos mucho en Dios y yo digo que cuando una familia se mantiene unida se pueden hacer muchas cosas".	"Yo creo que el sentido del humor que nosotros tenemos nos ha permitido ver las cosas de otro modo y la esperanza que hemos puesto en el tratamiento que mi mamá se está haciendo. Todo se lo dejamos a Dios".	Actividades personales y familiares que permitan afrontar la enfermedad.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
Subíndices: 1.1.3.1. 2.1.1.1 2.1.1.2	17) ¿Cuáles son los defectos personales que han impedido hacer frente a la enfermedad?	"Bueno, defectos así no, sino que Ingrid es una persona que como tiene esa enfermedad se la pasa muy triste y se la pasa acostada y no tiene ganas de hacer las cosas y entonces yo la regaño y le doy ánimo".	"A veces, cuando soy negativa a veces, trato de no dejarme llevar; como a veces positiva, pero yo misma me hago ver eso, yo misma me hago ver cuando soy negativa, agresiva, yo por qué tengo que ser así, no, tengo que ser positiva... No todas las veces".	"De pronto el hecho de que yo soy muy sentimental, a veces no me deja enfrentar los problemas como vienen, pero otros miembros de la familia se mantienen muy optimistas".	"Yo pienso que no hemos buscado las suficientes ayudas para afrontar esta situación, como que nos hace falta más compromiso".	Reacciones emocionales ante la enfermedad.
Subíndices 1.1.1.1. 1.1.1.4.	18) ¿Qué miembros de la familia se mantienen disponibles para dar solución a cada una de las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?	"Yo que siempre acompaño a Ingrid al tratamiento y estoy pendiente de sus cuidados, de su dieta y la hermana como trabaja es la que le da los pasajes y todo lo que ella necesita".	"Es que nosotros somos como muy... es que nos falta más comunicación, o sea, nosotros nos comentamos, pero hay otros que no, o sea, alguien que diga no vamos a hacer esto, no. yo siempre estoy pendiente de llevarla y todo eso".	"La verdad yo siempre he estado pendiente de mi tía, de sus cuidados, de acompañarla cada vez que va a hacerse su tratamiento y también mi primo y su esposa que él es el hijo de mi tío".	"Mi mamá, ella va sola a hacerse su tratamiento, pero nosotros le colaboramos con las labores de la casa y estamos pendientes de lo que ella necesita".	Actividades personales y familiares que permitan afrontar la enfermedad.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.2.1. Identificación de los recursos personales, familiares y de la comunidad con los cuales cuentan los miembros de la familia para afrontar la enfermedad y otras demandas.	19) ¿Han utilizado la comunicación para enfrentar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad?	"Bueno a veces tú sabes que uno con la familia comenta las cosas, los problemas que uno tiene con la familia, comenta cosas, los problemas que uno tiene, María, mi esposo y yo nos ponemos a..., de las personas que vivimos aquí nada más nosotros tres, entre toítos así nos reunimos. Pa' qué voy a decir no si nos reunimos todos y nos ponemos a hablar a esto, a hacer las cosas".	"Sí, sí, sí..., me llaman por teléfono, preguntan cómo está ella, o sea a habido un poco más de comunicación. Ajá, que a veces no somos tan comunicativos, a veces nos falta comunicarnos más entre nosotros".	"Sí porque allá en el seguro cuando era hora de visita, mientras la otra entraba porque nos turnábamos y entonces los consejos que el uno o que el otro tenía que dar se daban ahí mismo y acá también nosotros tratamos de salir un momento del cuarto de ella y hablarlo afuera porque tampoco nos gusta hablar todo delante de ella aunque después ella se entera y se molesta".	"Bueno, nosotros a veces nos reunimos a hablar de lo que se va a hacer, pero sin que mi mamá esté presente, porque de todas maneras no queremos que ella nos vea triste".	Utilización de la comunicación como recurso familiar para afrontar la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.3.1. Recursos personales, familiares y de la comunidad que la familia y la paciente aún conservan y que han sido reutilizados en la solución de las situaciones difíciles y la enfermedad del cáncer.	20) ¿Cuáles son los momentos que comparten como familia?	"Bueno, como cada quien hace lo suyo, las veces que nos reunimos todos es por las noches cuando nos sentamos a ver televisión o al desayunar, pero así de ir a paseos o de celebrar los cumpleaños en familia no".	"Las fechas especiales, los cumpleaños, sí; en los cumpleaños, en fechas especiales. Nosotros en ese sentido somos muy simples, o sea nosotros no organizamos así paseos, aquí a veces que nos reunimos en la casa cuando cumpleaños, pero que salgamos así no".	"O sea ahora en el momento esta enfermedad de ella que a todos nos tiene a la expectativa, pero antes de eso, cada miembro de la familia va a su casa, se hace algo; o sea siempre estamos pendiente del cumpleaños de cada quien. Como mi mamá vive en Puerto, los paseos si son para allá".	"Por lo general, todos los cumpleaños los festejamos aquí en la casa. Mi mamá siempre participa en esas fiestas y nos entretenemos un rato".	Reutilización de la cohesión como recurso familiar.
1.1.3.1. Recursos personales, familiares y de la comunidad que la familia y la paciente aún conservan y que han sido reutilizados en la solución de las situaciones difíciles y la enfermedad del cáncer.	21) ¿Quiénes son las personas que están presentes en esos momentos familiares?	"Bueno, como ya le dije que es muy poco el tiempo que compartimos, le puedo decir que únicamente por las noches nos reunimos cuando vemos televisión, mi esposo, Ingrid, mi otra hija cuando llega del trabajo, mis nietas y yo".	"Cuando festejamos los cumpleaños nos reunimos casi todos, mis hermanos, mi papá, mi mamá, mis sobrinos. A veces mi mamá no quiere, no tiene ánimos por lo de su enfermedad".	"Mis hermanos, mi tía, mis primos, primas; por ejemplo mi abuelita cumple y allá van todos cuando tienen pueden ir, los que no pueden ir no van".	"Todos los que vivimos en esta casa, o sea, mis hermanos, mi mamá, mis primos y algunos tíos que viven por aquí cerca".	Reutilización de la cohesión como recurso familiar.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.4.1. Identificación de las actividades personales y familiares que permitan cambiar el sentido atribuido al diagnóstico de la enfermedad.	22) ¿Cómo han utilizado estos momentos para enfrentar las situaciones difíciles ocasionadas por la enfermedad?	"Como es muy poco el tiempo que pasamos juntos, no le puedo decir nada".	"O sea, cuando estamos así reunidos festejando algún cumpleaños, tratamos de olvidarnos de lo que está sucediendo y le decimos a mi mamá que se integre".	"La verdad es que ahora con la enfermedad de ella no nos reunimos como antes, los cumpleaños y todo eso está paralizado; ahora estamos a la expectativa de lo que va a pasar con la enfermedad de mi tía".	"Tú sabes, que cuando uno se reúne con la familia a celebrar los cumpleaños, tratamos de olvidarnos de los problemas".	Actividades personales, familiares y el sentido atribuido a la enfermedad.
1.1.1.3. Aspectos y períodos de la vida de estas personas que se han visto afectados a raíz de estas situaciones y del diagnóstico de la enfermedad.	23) ¿Cuáles son los miembros de la familia que se han visto obligados a asumir nuevas tareas para enfrentar de una manera adecuada la enfermedad?	"Sí, hasta el momento todos estamos en lo mismo, yo ya no puedo andar saliendo como antes porque tengo que estar pendiente de Ingrid, de sus cuidados y también tengo que cuidar a la hija de María porque ella está trabajando todo el día, pero yo ya no salgo como antes".	"O sea, nosotros seguimos haciendo lo mismo de antes, cada quien se dedica a hacer lo suyo, lo mismo".	"Sí han tenido, por lo menos realizar otras cosas, o sea tú que estás con tu esposo, con tu hija y tienes una obligación moral de venir para acá porque también quieres atenderla y dejas de hacer tus cosas para venir a atenderla".	"Todo sigue igual porque como mi mamá así como tú la ves, que parece que no tuviera nada, ella no nos ha dado molestias en ese sentido".	Aspectos y períodos de la vida afectados por la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.1.3. Aspectos y períodos de la vida de estas personas que se han visto afectados a raíz de estas situaciones y del diagnóstico de la enfermedad.	24) ¿Cuáles son los miembros de la familia que se han visto obligados a dejar tareas familiares a partir del diagnóstico de la enfermedad?	"A Ingrid, porque como ella tenía su trabajo y cuando la señora se enteró que ella tenía eso le dijo que no fuera más a trabajar. Entonces Ingrid ahora está sin hacer nada aquí en la casa".	"Como te comenté, no hemos tenido que hacer nada diferente porque yo por ejemplo, me dedico al cuidado de la casa, como no trabajo y siempre estoy pendiente de mi mamá. Los demás no, porque los otros hermanos no viven aquí en la casa".	"No, porque nos hemos turnado, por ejemplo las que no pueden venir, no se les obliga a venir, sino los que están desocupados. La nuera de ella trabaja y en ningún momento le ha tocado dejar de trabajar para cuidarla".	"La verdad no, cada quien responde por lo suyo y como mi mamá no presenta molestias, no hemos tenido que dejar las obligaciones por otras".	Aspectos y períodos de la vida afectados por la enfermedad.
1.1.1.3. Aspectos y períodos de la vida de estas personas que se han visto afectados a raíz de estas situaciones y del diagnóstico de la enfermedad.	25) ¿Cómo han afectado estos cambios de tareas las relaciones familiares?	"Bueno, yo por mi parte estoy es pendiente de Ingrid, de acompañarla a hacerse su tratamiento, de su alimentación, no me queda tiempo para más nada. Lo que le puedo decir es que sí estamos preocupados por la plata para todo lo de su tratamiento".	"Ahora con esto de la enfermedad de mi mamá, yo noto un poco como de tensión en la familia, como que estamos a la expectativa de lo que va a pasar; yo casi siempre me la paso de mal genio porque me preocupa esto".	"No, para nada, porque ahora hay más unión que antes, entre todos nos apoyamos y le colaboramos a mi tía. Eso sí, que ya no le comunicamos a ella las cosas para no preocuparla".	"Yo veo a la familia más unida y más comprensiva con mi mamá; nosotros aquí en la casa tratamos de complacerla en todo y de obedecerla, no le queremos dar ninguna molestia".	Utilización de la cohesión como recurso familiar para afrontar la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.2.1. Identificación de los recursos personales, familiares y de la comunidad con los cuales cuentan los miembros de la familia para afrontar la enfermedad y otras demandas.	26) ¿A nivel económico, qué ayuda han recibido?	"La verdad es que no hemos recibido ninguna ayuda. Únicamente la de la hermana, como ella trabaja, le buscaba los pasajes y todo lo que ella necesitara. También le consiguieron del Sisben que le cubrió el tratamiento".	"No, de nadie. Como mi mamá vendió la casa de ella toda esa plata ha servido para cubrir todas las cosas del tratamiento".	"Ayuda de otros no, porque como ella sabía que se iba a operar, todos los gastos han corrido por cuenta de ella y como es pensionada de los Seguros, económicamente está bien".	"No hemos recibido ninguna ayuda porque mi mamá se paga su tratamiento".	Actividades personales y familiares que permitan afrontar la enfermedad.
1.1.1.4. Acciones especificas para reducir las demandas o situaciones difíciles.	27) ¿A través de qué personas o instituciones han recibido información o sugerencias que les permitan afrontar las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?	"La verdad que ella va a la Iglesia. Está yendo a una iglesia evangélica. Ella antes iba al Padre Hollman, pero la verdad es que a veces por los pasajes y eso ella dejó de ir donde el Padre Hollman, pero entonces ella ahora está yendo a la iglesia	"Cuando fuimos donde el doctor, que el doctor más o menos me explicó, fuera de eso no, no".	"¿Cómo dice, por medio de quién? Bueno, mi prima, la base de todo, fue la fuente de información de todo esto. No, o sea, acá en la casa, en la familia mi prima y en cuestión de médicos y eso sí ha sido directamente con la Liga".	"Solamente del ginecólogo que atiende a mi mamá, que es quien nos ha explicado lo de la enfermedad y mi mamá por su parte ha hablado con el padre de aquí, de la iglesia y él la aconseja. El ginecólogo sí le ha dicho que no se atreve a operarla porque el tumor puede invadirle otros	Actividades personales, familiares y el sentido atribuido a la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		evangélica sola, pero entonces como yo no puedo salir así, a ninguna parte por la niña porque yo soy la que la cuido. La verdad es que una amiga de ella me dijo que le había hecho unas gestiones para que la ayudaran en el asunto del tratamiento de ella y que ahí en Monómeros, pero ahí se negaron en esa empresa. Ella pasó una carta y eso. Entonces se negaron. Yo le dije no vayas más a ninguna parte, ni estés pidiendo nada a nadie".			órganos; pero la verdad, nosotros sí queremos que la operen, nos gustaría pedir otra opinión".	

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	R E S P U E S T A S				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
2.1.1.1. Descripción de la manera en que la paciente y la familia controlan las emociones frente a las situaciones difíciles y a la enfermedad.	28) ¿Hay alguna persona cercana a usted que constantemente los ha apoyado para mantenerse optimistas frente a la enfermedad?	"La verdad es que aquí la que la ha apoyado más a ella es su hermana y a veces ella, por lo menos el hijo que yo tengo, el varón, él sale a trabajar, o sea, él no está aquí, él viene en las noches. Aquí todos estamos en familia aquí en la casa".	"Mi esposo, él siempre se ha mantenido optimista, él dice que hay que tener fe en Dios y que después que mi mamá se haga el tratamiento como debe ser, vamos a salir bien de todo esto".	"O sea, que nos dé ánimo, nos damos ánimo entre todos los miembros de la familia, entre nosotros mismos y cualquier cosa que no entendemos, que parece que es grave, se habla con mi prima, la enfermera, ella es el médico de la familia. Como ella entiende de cada cosa un poquito".	"Aquí todos somos optimistas, algunas veces que estamos desanimados, pero siempre hemos sido optimistas y eso se lo transmitimos a mi mamá".	Utilización de la cohesión como recurso familiar para afrontar la enfermedad.
1.1.2.1. Identificación de los recursos personales, familiares y de la comunidad con los cuales cuentan los miembros de la familia para afrontar la enfermedad y otras demandas.	29) ¿Han vivido una situación similar que les permita afrontar la actual enfermedad?	"Bueno, ahora estamos viviendo esa, por la enfermedad de ella, pero no hemos vivido una situación así. Primera vez, porque la verdad, como yo le digo, como ella duró casi 11 años por allá, nosotros nunca habíamos vivido una vida así. Claro, que a	"O sea, prácticamente nosotros nos hemos enfrentado con mi mamá a diferentes situaciones y sobre todo peligrosas, porque hubo un momento hace 8 meses, ella se le bajó tanto la hemoglobina que	"Bueno, el infarto que le dio a mi tía es una situación parecida a la de ahora, pero no con esa herida tan grande. Aunque también le hicieron cateterismo y todo eso, fue parecida a ésta, claro que ésta ha sido más dolorosa.	"No, sinceramente no. esto para nosotros ha sido lo más difícil que hemos vivido".	Identificación de recursos personales y familiares para afrontar la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		veces uno decía ay que cómo es que, como el señor trabaja y la plata era para la comida y la hija mía también ayudaba por los servicios y todo eso. Entonces ya había un apoyo más. Con el señor que estaba trabajando nunca habíamos vivido como ahora esta situación que estamos viviendo. Tú sabes que todo está pesado, entonces ahora mismo sí la estamos viviendo pero anterior no. con el asunto de la enfermedad de ella más porque uno se pone a pensar tantas cosas que no sabe uno de dónde va a coger y yo sé que eso la afecta a ella".	le llegó a 7 y ella vivía ahogándose. Otra cosa es. el problema del corazón, donde mi mamá se vio bastante mal y otros casos parecidos con ella".	Bueno, la verdad es que yo soy una persona que yo a ella le oculto las cosas, porque ella es de esas que llora, se solla y tira y todo lo que yo le pueda ocultar, que yo se que ella se va a molestar, se lo oculto y las cosas que ella se entera por otro lado, eso se forma un problema".		

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.2.2. Actividades que la familia está llevando a cabo para adquirir y promover recursos adicionales que le permitan un manejo adecuado de la situación.	30) ¿A qué actividades adicionales han recurrido para enfrentar la enfermedad?	"Bueno, como ya le dije, cuando Ingrid llevó la carta a Monómeros, que no la quisieron ayudar y también el carnet del Sisben que una amiga le consiguió".	"Por ejemplo, cuando mi mamá ya tenía los resultados que se hizo allá en Venezuela, que nosotros no quisimos creer que ella tenía eso y sí fuimos donde otro médico, fuimos a la Liga Contra el Cáncer, pero sí recurrimos a otro lugar, creíamos que estaban equivocados, para ver si era cierto, pero no; para comprobar y estar 100% seguros de que mi mamá tenía cáncer".	"Nosotros somos cristianos, somos muy creyentes, vamos a la iglesia y tenemos mucha fe en que mi tía va a salir bien de todo esto".	"El buscar la ayuda del padre de la iglesia ha sido muy positivo, porque él le da muchas fuerzas a mi mamá y nosotros al verla bien de ánimo, también nos tranquilizamos un poco ".	Actividades personales y familiares que permitan afrontar la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
1.1.4.1. Identificación de las actividades personales y familiares que permitan cambiar el sentido atribuido al diagnóstico de la enfermedad.	31) ¿Cuáles de estas actividades les ha permitido cambiar de opinión sobre la enfermedad?	"Bueno, la verdad cuando el médico le diagnosticó eso a mi hija, ya empezamos a conocer mejor esa enfermedad y nos dimos cuenta que era de muchos cuidados y que si no se hacía su tratamiento, ella se podía complicar. Eso es lo único que le puedo decir".	"Sí, yo las veo bien, sí porque yo en ese sentido soy muy precavida, porque cada 6 meses yo iba allá donde el ginecólogo, me hacía la..., ya la otra vez dije que iba a ir porque yo no sé si me venga a dar cáncer qué. Y anteriormente yo sí iba, sí. Ahora me preocupo más porque me da miedo, qué tal si yo sufro de los senos, que se me inflaman, porque qué tal que me vengan a decir que yo tengo cáncer en el seno. Entonces me da miedo, ahora me da miedo ir donde el ginecólogo. Si yo siempre cada 6 meses me	"El estar muy aferrados a Cristo nos ha dado más vida y ánimos de seguir adelante y de superar esta prueba, porque para mí es una prueba".	"Tú sabes que si uno tiene mucha fe en algo y si uno vive una situación como ésta, ya ve las cosas desde otro punto de vista. La vida de uno cambia por completo y comienza a entender uno más lo que realmente es esa enfermedad".	Actividades personales, familiares y el sentido atribuido a la enfermedad.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
			hacía la citología, después fui a la Liga del Cáncer y me examinaron los senos y la garganta, pero ahora me ha dado un poco de miedo".			

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
- Motivo de consulta.	- Señora, cuéntenos acerca de la historia de su enfermedad, ¿cómo y cuándo empezó? - ¿Cuándo se dirigió al consultorio? - ¿Qué la motivó a hacerse una revisión médica?	"Bueno, yo desde hace varios años noté que cada vez que me venía la regla era bastante no era normal, como una hemorragia y cuando se me iba por completo me quedaban unas manchas; yo nunca fui donde el médico, ni tampoco me preocupé, en ese entonces yo estaba en Venezuela y tenía como 4 años que no me hacía una citología. Cuando ya las hemorragias eran más frecuentes y me dolía el abdomen, fui a la Liga Contra el Cáncer y ahí fue en donde me diagnosticaron cáncer de útero y	"Bueno, este yo, una noche empecé con una rasquiña y entonces tenía como un fogón en la parte, entonces yo vine y cogí y me acerqué al abanico, era la única forma que podía estar, pero eso se me puso en carne viva, entonces la hija mía vino y dijo mamá, vamos al centro de salud para que le hagan una citología, entonces me la hicieron, pero demoraron bastante para que nos la entregaran, después me la entregaron y ella me dijo que había salido en tercer grado, vinieron y allá mismo le dijo el	"En el mes de julio de este año que salió, hubo una campaña por medio de la radio y televisión, invitaba a todos a que se acercaran a la Liga Contra el Cáncer; cuando yo escuché la propaganda yo dije ¡anda! ya me toca la citología este año porque yo me la hice el año pasado, entonces yo me fui para el hospital Nazareth y yo dije esto es para ya, allá me hicieron la citología con tan mala suerte porque me vinieron a dar los resultados en dos meses. Cuando llego a mi casa encuentro a toda esa gente llorando porque	"Bueno, sinceramente yo no presenté ninguna molestia, ningún síntoma, todo empezó un día cuando me caí en el baño; ese día me comenzaron unas hemorragias, entonces mis hijos se asustaron y me llevaron de emergencia a los Seguros. Cuando los médicos me empiezan a hacer unos estudios y fue ahí donde me encontraron un tumor maligno. La verdad, yo estoy sorprendida porque el médico me dijo que por qué si este tumor era grande, yo no tenía ningún	Identificación de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		me dijeron que estaba en la fase 3, eso fue para el mes de julio de este año, fue cuando a mí me hicieron la biopsia. Entonces empecé un tratamiento. La verdad es que nosotros no teníamos plata, porque el doctor me cobraba $650.000, nada más, era un solo tratamiento, con las terapias que me iban a hacer. Ya lo terminé, y ahora me toca el segundo tratamiento".	médico que tenían que llevarme a la Liga Contra el Cáncer y ahí fue donde me hicieron la biopsia. Mis hijas recibieron los resultados y no me querían decir nada porque me había salido un tumor maligno. Cuando llegamos a la casa, ellas me entregaron los resultados y yo me di cuenta y desde ahí el doctor dijo que tenía que hacerme las radiaciones. Allá me las hicieron por 28 días y hasta ayer que terminé, pero lo único es el problema de la diarrea y el dolor de barriga y que se me ha quitado el apetito".	ya ellos sabían que yo tenía un tumor maligno. ¿Qué me sentía yo? Yo me sentía cansancio en las piernas, el vientre crecido, un dolor en la rodillas. Yo decía, bueno, será de tanto trajinar que me inflamé; me acosté y enseguida se me bajo el abdomen, pero eso sí no les puedo decir que he tenido manchas la hacer el amor, no, flujo fétido, no, ni frecuentes, no tenía sangre al hacer el amor".	síntoma, ninguna molestia".	

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
	- ¿Cómo cree usted que ha evolucionado su enfermedad?	"Yo confío en el tratamiento que me estoy realizando, tengo mucha fe en Dios. El único problema es la plata porque a veces me mandan unos medicamentos que son muy caros; por ejemplo, me mandaron una crema y no la he podido comprar. también me dijeron que me hiciera un TAC en el abdomen porque últimamente me he sentido un dolor muy fuerte en el abdomen, a veces pienso que puede ser el mismo tratamiento que me produce ese malestar. Me preocupa esta situación porque no tengo plata".	"Bueno, yo con el favor de Dios espero que todo me salga bien, esperamos esa prueba que me van a hacer de... braquiterapia para confirmar si el tratamiento está dando resultado. Yo estoy en la fase 2 del cáncer y voy entrando a la 3. La verdad me gustaría que me operaran para salir de esto, pero le médico me dice que sigamos con el tratamiento. Este miércoles tengo que ir para ver qué respuesta me tienen".	"Me siento curada porque los médicos me han hecho entender que sacando ese tumor canceroso ya el cáncer salía. El único malestar que siento es el que me ha causado la cirugía. Espero que eso sea así, que esté curada para bien de mi familia, para que no sufran al verme podrida en una cama".	"Yo me estoy haciendo mi tratamiento en la Liga Contra el Cáncer; son radioterapias las que me hago y me he sentido bien, es que como nunca he tenido malestares, ni me he enfermado, o sea que siento bien. Mi hija habló con el médico y le ha dicho que a ella le gustaría que me operaran, pero él dice que no, porque si me abren, el tumor me pueden invadir otros órganos. Realmente el tratamiento no me ha producido molestia ni nada".	Expectativas de las pacientes con respecto al tratamiento de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
	- ¿Antes del diagnóstico, alguna vez ha sido hospitalizada por esta enfermedad? - ¿Alguna vez la han intervenido quirúrgicamente por esta enfermedad?	"Bueno, no he sido hospitalizada por esta enfermedad hasta ahora, no".	"Bueno, sí una vez tuve, ya después que se me fue la regla, eso fue como a los 38 años, entonces ya como a los cinco años tuve un sangrado, entonces fui al Seguro y la doctora me dijo que tenía que hacerme un raspe; bueno, me lo hicieron pero da la casualidad que el hijo mío, el menor, fue y habló con el médico que por qué que si me iban a hacer un raspe, que mejor me sacaran todo por esta vez. No me quisieron hacer histerectomía porque yo tenía mi matriz en perfectas condiciones hasta ahí".	"No, bueno la verdad es que antes me habían operado por la enfermedad cardiaca que yo tenía en las venas coronarias y por esta enfermedad solamente. Cuando me hicieron la biopsia, y esta operación que me hicieron no hace mucho para extirparme el tumor".	"Nunca he sido hospitalizada por la enfermedad que tengo. Como ya te dije antes, no tuve ningún síntoma, ni dolor, ni nada".	Antecedentes clínicos de la enfermedad

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	R E S P U E S T A S				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
IV. Historia Familiar	- ¿Tiene Usted conocimiento de si en su familia ha habido algún miembro con su misma enfermedad? - ¿En su familia existen miembros que padezcan o hayan padecido de otras enfermedades (alcoholismo, enfermedades mentales, epilepsia, suicidio, etc.)?	"No, primera vez. Mi abuela sí, ella murió de 23 años pero fue del corazón. En mi familia ha tenido esta enfermedad, nadie ha sufrido de cáncer".	"Bueno, eso es lo que paro dándole vuelta a la cabeza porque ninguno de mis familiares. Solamente un hermano que tiene apenas un mes, murió de cáncer en la garganta, nada más y yo, ahora el problema nada más".	"Yo tuve un hermano que se me murió de cáncer del pulmón; decían que por el cigarrillo, que por muy gordo, que tal y que cual, pero de esta enfermedad no y de otra tampoco".	"No, ninguno ha tenido esta enfermedad, la verdad yo soy la primera con un tumor maligno".	Antecedentes clínicos de la enfermedad.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
VI. Salud	- ¿Cómo ha sido su salud durante toda su vida?	"Yo siempre fui muy saludable, muy poco me enfermaba, solamente gripas y eso. Ahora que estoy con esta enfermedad, que me ha traído muchos dolores de cabeza".	"Bueno, te diré que yo desde que tengo el problema del corazón y la presión no he tenido así esa vida tranquila, sino que la paso enferma y enferma".	"Ha sido buena aunque he tenido mis tropiezos, pero el decaimiento que tengo es por el dolor que me ha causado la cirugía y me siento bajita de peso".	"Yo muy pocas veces me he enfermado, siempre he sido muy saludable, primera vez que me da una enfermedad tan seria como ésta".	Deterioro de la salud física a partir de la enfermedad
	- ¿Cómo ha sido su alimentación durante toda su vida?	"El médico me mandó una dieta, no puedo comer grasa, ni granos, ni condimento, ni salado; antes yo comía todo eso, ahora por mi enfermedad no lo puedo hacer".	"Bueno, ahora tengo una dieta muy estricta por el asunto que como quiere que el abdomen no me crezca, puedo comer pescado sudado, carne asada y pollo asado, pero sin grasa y arroz no, ni granos tampoco, espaguetis tampoco, jugos solamente de frutas, o sea naturales".	"Muy buena, muy buena, me he alimentado bien, siempre me alimento con frutas y verduras, no me gustan las grasas; no como cerdo, me gusta la carnecita asada, el bollito, la sierra, el pescado".	"Durante toda mi vida yo he tenido una buena alimentación y ahora más, me cuido más, sigo una dieta muy balanceada porque yo pienso que esta enfermedad y los tratamientos que me hago requieren de una buena alimentación".	Adopción de hábitos alimenticios saludables.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
	- ¿En cuanto al sueño, ha notado algunos cambios?	"Yo con el asunto de la hemoglobina que la tengo baja, me la paso durmiendo a toda hora, pero por las noches casi no puedo dormir y en el día amanezco con mucho sueño".	"Bueno, te diré que cuando yo supe esto de mi enfermedad, no dormía, me la pasaba llorando toda la noche, no dormía nada, ahora sí me he restablecido bastante".	"Bueno, ahora no porque supiera este diagnóstico dejo de dormir, no, sino era el malestar que sentía, era el malestar el que no me dejaba dormir, pero físicamente no me he visto enferma".	"Mi sueño siempre ha sido normal, tranquilo, pero a veces no lo puedo conciliar porque pienso mucho en mi enfermedad".	Alteraciones en el sueño a partir de la enfermedad.
VIII. Vida laboral	- ¿Alguna vez se ha desempeñado laboralmente?	"Sí, siempre he trabajado, trabajé 2 meses que fue cuando la cuestión que me enfermé y la señora no me quiso aceptar más porque a ella le daba miedo que me diera algo".	"No, después que me casé no; cuando estaba señorita sí trabajé, ahora me dedico a la casa".	"Sí trabajé, soy pensionada del Seguro por cotización de la empresa, trabajé varios años".	"Yo toda mi vida he trabajado, actualmente no, porque me he dedicado por completo a mi tratamiento".	Retiro laboral a partir de su diagnóstico.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
IX. Diversiones e intereses.	- ¿En su tiempo libre que le gusta hacer?	"Mi diversión es bailar... pero tengo tiempo que no lo hago, también me gusta ver TV, escuchar música".	"Bueno, me gusta cocinar y hacer mucha limpieza, me gusta estar limpiando todo, antes me gustaba el baile y tomar, ya no".	"Me encanta la música vieja de antaño, bailar, arreglarme, me gusta la costeñita, la cervecita, no me gusta el whisky y el aguardiente".	"Me gusta hacer los oficios de la casa, festejar los cumpleaños con mi familia, que nos reunamos todos aquí en la casa".	Actividades realizadas para el aprovechamiento del tiempo libre.
XII. Vida conyugal.	- ¿A qué edad tomó la decisión de formar un hogar? - ¿A qué edad tuvo su primer hijo? - ¿Cómo ha sido su relación de pareja?	"Bueno, la verdad es que yo con el papá de mi hija nunca tuve un hogar, sino que yo lo conocí cuando estudiaba y me le entregué a él y lo que pasó pasó y después él se fue y yo más nunca lo vi".	"Bueno, me casé a los 22 años, tuve mi primera hija a los 23 años. La vida mía ha sido un poco difícil porque el señor mío ha sido muy travieso, imagínate taxista. A veces he tenido problemas con él, tú sabes que en el matrimonio hay un poquito de cada cosa. Tengo 48 años de casada, los tuve antes de ayer".	"La verdad es que mi primera relación fue a mis 26 años. A los 30 tuve mi primer hijo y la vida marital ha sido muy esporádica porque mi esposo ha viajado mucho".	"El papá de mis hijos se separó de mí hace ya varios años porque nosotros siempre teníamos problemas, dificultades, no nos entendíamos".	Inestabilidad conyugal.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
XIII. Descripción de sí mismo.	- Realice una breve descripción de lo que es usted como persona. - ¿Qué es lo más le gusta? - ¿Cuál es su mayor deseo? - ¿Cuáles son sus expectativas? - ¿Cuál es su mayor preocupación? - ¿Cuál es su mayor temor? - ¿Para usted qué significa la vida? - ¿Ha recibido alguna atención psicológica?	"Bueno, yo soy malgeniada, me gusta mucho el baile, he salido a divertirme con mis amigos y amigas. Un momento de alegría en mi vida ha sido el día que llegué aquí a Barranquilla, tenía 11 años de no ver a mi familia, ni a mi hija, yo se la había dejado a mi mamá cuando ella tenía un año de nacida. Yo he tenido muchos fracasos en mi vida, lo que me pasó con el papá de mi hija, eso para mí fue muy duro, él no vio por mí ni por mi barriga, nada, nada, él no tuvo nada que ver conmigo. Yo tengo muchas ganas de vivir y	"Bueno, mi mayor preocupación es y espero que Dios me ayude con este trance que tengo y respecto a lo que más me gusta es vivir en comunidad, estar tranquila. Mi mayor ilusión es que Dios me conceda lo que le pido y mi mayor temor es que me vaya a morir. Tengo muchas ganas de vivir la vida es, uno tiene que vivir la vida como Dios se la mande, no acomplejarse de nada y estar tranquila. A mí me hubiese gustado buscar ayuda psicológica porque tú sabes que este problema que yo	"Me considero una persona muy espontánea, alegre, conversadora; me gusta resolver los problemas a los demás, soy consejera, sufro con el dolor ajeno, me gustaría tener dinero suficiente para ayudar a mi familia y a los demás, creo que me aprecian mucho, me estiman, soy muy consciente de mi forma de ser, soy una persona muy estricta, trato de ser sincera en todo lo mío, pero en general me siento bien. Mi mayor deseo es seguir viviendo. Mi mayor preocupación es que todo me salga mal.	"Yo soy una persona con muchos valores, sincera, muy comprensiva, cariñosa, me gusta estar en familia, con mis hijos, dialogar con ellos, Mi mayor deseo es seguir viviendo, salir adelante de todo esto. Mi mayor temor es que mi salud se complique, que la enfermedad me avance. Mis expectativas son que me cure rápido para poder seguir dándole estudio a mis dos hijos, a los menores, que son los que más me necesitan. Para mí la vida significa el más valioso tesoro que Dios nos dio, por eso hay que	Descripción de sí mismo.

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	R E S P U E S T A S				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		espero seguir adelante. A raíz de mi enfermedad yo he notado algunos cambios en mi vida, ya no salgo como antes, ya muy poco hablo con las personas, ni me comunico porque por aquí hay muchas personas que todo lo interpretan mal. Hay muchos que se han puesto a hablar de mi enfermedad, esas son personas ignorantes. Mi mayor preocupación es que yo quisiera trabajar, me siento mal porque yo toda mi vida he trabajado. En estos momentos me siento bien	tengo no me lo he podido sacar de la cabeza".	Para mí la vida es lo más hermoso que el Señor nos ha podido dar. Con la vida se conocen todas esas cosas bonitas, cosas malas, desagradables. Hay que saberla disfrutar sanamente. No, hasta el momento no he recibido ninguna ayuda, solamente ustedes, pero la verdad la considero importante porque es muy Divina, que el Señor los bendiga, que sigan así con ese mismo empeño, que sepan comprender a cada una de las personas entrevistadas por ustedes".	valorarla y cuando uno está en estos momentos, con esta enfermedad es cuando más piensa uno. Me hubiera gustado recibir ayuda de un psicólogo porque a veces me siento muy triste".	

CATEGORÍA INICIAL	PREGUNTA	RESPUESTAS				CATEGORÍA INDUCTIVA
		F_1	F_2	F_3	F_4	
		porque me han visitado, me han hecho sentir bien y esta enfermedad yo la he cogido con calma pero hay veces que yo amanezco con depresión, no sé, triste, sin ganas de nada".				

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

FASE 2

DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER UTERINO

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Actividades personales, familiares y el sentido atribuido a la enfermedad	Dentro de las actividades personales, la utilizada por la familia es el conocimiento, el cual es limitado, debido a que los miembros de ésta, tienen una escasa información con respecto al cáncer uterino. Esto se evidencia en: "Bueno, la verdad es que así esa enfermedad, yo nunca la había conocido, yo no sé como es esa enfermedad, ni nada de eso". Por otra parte el recurso familiar utilizado es la cohesión, no obstante se puede decir que en este sistema familiar los espacios de encuentro entre sus miembros se han visto reducidos:	De igual manera esta familia carece de un conocimiento amplio de la enfermedad, ya que éste es muy superficial y sólo se obtuvo a partir de la manifestación de los primeros síntomas de ésta, ya que comentan: "Pues verdaderamente lo conocí así a grandes rasgos cuando estudiaba, pero en realidad ahora es que me estoy dando cuenta los síntomas que da". Así mismo es notorio la falta de recursos personales dentro del sistema familiar, debido a que las fuentes de información han sido la aparición de los síntomas y la suministrada por el médico: "El médico, el día que yo fui por los resultados, me	En esta familia también se evidencia la carencia de conocimiento acerca de la enfermedad, ya que la única información que se tiene es la obtenida a través de los medios de comunicación: "La verdad es que sólo sé lo que he escuchado en la televisión y lo que dicen es que uno sangra y que le dan muchos dolores de pierna". Además, se nota la falta de interés por indagar más acerca de la enfermedad: "Sí, porque no le había puesto atención, no me había interesado por eso. El día que la acompañé a hacerse la biopsia en la clínica, habían unas revistas y yo leí ahí cuáles eran sus	Así mismo este sistema familiar no posee conocimiento acerca de la enfermedad, pues al igual que la F2 sólo obtuvo información a partir de la manifestación de los síntomas: "Bueno, yo no conozco bien esa enfermedad, ahora con lo que le está pasando a mi mamá es que yo me he dado cuenta de eso". De igual manera, únicamente se recurrió a la ayuda ofrecida por el médico: "No, no hemos buscado información, lo único fue lo que el médico nos dijo, que lo que mi mamá tiene es un tumor maligno". Al igual que F2 el sistema ha utilizado la cohesión como un recurso familiar, para	Desde el punto de vista de las familias, las actividades personales se han visto limitadas por la escasa información que se tiene con respecto a la enfermedad, ya que el conocimiento obtenido ha sido a partir de la manifestación de los síntomas, de la explicación dada por el médico y la proporcionada por los medios de comunicación. Por otra parte, el recurso utilizado por las familias es la cohesión, el cual se ve reflejado en los momentos o espacios de recreación

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	"Como es muy poco el tiempo que pasamos juntos, no le puedo decir nada". A nivel de la comunidad, la familia ha recurrido a personas cercanas y a instituciones tanto eclesiásticas, como prestadoras de servicios privados para dar solución a las demandas que han surgido a partir de la enfermedad: "La verdad que ella va a la iglesia. Está yendo a una iglesia evangélica. La verdad es que una amiga de ella me dijo que le había hecho unas gestiones para que la ayudaran en el asunto del tratamiento de ella y que ahí en Monómeros, pero ahí se negaron en esa empresa". Por último se puede decir, que la actividad que les ha permitido atribuirle otro sentido a la enfermedad ha sido la asistencia médica.	dijo, o sea, que mi mamá tenía cáncer, que tenía un tumor maligno, que tenía que rápidamente hacerle el tratamiento". "La verdad no he buscado otra ayuda". Se puede destacar que en este sistema, se hace uso de la cohesión como un medio para afrontar las situaciones difíciles ocasionadas por la enfermedad: "O sea, cuando estamos así reunidos, festejando algún cumpleaños, tratamos de olvidarnos de lo que está sucediendo y le decimos a mi mamá que se integre". En este sistema la única ayuda externa solicitada ha sido la asistencia médica: "Cuando fuimos donde el doctor, que el doctor más o menos me explicó, fuera de eso no, no". finalmente, cabe anotar que esta	síntomas y las precauciones que se debían tener como: ¡Acuda a su médico" y me interesó el tema". Por otro lado, es evidente que la cohesión del sistema en estos momentos se ha visto disminuida a raíz de la enfermedad de uno de sus miembros; situación que ha provocado tensión ante la magnitud de la demanda: "La verdad es que ahora con la enfermedad de ella no nos reunimos como antes, los cumpleaños y todo eso está paralizado; ahora estamos a la expectativa de lo que va a pasar con la enfermedad de mi tía". Además del conocimiento como recurso personal, el sistema familiar también ha solicitado ayuda de instituciones de servicios	disminuir la tensión ocasionada por la situación difícil a la que se enfrentan: "Tú sabes que cuando uno se reúne con la familia a celebrar los cumpleaños, tratamos de olvidarnos de los problemas", como también ha requerido ayuda externa por parte de la comunidad, al consultar la asistencia médica de un especialista y de otras instituciones de tipo eclesiástico: "Solamente del ginecólogo que atiende a mi mamá, que es quien nos ha explicado lo de la enfermedad y mi mamá por su parte ha hablado con el padre de aquí de la iglesia y él la aconseja". En esta familia, le atribuyen a la enfermedad una connotación diferente, ya que al	compartida entre los miembros del sistema familiar. De igual manera, se han beneficiado de la comunidad a través de personas, instituciones externas a la familia, como la iglesia, servicios de salud y entidades privadas para responder a diversidad de demandas que han surgido por la presencia de la enfermedad.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	ampliando de esta manera la concepción que se tenía con respecto a la enfermedad: "Bueno, la verdad, cuando el médico le diagnosticó eso a mi hija, ya empezamos a conocer mejor esa enfermedad y nos dimos cuenta que era de muchos cuidados y que si no se hacía su tratamiento, ella se podía complicar".	familia le otorga importancia a la toma de precauciones necesarias para la prevención de la enfermedad, adquiriendo así una visión diferente del cáncer uterino: "Yo en ese sentido soy muy precavida porque cada 6 meses yo iba allá donde el ginecólogo, me hacia la..., ya ahora me preocupo más porque me da miedo, qué tal, si yo sufro de los senos, que se me inflaman, porque qué tal que me vengan a decir que yo tengo cáncer en el seno".	especializados con relación al cáncer: "Bueno, mi prima, la base todo, la fuente de información de todo esto. En cuestión de médicos y eso, sí ha sido la Liga Contra el Cáncer". En última instancia cabe destacar que el sistema familiar toma en consideración la parte espiritual como una forma de ver la enfermedad desde otra perspectiva: "El estar muy aferrados a Cristo nos ha dado más vida y ánimos de seguir adelante y de superar esta prueba, porque para mí es una prueba".	afrontar una demanda como el cáncer, se adquiere una nueva visión y se tiende a modificar el proyecto de vida de cada una de las personas que experimentan una situación difícil: "Tú sabes que si uno tiene mucha fe en algo y si uno vive una situación como ésta, ya ve las cosas desde otro punto de vista. La vida de uno cambia por completo y comienza a entender uno, más lo que realmente es esa enfermedad".	

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Actividades personales y familiares que permiten afrontar la enfermedad.	Dentro de las cualidades personales utilizadas por la familia para hacer frente a la demanda está el espíritu de religiosidad con el que intentan fortalecerse para afrontar esta situación ya que la familia comenta "tener mucha fe en Dios el cual les da fuerza"	En esta familia se pueden observar cualidades personales similares a la anterior familia en cuanto a la connotación espiritual que le otorgan a la situación que atraviesa y al sentido optimista que los mantienen fortalecidos: "Soy bastante optimista y le pido mucho a Dios para que la ayude".	Una de las cualidades que se perciben en esta familia es la organización de su estructura en donde los miembros que la conforman mantienen interacciones funcionales que permiten afrontar con eficacia esta situación: "Cuando una familia se mantiene unida se pueden hacer muchas cosas".	Dentro de las cualidades personales de esta familia prevalecen la connotación humorística que atribuyen a las situaciones que intentan desestabilizarlos, además de mantener viva la esperanza en los métodos clínicos que contribuyan a un mejor pronóstico, lo cual argumenta la familia manifestando lo siguiente: "La esperanza que hemos puesto en el tratamiento que mi mamá se está haciendo, todo se lo dejo a mi Dios".	Se puede decir que dentro de las cualidades personales que las familias poseen para afrontar situaciones difíciles debido a la enfermedad de uno de sus parientes se encuentran el sentido espiritual y el optimismo, los cuales le permiten conservar las esperanzas de restaurar la estructura de sus sistemas con la recuperación de sus parientes por medio de tratamientos médicos.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	En esta familia se puede percibir que sólo un miembro se encuentra vinculado emocionalmente con el pariente enfermo en sus momentos difíciles, mientras que otros cubren parcialmente los gastos que genera esta enfermedad en cuanto al tratamiento, observándose así una disfunción entre los subsistemas que hacen parte del sistema. Lo cual se evidencia en esta frase: "Yo siempre acompaño a Ingrid al tratamiento y estoy pendiente de sus cuidados y la hermana como trabaja le da lo que necesita".	Dentro de esta familia no existen fuentes de comunicación que permitan afrontar esta situación adecuadamente ya que sólo un miembro está asumiendo un compromiso frente a una demanda que exige la movilización de todos los miembros del sistema. Lo cual se percibe en la manifestación de la familia cuando dice: "Es que nos falta más comunicación", "yo siempre estoy pendiente de llevarla y todo eso".	En los miembros del sistema se percibe una disposición que ofrece un manejo adecuado de las situaciones difíciles que surgen de la enfermedad del pariente, permitiendo utilizar de esta manera los recursos con los que cuenta para dar solución a esta demanda. Manifestación que brinda la familia en su comentario: "Yo siempre he estado pendiente de mi tía acompañándola en su tratamiento al igual que mi primo y su esposa".	Aquí los familiares del pariente enfermo muestran disposición al colaborarle en las actividades pertinentes al cuidado de la casa, dejando de lado el apoyo que le pueden brindar al estar enfrentada al tratamiento de su enfermedad: "Mi mamá va sola a hacerse su tratamiento y nosotros le colaboramos en las labores de la casa".	Tomando como base los puntos de vista de las familias, se puede decir que éstas no han unificado criterios para afrontar esta situación de manera integral, ya que no existe un grado de interacción adecuado como tampoco una distribución de funciones equitativas que disminuyan las exigencias de dicha demanda.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	Esta familia ha contado con recursos familiares debido al apoyo económico que le proporciona un miembro del sistema, además de los recursos de la comunidad y la institución que le ofreció una tercera persona diligenciándole un carnet que cubre su tratamiento ya que: "La hermana como trabaja le buscaba los pasajes y lo que necesita". "También le consiguieron un carnet del Sisben que le cubre el tratamiento".	En este caso, la persona que padece la enfermedad ha contado con sus propios recursos económicos, los cuales han permitido cubrir los gastos que genera esta demanda, ya que manifestaron que: "Mi mamá vendió la casa y toda esa plata ha servido para cubrir el tratamiento".	Aquí la paciente cuenta con una remuneración económica que ha permitido afrontar la situación cubriendo oportunamente los gastos. Por tal motivo, su familia no ha necesitado aportar sus recursos económicos para resolver esta demanda: "Todos los gastos han corrido por cuenta de ella y como es pensionada de los Seguros".	De igual forma esta familia no ha recibido ayudas económicas externas para afrontar la situación ya que la misma paciente se ha encargado de costear su tratamiento. La familia comentó: "No hemos recibido ninguna ayuda".	Se puede decir que en estas familias sus parientes enfermos han contado con sus propios recursos económicos y no se han visto en la necesidad de solicitar esta clase de apoyo de parte de sus miembros más cercanos.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	En esta familia se perciben los intentos de sus miembros por recurrir a ayudas externas para solucionar los momentos difíciles. Lo que indica que existen limitaciones dentro del sistema en cuanto a los recursos con los que dispone: "Ingrid llevó la carta a Monómeros y no la quisieron ayudar".	Dentro de las actividades iniciadas por la familia se encuentra el asistir a una institución con el fin de confirmar si su pariente se encontraban padeciendo esta enfermedad ya que por lo visto el sistema no había asimilado la realidad de la situación: "Nosotros no quisimos creer que ella tenía eso y sí fuimos donde otro médico".	Esta familia ha recurrido a instituciones religiosas en donde deposita todas sus esperanzas con el fin de obtener resultados que permitan un mejor manejo de la situación: "Nosotros somos cristianos, vamos a la iglesia y tenemos mucha fe en que mi tía va a salir bien de todo esto".	La familia ha solicitado la ayuda de una persona que le brinde seguridad y estabilidad en estas situaciones difíciles: "El buscar la ayuda del padre de la iglesia ha sido muy positivo porque él le da muchas fuerzas a mi mamá y nos tranquiliza un poco".	En estas familias se observan los intentos por resolver sus situaciones difíciles utilizando los recursos que se encuentren en el medio en el que se desenvuelven, las cuales tienden a proporcionales estabilidad.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Adquisición de recursos para el manejo adecuado de la enfermedad.	Dentro de las actividades que la familia ha llevado a cabo está la adquisición de recursos, la cual es limitada debido a que este sistema no ha buscado ayudas externas para afrontar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad: "Bueno, la verdad nosotros no hemos hecho ninguna actividad". "Nosotros gracias a Dios no hemos hecho ninguna actividad, ni le hemos pedido nada a nadie, ni nada de eso".	De igual manera, esta familia posee una limitación en la adquisición de recursos pues no han recurrido a ayudas externas que le permitan un manejo adecuado de la enfermedad: "O sea, nos reunimos siempre, estamos pendientes de la cuestión monetaria, cuando vamos a salir que esto y ya, que si el remedio que hay que comprarle, que mira que hay que hacerle esto".	Así mismo, la adquisición de recursos se nota reducida ya que esta familia ha contado con recursos internos para afrontar la enfermedad, dejando de lado los externos: "Y como ya le digo, no hemos tenido que hacer ninguna actividad, como mi tía es pensionada de los Seguros".	Al igual que las familias anteriores, ésta no ha recurrido a la adquisición de recursos externos diferentes a los que posee el núcleo familiar: "No, no hemos hecho nada, porque como te lo dije, mi mamá trabaja y ella misma se paga el tratamiento".	Desde el punto de vista de las familias, el llevar a cabo actividades que permitan la adquisición de recursos para el manejo adecuado de la enfermedad es escaso puesto que éstas no han movilizado los recursos suficientes que conduzcan a afrontar las demandas que han surgido con la enfermedad.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Dificultad en la identificación y comprensión de la enfermedad.	Esta familia presenta dificultad en la identificación y comprensión de la enfermedad, debido a la no movilización del sistema familiar para obtener mayor conocimiento sobre ésta: "Realmente no conocemos bien esa enfermedad, como ya le digo, yo pensaba que era algo pasajero y si el médico no nos explica, no hubiéramos conocido eso".	Así mismo, este sistema familiar ha manifestado la dificultad para la comprensión y asimilación de la enfermedad, debido a que algunos miembros de la familia se niegan a aceptar la realidad que están viviendo en la actualidad: "Difícil al principio, pero la he ido asimilando porque ajá, que si Dios dispone de esto, Dios sabrá por qué, verdad...".	De igual manera, esta familia ha presentado dificultad en la comprensión de la enfermedad debido a la no aceptación de ésta: "¿Que si se nos ha facilitado? Difícil y a la vez fácil porque tú sabes que eso es un golpe duro y eso no es fácil".	A esta familia, al igual que las anteriores, se le ha dificultado la identificación y comprensión de la enfermedad, pero a diferencia de las demás esto se debe a no poseer un amplio conocimiento de la enfermedad: "Sí porque cuando el médico me dijo que mi mamá tenía cáncer, realmente no teníamos conocimiento de lo que era esa enfermedad".	En estos sistemas familiares, se destaca la dificultad en la identificación y comprensión de la enfermedad, debido a no poseer conocimiento de la misma y a la negación o no aceptación por parte de ellos, aspecto que ha influido en la adaptación y asimilación de las diferentes demandas que han surgido con la enfermedad.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Utilización del sentido del humor como recurso personal para afrontar la enfermedad.	Dentro de este sistema familiar, se ha visto limitada la utilización del sentido del humor, ya que los miembros de esta familia no cuentan con este recurso personal y por ende se les dificulta utilizarlo para afrontar una situación difícil: "Bueno, o sea, la verdad es que nosotros no somos así como muy graciosos que digamos, usted sabe, lo normal".	Por otra parte, esta familia ha hecho uso del sentido del humor como un medio o recurso personal para afrontar las situaciones difíciles: "Sí, sí, se ha tratado un poco a pesar de que a ella se le murió un hermano, el marido mío ha tratado de ponerle música y eso".	El sentido del humor ha sido utilizado en este sistema familiar y a la vez se considera como una cualidad de la paciente, dando muestra de lo vital que es este recurso personal para afrontar una demanda como lo es el cáncer uterino: "Bueno, el humor ha sido más bien de ella porque como tú sabes ella es muy alegre, a todo le saca chiste, se ríe y nosotros la vemos y le seguimos la corriente".	Así mismo, esta familia hace uso del sentido del humor, otorgándole una connotación diferente al evento estresante: "Bueno, aquí en la familia mis hermanos tratan de animarnos con sus bromas o chistes y yo también para no estar pensando siempre en eso".	Desde el punto de vista de las familias, la utilización del sentido del humor es importante ya que conduce al sistema a un mejor manejo de la situación y por ende reduce la tensión producida por la demanda a la que se están enfrentando.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Reacciones emocionales ante la enfermedad.	Ante la presencia de la enfermedad, han surgido una serie de reacciones emocionales manifestadas por el sistema familiar, relacionadas con la negación, fase en la cual los miembros de la familia no han logrado una asimilación y aceptación de la situación que afrontan a partir del diagnóstico de la enfermedad de uno de sus parientes: "Bueno, la verdad es que el papá sí ha sentido más porque él decía ¡hombe, cómo va a ser posible que Ingrid tenga eso!, él sí la cogió como ¡hombe pero cómo va a ser posible que Ingrid tenga eso!".	Por otra parte, en este sistema hubo una expresión de sentimientos encontrados, como el llanto, angustia, ansiedad, tristeza, compartidos por los miembros de la familia ante el impacto emocional que les produjo esta situación: "Yo fui por los resultados ese día allá a la Liga, me puse a llorar, a caminar, no sabía si decirle o no decirle, llamé por teléfono público a mi hermana la mayor, nos pusimos a llorar las dos por teléfono".	Al igual que F2, en esta familia sus miembros reaccionaron con tristeza, llanto, temor a la pérdida y angustia; sentimientos asociados a una situación similar vivenciada por el sistema familiar: "Para mí fue muy doloroso saber eso, porque lo primero que uno piensa es que se va a morir y lo especial que es esa persona para uno y como ya tuvimos una experiencia con mi tío que sí lo vimos sufrir sus síntomas".	De igual forma, los miembros de este sistema familiar, manifestaron sentimientos de ira, tristeza, llanto y de una u otra manera no han logrado asimilar la situación en su totalidad: "Cuando nos enteramos que tenía un tumor maligno, nosotros aquí lloramos, yo tenía mucha rabia porque yo decía que mi mamá era muy joven para que tuviera eso".	Desde el punto de vista de las familias, el temor a la pérdida de uno de sus miembros y la intensidad de las reacciones emocionales perturban el equilibrio del sistema, generando tensión hasta el momento en que éste moviliza alguna capacidad para responder a diversidad de demandas. De igual manera, intenta lograr el ajuste y adaptación a la situación; proceso que en algunos casos se dificulta y origina un bloqueo en el estado emocional de alguno de los miembros del sistema.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	Como también, se evidencian los esfuerzos mismos del sistema por lograr el ajuste y adaptación a la situación difícil y de hecho reducir la tensión: "Bueno, la verdad yo la he cogido, o sea, no para morirme, porque uno tiene que tener fuerzas para salir adelante, porque si yo me voy a echar que me voy a morir, como yo le digo a él, entonces cómo vamos a hacer, ni ella, ni nosotros".	De la misma manera, esta familia intenta reducir la tensión ocasionada por el evento estresante, movilizando alguna capacidad para responder a dicha exigencia: "La verdad nosotros somos muy optimistas y hemos hecho todo lo que esté al alcance de nuestras manos para que mi mamá salga adelante".	Así mismo, este sistema familiar busca mantenerse equilibrado, disminuyendo la intensidad de la tensión ocasionada por el evento no normativo: "Bueno, nosotros siempre nos mantenemos dándonos ánimo, porque tú sabes que si uno se pone a pensar en eso, no resuelve nada".	Por su parte, este sistema no ha logrado manejar la tensión producida por el estrés, fomentando un desequilibrio entre demandas y capacidades disponibles en la familia: "No, yo digo que de todas maneras esa enfermedad que tiene mi mamá nos ha puesto muy tristes; yo por mi parte me la paso llorando, pensando en que mi mamá salga bien de todo esto".	

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	Así mismo, en esta familia se han originado patrones individuales que en lugar de mantener un equilibrio en el sistema, bloquean el estado emocional de sus miembros: "Bueno, mi marido y mi hija, por estar siempre pensando en la enfermedad, se desesperan y se ponen tristes".	Es evidente que no todas las tensiones logran ser resueltas, pues en este sistema la intensidad de las reacciones emocionales conduce al desequilibrio emocional de alguno de sus miembros: "Bueno, hay momentos en que la tristeza y la rabia pueden más, pero nosotros nos aferramos mucho a Dios y al tratamiento".	Al igual que F2, el sistema familiar ha tenido períodos en donde las reacciones emocionales por parte de sus miembros irrumpen con la homeostasis del sistema: "Yo te diré que ajá, es normal que a veces uno está triste por esto, pero no todas las veces es así, porque tratamos de mantenernos activos y resolviendo las dificultades".	Cabe destacar que el sistema no ha logrado reducir de algún modo las cualidades adversivas de la situación que afronta: "Como ya te dije antes, a veces uno deja de hacer muchas cosas por estar pensando en la enfermedad de mi mamá".	

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	Por otra parte, se puede decir que ciertos rasgos de personalidad de algunos miembros del sistema han impedido hacer frente a la enfermedad, en vez de regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia del estrés: "Bueno, defectos así no, sino que Ingrid es una persona que como tiene esa enfermedad se la pasa muy triste y se la pasa acostada y no tiene ganas de hacer las cosas".	Así mismo, cabe anotar que en esta familia, sus miembros guían su comportamiento de acuerdo a distintos patrones individuales y que así como pueden permitirles afrontar la situación, también pueden convertirse en obstáculo para lograrlo: "A veces, cuando soy negativa, a veces, trato de no dejarme llevar, como a veces positiva, pero yo misma me hago ver eso, yo misma me hago ver cuando soy negativa, agresiva".	En última instancia se puede decir que en este sistema, la diversidad de comportamientos o características personales de algunos de sus miembros pueden mantener de algún modo las cualidades adversitas de la situación: "De pronto el hecho de que soy muy sentimental, a veces no me deja enfrentar los problemas como vienen".	Como también es notorio y muy marcado en el sistema, los rasgos de personalidad que impiden el afrontamiento de las demandas: "Yo pienso que no hemos buscado las suficientes ayudas".	

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Familiares más afectados por la enfermedad.	Esta situación ha afectado a algunos miembros de la familia tanto a nivel emocional como en otros aspectos. En este sistema, la hermana menor de la paciente se ha visto conmovida ante el hecho de afrontar una situación de crisis y de igual manera, asumir la responsabilidad de apoyar a su pariente en el factor económico: "Bueno, la hermana, o sea, María es la que le está dando ahora que ella trabaja, ella dice que cómo va a ser posible que Ingrid tuviera eso y a ella también le ha dado duro".	Así mismo, en esta familia sus miembros también han resultado afectados, principalmente los hijos de la paciente: "Un hermano y mi persona, o sea, porque yo cojo mucha rabia, soy malgeniada, pienso mucho en la cuestión, pasaba llorando, pero he tratado de sobrellevar; el otro hermano mío también".	Al igual que en F1 y F2, en este sistema todos sus miembros se han visto de una u otra manera implicados debido al apego emocional que existe entre ellos y la paciente: "La verdad es que a todos, porque a mi prima la que se enteró primero, ella estaba muy mal y a su hijo también le dolió mucho, pero él trata de ocultárselo a ella y a mi también me dolió mucho".	Los miembros de este sistema, al atravesar una situación como ésta, han sufrido un impacto emocional, siendo la persona más significativa para la paciente, la más afectada: "Todos, pero considero que yo he sido la más afectada, pienso mucho en la enfermedad que tiene mi mamá y me dan ganas de llorar".	Desde el punto de vista de las familias se puede decir que el afrontar una situación como ésta, desequilibra emocionalmente la unidad familiar, lo cual depende de la importancia funcional que tiene el pariente enfermo dentro del sistema.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Demandas previas al diagnóstico de la enfermedad.	Los diversos sistemas familiares han tenido período de crisis y demandas a las cuales se han enfrentado antes del diagnóstico de cáncer en uno de sus parientes, pero es evidente que algunos no han afrontado situaciones de la misma proporción a la del cáncer. Es el caso de F1, en donde no han vivido experiencias perturbadoras de la homeostasis del sistema: "Bueno, la verdad que yo sepa ningún problema".	Esta familia ha vivenciado situaciones difíciles y similares a la que actualmente afrontan: "La muerte de mi tío con cáncer, también, en la garganta. Prácticamente nosotros nos hemos enfrentado con mi mamá a diferentes situaciones y sobre todo peligrosas, porque mi mamá se ha enfermado mucho".	De igual manera, este sistema también ha experimentado eventos generadores de estrés, intentando reducir la tensión ocasionada por éste: "La muerte de mi tío, que también nos impactó mucho porque lo de él fue constante. Otra situación difícil fue cuando mi tía estuvo hospitalizada, cuando le dio el infarto y la tuvieron en cuidados intensivos varios días".	En este sistema, anteriormente no habían atravesado por una situación como ésta, de igual magnitud: "Anteriormente no habíamos tenido ninguna dificultad, los problemas que se han presentado ahora han sido por la enfermedad de mi mamá".	En términos generales, las familias en el proceso de afrontamiento de demandas, han tenido que responder ante situaciones estresantes, generadoras de tensión, para manejar, neutralizar y reducir de algún modo dichas demandas.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Demandas posteriores al diagnóstico de la enfermedad.	Ante la presencia de la enfermedad, se han originado diversidad de demandas que el sistema debe afrontar y dar solución. En esta familia, la crisis económica se ha agudizado debido a lo costoso que resulta ser el tratamiento y a las implicaciones que éste trae consigo: "Cuando el asunto del diagnóstico de ella, fue que ella por el tratamiento que iba a tener, que no había facilidad para hacérselo, facilidades económicas".	Este sistema, también ha vivenciado dificultades y situaciones difíciles a raíz de la enfermedad de uno de sus parientes: "Hubo un momento, hace 8 meses, a ella se le bajó tanto la hemoglobina que le llegó a 7 y ella vivía ahogándose; el problema del corazón y han sido varios casos parecidos".	De igual manera, los miembros de este sistema han tenido que movilizar alguna capacidad disponible para responder a dicha exigencia: "Para mí fue la operación que le hicieron a mi tía, porque la mayor parte del tiempo yo fui la que estuve ahí, con mi primo, me turnaba con él".	Por su parte, esta familia se ha enfrentado a un sinnúmero de tensiones que han bloqueado el estado emocional de algunos de sus miembros: "Todos estamos tristes porque nunca pensamos que mi mamá tuviera eso".	En términos generales, las familias se enfrentan a diversas demandas que surgen ante la presencia del cáncer, induciendo un cambio en el sistema familiar, el cual tiende a la resolución del problema o hacia el control de las emociones.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Adquisición de recursos para el manejo adecuado de la enfermedad.	El sistema familiar ha utilizado aquellos recursos de los que dispone para hacer frente a la enfermedad. Este sistema, por su parte, ha contado con el apoyo instrumental que proporciona uno de sus miembros para dar solución a las demandas: "La hermana mayor, que ella es la única que la ayudaba para los pasajes, para la citología".	Así mismo, esta familia ha recurrido al apoyo instrumental para resolver las dificultades: "Estamos pendientes de la cuestión monetaria, que cuando vamos a salir, que hay que comprarle...".	De igual manera, este sistema se ha valido del mismo medio para el manejo de la situación: "Mi tía es pensionada de los Seguros. No hemos tenido que hacer ninguna actividad".	Al igual que los demás sistemas, éste ha hecho uso del apoyo instrumental del que dispone: "No, no hemos hecho nada, porque como ya te lo dije, mi mamá trabaja y ella misma se paga el tratamiento".	Desde el punto de vista de las familias se puede decir, que el sistema ante una demanda como ésta, orienta sus esfuerzos a la resolución de problemas de tipo económico, lo cual disminuye la ansiedad causada por la tensión que genera la enfermedad.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Identificación de recursos personales y familiares que permitan afrontar la enfermedad.	Esta familia es un sistema que está afectado por la presencia de la enfermedad, debido a que hasta el momento no habían vivenciado una demanda como lo es el cáncer uterino, lo que evidencia la dificultad para la identificación de recursos personales y familiares: "Bueno, ahora estamos viviendo esa, por la enfermedad de ella, pero no hemos vivido una situación así".	Dentro de este sistema familiar, se han manifestado diversas situaciones difíciles que les han servido de base para la identificación de recursos personales y familiares que permitan afrontar las demandas que han aparecido con la enfermedad: "O sea, prácticamente nosotros nos hemos enfrentado con mi mamá a diferentes situaciones y sobre todo peligrosas".	De igual manera, esta familia se ha enfrentado a diversas situaciones que han sido vitales para la identificación de recursos personales y familiares para afrontar la enfermedad: "Bueno, el infarto que le dio a mi tía, es una situación parecida a la de ahora, pero no con esa herida tan grande".	Así mismo, este sistema familiar ha vivenciado situaciones difíciles, pero no de igual magnitud, lo que conduce a la familia a la identificación de recursos personales y familiares para afrontar una demanda: "No, sinceramente no. Esto para nosotros ha sido lo más difícil que hemos vivido".	Para estos sistemas familiares, las situaciones difíciles vivenciadas han sido la base en la identificación de recursos personales y familiares ante una demanda como lo es el cáncer uterino y a su vez estas familias consideran que esta enfermedad ha sido la más difícil de todas las situaciones a las que se han enfrentado.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Utilización de la comunicación como recurso familiar para afrontar la enfermedad.	Dentro de los recursos familiares utilizados por este sistema está la comunicación, la cual ha sido importante a la hora de enfrentar una demanda como el cáncer uterino y por ende otras situaciones difíciles: "Pa' qué voy a decir no si nos reunimos todos y nos ponemos a hablar a esto, a hacer las cosas".	De igual manera, esta familia ha tenido en cuenta la comunicación como un recurso familiar a la hora de enfrentar una situación difícil, pero que este sistema no hace uso adecuado de ella, debido a no tener claridad sobre dicho medio: "Me llaman por teléfono, preguntan cómo está ella, ajá, que a veces no somos tan comunicativos, a veces nos falta comunicarnos más entre nosotros".	Por otra parte, este sistema familiar no hace uso adecuado de la comunicación, por lo que ha presentado dificultad a la hora de utilizar este recurso familiar como medio para enfrentar las situaciones difíciles: "Sí, porque allá en el Seguro cuando era hora de visita, mientras la otra entraba porque nos turnábamos y entonces los consejos que el uno le tenía que dar al otro, se daban ahí mismo".	Así mismo, a esta familia se le dificulta dar muestra de los recursos familiares que utiliza, en especial la comunicación, la cual es deficiente por parte de los miembros en este sistema: "Bueno, nosotros a veces nos reunimos a hablar de lo que va a hacer, pero sin que mi mamá esté presente".	Desde estos sistemas familiares, la comunicación es limitada, por lo que no hacen uso adecuado de ella y por ende se le dificulta utilizarla como recurso a la hora de enfrentar una situación difícil.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Reutilización de la cohesión como recurso familiar.	En este sistema familiar se les dificulta mantener la cohesión como recurso que permita afrontar las situaciones difíciles, por lo que son escasos los momentos que comparten como miembros de este sistema: "Bueno, como cada quien hace lo suyo, las veces que nos reunimos todos es por las noches cuando nos sentamos a ver televisión o al desayunar".	Dentro de esta familia, la cohesión es notoria a la hora de presentarse una ocasión especial, como es el caso de los cumpleaños, lo que evidencia que ésta es deficiente en este medio: "Nosotros en ese sentido somos muy simples, o sea, nosotros no organizamos así paseos, aquí a veces que nos reunimos en la casa cuando cumpleaños, pero de que salgamos así, no".	De igual manera, en este sistema familiar la cohesión es deficiente, por lo que se integran como grupo cuando surge alguna dificultad con la paciente, debido a que permanecen a la expectativa con la enfermedad: "O sea, ahora en el momento esta enfermedad de ella que a todos nos tiene a la expectativa".	Esta familia hace uso de la cohesión como recurso familiar para afrontar las situaciones difíciles, ya que utilizan las ocasiones especiales como medio para divertirse y olvidar lo que están viviendo: "Por lo general, todos los cumpleaños los festejamos aquí en la casa, mi mamá siempre participa en esas fiestas y nos entretenemos un rato".	En estos sistemas familiares la cohesión es deficiente, debido a que los pocos momentos que comparten como grupo familiar son las ocasiones especiales.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Aspectos y períodos de la vida afectados por la enfermedad.	La enfermedad de la pariente ha influido notoriamente en los demás miembros, ya que se han vistos impedidos a la hora de afrontar esta demanda por no contar con los recursos económicos necesarios para un manejo oportuno: "Nosotros no teníamos dinero, el señor estaba sin trabajo".	En esta familia la enfermedad del pariente afectó el subsistema conyugal en cuanto a la parte comunicativa y emocional, pero actualmente se ha restaurado la interacción entre sus miembros: "De pronto con mi pareja en la parte de la comunicación entre los dos discutíamos bastante, pero ya se ha normalizado porque él ha tratado de entenderme".	Aquí la familia se ha movilizado ante la enfermedad de su pariente, lo cual ha influido en el estado emocional y en un normal desempeño laboral de los miembros de la familia. Sin embargo, estos han distribuido funciones que permiten afrontar esta situación de la mejor manera: "El aspecto emocional no es el mismo, nosotros estamos seguros". "Cuando ella estuvo en el hospital a mí me tocó dejar a mi familia y a mi esposo, y mi primo que no trabajaba lo normal".	Esta familia se desvinculó de las actividades que compartían en familia debido a la enfermedad de su pariente, la cual ha afectado el estado emocional del sistema. Aunque actualmente se percibe una mejor comunicación que los mantiene unidos: "Ya no nos reuníamos en familia como antes a celebrar, quién va a atener ganas; ahora noto que nos comunicamos más que antes".	En estas familias por lo general se han visto afectados aspectos tales como el estado emocional de sus miembros, la parte económica y la comunicación entre los miembros, los cuales impiden afrontar con eficacia esta demanda.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	En esta familia, algunos miembros han continuado con su rutina diaria (trabajo), mientras que otros se han mantenido a la expectativa de los cuidados de su pariente enfermo, limitándose interactuar con miembros de su comunidad: "Ya no puedo andar saliendo como antes porque tengo que cuidar de Ingrid y de la hija de María mientras se encuentra trabajando".	La enfermedad de la pariente no ha sido impedimento para que los miembros de su sistema desempeñen sus actividades cotidianas, por el contrario, continúan sus labores de manera normal: "Nosotros seguimos haciendo lo mismo de antes".	Los miembros de esta familia han dejado de compartir momentos en familia para mantenerse a la expectativa de los cuidados y atenciones del pariente enfermo: "Tú que estés con tu esposo, con tu hija y tienes una obligación moral de venir para acá porque quieres atenderla y dejar de hacer tus cosas para venir a atenderla".	En esta familia el miembro que padece la enfermedad se ha encargado de realizar todas las diligencias con respecto a su tratamiento, por lo cual no ha recurrido a sus parientes en ninguna ocasión por los síntomas presentados a raíz de su enfermedad. "Mi mamá parece que no tuviese nada y no nos ha dado molestias".	Desde el punto de vista de estas familias se perciben los momentos de crisis que han vivido como consecuencia de la enfermedad de sus parientes en donde se han visto movilizados desempeñando actividades y/o tareas que antes no realizaban.

CATEGORÍA	F_1	F_2	F_3	F_4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
	En esta familia la pariente enferma ha sido la persona directamente afectada, ya que a raíz de su enfermedad se ha visto impedida para continuar laborando, lo que se evidencia cuando comentan: "Ingrid, porque ella tenía su trabajo y cuando la señora se enteró que ella tenía eso, dijo que no fuera más a trabajar".	La enfermedad de la pariente no ha intervenido en las labores desempeñadas por los otros miembros del sistema, los cuales continúan sus labores normales, manteniéndose siempre informados de la evolución del tratamiento de la enfermedad de su miembro: "Como le comenté, no hemos tenido que hacer nada diferente porque yo por ejemplo me dedico al cuidado de la casa y mis otros hermanos no viven aquí".	Aquí los miembros de la familia han afrontado las situaciones de su pariente enfermo, distribuyendo roles que no afecten ningún aspecto de sus vidas, al igual que sus funciones familiares y laborales, ya que la familia comenta: "Nos hemos turnado, los que no puedan venir no se les obliga, sino los que estén desocupados".	En este caso, los miembros de la familia aportan lo necesario, colaborando a su pariente enfermo a la hora de enfrentar las situaciones de crisis: "La verdad cada quien responde con lo suyo. No hemos tenido que dejar las obligaciones por otras".	Teniendo en cuenta lo manifestado por estas familias, se puede decir que éstas han manejado la enfermedad de su pariente distribuyendo roles y funciones que permiten continuar con sus labores personales y familiares".

9. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en dicha investigación, se pudo concluir que los objetivos trazados inicialmente se cumplieron, mediante el análisis exhaustivo que se hizo de la información suministrada por las familias, con respecto a las estrategias utilizadas en el afrontamiento de la enfermedad de cáncer uterino en uno de sus parientes.

Por consiguiente, cabe anotar, que los recursos utilizados por los sistemas familiares, como características de personalidad de cada uno de los miembros, al igual que el apoyo emocional e instrumental que internamente le han ofrecido al pariente enfermo y las ayudas externas solicitadas; no son proporcionales a las demandas surgidas a partir del cáncer uterino, entre ellas, la escasa información que se tiene con respecto a la enfermedad, la dificultad en la adaptación a la situación, el desequilibrio emocional de la unidad familiar, temor a la pérdida de uno de los miembros del sistema, gastos generados por la enfermedad, implicaciones del tratamiento y la distribución de roles y funciones; lo cual demuestra que las familias no disponen de estrategias eficaces que conduzcan al manejo adecuado de las diversas demandas que tienden a desestabilizar la homeostasis familiar.

De igual manera el método usado por las familias para disminuir las tensiones ocasionadas por el evento estresante, tiene que ver con la utilización de estrategias de

afrontamiento activas, relacionadas con los recursos personales, disponibles en el sistema como las rasgos de personalidad; entre ellos la extroversión, el optimismo, sentido del humor, la seguridad en sí mismo y las creencias religiosas. Así mismo, la cohesión como recurso familiar, reflejado a través del vínculo emocional que une a los miembros del sistema y de los espacios de recreación compartida. También se recurrió al apoyo de la red social, y a personas e instituciones externas a las familias, como una fuente potencial de respaldo y ayuda.

También es de vital importancia destacar, que la focalización de las respuestas emprendidas por las familias para dar solución a la demanda, están orientadas hacia el control de las emociones; debido ha que se han dejado influenciar por la situación, viéndose disminuido el bienestar físico y psicológico de algunos de los miembros de éstas. Lo que les impide afrontar activamente la demanda, generándose mayor tensión ante la presencia del evento estresante.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de realizar esta investigación, son evidentes las necesidades que presenta la población estudiada, con respecto a la utilización de estrategias de afrontamiento eficaces al momento de enfrentarse a una demanda de alta magnitud como lo es el cáncer; que trae graves consecuencias tanto física, como emocionalmente. Por lo tanto, se le sugiere a las futuras investigaciones centrarse en la intervención psicológica de las pacientes con cáncer uterino, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y facilitar el proceso de ajuste y adaptación, tanto del paciente como de los miembros de su entorno familiar.

Por otra parte, se le recomienda a la Liga de lucha contra el cáncer y demás entidades de salud, hacer uso de medios más eficaces para suministrar información con respecto a esta enfermedad; ya que es evidente el escaso conocimiento que se tiene con respecto a ésta. Lo que impide afrontar la situación activamente. De igual manera, es indispensable, generar mayor motivación en las personas con relación al autocuidado, al bienestar físico y de hecho, la importancia del factor psicológico como estrategia para afrontar demandas de este tipo.

Finalmente, se le sugiere al eje de investigación características psicológicas de enfermedades terminales, de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, promover investigaciones relacionadas con el método usado por las familias,

ante estas situaciones, específicamente enfocado en las respuestas evitativas, que impiden dar solución a las demandas. De igual manera, profundizar en el estudio de la focalización de las respuestas, orientadas hacia la resolución del problema. Estas constituyen otras de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, que se deberán tener en cuenta al abordar una temática como ésta.

BIBLIOGRAFÍA

BAQUERO, Claudia. Estructura, funcionamiento y mecanismos de afrontamiento de las familias con hijos pequeños del barrio "Los Olivos". Barranquilla: s.n., 2002.

BERTALANFFY, Ludwin Von. Epistemología Sistémica. Morit: Munich, 1976.

BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ENCARTA. Microsoft Corporation, 2004.

BOOSZOMENYI, Gabriel. Cáncer. Gedisa: Madrid, 2000.

CARTER, Umbarguer. Terapia Familiar Estructural. Amoruth: Buenos Aires, 1999

COHEN, M y LAZARUS, R. Estrategias de Afrontamiento. Plenum Press: New York, 1997.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos. Disponible en Internet: www.gerenciasalud.com,2003.

FERREIRA, Rodrigo. El cáncer una enfermedad Terminal. Norma: Bogota, 2001

FEURSTEIN, M y COLS, A. Estrategias de afrontamiento. Plenum Press: New York, 1997.

FIERRO, Ignacio. Estrategias de Afrontamiento. Plenum Press: New York, 1997

FISKE, Marjaire. Psicología y Tú. Printer: Bogota, 1980

FONNEGRA, Carlos. Estructura Familiar. Panamericana: Madrid, 2001

HERNÁNDEZ, Ángela. Ciclo vital y Terapia Familiar: Estrategias de Afrontamiento. Búho: Caracas, 1997.

LAZARUS, R.S y FOLKMAN, S. El Afrontamiento. Springer: New York, 1980.

MARTI, Joseph. Enciclopedia de la Psicología. Océano: Madrid, 1981.

MURRAY, Bowen. De la Familia al Individuo. Paidos: Buenos Aires, 1997.

PAPALIA, Diane. Desarrollo humano. Mc Graw Hill: Bogota, 1998.

VIÑAS, David. Estrategias de afrontamiento. Springer: New York, 1999

ANEXOS

ANEXO A

GUÍA DE LA ENTREVISTA

1. ¿En términos generales, qué conoce a cerca de la enfermedad de su pariente?
2. ¿Cómo hizo usted para conseguir información a cerca de la enfermedad?
3. ¿Cómo respondieron ante los primeros síntomas de la enfermedad?
4. ¿Qué miembros de la familia han sido los más afectados y de qué manera?
5. ¿Cuáles son las situaciones difíciles a las que se han enfrentado antes del diagnóstico de la enfermedad?
6. ¿Cuáles son las situaciones difíciles a las que se han enfrentado después del diagnóstico de la enfermedad?
7. ¿Qué actividades han realizado para afrontar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad?
8. ¿Después de afrontar estas situaciones, qué cambios han notado a nivel familiar?
9. ¿Qué aspectos se de sus vidas se han visto afectados por estas situaciones?
10. ¿Se les ha facilitado o dificultado la identificación y comprensión de las situaciones difíciles?
11. ¿Qué miembro de la familia posee una formación académica, que le permita afrontar las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?
12. ¿De qué manera el sentido del humor ha sido utilizado por usted y por los otros miembros de la familia para enfrentar estas situaciones?

13. ¿En cuáles de estas situaciones, su estado emocional le permitió manejar de una manera más positiva la tensión ocasionada por la enfermedad?
14. ¿En cuáles de estas situaciones, su estado emocional no permitió hacer más manejable las tensiones que han surgido con la enfermedad?
15. ¿Qué sentimientos han aparecido como respuesta a las situaciones difíciles que se han presentado por la enfermedad?
16. ¿Qué cualidades personales les han impedido hacer frente a la enfermedad?
17. ¿Cuáles son los defectos personales, que han impedido hacer frente a la enfermedad?
18. ¿Qué miembros de la familia se mantienen disponibles para dar solución a cada una de las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?
19. ¿Han utilizado la comunicación para enfrentar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad?
20. ¿Cuáles con los momentos que comparten como familia?
21. ¿Quiénes son las personas que están presentes en esos momentos familiares?
22. ¿Cómo han utilizado esos momentos para enfrentar las situaciones difíciles ocasionadas por la enfermedad?
23. Cuáles son los miembros de la familia que se han visto obligados a asumir nuevas tareas para enfrentar de una manera adecuada la enfermedad?
24. ¿Cuáles son los miembros de la familia que se han visto obligados a dejar tareas familiares a partir del diagnóstico de la enfermedad?
25. ¿Cómo han afectado estos cambios de tareas las relaciones familiares?
26. ¿A nivel económico, que ayuda han recibido?

27. ¿A través de qué personas o instituciones han recibido información o sugerencias que les permitan afrontar las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?
28. ¿Hay alguna persona cercana a usted que constantemente los ha apoyado para mantenerse optimistas frente a la enfermedad?
29. ¿Han vivido una situación similar que les permita afrontar la enfermedad?
30. ¿A qué actividades adicionales han recurrido para afrontar la enfermedad?
31. ¿Cuáles de estas actividades les han permitido cambiar de opinión sobre la enfermedad?

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

ANEXOS B

RESPUESTAS A LA ENTREVISTA POR PARTE DE LAS FAMILIAS

1) ¿En términos generales, qué conoce acerca de la enfermedad de su paciente?

F1: "Bueno, la verdad es que así esa enfermedad, yo nunca la había conocido, ya. Aquí en mi familia ninguna hemos sufrido de esa enfermedad. Primera vez que eso se ve aquí en ella. Entonces, yo no sé como es esa enfermedad, ni nada de eso".

F2: "pues verdaderamente lo conocí así a grandes rasgos cuando estudiaba, pero en realidad ahora es que me estoy dando cuenta los síntomas que da, el medico me estuvo explicando y eso porque era yo la que estaba asistiendo con mi mamá a la cuestión del tratamiento, pero en realidad no tengo mucha idea así".

F3: "la verdad es que profundamente no. Si sus síntomas, sólo sé lo que he escuchado en la televisión y lo que dicen es que uno sangra y que le dan muchos dolores de piernas".

F4: "bueno, yo..., no conozco bien esa enfermedad, ahora con lo que le esta pasando a mi mamá es que yo me he dado cuenta de eso"

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

2) ¿Cómo hizo usted para conseguir información acerca de la enfermedad?

F1: "Más o menos, yo digo que será ... si ustedes me quieren entender pues, yo digo que a veces uno se deja de hacerse un estudio, algo, como es que, uno no se haga una citología, por lo menos, citología que uno no vaya al medico, un chequeo, y cuando uno ya viene a ver, va donde el médico, un chequeo, y cuando uno ya viene a ver, va donde el médico ya para qué, si ya las cosas están cogiendo... avanzadas. Eso fue lo que a ella le pasó. Que ella tenia como 4 años que no se hacia una citología".

F2: "O sea, el médico, el día que yo fui por los resultados me dijo, o sea, que mi mamá tenia cáncer, que tenia un tumor maligno, que tenia que rápidamente hacerle el tratamiento, por que si no en menos del tiempo que esperábamos se podía, ya... entonces... pero hasta ahí... la verdad no he buscado otra ayuda. No, no, no".

F3: "Si, porque no le había puesto atención, no me había interesado por eso. El día que la acompañe a hacerse la biopsia en la clínica, habían unas revistas y yo leí ahí cuales eran sus síntomas y las precauciones que se debían tener como acuda a su médico y me interesó el tema".

F4: "No, no hemos buscado información, lo único fue lo que el médico nos dijo, que lo que mi mamá tiene es un tumor maligno; que si la abrían eso le podría invadir otros órganos".

3) ¿Cómo respondieron ante los primeros síntomas de la enfermedad?

F1: "Bueno, la verdad es que el papá si ha sentido más por porque él me decía ¡hombre cómo va a ser posible que Ingrid tenga eso! Él sí, la verdad él ha sufrido bastante. Él si lo cogió como ¡hombre pero cómo va a ser posible que tenga eso! Yo le decía a el que hay que tener fe en Dios. Que ella va a salir adelante. Tú sabes que lo que sale en el diagnóstico eso tiene que ser pero a él si le ha afectado bastante, por lo menos por que él no tenia un trabajo como para ayudarla a ella, ya que con su tratamiento eso le afecta a él".

F2: "O sea, como te puedes imaginar, no sé se te imaginarías, yo fui por los resultados ese día allá a Liga, yo sola, me puse a llorar, a caminar, no sabia si decirle o no decirle, llame por teléfono público, llame a mi hermana la mayor, nos pusimos a llorar las dos por teléfono, o sea porque yo soy la ultima de todos, de todos yo soy la ultima, me cayo bastante horrible eso; pero o sea mi hermana me fue aconsejando. Prácticamente ella ayudo a mi mamá a criarnos porque ella es la mayor de todos, entonces nos a concejo bastante, venía constantemente todos los días a decirme esto sí, esto no, de pronto ahí en ese sentido la he pasado un poco más".

F3: "bueno, la verdad como ella lo dice no tubo síntomas de enfermedad, ella tenia sus dolores normales; pero ella lo relacionaba con otra cosa, como inflamación, cólicos, pero como ninguno estaba enterado que ella tenia cáncer, por eso nunca lo relacionamos con esto. Después de conocer el diagnostico cuando mi prima la enfermera me aviso y ella hablo con mi tía, nos dijo que había un problema, yo le

pregunté que si era cáncer y me dijo que no, hasta el momento eso no era, eso es lo que se va a buscar, pero de que tiene problemas lo tiene. Eso fue muy duro porque cuando uno dice cáncer uno ve el cajón enseguida y lloré bastante y todavía cuando hablo con ella trato de no llorar, pero a veces no lo puedo evitar. Ahora cuando estoy en esos momentos y me dan ganas de llorar, salgo, me pongo a hacer algo, le hablo, porque si no me pongo a llorar con ella; para mí fue muy doloroso saber eso, porque lo primero que uno piensa e que se va morir y sobre todo, lo especial que es esa persona para uno y como ya tuvimos experiencia con mi tío que si lo vimos sufrir, si le vimos sus síntomas en cambio con ella no porque siempre la hemos visto así alegre y nunca pensamos que ella se iba a enfermar".

F4: "Ella nunca... tuvo ningún síntoma, nos dimos cuenta que ella tenia eso por que una vez se cayo en el baño y le vinieron unas hemorragias, entonces la llevamos al médico y le hicieron unos estudios y ahí fue cuando nos enteramos que tenia un tumor maligno, nosotros aquí lloramos, yo tenia mucha rabia, porque ella se iba a enfermar".

4) ¿Qué miembros de la familia han sido los más afectados y de qué manera?

F1: "Bueno, la hermana, o sea, María es la que esta dando ahora que ella trabajaba, ella dice que como va a ser posible que Ingrid tuviera eso, que acá en la familia no había nada de eso, primera vez, y a ella también le ha dado duro".

F2: "Un hermano y mi persona, o sea, porque yo cojo mucha rabia, soy malgeniada, pienso mucho la cuestión, pasaba llorando pero he tratado de sobrellevar. El otro hermano mío también, entonces he tratado de sobrellevar ese problema".

F3: "La verdad es que a todos, porque a mi prima la que se enteró primero ella estaba muy mal; como el papá, mi tío, fue el que se murió de cáncer y a su hijo también le dolió mucho, pero él trata de ocultárselo a ella, y a mi también me dolió mucho, pero cuando hablamos con ella tratamos de no darle importancia a eso, no la hacemos sentir moribunda, sino tratar de sobrellevar el asunto. Mi primo nos dijo: `que no se vayan a poner a llorar, no se vayan a poner a estar diciéndole que se va a morir, traten de hablarle de otra cosa, decirle que hay esperanza".

F4: "Todos, pero considero que yo he sido la más afectada, pienso mucho en la enfermedad que tiene mi mamá y me dan ganas de llorar, pero hay que confiar en que todo va a salir bien".

5) ¿Cuáles son las situaciones difíciles a las que se han enfrentado antes del diagnostico de la enfermedad?

F1: "Bueno, la verdad, que yo sepa ningún problema. Dentro de la familia no".

F2: "O sea, situaciones en que sentido, aparte o del mismo problema. O sea, apareció la muerte del hermano de ella con cáncer también en la garganta, pero que ya él venia ya, él venia ya pendiente, tenia ya el cáncer; pero que cuando yo lo fui a ver, por que

no lo había visto, o sea, realmente a mi esas cosas me deprimen y ella me dijo, no vas a ver a tu tío, yo lo vi bastante flaquito, se aguaron los ojos, o sea, fue doloroso. O sea, dura, bastante dura; o sea, prácticamente nosotros nos hemos enfrentado con mi mamá a diferentes situaciones y sobre todo peligrosas porque... mi mamá se ha enfermado mucho".

F3: "La muerte de mi tío, que también nos impactó mucho porque lo de él fue constante porque él sufrió en la clínica y a nosotros nos dolió mucho eso, porque nosotros somos todos unidos. Otra situación difícil fue cuando mi tía Edilma estuvo hospitalizada cuando le dio el infarto y la tuvieron en cuidados intensivos varios días, entonces esas son cosas que le impactan a uno".

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

F4: "Anteriormente no habíamos tenido ninguna dificultad, los problemas que se han presentado ahora han sido por la enfermedad de mi mamá".

6) ¿Cuáles son las situaciones difíciles a las que se han enfrentado después del diagnóstico de la enfermedad?

F1: "El único problema es que usted sabe que uno a veces cuando el asunto del diagnóstico de ella, fue que ella por el tratamiento que iba a tener que no había facilidad para hacérselo, entonces uno se puso... Facilidades económicas uno no las tenia; uno tenia la cabeza que no sabia donde ponerse. Imagínese usted con esa enfermedad de ella, que nos dio ese tremendo susto, que nosotros nunca esperamos de que ella, le fuera a salir esa enfermedad. La verdad es que ella era una pelá..., una

muchacha sana, gorda, ya le digo que cuando ella vino de Venezuela, vino gordísima, nosotros no pensábamos nada de eso, de que a ella le iba a dar eso. Nadie, porque esa es una enfermedad que si no se cura a tiempo, eso es mortal me han dicho pues, no por que lo he visto, pero ella tiene que salir adelante. El médico le dijo todo va en ti".

F2: "Hubo un momento hace 8 meses, ella se le bajó tanto la hemoglobina que le llegó a 7 y ella vivía ahogándose: el problema del corazón que como tú sabes que el corazón tiene que estar valvulando con sangre y esa cuestión funcionando, entonces mi mamá se vio bastante mal y han sido varios casos parecidos ya... pero que mi mamá se ha salvado. Internada por lo de la columna y cuando se partió la rotula de la pierna".

F3: "Situaciones difíciles después para mí, fue la operación que le hicieron a ella, porque la mayor parte del tiempo yo fui la que estuve ahí, con mi primo, como él tiene negocios me turnaba con él y desde la hora que ella entró a cirugía, la primera parte a ella le hicieron dos, yo siempre estuve ahí".

F4: "Bueno con el asunto del tratamiento no ha habido problema porque mi mamá ella misma se lo está pagando y en lo de los síntomas, como ya te dije ella nunca... ella nunca los presentó, porque ella parece que no tuviera nada. La situación difícil es ola que estamos viviendo ahora porque todos estamos como triste porque nunca pensamos que mi mamá tuviera eso".

7) ¿Qué actividades han realizado para afrontar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad?

F1: "Bueno, la verdad nosotros no hemos hecho ninguna actividad; ya le digo, la hermana mayor que ella es la única que le ayudaba para los pasajes en la Liga Contra el Cáncer. Le dio para la citología, esa que le hicieron cuando le detectaron eso, ella fue la que le dio todo. Nosotros gracias a Dios no hemos hecho ninguna actividad, ni le hemos pedido nada a nadie, ni nada de eso".

F3: "O sea, yo he estado más tranquila desde que le hicieron la operación y como ya le digo, no hemos tenido que hacer ninguna actividad, como mi tía es pensionada de los seguros. En la operación como lo dijo el médico, esta la solución. Confiamos en Dios y que permita que eso sea así, porque todo lo hemos llevado a manos del señor, que sea él el que decida".

F4: "No, no hemos hecho nada, porque como te lo dije, mi mamá trabaja y ella misma se paga el tratamiento".

8) Después de afrontar estas situaciones, ¿qué cambios han notado a nivel familiar?

F1: "Nos hemos unido más para darle apoyo porque si uno no se lo da, quién más. Yo sigo con el marido mío y con mi hija, con ella es con quien hablo más porque con el varón muy poco".

F2: "Si hay un poco de más unión, o sea, porque yo siempre le he dicho a mi mamá y a mi papa que notros hemos estado bastante esparcidos, distanciados; pero ahora ha habido un poco más de comunicación".

F3: "Bueno, hay más unidad, estamos más pendientes y cuando mi prima la que está en Estados Unidos se enteró que ella tenía cáncer, vino cuando le hicieron la primera operación y siempre la llama. Ahora hay más unión".

F4: "Bueno, yo he tenido ciertos problemas con mi esposo porque es que yo me la paso es pensando en la enfermedad de mi mamá y eso me tiene muy triste".

9) ¿Qué aspectos de sus vidas se han visto afectados por estas situaciones?

F1: "bueno, nos afectó bastante, así como te digo, nosotros no teníamos, no teníamos dinero, el señor sin trabajo; pero sin embargo, la hermana o sea ella como trabaja, ella fue la del todo. Que le buscaba sus pasajes y todo lo que ella necesitaba. Porque la verdad es que ella no se puede quejar de la hermana, de su única hermana. Ella es la última".

F2: "No, no estoy trabajando, pues te diré que ninguno por lo que yo estoy acostumbrada, o sea ya vengo con dos años o tres años de estar haciendo mi labor aquí en la casa entonces no me he visto afectada. Sí,sí...en llanto rabia, o sea sí pero yo sola ya. También yo estaba más gruesa, más gorda, estoy bastante delgada ahora. O sea, de pronto con mi pareja en la parte de allá de la comunicación entre los dos,

discutimos bastante, discutíamos bastante, ya ahora es que ya he estado un poco dócil, pero ya se ha normalizado. Es que él me ha explicado a mí ya, o sea es que el ha tratado de entenderme a mí ya, entonces el es bastante comprensivo, la mal geniada aquí soy yo, entonces no, él me ha ayudado bastante, ha hablado mucho conmigo "..

F3: "bueno si, el aspecto emocional no es el mismo, nosotros estamos seguros, pero seguimos al pie de la situación, de la jugada, estamos como dice ella, a la expectativa. Bueno yo, o sea he dejado de hacer, por ejemplo cuando ella estuvo en el hospital, a mi me tocó dejar a mi familia y mi esposo como sabe quien es ella para mí, me brindó mucho apoyo, el me decía vete y quédate y no te preocupes que aquí hacemos lo que sea, nosotros no nos vamos a morir de hambre, entonces el tiempo que ella estuvo en el hospital yo siempre estuve con ella y mi primo que no trabajó normal como trabaja sino que siempre llegaba, como él trabaja de comerciante él llegaba y dejaba la mercancía y salía para allá. Bueno en el sistema económico, como ella es la pensionada, entonces ella allá en el seguro no pagaba nada, entonces por el sistema económico no había problema".

F4: "Bueno, lo único es que ya no nos reunimos en familia como antes para celebrar los cumpleaños, porque con esto quién va a tener ganas; y ahora yo noto que nos comunicamos más que antes y que estamos más unidos".

10) ¿Se les ha facilitado la identificación y compresión de las dificultades?

F1: "Bueno, la verdad, se nos ha hecho difícil, porque realmente no conocemos bien esa enfermedad, como ya le digo, yo pensaba que era algo pasajero y si el médico no nos explica, no hubiéramos conocido bien eso; porque la primera vez que eso pasa aquí en la familia".

F2 "Difícil al principio, pero que he ido asimilando porque ajá, que si Dios dispone de esto, Dios sabrá por que verdad".

F3: "Que si se nos a facilitado? Difícil y a la vez fácil porque tu sabes que eso es un golpe duro y eso no es fácil, fácil en el sentido como yo te digo porque a mí se me hizo fácil entenderla porque yo tuve el apoyo de mi esposo, entonces en ese sentido no".

F4: "Si, porque cuando el médico me dijo que mi mamá tenía cáncer, realmente no teníamos conocimiento de lo que era esa enfermedad. Yo antes no aceptaba eso, pero ahora... ahora es diferente".

11) ¿Qué miembros de la familia poseen una formación académica que les permita afrontar las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?

F1: "No, ninguno, la verdad es que nosotros no tenemos a quien preguntarle acerca de eso, nada más el médico y ya le hemos preguntado porque como nosotros no sabíamos nada de eso".

F2: "por parte de mi papá, una prima pero ella vive allá, o sea, ella sabe pero no hemos hablado con ella, no se nos ha dado"

F3: "Mi prima, ella es enfermera profesional y ella con sus conocimientos también nos explicó a nosotros y entonces por ese lado se nos ha hecho bastante fácil porque tenemos a esa persona ahí que nos explique lo que no entendemos".

F4: "La verdad es que en mi familia no ha nadie preparado. Lo único que nosotros sabemos de esa enfermedad es lo que nos dijo el médico".

12) ¿De qué manera el sentido del humor ha sido utilizado por usted y por los otros miembros de la familia para enfrentar estas situaciones?

F1: "Bueno, o sea, la verdad es que nosotros no somos así como muy graciosos que digamos, usted sabe, lo normal, además cuando uno está es esto uno no se acuerda de nada".

F2: "Sí, sí, sí he tratado un poco a pesar de que ella se le murió: el marido mío ha tratado de ponerle música y eso, él el luto dice que es de ella y que el no va a estar cargando luto, entonces prende el equipo, salíamos y eso para tratar de cambiarle un poco el humor"

F3: "Bueno, el humor ha sido más bien de ella porque tu sabes ella es muy alegre, ella a todo le saca chiste, se ríe y nosotros la vemos y le seguimos la corriente pero por dentro estamos mal, aunque no se lo demostramos y nos reímos con ella".

F4: "Bueno, aquí en la familia, mis hermanos tratan de animarnos con sus bromas o chistes y yo también para no estar pensando siempre en eso".

13) ¿En cuáles de estas situaciones, su estado emocional le permitió manejar de una manera más positiva las situaciones difíciles?

F1: "Bueno, la verdad, yo la he cogido, o sea, no para morirme porque uno tiene que tener fuerzas para salir adelante porque si yo me voy a echar que me voy a morir, como yo le digo a él, entonces, cómo vamos a hacer. Ni ella, ni nosotros. Yo soy fuerte, para que uno, tirarse a la cama a pensar tantas cosas, uno piensa, pero tiene que seguir adelante con la fe de Dios".

F2: " Al principio si nos sentíamos muy tristes, pero ya tomamos las cosas con más calma porque sabemos que con el tratamiento mi mamá va a mejorar. La verdad, nosotros somos muy optimistas y hemos hecho todo lo que este al alcance de nuestra manos para que mi mamá salga adelante. A veces nos sentimos tristes y ella también pero hay que dejar esa tristeza para hacer las cosas bien y hacer todo lo que el médico diga".

F3: "Bueno, nosotros siempre nos mantenemos dándonos ánimo, porque tú sabes que si uno se pone a pensar en eso no resuelve nada".

F4: "No, yo digo que de todas maneras esa enfermedad que tiene mi mamá nos ha puesto muy tristes, yo por mi parte me la paso llorando, pensando en que mi mamá.

15) ¿Qué sentimientos han aparecido como respuesta a las situaciones difíciles presentadas por la enfermedad?

F1: "Bueno, la verdad, yo he tomado esto que está pasando con calma porque yo digo que uno para qué va a echarse a morir, como yo le digo a ella, que siempre la veo... que no tiene ganas de hacer nada, tenga mucha fe en Dios porque yo sé que vamos a salir adelante. Mi esposo sí lo he visto muy triste y mi hija siempre se pregunta que por qué Ingrid tiene eso, a ella sí le da mucha rabia lo que estamos viviendo"

F2: "El sentimiento que más a aparecido ha sido el llanto y la rabia, dolor así y un poco más de tristeza verla ella, ella se pone a llorar, me llora a mí, comienza a pensar que por qué a mí, eso es lo que dispone Dios. Pues que yo sepa, o sea al comentar con mis hermanos así no, no he tenido la oportunidad, pero, ninguno hasta ahora pienso yo que se siente culpable de lo que ella está pasando, le hemos dicho sí, que en parte tiene culpa es ella misma, o sea descuido porque los médicos siempre le dicen a uno, cuando uno ya tiene relación es importante hacerse cada 6 meses, un año la citología, que es por lo menos lo que yo hago desde que tengo esposo. Entonces yo le he dicho a ella, Mami eso también fue culpa tuya porque tenías que estarte haciendo una

citología, revisarte y eso porque ella se pone a llorar, yo le digo Mami y si... ya lo que pasó y ahí está y tengamos fe en Dios de que Dios va a meter su mano ahí".

F3: "Al principio, mucha rabia porque a mi tía siempre ha sido una persona muy alegre y nos daba mucha tristeza pensar que por esa enfermedad se nos pueda ir".

F4: "mucha tristeza, dolor porque uno siempre piensa que puede perder a esa persona, rabia porque no nos esperábamos esto, porque mi mamá es muy joven para tener esa enfermedad".

16) ¿Qué cualidades personales les ha permitido hacer frente a la enfermedad?

F1: "Bueno, la verdad yo soy una persona muy fuerte, siempre trato de sobrellevar las cosas, de tomar todo con calma porque yo digo que hay que tener mucha fe en Dios y eso es lo que me da fuerza".

F2: "Será que, no sé, muy sincera al decir las cosas, me cogiste en flay. Si bastante optimista, sincera, que me gustan las cosas correctas, soy muy estricta en ese sentido. El hecho de que yo le pido mucho a Dios que se recupere, que la ayude, que cuando se vaya donde el médico no se diga que hay que internarla o hay que operarla; o sea la buena fe que uno tiene, el optimismo".

F3: "Nosotros somos muy optimistas y creemos mucho en Dios y yo digo que cuando una familia se mantiene unida se pueden hacer muchas cosas".

F4: "Yo creo que el sentido del humor que nosotros tenemos nos ha permitido ver las cosas de otro modo y la esperanza que hemos puesto en el tratamiento que mi mamá se está haciendo. Todo se lo dejamos a Dios".

17) ¿Cuáles son los defectos personales que han impedido hacer frente a la enfermedad?

F1: "Bueno, defectos así no, sino que Ingrid es una persona que como tiene esa enfermedad se la pasa muy triste y se la pasa acostada y no tiene ganas de hacer las cosas y entonces yo la regaño y le doy ánimo".

F2: "A veces, cuando soy negativa a veces trato de no dejarme llevar; como a veces positiva, pero yo misma me hago ver eso, yo misma me hago ver cuando soy negativa, agresiva, yo por qué tengo que ser así, no, tengo ser positiva... No todas las veces".

F3: "De pronto el hecho de que yo soy muy sentimental, a veces no me deja enfrentar los problemas como vienen, pero otros miembros de la familia se mantienen muy optimistas".

F4: "Yo pienso que no hemos buscado las suficientes ayudas para afrontar esta situación, como que nos hace falta más compromiso".

18) ¿Qué miembros de la familia se mantiene disponibles para dar solución a cada una de las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?

F1: "Yo que siempre acompaño a Ingrid al tratamiento y estoy pendiente de sus cuidados, de una dieta y la hermana como trabaja es la que le da los pasajes y todo lo que ella necesita".

F2: "Es que nosotros somos muy... es que nos falta más comunicación, o sea, nosotros nos comentamos, pero hay otros que no, o sea alguien que diga no vamos a hacer esto, no. Yo siempre estoy pendiente de llevarla y todo eso".

F3: "La verdad yo siempre he estado pendiente de mi tía, de sus cuidados, de acompañarla cada vez que va a hacerse su tratamiento y también mi primo y su esposa que el es el hijo de mi tío".

F4: "Mi mamá, ella va sola a hacerse su tratamiento, pero nosotros le colaboramos con las labores de la casa y estamos pendientes de lo que ella necesita".

19) ¿Han utilizado la comunicación para enfrentar las situaciones difíciles que se han presentado con la enfermedad?

F1: "Bueno a veces tú sabes que uno con la familia comenta las cosas, los problemas que uno tiene, María, mi esposo y yo nos ponemos a..., de las personas que vivimos

aquí nada más nosotros tres, entre toítos así nos reunimos. Pa´qué voy a decir no si nos reunimos todos y nos ponemos a hablar a esto, a hacer las cosas".

F2: "Sí, sí, sí..., me llaman por teléfono, preguntan cómo esta ella, o sea a habido un poco más de comunicación. Ajá, que a veces no somos tan comunicativos, a veces nos falta comunicarnos más entre nosotros".

F3: "Sí porque allá en el seguro cuando era hora de visita, mientras la otra entraba porque nos turnábamos y entonces los concejos que el uno o que el otro tenia que dar se daban ahí mismo y acá también nosotros tratamos de salir un momento del cuarto de ella y hablarlo afuera porque tampoco nos gusta hablar todo delante de ella aunque después ella se entera y se molesta".

F4: "Bueno, nosotros a veces nos reunimos a hablar de lo que se va a hacer, pero sin que mi mamá esté presente, porque de todas maneras no querèmos que ella nos vea triste".

20) ¿Cuáles son los momentos que comparten como familia?

F1: "Bueno, como cada quien hace lo suyo, las veces que nos reunimos todo es por las noches cuando nos sentamos a ver televisión o al desayunar, pero así de ir a paseos o de celebrar los cumpleaños en familia no".

F2: "Las fechas especiales, los cumpleaños, sí; en los cumpleaños, en fechas especiales. Nosotros en ese sentido somos muy simples, o sea nosotros no organizamos así paseos, aquí a veces que nos reunimos en la casa cuando cumpleaños, pero que salgamos así no".

F3: "O sea ahora en el momento esta enfermedad de ella que a todos nos tiene a la expectativa, pero antes de eso, cada miembro de la familia va a su casa, se hace algo; o sea siempre estamos pendiente del cumpleaños de cada quien. Como mi mamá vive en puerto, los paseos si son para allá".

F4: "Por lo general, todos los cumpleaños los festejamos aquí en la casa. Mi mamá siempre participa en esas fiestas y nos entretenemos un rato".

21) ¿Quiénes son las personas que están presentes en esos momentos familiares?

F1: "Bueno, como ya le dije es muy poco el tiempo que compartimos, le puedo decir que únicamente por las noches nos reunimos cuando vemos la televisión, mi esposo, Ingrid, mi otra hija cuando llega el trabajo, mis nietas y yo".

F2: "Cuneado festejamos los cumpleaños nos reunimos casi todos mis hermanos, mi papá, mi mamá, mis sobrinos. A veces mi mamá no quiere, no tiene ánimos por lo de su enfermedad".

F3: "Mis hermanos, mi tía mis primos: por ejemplo mi abuelita cumple y allá van todos, cuando tienen pueden ir, los que no pueden ir no van ".

F4: "Todos los que viven en esta casa, o sea, mis hermanos, mi mamá, mis primos y algunos tíos que viven por aquí cerca".

22) ¿Cómo han utilizado esos momentos para enfrentar las situaciones difíciles ocasionadas por la enfermedad?

F1: "Cómo es muy poco el tiempo que pasamos juntos, no le puedo decir nada".

F2: "O sea, cuando estamos así reunidos festejando algún cumpleaños, tratamos de olvidarnos de lo que está sucediendo y le decimos a mi mamá que se integre".

F3: "La verdad es que ahora con la enfermedad de ella no nos reunimos como antes, los cumpleaños y todo eso está paralizado; ahora estamos a la expectativa de lo que va a pasar con la enfermedad de mi tía".

F4: "Tú sabes, que cuando uno se reúne con la familia a celebrar los cumpleaños, tratamos de olvidarnos de los problemas".

23) ¿Cuáles son los miembros de la familia que se han visto obligados a asumir nuevas tareas para enfrentar de una manera adecuada la enfermedad?

F1: "Sí, hasta el momento todos estamos en lo mismo, yo ya no puedo andar saliendo como antes porque tengo que estar pendiente de Ingrid, de sus cuidados y también tengo que cuidar a la hija de María porque ella está trabajando todo el día, pero yo ya no salgo como antes".

F2: "O sea, nosotros seguimos haciendo lo mismo de antes, cada quién se dedica a hacer lo suyo, lo mismo".

F3: "Si han tenido, por lo menos realizar otras cosas, o sea tú que estás con tu esposo, con tu hija y tienes una obligación moral de venir para acá porque también quieres atenderla y dejas de hacer tus cosas para venir atenderla".

F4: "Todo sigue igual, porque como mi mamá así como tú la ves, que parece que no tuviera nada, ella no nos ha dado molestias en ese sentido".

24) ¿Cuáles son los miembros de la familia que se han visto obligados a dejar tareas familiares a partir del diagnóstico de la enfermedad?

F1: "A Ingrid, porque como ella tenía su trabajo y cuado la señora se enteró que ella tenía eso le dijo que no fuera más a trabajar. Entonces Ingrid ahora está sin hacer nada aquí en la casa".

F2 "Como te comenté, no hemos tenido que hacer nada diferente porque yo por ejemplo, me dedico al cuidado de la casa, como no trabajo y siempre estoy pendiente de mi mamá. Los demás no, porque los otros hermanos viven aquí en la casa".

F3: "No, porque nos hemos turnado, por ejemplo las que no pueden venir, no se les obliga a venir, sino los que están desocupados. La nuera de ella trabaja y en ningún momento le ha tocado dejar de trabajar para cuidarla".

F4: "La verdad no, cada quien responde por lo suyo y como mi mamá no presenta molestias, no hemos tenido que dejar las obligaciones por otras".

25) ¿Cómo han afectado estos cambios de tareas las relaciones familiares?

F1: "Bueno, yo por mi parte estoy pendiente de Ingrid, de acompañarla a hacerse su tratamiento, de su alimentación no me queda tiempo para más nada. Lo que puedo decir es que si estamos preocupados por la plata para todo lo de su tratamiento".

F2: "Ahora con esto de la enfermedad de mi mamá, yo noto un poco como de tensión en la familia, como que estamos a la expectativa de lo que va a pasar; yo casi siempre me la paso de mal genio porque me preocupa esto".

F3: "No, para nada, porque ahora hay más unión que antes, entre todos nos apoyamos y le colaboramos a mi tía. Eso sí, que ya no le comunicamos a ella las cosas para no preocuparla".

F4: "Yo veo a la familia mas unidad y más comprensiva con mi mamá, nosotros aquí en la casa tratamos de complacerla en todo y de obedecerla, no le queremos dar ninguna molestia".

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

26) "A nivel económico, qué ayuda han recibido"

F1: "La verdad es que no hemos recibido ninguna ayuda. Únicamente la de la enrama, como ella trabaja, le buscaba los pasajes y todo lo que ella necesitara. También le consiguieron del sisben que le cubrió el tratamiento"

F2: "No, de nadie. Como mi mamá vendió la casa de ella toda esa plata le ha servido para cubrir todas las cosas del tratamiento".

F3: "Ayuda de otros no, porque como ella sabía que se iba a operar, todos los gastos han corrido por cuenta de ella y como es pensionada de los seguros, económicamente está bien".

F4: "No hemos recibido ninguna ayuda porque mi mamá se paga su tratamiento".

1) **¿A través de qué personas o instituciones han recibido información o sugerencias que les permitan afrontar las situaciones difíciles que han aparecido con la enfermedad?**

F1: "La verdad es que ella va a la iglesia. Está yendo a una iglesia evangélica. Ella antes iba al Padre Hollman, pero la verdad es que a veces por los pasajes y eso ella dejó de ir donde el Padre Hollman, pero entonces ella ahora está yendo a la iglesia evangélica sola, pero entonces como yo no puedo salir así, a ninguna parte por la niña, porque soy la que la cuido. La verdad es que una amiga de ella me dijo que le había hecho unas gestiones para que la ayudaran en el asunto del tratamiento de ella y que ahí en monómeros, pero ahí se negaron en esa empresa. Ella pasó una carta y eso. Entonces se negaron. Yo le dije no vayas más a ninguna parte, ni estés pidiendo nada a nadie".

F2: "cuando fuimos donde el doctor, que el doctor más o menos me explicó fuera de eso no, no".

F3: "¿Cómo dice, por medio de quién? Bueno, mi prima, la base de todo, fue la fuente de información de todo esto. No sea, acá en la casas, en la familia mi prima y en cuestión de médicos y eso si ha sido directamente con la liga".

F4: "Solamente el ginecólogo que atiende a mi mamá, es quien nos ha explicado lo de la enfermedad y mi mamá por su parte ha hablado con el padre de aquí, de la iglesia y él le aconseja. El ginecólogo si le ha dicho que no se atreve a operarla porque el tumor

puede invadirle otros órganos; pero la verdad, nosotros si queremos que la operen, nos gustaría pedir otra opinión".

2) ¿Hay alguna persona cercana a usted que constantemente los ha apoyado para mantenerse optimistas frente a la enfermedad?

F1: "La verdad es que aquí la que la ha apoyado más a ella es su hermana y a veces ella, por lo menos el hijo que yo tengo, el varón, el sale a trabajar, o sea, el no está aquí; el viene en las noches. Aquí estamos en familia aquí en la casa" .

F2: "Mi esposo, él siempre se ha mantenido optimista, el dice que hay que tener fe en Dios y que después que a mi mamá se haga el tratamiento como debe ser, vamos a salir bien de todo esto".

F3: "O sea, que nos dé ánimo, nos damos ánimo entre todos los miembros de la familia, entre nosotros mismos y cualquier cosa que no entendemos, que parece que es grave, se habla con mi prima la enfermera, ella es el médico de la familia. Como ella entiende de cada cosa un poquito".

F4: "Aquí todos somos optimistas, algunas veces que estamos desanimados, pero siempre hemos sido optimistas y eso se lo transmitimos a mi mamá".

3) ¿Han vivido una situación similar que les permita afrontar la actual enfermedad?

F1: "Bueno, ahora estamos viviendo esa, por la enfermedad de ella, pero no hemos vivido una situación así. Primera vez, porque la verdad, como yo le digo como ella duró casi 11 años por allá, nosotros nunca habíamos vivido una vida así. Claro, que a veces uno decía hay que como es que, como el señor trabaja y la plata era para la comida y la hija mía también ayudaba por los servicios y todo eso. Entonces ya había un apoyo más. Con el señor que está trabajando nunca habíamos vivido como ahora esta situación que estamos viviendo. Tú sabes que todo está pesado, entonces ahora mismo si estamos viviendo pero anterior no. Con el asunto de la enfermedad de ella mas porque uno se pone a pensar tantas cosas que no sabe uno de dónde va a coger y yo sé que eso la afecta a ella".

F3: "Bueno, el infarto que le dio a mi tía es una situación parecida a la de ahora, pero no con esa herida tan grande. Aunque también le hicieron cateterismo y todo eso, fue parecida a ésta, claro que ésta ha sido más dolorosa. Bueno, la verdad es que yo soy una persona que yo a ella le oculto las cosas, porque ella es de esas que llora, se solía y tira y todo lo que yo pueda ocultar, que yo se que ella se va molestar, se lo oculto y las cosas que ella se entera por otro lado, eso se forma un problema".

F4: "No, sinceramente no. Esto para nosotros ha sido lo más fácil que hemos vivido".

30) ¿A qué actividades han recurrido para enfrentar la enfermedad?

F1: "Bueno, como ya le dije, cuando Ingrid llevó la carta a Monómeros, que no la quisieron ayudar y también el carnet del sisben que una amiga le consiguió"

F2: "por ejemplo, cuando mi mamá ya tenía los resultados que se hizo allá en Venezuela, que nosotros no quisimos creer que ella tenía eso y si fuimos a donde otro médico, fuimos a la Liga Contra el Cáncer, pero si recurrimos a otro lugar, creíamos que estaban equivocados, para ver si era cierto, pero no; para comprobar y estar 100% seguros de que mi mamá tenía cáncer".

F3: "Nosotros somos cristianos, somos muy creyentes, vamos a la iglesia y tenemos mucha fe en que mi tía va a salir bien de todo esto".

F4: "El buscar la ayuda del padre de la iglesia ha sido muy positivo, porque él le da muchas fuerzas a mi mamá y nosotros al verla bien de ánimo también nos tranquilizamos un poco".

31) ¿Cuáles de estas actividades les ha permitido cambiar de opinión sobre la enfermedad?

F1: "bueno, la verdad cuando el médico le diagnosticó eso a mi hija, ya empezamos a conocer mejor la enfermedad y nos dimos cuenta que era de muchos cuidados y que si

no se hacía su tratamiento, ella se podía complicar. Eso es lo único que le puedo decir".

F2: "Sí, yo las veo bien, sí porque yo en ese sentido soy muy precavida, porque cada 6 meses yo iba allá donde el ginecólogo, me hacía la...,ya la otra vez dije que iba a ir porque yo no sé si me venga a dar cáncer qué. Y anteriormente yo si iba, si. Ahora me preocupo más porque me da miedo, qué tal si yo sufro de los senos, que se me inflaman, porque qué tal que me vengan a decir que yo tengo cáncer en el seno. Entonces me da miedo ahora me da miedo ir donde el ginecólogo. Si yo siempre cada 6 meses me hacía la citología después fui a la Liga del Cáncer y me examinaron los senos y la garganta, pero ahora me ha dado un poco de miedo".

F3: "El estar muy aferramos a Cristo nos ha dado más vida y ánimos de seguir adelante y de superar esta prueba, porque para mí es una prueba".

F4: "Tú sabes que si uno no tiene mucha fe en algo y si uno vive una situación como ésta, ya ve las cosas desde otro punto de vista. La vida de uno cambia por completo y comienza a entender uno más lo que realmente es esa enfermedad".

ANEXO C

RESPUESTAS A LA ENTREVISTA POR PARTE DE LAS PACIENTES

Señora, cuéntenos acerca de la historia de su enfermedad, ¿Cómo y cuándo empezó?

- ¿Cuándo se dirigió al consultorio?
- ¿Qué la motivó a hacerse una revisión médica?

F1:"Bueno, yo desde hace varios años noté que cada vez que me venía la regla era bastante no era normal, como una hemorragia y cuando se iba por completo me quedaban unas manchas: yo nunca fui a donde el médico, ni tampoco me preocupé, en ese entonces yo estaba en Venezuela y tenía como 4 años que no me hacía la citología. Cuando ya las hemorragias eran más frecuentes y me dolía el abdomen, fui a la Liga Contra el Cáncer y ahí fue donde me diagnosticaron cáncer de útero y me dijeron que estaba en la fase 3, eso fue para el mes de julio de este año, fue cuando a mí me hicieron la Biopsia. Entonces empecé un tratamiento. La verdad es que nosotros no teníamos plata, porque el doctor me cobraba $650.000.oo, nada más era un solo tratamiento, con las terapias que me iban a hacer. Ya lo terminé, y ahora me toca el segundo tratamiento".

F2: "Bueno, este yo, una noche empecé con una rasquiña y entonces tenía como un fogón en la parte, entonces yo vine y cogí y me acerqué al abanico, era la única forma que podía estar, pero eso se me puso en carne viva, entonces la hija mía vino y dijo mamá, vamos al centro de salud para que le hagan una citología, entonces me la

hicieron, pero demoraron bastante para que nos entregaran, después me la entregaron y ella me dijo que había salido en tercer grado, vinieron y allá mismo le dijo el médico que tenían que llevarme a la Liga Contra el Cáncer y ahí fue donde me hicieron la biopsia. Mis hijas recibieron los resultados y no me querían decir nada porque me había salido un tumor maligno. Cuando llegamos a la casa, ellas me entregaron los resultados y yo me di cuenta y desde ahí el doctor dijo que tenía hacerme radiaciones. Allá me las hicieron por 28 días y hasta ayer me terminé, pero lo único es el problema de la diarrea y el dolor de barriga y que se me ha quitado el apetito".

F3: "En el mes de julio de este año que salió, hubo una campaña por medio de la radio y televisión, invitaba a todos a que se acercaran a la Liga de Lucha contra el Cáncer; Cuando yo escuché la propaganda yo dije ¡anda! Ya me toca la citología este año porque yo me la hice el año pasado, entonces yo me fui para el hospital Nazareth y yo dije esto es para ya, allá me hicieron la citología con tan mala suerte porque vinieron a dar los resultados en dos meses. Cuando llego a mi casa encuentro a toda esa gente llorando porque ya ellos sabían que yo tenía un tumor maligno. ¿Qué me sentía yo? Yo me sentía cansancio en las piernas, el vientre crecido, un dolor en las rodilla. Yo decía, Bueno, será de tanto trajinar que me inflamé; me acosté y enseguida se me bajó el abdomen, pero eso sí no les puedo decir que he tenido manchas al hacer el amor , no, flujo fétido, no ni frecuentes, no tenía sangre al hacer el amor".

F4: "Bueno, sinceramente yo no presenté ninguna molestia, ningún síntoma, todo empezó un día cuando me caí en el baño; ese día me comenzaron unas hemorragias, entonces mis hijos se asustaron y me llevaron de emergencia a los seguros. Cuando

los médicos me empezaron a hacer unos estudios y fue ahí donde me encontraron un tumor maligno. La verdad, yo estoy sorprendida porque el médico me dijo que por qué si este tumor era grande, yo no tenía ningún síntoma, ninguna molestia".

-¿Cómo cree usted que ha evolucionado su enfermedad?

F1: "Yo confió en el tratamiento que me estoy realizando, tengo mucha fe en Dios. El único problema es la plata porque a veces me mandan unos medicamentos que son muy caros; por ejemplo, me mandaron una crema y no la he podido comprar. También me dijeron que me hiciera un TAC en el abdomen porque últimamente me he sentido un dolor muy fuerte en el abdomen, a veces pienso que puede ser el mismo tratamiento que me produce ese malestar. Me preocupa esta situación porque no tengo plata".

F2: "Bueno, yo con el favor de Dios espero que todo me salga bien, esperamos esa prueba que me van a hacer de.... braquiterapia para confirmar si el tratamiento está dando resultado. Yo estoy en la fase 2 del cáncer y estoy entrando a la 3. L verdad me gustaría que me operaran para salir de esto, pero el médico me dice que sigamos con el tratamiento. Este miércoles tengo que ir para ver qué propuesta me tienen".

F3: "Me siento curada porque los médicos me han hecho entender que sacando ese tumor canceroso ya el cáncer salía. El único malestar que siento es el que me ha causado la cirugía. Espero que eso sea así, que esté curada para el bien de mi familia, para que no sufran al verme podrida en una cama".

F4: "Yo me estoy haciendo mi tratamiento en la liga de Lucha contra el Cáncer; son Radioterapias las que me hago y me he sentido bien, es que como nunca he tenido male3stares, ni me he enfermado, o sea que me siento bien. Mi hija habló con el médico y le ha dicho que ella le gustaría que me operaran, pero él dice que no, porque si me abren, el tumor me pueden invadir otros órganos. Realmente el tratamiento no me ha producido molestia ni nada".

-¿Antes del diagnóstico, alguna vez ha sido hospitalizada por esta enfermedad?

-¿Alguna vez, la han intervenido quirúrgicamente por esta enfermedad?

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

F1: "Bueno, no he sido hospitalizada por esta enfermedad hasta ahora, no".

F2: "Bueno, si una vez tuve, ya después que se me fue la regla, eso fue como a los 38 años, entonces ya como a los cinco años tuve un sangrado, entonces fui al seguro y la doctora me dijo que tenía que hacerme un raspe; bueno, me lo hicieron pero da la casualidad que el hijo mío, el menor fue y habló con el médico que por qué si me iban a hacer un raspe, que mejor me sacaran todo por esta vez. No me quisieron hacer histerectomía porque yo tenía mi matriz en perfectas condiciones hasta ahí".

F3: "No, bueno la verdad es que antes me habían operado por la enfermedad cardiaca que yo tenía en las venas coronarias y por esta enfermedad solamente. Cuando me hicieron la biopsia, y esta operación que me hicieron no hace mucho para extirparme el tumor".

F4: "Nunca he sido hospitalizada por la enfermedad que tengo. Como ya te dije antes no tuve ningún síntoma, ni dolor, ni nada".

- **¿Tiene usted conocimiento de si en su familia ha habido algún miembro con su misma enfermedad?**

- **¿En su familia existen miembros que padezcan o hayan padecido de otras enfermedades (alcoholismo, enfermedades mentales, epilepsia, suicidio, etc.)?**

F1: "No, primera vez. Mi abuela sí, ella murió de 23 años pero fue del corazón. En mi familia ha tenido esta enfermedad, nadie ha sufrido de cáncer".

F2: "Bueno, eso es lo que paró dándole vuelta a la cabeza porque ninguno de mis familiares. Solamente un hermano que tiene apenas un mes, murió de cáncer en la garganta, nada más y yo, ahora el problema nada más".

F3: "Yo, tuve un hermano que se me murió de cáncer del pulmón; decían que por el cigarrillo, que por muy gordo, que tal que cual, pero de esta enfermedad no y de otra tampoco".

F4: "No, ninguno ha tenido esta enfermedad, la verdad yo soy la primera con el tumor maligno".

- **¿Cómo ha sido su salud durante toda la vida?**

F1: "Yo siempre fui muy saludable, muy poco me enfermaba. Solamente gripas y eso. Ahora que estoy con esta enfermedad, que me ha traído muchos dolores de cabeza".

F2: "Bueno, diré que yo desde que tengo el problema del corazón y la presión no he tenido así esa vida tranquila, sino que la paso enferma y enferma".

F3: "Ha sido buena aunque he tenido mis tropiezos, pero el decaimiento que tengo es por el dolor que me ha causado la cirugía y me siento bajita de peso".

F4: "Yo muy pocas veces me he enfermado, siempre he sido muy saludable, primera vez que me da una enfermedad tan seria como ésta".

- **¿Cómo ha sido su alimentación durante toda su vida?**

F1: "El médico me mandó una dieta, no puedo comer grasa, ni granos, ni condimento, ni salado; antes yo comía todo eso, ahora por mi enfermedad no solo puedo hacer".

F2: "Bueno, ahora tengo una dieta muy estricta por el asunto que como quiere que el abdomen no me crezca, puedo comer pescado sudado, carne asada y pollo asado, pero sin grasa y arroz no, ni granos tampoco espaguetis tampoco, jugos solamente frutas, o sea naturales".

F3: "muy buena, muy buena, me he alimentado bien, siempre me alimento con frutas y verduras, no me gustan las grasas; como cerdo, me gusta la carnecita asada, el bollito, la sierra, el pescado".

F4: "Durante toda mi vida yo he tenido una buena alimentación y ahora más me cuido más sigo una dieta muy balanceada porque yo pienso que esta enfermedad y los tratamientos que me hago requieren de una buena alimentación".

- **¿En cuanto al sueño, ha notado algunos cambios?**

F1: "Yo con el asunto de la hemoglobina que la tengo baja, me la paso durmiendo a toda hora, pero por las noches casi no puedo dormir y en el día amanezco con mucho sueño".

F2: "Bueno, diré que cuando yo supe esto de mi enfermedad, no dormía, me la pasaba llorando toda la noche, no dormía nada, ahora si me he restablecido bastante".

F3: "Bueno, ahora no porque supiera este diagnóstico dejo de dormir, no sino era malestar que sentía, era el malestar el que no me dejaba dormir, no, sino era el malestar que sentía, era el malestar el que no me dejaba dormir pero físicamente no me he visto enferma".

F4:"Mi sueño siempre ha sido normal, tranquilo, pero a veces no lo puedo conciliar porque pienso mucho en mi enfermedad".

- **¿Alguna vez se ha desempeñado laboralmente?**

F1:"Sí, siempre he trabajado, trabajé 2 meses que fue cuando la cuestión que me enfermé y la señora no me quiso aceptar más porque a ella le daba miedo que me diera algo".

F2: "No, después que me casé no; cuando estaba señorita sí trabajé, ahora me dedico a la casa".

F3: "Sí trabajé, soy pensionada del seguro por cotización de la empresa, trabajé varios años".

F4: "Yo toda mi vida he trabajado, actualmente no, porque me he dedicado por completo a mi tratamiento".

- **¿En su tiempo libre que le gusta hacer?**

F1: "Mi diversión es bailar...pero tengo tiempo que no lo hago, también me gusta ver TV, escuchar música".

F2: "bueno, me gusta cocinar y hacer limpieza, me gusta estar limpiando todo, antes me gustaba el baile y tomar, ya no".

F3: "Me encanta la música vieja de antaño, bailar y tomar, ya no".

F4: "Me gusta hacer oficios de la casa, festejar los cumpleaños con mi familia, que nos reunamos todos aquí en la casa".

-¿A qué edad tomó la decisión de formar un hogar?

-¿A qué edad tuvo su primer hijo?

-¿Cómo ha sido su relación de pareja?

F1: "Bueno, la verdad es que yo con el papá de mi hija nunca tuve un hogar, sino que yo lo conocí cuando estudiaba y me le entregué a él y lo que pasó pasó y después él se fue y yo más nunca lo vi.".

F2: "Bueno, me casé a los 22 años, tuve mi primera hija a los 23 años. La vida mía ha sido un poco difícil por que el señor mío ha sido muy travieso, imagínate taxista. A veces he tenido problemas con él, tu sabes que en el matrimonio hay un poquito de cada cosa. Tengo 48 años de casada, los tuve antes de ayer".

F3: "La verdad es que mi primera relación fue a mis 26 años. A los 30 tuve mi primer hijo y la vida marital ha sido muy esporádica porque mi esposo ha viajado mucho".

F4: "El papá de mis hijos se separó de mí hace ya varios años porque nosotros siempre teníamos problemas, dificultades, no nos entreteníamos".

- **Realice una breve descripción de lo que es usted como persona.**
- **¿Qué es lo que más le gusta?**

- **¿Cuál es su mayor deseo?**
- **¿Cuáles son sus expectativas?**
- **¿Cual es su mayor preocupación?**
- **¿Cuál es su mayor temor?**
- **¿Para usted que significa la vida?**
- **¿Ha recibido alguna atención Psicológica?**

F1: "Bueno, yo soy mal geniada, me gusta mucho el baile, he salido a divertirme con mis amigos y amigas. Un momento de alegría en mi vida ha sido el día que llegué aquí a Barranquilla, tenía 1 años de no ver a mi familia, ni a mi hija, yo se la había dejado a mi mamá cuando ella tenía 1 año de nacida. Yo he tenido muchos fracasos en mi vida, lo que me pasó con el papá de mi hija, eso para mi fue muy duro, él no vio por mí ni por mi barriga, nada, nada, él no tuvo nada que ver conmigo. Yo tengo muchas ganas de vivir y espero seguir adelante. A raíz de mi enfermedad yo he notado algunos cambios en mi vida, ya no salgo como antes, ya muy poco hablo con las personas, ni me comunico por que aquí hay muchas personas que todo lo interpretan mal. Hay muchos que se han puesto a hablar de mi enfermedad, esas son personas ignorantes. Mi mayor preocupación es que yo quisiera trabajar, me siento mal porque yo toda mi vida he trabajado. En estos momentos me siento bien porque me han visitado, me han hecho sentir bien y esta enfermedad yo la he cogido con calma pero hay veces que yo amanezco con depresión, no sé, triste, sin ganas de nada".

F2: "bueno, mi mayor preocupación es y espero que Dios me ayude con este trance que tengo y respecto a lo que más me gusta es vivir en comunidad, estar tranquila. Mi

mayor ilusión es que Dios me conceda lo que le pido, y mi mayor temor se que me vaya a morir. Tengo muchas ganas de vivir la vida es, que uno tiene que vivir la vida como Dios se la mande, no acomplejarse de nada y estar tranquila. A mi me hubiese gustado buscar ayuda Psicológica porque tu sabes que este problema que yo tengo no me lo he podido sacar de la cabeza".

F3: "me considero una persona muy espontánea, alegre, conversadora, me gusta resolver los problemas a los demás, soy consejera, sufro con el dolor ajeno, me gustaría tener dinero suficiente para ayudar a mi familia y a los demás, creo que me aprecian mucho, me estiman, soy muy conciente de mi forma de ser, soy una persona muy estricta, trato de ser sincera en todo lo mío, pero en general me siento bien. Mi mayor deseo es seguir viviendo, mi mayor preocupación es que todo me salga mal. Para mi la vida es lo más hermoso que el señor nos ha podido dar. Con la vida se conocen las cosas bonitas, cosas malas, desagradables. Hay que saberla disfrutar sanamente. No, hasta, el momento no he recibido ninguna ayuda, solamente ustedes, pero la verdad la considero importante porque es muy divina, que el señor los bendiga, que sigan así con ese mismo empeño, que sepan comprender a cada una de las personas entrevistadas por ustedes".

F4: ""yo soy una persona con muchos valore, sincera, muy comprensiva, cariñosa, me gusta estar en familia, con mis hijos, dialogar con ellos. Mi mayor deseo es seguir viviendo, salir delante de todo esto. Mi mayor temor es que mi salud se complique, que la enfermedad me avance. Mis expectativas son que me cure rápido para poder seguir dándole estudio a mis dos hijos, al los menores, que son los que más me necesitan.

Para mí la vida significa el más valioso tesoro que Dios nos dio, por eso hay que valorarla y cuando uno está en estos momentos, con esta enfermedad es cuando más piensa uno. Me hubiera gustado recibir ayuda de un Psicólogo porque a veces me siento muy triste".

ANEXO D

GUÍA DE AUTO OBSERVACIÓN PARA EL ENTREVISTADOR

Ésta se diligencia inmediatamente de la entrevista por el mismo investigador.

Su objetivo es analizar o evaluar la interacción entre el entrevistador y el entrevistado. A veces de esta guía se observan los aspectos relacionados con su rol como entrevistador, tales como:

- ✓ Manejo y dominio de la guía de la entrevista.
- ✓ Explicar al entrevistado claramente el motivo de la entrevista (encuadre de la entrevista).
- ✓ Establecimiento del *Rapport* con el entrevistado.
- ✓ Controlar las interferencias que surjan durante la entrevista.
- ✓ Cuidarse de no involucrar al observador en la entrevista y en la solución de las interferencias que se presenten.
- ✓ Aclarar las dudas.
- ✓ No establecer alianzas o coaliciones con el entrevistado o con algún tercero.
- ✓ El entrevistador deberá conservar su rol jerárquico.
- ✓ Coherencia en la comunicación verbal del entrevistado.
- ✓ Registrar cómo se sintió durante la entrevista, qué contenidos Psicológicos se removieron durante la entrevista, con el fin de redefinirlos y lograr el cierre.

- ✓ Normas y límites: El cumplimiento de los acuerdos que se establecen entre los miembros del sistema investigativo que participan en el momento de la entrevista.

El observador debe observar la manera en que se establecen los límites.

GUÍA DE AUTO OBSERVACIÓN PARA EL OBSERVADOR

En esta se observa la interacción entre los diferentes miembros del sistema investigativo: entrevistador y el entrevistado, pero el observador no puede dejar de auto observarse.

En esta guía se contempla lo siguiente:

Comunicación: Coherencia entre la comunicación verbal y no verbal, en cuanto al contenido que contribuye el entrevistado con el miembro más significativo y el contenido que construirá el entrevistador con el entrevistado. Se observarán las interferencias o problemas que posiblemente bloqueen y perturben la continuidad de la entrevista.

EMPATÍA: La confianza, afectividad, espontaneidad, entre el entrevistado y el entrevistador. El observador deberá anotar si el entrevistador fue claro en la explicación de los objetivos de la investigación (encuadre), si empleó un lenguaje adecuado y accesible para el entrevistado, si mostró seguridad y dominio al responder

las inquietudes del entrevistado y de los contenidos tratados y se les permitió expresar sus inquietudes, dudas y emociones.

UBICACIÓN ESPACIAL: De los miembros del sistema investigativo, dependiendo de donde se coloquen o ubiquen el entrevistador y el entrevistado, el observador deberá colocarse en una posición estratégica que le permita observar las posibles interacciones que se generen entre el entrevistador y el entrevistado con relación al contenido tratado.

ESTRUCTURA DE LA INTERACCIÓN: Se observará si tanto el entrevistador como el observador desempeñaron el rol establecido para la realización de la entrevista.

LAS FUNCIONES DEL OBSERVADOR:

- ✓ No intervenir entre el entrevistado y el entrevistador.
- ✓ Éste no deberá realizar manifestaciones verbales y no verbales o ambos, con respecto a los contenidos tratados durante la entrevista. Solo es posible la intercesión (interrupción acordada para la retroalimentación entre el observador y el entrevistado).
- ✓ Registrar las posibles alianzas y coaliciones que se pueden presentar entre el entrevistador y el entrevistado y un tercero.

OBSERVACIÓN NO ESTRUCTURADA O NO FORMALIZADA

En este tipo de observación se adopta una posición flexible, recogiendo solo aquellos datos que van apareciendo, anotando las impresiones generales que causan los sucesos, de una manera espontánea y poco organizada.

Para los investigadores, este tipo de observación permitirá una gran adaptabilidad frente a los sucesos inesperados y a la capacidad de no pasar por alto ningún aspecto importante que pueda producirse a lo largo de toda la entrevista realizada por los investigadores y la interacción del sistema familiar.

ANEXO E

GUÍA DE AUTO OBSERVACIÓN PAR EL ENTREVISTADOR

Para el inicio, desarrollo y culminación de la presente guía de auto observación, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

FAMILIA 1

A lo largo de la entrevista con la familia Bolaños, al entrevistador se le facilitó el manejo y dominio de la guía, la cual tuvo que realizarse partiendo de una breve y clara explicación del motivo de la entrevista con el fin de que la familia conociera el objetivo de la investigación, *El Rapport* se logró después que cada uno de los investigadores hiciera su respectiva presentación. Luego, cada miembro de la familia se presentó. Al inicio de ésta se mostraron cohibidos y reservados para brindar información, pero esto cambió después que el entrevistador demostrara espontaneidad e hiciera bromas, logrando que la familia se sintiera en confianza durante la conversación.

Durante la entrevista la familia, el entrevistador son su mirada fija al entrevistado, con su lenguaje claro y expresivo y con la naturalidad posible, logró que ésta centrara su atención en lo que estaba desarrollando y sobre todo que las respuestas dadas por los miembros de la familia apuntaran a las preguntas realizadas. Sin embargo, alrededor del espacio donde se estaba desarrollando la entrevista, se contaba además con la

presencia de los niños que con sus risas y juegos, en ocasiones interferían la escucha de las mismas.

Toda la guía fue realizada por la persona que desde el inicio había sido designada por el grupo de investigación, ésta se encargaba de aclarar las diferentes dudas que los integrantes de la familia tenían con respecto a las causas y de su tratamiento médico y Psicológico. Esta aclaración se convirtió en uno de los aspectos que ayudó a que la familia estuviera a gusto, cómoda y en confianza porque sintieron que el entrevistador satisfacía las inquietudes. Además de esto, permitió que los entrevistados expresaran sus afectos entre sí, sus temores, respetando a cada uno sus espacios, sin olvidarse el lugar que desempeñaba el entrevistador.

Es importante destacar que para lograr una posterior descripción de lo ocurrido durante la entrevista, el grupo investigativo se ubicó en el espacio estratégicamente de manera que facilitara la detallada observación de las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados y de los diferentes sucesos que se daban alrededor.

Al final de la guía de entrevista se observó que el entrevistador afloraron sentimientos paternalistas, queriendo contribuir al facilitamiento de posibles soluciones para su problemática, demostrando así su sensibilización ante la misma.

FAMILIA 2

Durante la entrevista con la familia Prettel se observó en el entrevistador la facilidad en el manejo y dominio en el desarrollo de la guía, la cual realizó partiendo de su presentación y la del grupo y de una breve y clara explicación del motivo de la entrevista con el fin de que la familia y la pariente conocieran el objetivo de la visita y de la investigación.

El *Rapport* se logró gracias a la espontaneidad y recibimiento cálido de la familia hacia los investigadores, la cual facilitó que estos se sintieran en confianza y pudieron establecer empatía rápidamente. En la entrevista el encargado utilizó un lenguaje claro y expresivo, acorde con su formación, ayudando así a que la familia comprendiera cada una de las preguntas efectuadas y que las respuestas a la mismas coordinaran.

Por la tranquilidad y privacidad del espacio donde se desarrolló la entrevista no se presentaron sucesos que pudieran interferir en la conversación. El entrevistador se preocupó por responder cada una de las inquietudes manifestadas por los miembros del sistema con respecto al tratamiento médico y Psicológico de la enfermedad de su pariente, los cuales con sus comentarios, demostraron su satisfacción ante las respuestas de las mismas. Esto ayudó a que los miembros de la familia se sintieran cómodos, a gusto y en confianza y se permitieran expresar sus afectos, temores, preocupaciones entre sí, respetándose mutuamente y sin olvidar la presencia del entrevistador.

Es importante destacar que para lograr una posterior descripción de lo ocurrido durante la entrevista, el grupo investigativo se ubicó en el espacio estratégicamente de manera que facilitara la detallada observación de las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados y de los diferentes sucesos que se daban alrededor.

Al final de la guía de la entrevista se observó que el entrevistador afloraron sentimientos paternalistas, al igual que en el resto del grupo, queriendo contribuir al facilitamiento de posibles soluciones para su problemática, demostrando así su sensibilización ante la misma.

FAMILIA 3

En el transcurrir de la entrevista con la familia Zúñiga, al entrevistador se le facilitó el manejo y dominio de la guía, la cual realizó con una breve y clara explicación del motivo de la visita para así realizar la entrevista con el fin de recoger información que contribuyera a la investigación.

El *Rapport* se logró después de que cada uno de los investigadores hiciera su respectiva presentación. Luego, cada miembro de la familia asistido en la conversación se presentó. Al inicio de esta se mostraron cohibidos y reservados para brindar información, pero esto cambió después de que el entrevistador demostrara espontaneidad e hiciera bromas y fue logrando que la familia se sintiera en confianza durante el diálogo.

Durante la entrevista con la familia, el entrevistador con su mirada fija al entrevistado, con su lenguaje claro y expresivo y con la naturalidad posible, logró que estos centraran su atención en lo que el momento se estaba desarrollando y sobre todo en que las respuestas dadas por ellos apuntaran a las preguntas realizadas. Sin embargo, alrededor del espacio donde se estaba desarrollando la entrevista, se contaba además con sucesos distractores que interferían en el escucha de las presuntas, ya que la familia en esos instantes de encontraba realizando las labores domésticas.

El entrevistador se preocupó por responder cada una de las inquietudes manifestadas por los miembros del sistema son respecto al tratamiento médico y Psicológico de la enfermedad de su pariente, los cuales con sus comentarios demostraron su satisfacción ante las respuestas de las mismas.

Es de gran importancia resaltar, que para lograr una posterior descripción, el grupo investigativo se ubicó en el espacio estratégicamente de manera que facilitara la detallada observación de las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados y de los diferentes sucesos que se daban a su alrededor.

Al final de la guía de la entrevista se observó que el entrevistador afloraron sentimientos paternalistas, al igual que el resto del grupo, queriendo contribuir al facilitamiento de posibles soluciones para su problemática, demostrando así su sensibilización ante el dolor vivido.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

FAMILIA 4

Durante la entrevista con la familia Púa Suárez se observó en el entrevistador la facilidad de manejo y dominio en el desarrollo de la guía, la cual se realizó partiendo de su presentación y del grupo y de una breve y clara explicación del motivo de la entrevista con el fin de que la familia y la paciente conocieran el objetivo de la visita y de la investigación.

El *Rapport* se logró gracias a la espontaneidad y recibimiento cálido de la familia hacia los investigadores, lo cual facilitó que estos se sintieran en confianza y pudieran establecer empatía rápidamente. En la entrevista el encargado utilizó un lenguaje claro y expresivo, acorde con su formación, ayudando así a que la familia comprendiera cada una de las preguntas efectuadas y que las respuestas a las mismas coordinaran.

En ella se notó que los miembros de la familia al responder las preguntas se entristecían, demostrando llanto fácil. Ante esto el entrevistador respondió acorde con su formación, lo cual ayudó a que la familia se sintiera a gusto y en confianza al momento de expresar sus emociones.

Por la tranquilidad y privacidad del espacio donde se desarrolló la entrevista no se presentaron sucesos que pudieran interferir en la conservación. Toda la guía fue realizada por el integrante que desde el inicio había sido designado por el grupo de investigación; éste se encargaba de aclarar las diferentes dudas que los integrantes de

la familia tenían con respecto a la enfermedad, las cuales estaban encaminadas a conocer acerca de sus causas y el tratamiento médico y Psicológico a seguir.

De igual forma, esta información brindada por el encargado de desarrollar la guía, ayudó a que la familia estuviera a gusto, cómoda y en confianza; además, permitió que los entrevistados expresaran sus afectos y lograran establecer empatía rápidamente con el entrevistador sin olvidar su lugar. El grupo de investigación se ubicó estratégicamente de manera que pudo observar detalladamente cada uno de los aspectos sucedidos durante la conservación.

Al cumplir la guía de entrevista se observó que el entrevistador utilizó un lenguaje comprensible, acorde con su formación y en él afloraron sentimientos paternalistas, queriendo dar una posible solución a la problemática vivida por los miembros del sistema familiar, demostrando así su sensibilización ante la misma

ANEXO F

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN
MODELO DE LA APA
(ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA AMERICANA)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de la entrevista: Día_____Mes_____Año_____

Lugar de la entrevista:_____

Nombre:_____

Sexo: M F Fecha y lugar de nacimiento_____

Edad:_____Años Estado Civil:_____

Escolaridad:_____

Ocupación:_____

Religión:_____

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Aspectos generales, características físicas.
Cómo está vestido y aliñado.
Porte y actitud, modales.
Cómo son sus movimientos, su voz, su lenguaje.
Afecto: Deprimido, ansioso, eufórico, indiferente.
Cómo está hoy...

III. MOTIVO DE LA CONSULTA

Problema actual.
Historia del problema.
Ideas del paciente acerca de cómo y cuando empezó.
Cómo ha evolucionado el problema.
Quién lo envía al consultorio, como llegó.

Experiencias previas del paciente, en hospitales o consultorios con respecto a su problema.
Qué clase de ayuda espera encontrar.

IV. HISTORIA FAMILIAR

Antecedentes Psicológicos familiares (Alcoholismo, toxicomanía, enfermedades mentales, epilepsia, suicidio).
Descripción del padre y de la madre (edad, ocupación, años de matrimonio, descripción general de la personalidad. Describir cuáles son y cómo han sido las relaciones entre ellos).
Hermanos: cuántos son, breve descripción, lugar del paciente entre ellos.
Rivalidades: Cuáles son las relaciones, si con alguno de ellos se lleva mejor o peor, explicar el por qué.
Papel del paciente dentro de la familia (niño bueno, oveja negra).
Uniones y fricciones dentro de la familia.
Normas sociales, morales, religiosas y culturales en el seno familiar.
Cambios de la constelación familiar (abandono, divorcio, muertes).

V. HISTORIA PERSONAL

Embarazo y nacimiento.
Edad en la que inició la marcha, el habla y el control de esfínteres.
Infancia: alimentación, hábitos, salud.
Niñez: relaciones sociales, temores, como se sintió.
Sufrimiento por pérdidas.
Adolescencia: problemas, relaciones interpersonales.
Edad adulta: logros, satisfacciones, responsabilidades.
Edad adulta tardía: abandono de los hijos si los hay, jubilación.

VI. SALUD

Alimentación.
Sueño.
Enfermedades.
Qué opina de su salud en la actualidad.

VII. ESCOLARIDAD

Escuelas a las que asistió, cuándo y qué escolaridad alcanzó.
Relaciones con maestros y compañeros.
Rendimiento escolar, cursos reprobados y por qué.
Cambios de escuela.

VIII. VIDA LABORAL

Descripción de los trabajos, desempeño.
Cómo se siente con respecto a su trabajo.
Cómo se siente con su trabajo y los que lo rodean.

IX. DIVERSIONES E INTERESES

Lectura, música, deporte.

X. AJUSTES SOCIALES

Cómo han sido y son sus relaciones interpersonales, tiene muchas, pocas o ninguna amistad. Hombres o mujeres. Alguna amistad en especial.

XI DESARROLLO SEXUAL

Primeras nociones.
Evolución de sus intereses sexuales, frecuencia de sus contactos.
Dolor por separación de alguna persona en especial.

XII. VIDA CONYUGAL

Descripción del cónyuge. Relaciones entre ambos. Eventos más importantes.
Número de hijos, edades, intereses de la familia. Cómo es la comunicación, la toma de decisiones, qué papeles juega cada miembro.
Cómo se siente con respecto a su familia hoy.

XIII. DESCRIPCIÓN DE SÍ MISMO

Cómo se ve desde afuera.
Cómo cree que lo ven los demás.
Las crisis más importantes de su vida.
Cómo se siente frente a sus problemas.
Cuál es su mayor temor.
Tiene remordimientos.
Cuál su más grande preocupación.
Todavía espera cosas nuevas y buenas de la vida. Por qué. Cree que las merece.
Describa una agradable sorpresa en su existencia.
Describa un triunfo.
Describa un fracaso.
Está satisfecho cómo es? (Si contesta no) cómo le gustaría haber sido.
Cómo se ve en 20 años? (Si el paciente es longevo, sugerir meses).
Tiene claro su proyecto de vida.
Tiene cumplimiento de que padece alguna enfermedad.

Cuál es el significado personal de la enfermedad.
Cuál es el significado del dolor físico que cree tendrá que tolerar.
Cuáles han sido los cambios en su vida como consecuencia de la enfermedad.
Considerar: aspectos familiares ,sociales, laborales, espirituales, físicos.
Cuáles son sus pensamientos más frecuentes con respecto a la intervención psicológica.
Para usted qué es la vida (debe explicar)

1- PSICOTERAPIA FAMILIAR
2- PSICOLOGIA CLINICA
3- CANCER - ASPECTOS PSICOLOGICOS
4- ESTRUCTURA FAMILIAR - ASPECTOS PSICOLOGICOS
5- PSICOLOGIA DE LA MUJER
6- CANCER (PSICOLOGIA) - INVESTIGACIONES
7- CANCER DE MAMA - PREVENCION
8- PSICOLOGIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS