

**RECURSOS PERSONALES, FAMILIARES Y DE LA
COMUNIDAD DE LA FAMILIA Y LA PACIENTE DE 45
A 65 AÑOS FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CANCER
DE SENO Y LA MASTECTOMIA QUE ASISTEN A LA
LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER CIUDAD DE
BARRANQUILLA**

**BELKYS DE LOS ANGELES CALVO MOLINA
ZAYDA MARIA PETTY MAESTRE
SOFIA DEL CARMEN PERDOMO NUÑEZ**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2001**

**RECURSOS PERSONALES, FAMILIARES Y DE LA
COMUNIDAD DE LA FAMILIA Y LA PACIENTE DE 45
A 65 AÑOS FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CANCER
DE SEÑO Y LA MASTECTOMIA QUE ASISTEN A LA
LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER CIUDAD DE
BARRANQUILLA**

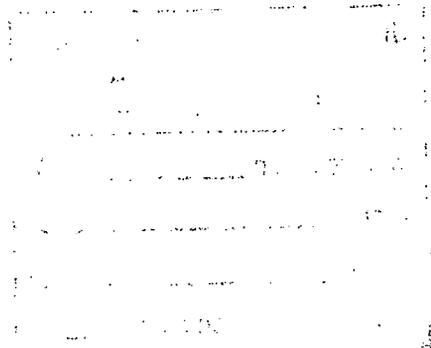
**BELKYS DE LOS ANGELES CALVO MOLINA
ZAYDA MARIA PETTY MAESTRE
SOFIA DEL CARMEN PERDOMO NUÑEZ**

**Informe final de investigación presentado al Comité de Investigación del
Programa de Psicología.**

**Dra. ADRIANA ALTAMAR
Asesora**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2001**

U:
No INVENTARIO - 4030733
PRECIO _____
FECHA 01-10-2008
CANJE _____ DONACION _____



Nota de aceptación

4.2

CUATRO PUNTO DOS

Carol Castillo

Presidente del Jurado

Fabrizio Quintana

Jurado

Jurado

Febrero /2.001

A Dios, a mis padres Rosa y Amin con todo mi amor y A mi esposo y mis hijas a quien amo Con todo mi corazón. A mi amiga Adriana Altamar a quien estimo mucho.

Sofia Perdomo Núñez

A Jehová Dios y a mis padres; Roberto Calvo y Aida Molina, a quienes amo con todo mi corazón y les debo entre otras muchas cosas, la increíble experiencia de vivir.

A mis hermanos Roberto y Geraldinne a los que quiero mucho. A mi tía Teresa a la que quiero mucho y siempre me apoyó y a todos mis amigos que siempre me han apoyado y han confiado en mi, y a quienes recuerdo con mucho cariño.

Belkys Calvo Molina

A Dios por permitirme tener la vida

A mi madre Marta y a mis hermanos, a quienes amo inmensamente, por creer en mí, por todo su amor, y apoyo durante toda mi vida

A mis amigos por todo el respaldo y cariño que me transmiten con su amistad

Zayda Peñy Maestre

AGRADECIMIENTOS

Por medio de estas líneas, queremos agradecerles a todas y cada una de las personas que de una u otra forma contribuyeron para que este proyecto se llevara a cabo.

A Dios por permitirnos culminar nuestras metas dándonos vida, salud y fortaleza.

A la Doctora ADRIANA ALTAMAR, por sus valiosas orientaciones y asesorías.

Al Instituto de Liga de Lucha contra el Cáncer por su colaboración, ya que sin su ayuda hubiese sido imposible realizar esta investigación.

A las pacientes y sus familiares por su ayuda y colaboración para llevar a cabo esta investigación.

A los doctores PATRICIA RUIZ y VICTOR OVALLE por su colaboración, tolerancia y espera.

Y muy especialmente a nuestras familias por brindarnos su amor, colaboración y apoyo a lo largo de este proceso.

TABLA DE CONTENIDO

1. NATURALEZA DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4. MARCO TEORICO	13
4.1 EL CÁNCER.	13
4.2 EL CÁNCER DE SENO.	13
4.2.1 Procesos Evolutivos del Cáncer de Seno.	14
4.2.2 Las Causas del Cáncer de Seno.	14
4.2.3 Síntomas del Cáncer de Seno.	17
4.2.4 Diferentes Tipos de Cáncer de Seno.	17
4.2.5. Los factores de Riesgo del Cáncer de Seno.	18
4.2.6 Aportes e Investigaciones Sobre El Cáncer De Seno.	20
4.3 ÁREAS AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD.	22
4.3.1 Factores que Influencian la Reacción de Una Persona ante su Enfermedad.	24
4.4 OPCIONES MEDICAS PARA EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE SENO.	25
4.4.1 Tratamiento Psicológico Empleados en Oncología.	27

4.5 ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE CON CANCER.	28
4.5.1 Efectos Psicológicos de la Mastectomía.	29
4.5.2 Los Temores Vividos Por el Paciente.	31
4.5.3 Los Temores de la Familia con un Miembro Diagnosticado con una Enfermedad.	32
4.5.4 Psicooncología, una Nueva Forma de Abordar el Cáncer.	33
4.5.5 Psicoconsecuencias.	34
4.6 EL INSTITUTO DE LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER	38
4.7 EL CONCEPTO DE MUERTE.	39
4.8 CONCEPTO DE FAMILIA.	44
4.8.1 Estructura Familiar.	44
4.8.1.1 Roles.	47
4.8.1.2 Jerarquía.	50
4.8.1.3. Límites y Reglas en el Sistema Familiar.	52
4.8.1.4 Familia Nuclear.	55
4.8.1.5 Subsistemas.	56
4.9 FUNCIONAMIENTO O DINAMICA FAMILIAR.	58
4.10 MECANISMOS O ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.	60
4.10.1 Recursos Personales.	64
4.10.2 Recursos familiares.	66
4.10.3 Recursos de la Comunidad.	70

4.11 CICLO VITAL	73
4.12 LA EDAD ADULTA INTERMEDIA (40-65 años).	74
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.	77
5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	77
5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL	81
6. METODO	90
6.1 DISEÑO METODOLOGICO.	90
6.2 POBLACIÓN.	91
6.3 MUESTRA	91
6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	94
6.4.1 Guía de Entrevista Semiestructurada	94
6.4.2 Guía de Auto observación para el Entrevistador	97
6.4.3 Guía de Observación para el Observador	99
6.5 PROCEDIMIENTO.	102
7. RESULTADOS	106
8. CONCLUSIONES.	127
9. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.	131
BIBLIOGRAFÍA	134
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En el lenguaje cotidiano y en la sociedad en general, el término o palabra cáncer supone una voz de alarma, dadas las connotaciones negativas que van asociadas a dicho concepto. Si buscamos la definición de dicha palabra en el Diccionario de la Real Academia, constatamos la existencia de ésta sentencia fatídica, ya que entre sus significados figuran a su vez términos como maligno, destrucción, daño, corrosión, proceso irreversible.

De igual forma, en la familia se producen reacciones de temor, negación, confusión, ira, culpabilidad y actitudes de separación con culpabilidad originando cambios en el sistema familiar. Para manejar la enfermedad y todo lo que ésta ocasiona, es necesario que tanto el paciente como la familia movilicen todos los recursos.

Esta investigación pretende describir los recursos personales, familiares y de la comunidad de la paciente entre 45 y 65 años

y su familia frente al diagnóstico de cáncer de seno y la mastectomía atendidas en la Liga de Lucha contra el Cáncer en la ciudad de Barranquilla.

Ésta es una investigación cualitativa - descriptiva, donde se utilizó el método de estudio de caso, basándose en el paradigma histórico-hermenéutico y el interaccionismo simbólico, el modelo teórico sobre el cual se guió éste estudio fue el enfoque sistémico; La población de la investigación estuvo conformada por dos pacientes de sexo femenino entre 40 y 65 años diagnosticadas con cáncer de seno y mastectomizadas, atendidas en la Liga de Lucha contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla y sus familiares.

Para tal efecto, se utilizó como instrumento, la historia clínica del paciente, guías de entrevistas semiestructuradas elaboradas por las investigadoras, que comprenden preguntas circulares abiertas y cerradas, las cuales tiene como objetivo indagar y describir las variables estudiadas. Así mismo, para manejar la neutralidad, confiabilidad y triangulación de la información, se empleó una guía de observación para el observador, una guía de auto observación para el entrevistador y una de cierre para el entrevistado. Estas se aplicaron a la paciente y a su familiar por

separado para conocer los recursos familiares, personales y de la comunidad que utilizan la paciente y su familiar para hacer frente a la enfermedad de cáncer de seno.

Ésta investigación surgió por la inquietud de las investigadoras por conocer el patrón interaccional entre los recursos personales, familiares y de la comunidad de la paciente diagnosticada con cáncer de seno y su familia.

En éste estudio se tomó como autor guía a Ángela Hernández Córdoba, quien maneja un enfoque sistémico, quien profundiza en los procesos de ajuste, adaptación y crisis familiar. En el libro Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve.

1. NATURALEZA DEL PROBLEMA

En la actualidad, los seres humanos padecen de muchas enfermedades que afectan su estado físico, su bienestar emocional y por ende su funcionamiento familiar, social y ocupacional.

Una de las enfermedades más comunes es el cáncer, éste es un tumor maligno causado por una multiplicación anormal de células del cuerpo. Las células cancerosas a su vez, se desprenden del tumor penetrando en los vasos sanguíneos que forman más tumores; éste proceso se conoce como la metástasis¹.

Así mismo, una de las formas de cáncer que más afecta a las mujeres es el cáncer de seno, que es una enfermedad originada en las diferentes células que componen la glándula mamaria. Dependiendo de la célula de la cual se origina el cáncer éste recibirá su nombre. Por esta razón, ésta enfermedad se presenta de muchas formas y no es igual en todas las mujeres, pues varía con

¹ [http// w.w.w.kenyon. edu/orgs/dyer/span-med/cancer/cancer.htm](http://w.w.w.kenyon.edu/orgs/dyer/span-med/cancer/cancer.htm).

la velocidad del crecimiento del tumor y su capacidad de diseminación a otras partes del cuerpo.²

Su incidencia y mortalidad son cinco veces mayores en Estados Unidos y el norte de Europa que en la mayor parte de los países de Asia y África; teniendo unas tasas intermedias los países de Sudamérica y del sur de Europa. Los países tropicales como Colombia, ocupan un lugar intermedio (35 x 100.000 habitantes). En Colombia ésta patología es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres después del cáncer de cuello uterino.³

Por otro lado, los pacientes oncológicos desarrollan trastornos emocionales como consecuencia de los síntomas, del tipo de cáncer, la localización y el significado que el individuo le atribuye a la enfermedad: dolor, hospitalización, deudas, deformidad, inhabilidad para cuidar de uno mismo o la familia, pérdida de lo atractivo y/o función sexual que precisan de algún tipo de intervención psicológica.⁴

² Salud y Mujer. Guía para el diagnóstico de la patología mamaria. Min. de Salud. Instituto Nacional de Cancerología. Pág. 25

³Ibid., P26.

⁴ DIE Goyannes Alfredo, LLOMBART Alfredo y MATILLA Vicente. Asociación Española Contra el Cáncer. Con la Colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Pág.252

De igual forma, ésta enfermedad no sólo afecta el equilibrio del individuo, sino que altera el aspecto social de la paciente afectando su trabajo y su entorno social, lo cual conlleva a la depresión y al aislamiento impidiendo la participación del enfermo en ciertas actividades distanciándolo incluso de los seres más queridos. El enfermo experimenta también una pérdida de control sobre su vida, ya que ha de depender en cierto grado de los profesionales de la salud.

Debido a que el cáncer de seno produce un impacto psicológico en el paciente y su Familia, es necesario que a éste se le proporcione un ambiente seguro e íntimo basado en el afecto y apoyo incondicional, la comunicación adecuada de sus miembros. Si la familia no logra mantener éste clima, tal vez, es porque no utiliza los recursos suficientes para satisfacer las necesidades emocionales de sus integrantes; dificultando así la forma de enfrentar y manejar ésta enfermedad.

Como consecuencia a que el cáncer tiene repercusiones psicológicas, en el paciente ha surgido una nueva ciencia llamada

Psico-oncología que es la aplicación práctica de los conocimientos y técnicas psicológicas a los pacientes con cáncer.

Con relación al tratamiento médico del cáncer de seno, algunos pacientes requieren de la mastectomía (tratamiento quirúrgico donde se extrae el seno afectado) que inicialmente tranquiliza a la mujer por la idea generalizada de que todo tejido maligno debe ser extirpado, pero luego implica reacciones de depresión, preocupación por la imagen corporal, disminución de la capacidad atencional, aumento en la introversión, mama fantasma.

Por lo cual, el médico y las enfermeras, como cualquier otro profesional sanitario, juegan un papel fundamental en la forma como el paciente afronta esta enfermedad. Éstos profesionales no solo deben conocer los signos y síntomas del cáncer, sino servirles de apoyo escuchando al paciente cuando expresa sus sentimientos personales sobre la enfermedad y debe comunicarlos al personal competente cuando hace falta mayor asesoramiento.

En el atlántico, la Liga de Lucha Contra el Cáncer es una entidad que trabaja interdisciplinariamente en la atención de pacientes

oncológicos que tiene como objetivo el diagnóstico, promoción de la salud y prevención en cáncer.

Por otro lado, el enfoque sistémico frente al diagnóstico de cáncer nos da las herramientas para analizar cómo se ve afectada la estructura familiar: los roles de los miembros de la familia, la jerarquía, los límites y reglas. Ante esto, la familia debe emplear todas las capacidades. Según Ángela Hernández, éstas son una potencialidad que la familia tiene para afrontar las demandas. Hay dos grandes tipos de capacidades: Recursos o lo que la familia tiene, y estrategias de afrontamiento: lo que la familia hace o utiliza.⁵

Teniendo en cuenta, que el riesgo de contraer cáncer de seno aumenta considerablemente con la edad, en más de tres cuartas partes aparecen en mujeres por encima de los 45 años y más de la mitad en mujeres con 65 años o más. Es importante conocer los recursos con los que cuenta la familia en éstas etapas del ciclo vital (hijos adolescentes y salida de los hijos del hogar). Debido a

⁵ HERNÁNDEZ, Ángela. Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Breve. Santa fe de Bogotá. Ed El Búho. Pág. 54

que la utilización de éstos, permitirá enfrentar adecuadamente ésta enfermedad.

Ante un evento estresante como el cáncer de seno, surge en las investigadoras la inquietud de conocer ¿Cuáles son los recursos personales, familiares y de la comunidad de la familia y el paciente entre 45 y 65 años frente al diagnóstico de cáncer de seno y la mastectomía, que asisten a la liga de lucha contra el cáncer de la ciudad de Barranquilla?

2.JUSTIFICACIÓN

A pesar del progreso en las últimas décadas del manejo del cáncer, ésta continúa siendo una de las enfermedades más temidas, muchas personas todavía relacionan el cáncer con el sufrimiento, desfiguración o muerte. Así mismo, el paciente con cáncer se enfrenta a diferentes problemas sociales a lo largo de la enfermedad.

En la actualidad, la incidencia y mortalidad del cáncer es cinco veces mayores en Estados Unidos y el norte de Europa que en la mayor parte de los países de Asia y África, teniendo unas tasas intermedias los países de Sudamérica y el sur de Europa. Los países tropicales como Colombia, ocupan un lugar intermedio (35 x 100.000 habitantes). En Colombia, ésta patología es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres después del cáncer de cuello uterino.⁶

⁶Conocer el Cáncer. España Ed.A.T.N.L, P26.

Ante el diagnóstico de cáncer de seno, la paciente experimenta alteraciones emocionales que hacen evidente la necesidad de asistencia emocional que le facilite romper las barreras de la incomunicación y le permita al enfermo hablar y depositar en la familia los miedos, angustia y el terror sin la preocupación de dañar o empeorar las relaciones entre los miembros que conforman la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oncología tiene una nascente subespecialidad denominada Psicooncología o Psicología Oncológica, la cual intenta poner al servicio de la prevención, explicación, y tratamiento del cáncer, todos los conocimientos obtenidos por el estudio de la influencia de los factores psicológicos en la aparición del cáncer y las reacciones psicológicas del paciente con cáncer, de su familia y del personal asistencial a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.⁷

El cáncer de seno, tiene el potencial de producir cambios en el individuo, en el sistema social familiar, por esto, es necesario

⁷ CRUZ, J. Mecanismos de Producción del Cáncer. Tratado de Medicina Interna. Ed. Inter- Americana pres(en prensa)

conocer las capacidades con que cuentan éstos para afrontar la enfermedad.

Esta investigación es importante, debido a que permite describir los recursos personales, familiares y de la comunidad que utiliza la familia y el paciente entre 45 y 65 años ante el diagnóstico de cáncer de seno y la Mastectomía.

Para el desarrollo de ésta investigación, se abordaron temas como: definición de cáncer, cáncer de seno, síntomas del cáncer de seno, las causas, los síntomas, tratamiento médico y psicológico del cáncer de seno, aportes e investigaciones sobre el cáncer de seno, factores que influyen la reacción de una persona ante su enfermedad, tratamiento médico y psicológico empleados en psicología, efectos psicológicos de la Mastectomía, psicooncología, el concepto de muerte, la perspectiva cultural de la muerte, el concepto de familia, estructura familiar y mecanismos de afrontamiento, ciclo vital y edad adulta intermedia.

Esta investigación permitió a las investigadoras, reflexionar sobre el cáncer de seno y las implicaciones que ésta origina dentro del núcleo familiar, aportándoles las herramientas teórico-prácticas que faciliten intervenciones futuras a estos pacientes y a sus familiares; colaborando de ésta manera a que la paciente identifique y utilice sus recursos en el manejo de ésta enfermedad.

En el área científica, los datos que arrojará la investigación servirán de aporte a profesionales de la salud como médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, entre otros, garantizando que en las personas con éste diagnóstico se realice una intervención integral mejorando la calidad de vida de la paciente y su familia.

A la Universidad y en especial a la facultad de Psicología, suministrándole una fuente teórica a las futuras investigaciones de la línea de familia y desarrollo humano, proporcionando elementos para seguir realizando investigaciones con respecto a ésta temática, suministrando herramientas para diseñar programas de intervención al paciente y a la familia.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los recursos personales, familiares y de la comunidad de la familia y la paciente de 45 a 65 años frente al diagnóstico de cáncer de seno y la mastectomía que asisten a la Liga de Lucha contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Describir los recursos personales que utiliza el paciente y la familia frente al diagnóstico de cáncer de seno y la mastectomía, tales como: inteligencia, conocimientos y habilidades, salud física y emocional, y autoestima.

- ✓ Describir los recursos familiares con los que cuenta el paciente ante el diagnóstico de cáncer de seno y la

mastectomía, tales como: cohesión, adaptabilidad y comunicación.

- ✓ Describir los recursos de la comunidad con los que cuenta la paciente y la familia ante el diagnóstico de cáncer de seno y la Mastectomía, tales como apoyo emocional, apoyo de información y apoyo instrumental.

- ✓ Comparar los recursos personales, familiares y de la comunidad utilizados por el paciente con los recursos empleados por su familia.

4. MARCO TEORICO

En este estudio se hace necesario realizar una investigación teórica que sustentara como marco referencial las variables de estudio.

4.1 EL CÁNCER.

Es un tumor maligno causado por una multiplicación anormal de células del cuerpo. Las células cancerosas a su vez se desprenden del tumor penetrando en los vasos sanguíneos que forman mas tumores; éste proceso se conoce como metástasis⁸.

4.2 EL CÁNCER DE SENO.

El cáncer de seno es común en las mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del seno. Cada seno tiene entre 15 - 20 secciones llamadas

⁸ <http://www.Kenyon.edu/org/dyer/span-med/cancer/cancer.htm>.

lóbulos, los cuales a su vez se dividen en secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lóbulos y lobulillos se conectan por tubos delgados | en los lóbulos ó lobulillos se llaman carcinoma lobular.⁹

4.2.1 Procesos Evolutivos del Cáncer de Seno. El fenómeno de la carcinogénesis incluye una serie de procesos evolutivos que pasan por tres fases:

Iniciación: Es la transformación de una célula normal en una célula neoplásica. Consiste en una serie de alteraciones intracelulares producidas por un grupo de genes que alteran de forma irreversible la estructura celular. Alteración que será heredable y dotada de memoria.

Promoción: se caracteriza por el asentamiento de esta transformación como célula tumoral, siendo hasta estos momentos un fenómeno reversible.

⁹ [www.y-me.org//http://www.y-me.org/](http://www.y-me.org/)

Progresión: crecimiento y desarrollo de las células tumorales para formar un tumor.

Antes de la fase de progresión pueden ocurrir dos fenómenos:

- ✓ Actuación de los anticarcinógenos: se inhibe el proceso
- ✓ Estimulación del proceso por actuación de los carcinógenos.

4.2.2 Las Causas del Cáncer de Seno. No hay una sola causa que explique el cáncer de seno, pues éste se asocia con la combinación de muchos factores genéticos, hormonales y del medio ambiente.

En relación con los factores genéticos se encuentra que entre el 5-10 % de los casos de cáncer de seno, se presentan cuando hay anormalidades familiares en los genes. Por ésta razón, las mujeres que han tenido madres o hermanas con ésta enfermedad tienen un mayor riesgo de desarrollarla en el futuro. Mediante estudios en grandes poblaciones se ha encontrado que cuando la mujer ha tenido una vida menstrual muy larga, se aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de seno.

En relación con los aspectos ambientales, se ha encontrado que el número de casos nuevos varía enormemente de acuerdo a las diferentes regiones del mundo. El mayor número se presenta en Estados Unidos y los países del norte de Europa (más de 60x100.000 habitantes); los países con el menor número de casos son ciertos países asiáticos como China, India, y algunas partes. El Japón (menos de 20x100.000 habitantes). Los países tropicales, como Colombia ocupan un lugar intermedio (35x100.000 habitantes)¹⁰.

Un hecho histórico que demostró la relación entre los efectos de la radiación y el desarrollo de cáncer de seno fue lo sucedido con las víctimas de la bomba atómica en el Japón en 1945.

4.2.3 Síntomas del Cáncer de Seno. Los síntomas del cáncer varían pero el más frecuente es la sensación de una masa. Esta puede ser o no ser dolorosas pero la mayoría de los casos no duele. Otros signos son la presencia de retracciones en la piel de

¹⁰ Conocer el Cáncer. España .ed A.T.N.L p.26

uno de los senos y /o secreciones patológicas por uno de los dos pezones¹¹

4.2.4 Diferentes Tipos de Cáncer de Seno.

- ✓ **Cáncer de Seno Esporádico:** Este tipo de cáncer no presenta historia y se da en un 68%.
- ✓ **Cáncer de Seno Familiar:** Es el cáncer de seno asociado a una historia familiar que incluye a una o más parientes de primer o segundo grado con cáncer de seno. Se da en un 23%.
- ✓ **Cáncer de Seno Hereditario:** Es un subgrupo dentro del cáncer de seno familiar que se caracteriza por la asociación de un cáncer de seno con antecedentes familiares y otros cánceres frecuentemente de ovarios. Con alta incidencia en el árbol genealógico, compatible con un “factor de susceptibilidad”, en éste grupo se observa una asociación de cáncer de seno y edad temprana de aparición, tendencia

¹¹ *Ibíd.*, p. 27

excesiva a la bilateralidad y coexistencia con cáncer de otras localizaciones.¹²

4.2.5. Los factores de Riesgo del Cáncer de Seno. Así como no hay un gen responsable de todos los cánceres de seno tampoco existe una única característica o factor de riesgo que le permita predecir. Las mujeres que padecen cáncer de seno suelen tener muchas cosas en común estas son las mejores identificadas:

Edad: El riesgo de contraer cáncer de seno aumenta considerablemente con la edad. Mas de tres cuartas partes de estos cánceres aparecen en mujeres por encima de los cuarenta y cinco años y más de la mitad en mujeres con sesenta y cinco años o más. Es poco común por debajo de treinta años.

Ningún Embarazo: No tener hijos duplica el riesgo de tener cáncer de seno en comparación con lo que sucede en mujeres que han tenido uno o más bebés. El aborto no aumenta el riesgo de cáncer.

¹² *Ibíd.*, . Pág. 28

Edad tardía para el primer embarazo: cuando más tarde se tenga el primer hijo, mayor es el riesgo sobre todo si el embarazo se deja para después de los treinta años. El riesgo más bajo lo corren las mujeres que han tenido su primer hijo antes de los dieciocho años. Al parecer la lactancia no tiene ningún efecto en este tema.

Historia Familiar: El cáncer de seno a veces es hereditario. Si existe un pariente de primer grado que tuvo cáncer de seno, el riesgo aumenta de 1 1/2 a 3 veces. Este riesgo aumenta más si el cáncer de la pariente se desarrolló antes de la menopausia o si les afectó ambos senos. Tener tías, primas y abuelas con la enfermedad sólo aumenta ligeramente el riesgo.

Cáncer Anterior: Las mujeres que antes tuvieron cáncer de seno corren el riesgo de que la enfermedad se vuelva a presentar, sea en el mismo seno o en el otro. Las mujeres que han tenido otro tipo de cáncer incluyendo el de colon, del útero o cáncer mayor de las glándulas salivares, así como enfermedad Hodgkin, tiene mayor riesgo de contraer cáncer de seno¹³.

¹³ FRIEDEWALD, Vincent y BUZDAR, Aman. Cáncer de Seno, Todo lo que Usted debe Saber. Colombia; ed. Norma, 1997. p. 9-11

4.2.6 Aportes E Investigaciones Sobre El Cáncer De Seno.

Diversos investigadores sugieren que la variabilidad de respuestas que presentan las personas expuestas a carcinógenos similares evidencia la importancia moduladora de las variables psicológicas en la aparición y desarrollo del cáncer. Esta idea es tan antigua como la historia de la medicina: Galeno, en su tratado "Detumoribus" (150 años A.D.C) señaló que las mujeres melancólicas eran más susceptibles al cáncer; la medicina Rusa de los siglos XVII y XVIII, consideró la pena prolongada como causa remota del cáncer. Snow, en 1893, concluyó que "la pérdida de un pariente cercano era un factor importante en el desarrollo del cáncer de seno y útero". En el siglo XX, a pesar de atender preferentemente a los factores externos y genéticos, los estudios sobre psicooncología se han multiplicado.

Más adelante Bacón y Cols (1952) plantearon la idea de una personalidad previa en el canceroso, por el estudio de las historias psicoanalíticas de las mujeres con cáncer de seno, proporcionaron seis características de conducta en éstas mujeres:

- ✓ Estructura de carácter masoquista.

- ✓ Sexualidad inhibida.
- ✓ Maternidad inhibida.
- ✓ Incapacidad de descargar apropiadamente la cólera.
- ✓ Conflicto hostil con la madre manejado con sacrificio.
- ✓ Retrazo en conseguir el tratamiento.

De igual forma, Bucher y Cols en 1986, observaron en pacientes con cáncer de seno una estructura de personalidad de tipo somático, con rígida negación de los conflictos con relación al sexo, identificación, violencia y agresión. Dentro del enfermar psicosomático tenemos los conceptos de alexitimia desigfeos y de pensamiento operatorio de forma que la noción mas íntimamente relacionada con ésta enfermedad son las diferencias individuales en la susceptibilidad.

Por otro lado Termoshock (1986), recogió hallazgos de mas depresión y de menos depresión entre las personas que posteriormente desarrollaron el cáncer, utilizando diferentes escalas para medirlas.

Matías y Cols (1990), en estudios de cáncer de seno han encontrado una disminución de la agresividad general con un aumento de la auto agresividad. En el MMPI se aprecian elevación de las escalas hipocondriasis, histeria, masculinidad-feminidad e introversión social, con disminución de la desviación psicopática, psicoticismo y fuerza del yo.¹⁴

4.3 ÁREAS AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD.

Hay cuatro áreas en las cuales la calidad de vida del enfermo se expresa y se altera, las cuales deben ser evaluadas y respetadas:

- ✓ Psicológica: Comprende el sufrimiento, la ansiedad, la incertidumbre, la sensación de ser un estorbo, etc.

- ✓ Ocupacional: Comprende la posible renuncia a su actividad, trabajo u oficio y el enfrentar una vida vacía, sin retos ni exigencias, debido a las limitaciones que impone la enfermedad.

¹⁴ MATÍAS J, LLORCA G, BLANCO A1 y COLS. Aspectos Psicopatológicos del Cáncer en Ginecología: Cáncer de Seno, Actas Luso-Esp. Neurología. Psiquiatría. 1990. Pág. 18,54.

- ✓ Social: Comprende el sentimiento de abandono por parte de la sociedad y el deseo de rehuir a los amigos debido a los síntomas molestos y desagradables. El aislamiento social del enfermo, producto de sus restricciones para la interacción con otros, genera depresión y sensaciones de minusvalía personal.

- ✓ Física: Comprende el dolor, síntomas de náuseas, vómitos o asfixia y la limitación o cancelación de la vida sexual. Verse reducido a una cama y obligado a usar pañales o baberos, no poderse desplazar solo y tener que renunciar a la privacidad por necesitar enfermera de día y noche, son limitaciones que forman parte de la cotidianidad y resultan intolerables e inconcebibles para algunas personas desde el punto de vista de su calidad de vida.¹⁵

Tanto el equipo interdisciplinario o el médico tratante como la familia cercana deben hablar clara y sinceramente con el paciente de las renunciaciones que de forma gradual su enfermedad le irá imponiendo y tener en cuenta, en forma muy seria respetuosa, sus consideraciones en torno a lo que para él es aceptable o no,

¹⁵ FONNEGRA D e Jaramillo Issa. De cara a la Muerte. Pág. 121.

siempre a la luz de su autonomía y de la obligación de buscar el bienestar y la calidad de sus días. El apoyo psicológico es un recurso de enorme utilidad y riqueza en los casos en que el avance de la enfermedad impone al paciente renunciaciones y sacrificios difíciles de asumir.

4.3.1 Factores que Influyen en la Reacción de Una Persona ante su Enfermedad. Jaramillo plantea que existen cuatro factores. Éstos factores son:

- ✓ Características de la personalidad.
- ✓ Características de las relaciones interpersonales del enfermo.
- ✓ Factores socio – económicos y ambientales.
- ✓ Características específicas de la enfermedad del paciente.

En el primer grupo influye el sexo, la edad del paciente, el tipo de personalidad, las experiencias previas en materia de pérdidas, separaciones y duelos, su estilo de vida y los asuntos que deje pendientes.

En el segundo grupo tenemos la cantidad y calidad de las relaciones de afectos del paciente; es decir, la red psicosocial que rodea al paciente.

El tercer grupo está conformado por la estabilidad, los recursos financieros que dispone el paciente para asumir los costos de la enfermedad.

El cuarto grupo es el tipo de enfermedad, la fuente del contagio y el significado personal que tenga; la localización, la ausencia o presencia del dolor, el tipo de síntoma en la enfermedad.¹⁶

4.4 OPCIONES MEDICAS PARA EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE SENO.

Tratamiento Del Cáncer De Seno: Se emplean cuatro tipos de tratamientos para los pacientes con cáncer de seno, estos son: la mastectomía que consiste en una cirugía donde se extrae el cáncer, ésta a su vez se clasifican en :

¹⁶ FONNEGRA De Jaramillo Isa. De Cara a la Muerte, Op. Cit. p. 121.

- ✓ Mastectomía parcial o cuadractectomía: Consiste en remover $\frac{1}{4}$ parte del seno en la zona afectada, se acompaña con una remoción de nódulos linfáticos.

- ✓ Mastectomía Radical Modificada: Se llama así porque anteriormente se quitaba los músculos de la pared torácica y remoción de nódulos linfáticos.

- ✓ Mastectomia Radical: Se practica cuando el cáncer se encuentra en la pared torácica.

Esta enfermedad se puede tratar con radioterapia que es el uso de dosis elevadas de rayos x para eliminar las células cancerosas, en la actualidad algunos médicos la utilizan para encoger el tumor y conservar el seno.

El cáncer de seno puede intervenirse también con quimioterapia es el uso de fármacos para eliminar las células cancerosas, y con terapia hormonal ésta consiste en el uso de hormonas para detener el crecimiento de las células cancerosas. Se están evaluando en pruebas clínicas la terapia biológica dónde se usa el sistema

inmunológico para combatir el cáncer y el trasplante de médula ósea.

En la actualidad se reconoce muchos recursos terapéuticos que controlan el cáncer; es necesario tener en cuenta que los efectos de la terapia para controlar la enfermedad ejercen efectos psicológicos beneficiosos al modificar la actitud del paciente ante su padecimiento.

4.4.1 Tratamiento Psicológico Empleados en Oncología. Las terapias empleadas con más frecuencia en oncología son:

Medicación psicotrópica: se utiliza para tratar el dolor y agonía física, los síntomas de depresión y delirio entre otras.

Las técnicas de modificación de conducta están dirigidas principalmente a aumentar el autocontrol en el paciente. Son empleadas con éxitos para controlar las náuseas y vómitos anticipatorios, aumentar la ingestión de alimentos, aliviar dolor y ansiedad, aumentar la cooperación el paciente con el personal sanitario, eliminar fobias y temores. Entre éstas técnicas se

encuentra la relajación, hipnosis, desensibilización sistemática, etcétera¹⁷.

La psicoterapia tiene como objeto hacerle saber al enfermo que estamos preparados para estar a su lado y escuchar sus preocupaciones. Es importante estimular la resolución de conflictos familiares así como el compartir información, preocupaciones y temores con los familiares

4.5 ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE CON CANCER.

La mayoría de los pacientes con enfermedades sufren una serie de problemas no solo con el dolor sino con restricciones y cambios en su estilo de vida, en su trabajo, en su actividad sexual, en la pérdida de su seguridad en sí mismo, en el temor de las mutilaciones, a la desfiguración corporal, y sobre todo a un aumento de la dependencia de los demás. Temen también a la pérdida de las ilusiones, los planes, es decir del futuro, la pérdida

¹⁷ GOYANES, Alfredo.LLOMBAR,Manuel y MATILLA Vicente. Manual de Oncología . España: Ministerio de Sanidad y Consumo p. 254

del placer, de los seres amados con quienes han construido vínculos significativos y de los proyectos que lo unían a ellos.¹⁸

4.5.1 Efectos Psicológicos de la Mastectomía. Cuando se realiza una intervención quirúrgica hay repercusiones psicológicas que influyen sobre la mujer, y a veces sobre su marido. La mujer vive con gran ansiedad la extirpación del pecho, que se suma la angustia previa de haber sido diagnosticada de cáncer, con todas las incertidumbres que esto supone. La pérdida de su imagen corporal se centra particularmente en las repercusiones estéticas y en la feminidad en sí misma referida en la atracción sexual. Muchas mujeres piensan que dejarán de ser atractivas para sus maridos tras la extirpación del pecho, con lo que añade una gran inseguridad en el terreno afectivo.

Observando este contexto es fácil comprender que la mastectomía pueda ser un gran trauma emocional impregnado de desesperanza. Si además tenemos en cuenta que cualquier intervención quirúrgica (y más si es mutilante) favorece la aparición de un síndrome depresivo, resulta más que comprensible que tras la

¹⁸ FONNEGRA De Jaramillo Issa. Aproximación Psicológica al Mundo del Paciente Terminal. Folleto # 5.

mastectomía muchas mujeres tengan una depresión, a veces, verdaderamente profunda.

La paciente debe comprender que en la actualidad el cáncer de seno tiene buen pronóstico si se realiza un tratamiento adecuado, antes de que el cáncer se encuentre en estados muy avanzados, con lo que pueda disminuir su temor a morir o recaer. La aplicación de una prótesis lo antes posible también colabora a devolver a estas mujeres la confianza en sí mismas, tanto más si tenemos en cuenta que actualmente se fabrica prótesis de gran calidad estética. Algunos especialistas, recomienda la instauración de la correspondiente prótesis antes incluso, de que la enferma abandone el hospital, ya que ha comprobado cómo de este modo se produce una recuperación emocional más rápida y satisfactoria.

También resulta decisiva la intervención del marido. Estos deben comprometerse confirmar reiteradamente a su esposa que la continúan queriendo y que todavía les resulta atractivas. En este sentido, puede ser una buena demostración que el marido ayude a la esposa a vestirse y cuidarse la herida de un modo sincero y afectuoso, intentando desdramatizar la situación, haciendo ver a

su mujer que es plenamente consciente de lo que ocurre y lo acepta de un modo natural. La actitud contraria, es decir, intentar rehuir por completo del problema, como si se tratase de algo secreto o tabú, que no se quiera abordar por parte de uno o ambos cónyuges, dificulta posteriormente la relación entre ambos y puede, de hecho, acentuar el efecto traumático de la mastectomía.¹⁹

4.5.2 Los Temores Vividos Por el Paciente.

- ✓ Temor a la muerte en sí.
- ✓ Temor a lo desconocido.
- ✓ Temor al dolor físico y sufrimiento.
- ✓ Temor a la pérdida de partes del cuerpo.
- ✓ Temor a inspirar compasión.
- ✓ Temor a dejar a su familia y amigos.
- ✓ Temor a la soledad por el abandono de los demás.
- ✓ Temor a perder el control de sí mismo y la autonomía en la toma de decisiones.
- ✓ Temor a la regresión.

¹⁹ <http://www.kenyon.edu/orgs/dyer/span-med/cáncer/cáncer.htm>.

El grupo de investigadores considera que al igual que el paciente, la familia también experimenta temor, que surge desde el mismo momento en que toman conciencia de que uno de sus componentes es diagnosticado con cáncer de seno y que posiblemente muera.

4.5.3 Los Temores de la Familia con un Miembro Diagnosticado con una Enfermedad.

- ✓ Temor al sufrimiento del paciente y especialmente a que tenga una agonía dolorosa.
- ✓ Temor a que el paciente sea abandonado y no reciba atención adecuada en el momento oportuno.
- ✓ Temor a hablar con el paciente en algunas ocasiones.
- ✓ El paciente compruebe su condición física por las manifestaciones o actitudes de la familia.
- ✓ A estar ausente cuando la persona fallezca o separarse de ella un rato, lo cual entorpece las necesidades de descanso y de realizar actividades propias de la vida cotidiana.²⁰

²⁰ FONNEGRA, Issa. De Cara a la Muerte. Ed. Buho Pág. 123

4.5.4 Psicooncología, una Nueva Forma de Abordar el Cáncer.

La psicooncología intenta poner al servicio de la prevención, explicación y tratamiento del cáncer todos los conocimientos obtenidos por el estudio de la influencia de los factores psicológicos en la aparición del cáncer y las reacciones psicológicas del paciente canceroso, de su familia y del personal asistencial a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.²¹

Nuestra investigación tiene en cuenta la psicooncología debido a que ésta especialización analiza la forma como el individuo comunica sus sentimientos, expresa sus emociones y los recursos que el paciente utiliza ante situaciones estresantes.

Con anterioridad se viene relacionando la psicología con la oncología debido a que todas las enfermedades físicas y no sólo las más graves tienen repercusiones psicológicas en el paciente, prueba de esto son las numerosas investigaciones que se han realizado combinando variables pertenecientes a estas dos ciencias.²²

²¹ www.y-me.org/http://www.-me.org/

²² *Ibid.*,

El grupo de investigadoras, considera que es importante analizar todas las consecuencias que presenta una paciente diagnosticada con cáncer de seno, para desarrollar una mayor sensibilidad hacia el paciente con cáncer y entender que mejorar su calidad de vida implica centrarse en factores como el estado físico, bienestar emocional y el funcionamiento social y familiar.

4.5.5 Psicoconsecuencias. La sospecha de padecer un cáncer es una alarma por su asociación a las amenazas e incertidumbres que origina. Cohn y Lazarus (1979) establecieron una lista de amenazas: a la vida, a la integridad corporal, a la incapacidad, al dolor, a la necesidad de enfrentarse con sentimientos como la cólera, a modificar los roles socio-profesionales, a la separación de la familia, a la hospitalización, a los tratamientos, a comprender la terminología médica a tomar decisiones en momentos de estrés, a la necesidad de depender de otros, a perder la intimidad física y psicológica, etc. En definitiva, el paciente se ve en la necesidad de responder a éstas amenazas, de adaptarse bruscamente a una nueva realidad. Además es una realidad que se va modificando según cambian los tratamientos y evolucionan hacia la curación completa, la remisión temporal o la muerte.

Ante el diagnóstico de cáncer se produce una reacción aguda de aflicción, un duelo con incredulidad, miedo, tristeza, ansiedad, culpa, cólera, etc., posteriormente se aprecian mecanismos de adaptación, negación, represión, aislamiento de los efectos, la evitación de situaciones y decisiones, la modificación en el concepto del tiempo. Deben añadirse los rasgos más sobresalientes y las defensas de la personalidad previa que condiciona las reacciones al estrés que supone la enfermedad neoplásica y que orientan para establecer las estrategias de afrontamiento.

La depresión y la ansiedad son las reacciones psicológicas más frecuentes de adaptación al cáncer. Igual pueden alertar o estimular al paciente que paralizado, por lo que en algunos casos tienen implicaciones beneficiosas en el tratamiento y, en otros pueden impedir que el paciente participe activamente en él.

La repercusión psicológica del tratamiento quirúrgico es variable según la deformidad corporal que provoca, la función afectada y su significado emocional. Por ejemplo, la mastectomía inicialmente tranquiliza a la mujer por la idea generalizada de que

todo tejido maligno debe ser extirpado, pero luego implica reacciones de depresión y ansiedad, preocupación por la imagen corporal, disminución de la capacidad atencional, aumento de la introversión, seno fantasma, etc. Con modificación de las relaciones familiares sexuales, sociales y profesionales especialmente en menores de 45 – 50 años.

El entorno familiar del paciente con cáncer tiene un impacto ante este diagnóstico originando reacciones de temor, negación, confusión ira, culpabilidad y actitudes de reparación con sobre protección entre otras. Si se trata de una familia que comparte información emociones habrá una mejor adaptación y afrontamiento Pero si es una familia con problemas éstos aumentan.

A lo largo del tratamiento, los miembros de la familia es fácil que presenten fatiga física, tristeza, desesperanza, impotencia, hostilidad, culpa, agobio por la dependencia que el paciente ha desarrollado hacia ellos, ansiedad por el mantenimiento del secreto del cáncer, etc. Es decir están desbordados por sus propios sentimientos, a veces contradictorios.

Dentro de la pareja se puede producir una alteración de la comunicación, de la afectividad y de la sexualidad. El deseo de intimidad y de ser un buen amante son necesidades universales, muy comprometidas cuando hay incapacidad física. Por eso la mutilación corporal, el dolor, la insuficiencia sensorial, la colostomía, la incontinencia, etc. Crean dificultades de la expresión corporal de los afectos de la sexualidad, obligando a buscar alternativas. La información adecuada de la pareja es imprescindible para una buena comunicación y favorece un mejor afrontamiento de los problemas psicoemocionales y psicosociales que ocasiona el cáncer.

La situación estresante que vive la paciente con cáncer hace que las relaciones con sus hijos sean menos controladas y más impulsivas, pudiendo favorecer problemas infantiles.

Por otro lado en el Atlántico existe una institución encargada atención y prevención del cáncer denominada Liga de Lucha Contra el Cáncer que atiende mas de 160 pacientes en diferentes áreas de la salud.

4.6 EL INSTITUTO DE LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

Esta institución fue fundada hace 38 años Por el Dr. Ramón Garavito es una seccional de la Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer con sede en Bogotá, Entidad vinculada al Sistema Nacional de Salud.

La Liga de Lucha Contra el Cáncer, es una entidad privada, de beneficio social, sin ánimo de lucro, cuyo objetivo principal es el diagnóstico y prevención en cáncer, con cuarenta años de existencia en el mercado de la salud y a las disposiciones legales vigentes. Que tiene como visión Asumir plenamente su responsabilidad social, personal y voluntario para un trabajo responsable, organizado y profesional desempeña un papel de liderazgo y servicio a Colombia.

La misión: Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer y sus repercusiones sociales psicológicas económicas realiza una labor humanitaria para desarrollar y estimular procesos

de concientización y educación tendientes a crear una cultura de la salud enfocados en el auto cuidado y la prevención

4.7 EL CONCEPTO DE MUERTE.

La muerte ha tomado diferentes matices de acuerdo con la época, contexto cultural, histórico y humano. El término muerte deriva del latín mors (amargura) significa extinción, término de la vida, cesación final de las funciones vitales; es decir, por lo que es un trance inevitable de todo ser viviente, por ser mortales²³.

La (O.M.S.) Organización Mundial de la Salud define la muerte como la desaparición permanente de todo signo de vida, en un momento cualquiera posteriormente al nacimiento sin posibilidad de resurrección.

Actualmente vemos como nuestra cultura niega la muerte por lo tanto al paciente y a la familia se les dificulta concebir una enfermedad que se asocia con esta, haciéndoseles más difícil expresar sentimiento y emociones relacionados con este

²³ LEON, A. La muerte y el morir. Venezuela ed. Lagoven 1980 p 20

acontecimiento. Por esto se requiere profundizar como nuestra cultura concibe la muerte.

4.7.1 Una Perspectiva Cultural de la Muerte. La mayoría de personas en nuestra cultura cierran los ojos ante la realidad del morir y opta por jugar a hacer inmortales, así vivimos y con frecuencia así morimos, con los ojos cerrados inconscientes ante la realidad de la muerte, para poner en el destierro éste lado duro y difícil de la vida, se apela a normas sociales que proscriben el tema por ser de mal gusto esquivando las referencias a la muerte y las evidencias de su inevitabilidad.

La cultura Colombiana es negadora de la muerte, que la trivializan. El luto tiende a desaparecer, y aquel recogimiento familiar que expresaba el duelo ha sido reemplazado por una actitud “natural”, sin rituales de ninguna clase. El doliente pronto reanuda sus actividades normales y entre menos señales de dolor manifiesto, mas admiración suscita. A cambio de la tristeza, nuestra sociedad enaltece la valentía y la entereza.

Preferimos el eufemismo para hablar de la muerte: "se fue" "perdimos a". A los niños los marginamos de la experiencia familiar de muerte y tristeza y les recomendamos compostura y control. Ante las tragedias culturalmente, se espera del hombre que se muestra invulnerable a la pena y que en vez de sentir, organice, comande, ejecute y se haga cargo de la situación, solo ciertas emociones le son permitidas: la rabia, la tristeza.

Con la mujer ocurre un fenómeno diferente: se le concede permiso social para reaccionar con tristeza ante la pérdida eso si durante un tiempo limitado arbitrariamente fijado por la comunidad, pero su rabia, su rebeldía o su incomodidad, no son aceptados por la comunidad.

El concepto de muerte evoluciona, debido a que el desarrollo cognoscitivo, emocional y experimental de los individuos cambia a través de los años.

4.7.2 La Experiencia de la Muerte en las Diferentes Etapas de la Vida. Entre los autores que han estudiado este tema se

encuentra el Dr. Flórez que expone las etapas del desarrollo de la personalidad y la evolución del concepto de muerte:

En la fase de temprana escolaridad las características psicológicas básicas son la propia identidad se confunde con la de los otros, comenzando a diferenciarse lentamente a partir de la diversificación del yo corporal y el concepto de muerte es inoperante. Solo importa la comodidad con énfasis en la carencia de la madre sustituta.

En la fase tardía de la personalidad, la característica psicológica básica es la adquisición del autocontrol y la auto dirección pensamiento mítico y mágico, y se ve la muerte como un sueño y el sueño es la muerte.

En la etapa escolar la característica psicológica básica es vida y existencia se define en un solo termino: actuar, la muerte se toma como al final de la vida, pero lejana e impersonal.

En la adolescencia cuya característica psicológica es la autorreflexión sobre todas las realizaciones vitales, se toma la

muerte como una intromisión peligrosa si no hay satisfacción respecto de la vida y los logros.

La edad adulta temprana donde es el comienzo de la productividad y de la realización de metas, la muerte frustra el presente y el futuro

En la edad adulta intermedia, las personas poseen la tendencia a la estabilidad y a la revisión de logros, la muerte aparece a interrumpir el contacto y el desarrollo con otros.

La ultima etapa de la vida o etapa senil cuya característica psicológica básica es la auto-reflexión sobre todas las realizaciones vitales se toma la muerte como una intromisión peligrosa si no hay satisfacción con respecto a la vida y los logros²⁴.

Para la realización de este estudio se requiere ampliar la etapa de la edad adulta intermedia ya que es una característica de la muestra

²⁴ FLOREZ, H . Tanatología y cultura. Una aproximación fenomenológica (ponencia). Universidad Santo Tomás, 1980

Para conocer la dinámica que se da entre el paciente de cáncer y su familia se realizó ésta investigación bajo la luz del enfoque sistémico, profundizando en temas concernientes a este modelo, que nos proporcionen las herramientas para comprender los cambios que experimenta la familia ante este estresor.

4.8 CONCEPTO DE FAMILIA.

La familia es un constructo cultural constituido por valores sociales tradicionales, religiosos y políticos puestos en acción por sus miembros en la medida en que se forman la familia, así como el estilo de relación entre las personas que la componen y las posturas religiosas inherentes a su constitución son todas establecidas por el medio cultural sin embargo, cada núcleo familiar interpreta ese dictamen proveniente del gran sistema social lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación rituales y celebraciones

4.8.1 Estructura Familiar. El término estructura hace referencia a la conexión y relación recíproca estable sujeta a la ley entre las

partes, y elemento de un todo, de un sistema. La categoría de estructura se haya estrechamente vinculada a las categorías que son afines de ley, forma y necesidad, etc. Permanecen invariable a pesar del cambio constante de las partes y del todo mismo, solo se transforma cuando en el todo hay un salto cualitativo.

Por otra parte, los elementos del todo sin excepción dependen de manera esencial de su estructura, desempeñan un papel cualitativamente distinto en dependencia del modo y del sistema de sus nexos y de su organización²⁵.

También puede definirse como la construcción, codificación, disposición, organización, ordenación de las relaciones y conexiones entre las partes en un conjunto.

Desde el modelo sistémico encontramos diferentes autores que definen la estructura familiar de la siguiente manera.

Carter Umbarger argumenta que la “estructura son pautas de interacción relativamente duraderas que concurren a ordenar u organizar sub. unidades,

²⁵ROSENTAL, M. y JUDIA, P. Diccionario filosófico. Bogotá : ediciones nacionales. p. 159.

Componentes de una familia en relación más o menos constantes”²⁶

Así mismo Ángela Hernández, afirma que la estructura familiar contempla los aspectos de roles, jerarquía, límites, reglas, composición y subsistemas.²⁷

Además Zsazoznick J. Citado por Fernández, Body, Ángela y Ruth definen estructura “como el conjunto invisible de demandas funcionales que organiza la manera como los miembros de la familia interactúan dando lugar a un arreglo o composición específica del sistema familiar”.²⁸

Partiendo de la definición que plantea Ángela Hernández se considera necesario para esta investigación definir roles, límites, composición y subsistemas.

²⁶ CARTER, Umbarguer. Terapia familiar estructural. Buenos Aires: Amorruth. p.38.

²⁷ HERNANDEZ, Op. cit., p. 29.

²⁸ ZSAPOZNICK, J, Citado por Fernández Budy, Ángela y Ruth, Características de la dinámica familiar y funciones de las familias maltratantes en torno a los adultos mayores. Tesis de maestría en desarrollo familiar, Universidad del Norte. Barranquilla, 1999. p. 21.

4.8.1.1 Roles. Todas las organizaciones (sociales, familiares, empresariales, etc.) Se caracterizan por algunas formas de dividir el esfuerzo total del sistema de modo que la función de cada miembro quede articulada con el del otro.

Por lo tanto una de las propiedades más importantes de un sistema “es la estabilización de un conjunto de relaciones mutuas entre miembros individuales y otro conjunto de funciones asociadas con cada miembro. A estos patrones estables de conducta individual se les llama roles o papeles”.²⁹

Los roles también se refieren al “conjunto de conductas que son más o menos características de todos los ocupantes de cualquier posición”.³⁰

Así mismo puede definirse los roles como una “serie de acciones o responsabilidades que el miembro ejecuta o asume en orden a la asignación o a la expectativa de la familia hacia éste, teniendo en

²⁹ *Ibid.*, p. 366,367.

³⁰ MONTERO, Maritza. *Psicología social*. México: Trillas, 1979. p. 23.

cuenta aspectos sociales y culturales como los tradicionales de cada sistema”.³¹

Puede decirse que los roles están más o menos estructurados. En una familia hay ciertos roles bien definidos y existe un acuerdo bastante difundido con respecto al comportamiento esperado de sus miembros. Todo comportamiento de rol es aceptable en los participantes del sistema familiar, así pueden otorgar recompensas a los que desempeñan correctamente los roles e imponer castigos a quienes no lo hacen; Esta es la manera como el sistema motiva a sus miembros para desempeñar sus roles.

Por lo tanto el conjunto de roles puede ser fuente de conflicto familiar, cuando los miembros no desempeñan correctamente sus funciones, o por el contrario las exigencias que le formulan los demás miembros le resultan incompatibles.

Es importante aclarar que los miembros difieren en su manera de desempeñar los mismos roles, es así como la función que ejecuta un padre en su nueva familia es diferente al rol que desempeña

³¹ *Ibid.*, p. 225.

este mismo como hijo en su familia de origen. De igual manera no hay que olvidar que cada miembro cumple varios roles simultáneamente de hijo, nieto, sobrino, etc.

Es por ello que se considera necesario, que al indagar los roles en un sistema familiar se conozcan los diferentes contextos en los que se encuentran involucrados sus miembros y los papeles que ejercen en cada uno de ellos.

Los roles también pueden ser complementarios y paralelos. Los primeros hacen referencia “a que la conducta de uno de los participantes complementan la del otro, constituyendo un tipo distinto de Gestalt”.³²

Así mismo el autor considera que en los roles complementarios hay dos posiciones distintas, un participante ocupa lo que se ha descrito de diversas maneras como la posición superior o primaria mientras el otro ocupa la posición correspondiente inferior o secundaria. Estos términos son de igual utilidad en tanto no se les identifique como “bueno o malo” “fuerte o débil”.

³² WASTLAWICK, Paul. Documento “algunos axiomas exploratorios de la comunicación”. p. 69.

De igual forma ninguno de los participantes impone al otro, roles complementarios, sino que cada uno de ellos se comporta de una manera que presupone la conducta del otro. Los roles complementarios pueden estar establecidos por el contexto social o cultural (como en los casos de padre-madre, madre-hijos).

Por otro lado se definen roles paralelos como la participación activa, que ejerce cada uno de los miembros del sistema familiar ante las acciones o responsabilidades del hogar; donde los comportamientos de uno favorecen a la del otro y viceversa. En los roles paralelos ninguno de los miembros presupone la conducta del otro.

4.8.1.2 Jerarquía. La jerarquía es un término que denota la distribución del poder dentro del sistema familiar, imprimiéndole a la organización una particularidad específica, de igual forma por las normas y el grado de autoridad con que se imparte desde la

jerarquía.³³

Según la teoría Sistémica se designa Jerarquía como una regla de ordenamiento que subordina elementos de un sistema a otros elementos 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 hacer simultáneamente el todo abarcador de partes subordinadas y una parte de un todo subordinado.³⁴

La familia al estructurarse tiende a establecer reglas generales que rigen la organización y el funcionamiento, formándose así una jerarquía con distintos niveles de autoridad en la que hay una complementariedad de funciones e interdependencias entre los miembros, en particular de un mismo nivel jerárquico.

Para la organización de todo sistema familiar se considera necesario que sus miembros hagan un claro reconocimiento del poder y la autoridad, a fin de que se cumplan las reglas, normas y

³³ FERNÁNDEZ, Ángela y GARCIA, Ruth. Características de la dinámica familiar y funciones de las familias maltratantes en torno a los adultos mayores. Maestría en desarrollo familiar. Uninorte. Barranquilla. 1998. p. 24.

³⁴ *Ibid.*, p. 24.

roles establecidos; los cuales son fundamentales para el funcionamiento familiar. Es así como a través del cumplimiento exitoso de las tareas, la familia logra sus metas biológicas, psicológicas y sociales como por ejemplo, el logro del desarrollo de todos sus miembros, proveer seguridad, autonomía, y lograr cohesión necesaria para mantener la unión, entre otras.

4.8.1.3. Límites y Reglas en el Sistema Familiar. El concepto de límite está íntimamente ligado con el de función o rol, pues dentro de una familia los individuos y sus sistemas han de definirse y delinear las funciones de cada miembro. Esta demarcación de las funciones de los miembros permite que exista una claridad de lo que se debe y se puede asumir, y lo que no es pertinente que se ejerza.

Para Zsapoznick, “ los límites están constituidos por las reglas que definen las circunscripciones de participación en el subsistema. Estas reglas que pueden ser explícitas o implícitas prescriben o determinan quienes participan en el subsistema y que tan extensa es esa participación, la función

de estas demarcaciones es proteger la diferenciación del sistema, y por lo tanto la integridad de sus miembros".³⁵

Cabe anotar que las reglas explícitas e implícitas organizan la interacción familiar, aunque por lo general no se dan en forma explícita, sino que son el producto de definiciones recíprocas que solo se reconocen después de haberse transgredido.

Por otra parte vale decir que las reglas son patrones de conductas compartidas por los miembros del sistema familiar a los que se prevé que ellos han de ajustarse y que son puestos en vigencia mediante sanciones positivas o negativas. Las reglas suministran perfiles y pautas orientadas que indican que acciones son apropiadas en determinadas circunstancias.

El acatamiento a las reglas está vinculado con la asignación de los recursos dentro del sistema familiar. Un reparto equitativo intensifica la tendencia de los miembros a la obediencia y exige menos vigilancia para producirlo, en tanto que lo contrario es válido en el caso de un reparto poco equitativo.

³⁵ ZSAPONICK, J. Teoría y aplicación de la terapia estructural de la familia. Cuaderno de Psicología. Volumen 9. 1998. p. 140.

También las reglas tienen un carácter netamente descriptivo de las secuencias interaccionales del sistema, pero a medida que avanza la familia por su ciclo vital actúan como normas que sirven para evaluar la conducta de sus miembros, en consonancia con valores que provienen de la cultura; teniendo en cuenta que pueden variar según el momento histórico, que a su vez son asimilados en una forma particular en cada familia.

La demarcación de los límites puede fluctuar entre dos polos: uno como demarcaciones bastante indiferenciadas y difusas, resultando una familia aglutinada y otros con límites rígidos, con una comunicación entre los miembros difícil, resultando una familia desligada.³⁶

Estos elementos en referencia a los límites son generativos de patologías, pues ambos polos conducen a las relaciones inadecuadas que unas veces pueden caracterizarse por la pérdida de autonomía individual y otras por la carencia del sentido de pertenencia al núcleo familiar.

³⁶ FERNÁNDEZ, Op. cit., p. 23

Por otro lado, el sistema familiar que establece todos los límites tiene la función de contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores, controlar el flujo de información que entra y sale de su relación con el entorno; de manera que cumplen funciones tanto protectoras como reguladoras, con el fin de mantener a los miembros unidos y al sistema estable.

Cuando el sistema familiar cumple todas estas funciones de manera adaptativa permite a sus miembros que tengan una gran individualización, ayudando además a todo el sistema a utilizar sus mecanismos de afrontamiento, cuando se encuentren ante cualquier suceso estresante. Por el contrario, cuando hay permeabilidad excesiva en los límites, o es escasa, el sistema familiar pierde su integridad e identidad.

Por otro lado las familias se encuentran conformadas de diferentes formas, en esta investigación se trabajó con familias nucleares

4.8.1.4 Familia Nuclear. Es aquella que se encuentra

constituida por padres e hijos que comparten la misma residencia, se les denomina nuclear porque produce el núcleo esencial que puede constituirse en familia. A la familia nuclear también se le llama familia conyugal porque se basa en los cónyuges, en ella se da especial importancia a la relación de pareja.

Las funciones de la familia nuclear se han dividido entre individuales y sociales. Al grupo de las funciones individuales pertenecen las de seguridad o protección física, la satisfacción sexual de la pareja y la seguridad psicológica de los cónyuges.

Por otra parte entre las funciones sociales de la familia se señalan la de procreación y socialización, la de contribución a la vida económica de la sociedad y la contribución al orden social.

4.8.1.5 Subsistemas. Todo ser vivo es un sistema dinámico. Constituido como unidad que al asociarse conforman unidades cada vez más complejas, con una vivencia a la conservación, crecimiento y desarrollo.

En este caso la familia es entendida entonces como un sistema o unidad compleja, a su vez se conforma por unidades simples en las que se dan las siguientes relaciones.³⁷

4.8.1.5.1 Relación Conyugal. En la unidad familiar se puede crear la relación cónyuges y ella constituye el principio de la organización, “la existencia” de una familia y el mantenimiento de una atmósfera familiar; las cuales son el producto de la relación entre los padres dentro del marco social en que viven. Pero también hay factores que tienden a la desorganización de los padres como el tipo de personalidad, conflictos infantiles no resueltos, enfermedad mental ó psíquica entre otros.

4.8.1.5.2 Relación Parento – Filial. Relación que se establece entre los padres y los hijos. No cabe duda que la fortaleza de la familia radica en el hecho de ser un punto de reunión entre el padre y la madre que tienden a la integración.

4.8.1.5.3 Relación fraternal. Corresponde a la relación entre los hermanos. Es importante señalar que la integración de

³⁷ GALOPRE, Muñoz. Naturaleza de la crisis familiar y su efecto en el desarrollo psicosocial del niño. Tesis de Pregrado. Universidad Metropolitana. Barranquilla 1987. p. 7.

la familia deriva de las tendencias a la integración de cada uno de los hijos, lo cual forma parte del proceso de crecimiento de los hijos, es decir, que el niño al identificarse con ambos padres alcanza una integración individual, que va ejercer un efecto integral sobre su medio inmediato. Contribuyendo así, a la armonía familiar.

4.9 FUNCIONAMIENTO O DINAMICA FAMILIAR.

El funcionamiento o dinámica familiar se define como las actitudes, valores y demás componentes del comportamiento familiar, algunos de ellos pueden ser cohesión, comunicación, estructura de poder y autoridad, capacidad de participación, grado de compromiso en el sostenimiento de la familia y otras que surgen del interés particular de cada familia.³⁸

De la misma manera, Minuchin define el funcionamiento o dinámica familiar como “los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros están

³⁸ MOLINA, Beatriz, citada por GOENABO, Pilar. Dinámica familiar de estudiantes considerados como de alto y bajo rendimiento académico de la Universidad del Norte. Tesis de Post grado. Universidad del Norte. Barranquilla. 1999.

ligados a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquía, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros”.³⁹

Por otro lado, Ángela Hernández postula que el funcionamiento contempla patrones y fenómenos de interacción. Entendiéndose los patrones de interacción como secuencias comunicacionales repetitivas, que caracterizan a cada unidad familiar conforme al “principio de redundancia” y su reinteracción en el tiempo los va convirtiendo en “reglas”, estas tienen un carácter netamente descriptivo de las secuencias interaccionales del sistema, pero a medida que avanza la familia por su ciclo vital, actúan como “normas” que sirven para evaluar la conducta de los miembros, en consonancia con valores que provienen de la cultura y de la religión, a su vez asimilados en una forma particular en cada familia.⁴⁰

A través de la interacción constante del sistema familiar, los miembros que la conforman, se ven en la necesidad de organizarse de acuerdo a las reglas, desempeño de tareas, roles y límites; a fin

³⁹ MINUCHIN, S. Familia y Psicoterapia Familiar. Argentina : Gedisa, 1982. p.93.

⁴⁰ HERNÁNDEZ, Op. Cit., p. 28.

de promover el equilibrio emocional, individual y familiar. Es así como la estructura y el funcionamiento permanecen a través del tiempo; debido a que hay una reciprocidad en estos dos aspectos, lo que a su vez constituye la dinámica familiar.

Cabe anotar que las familias por lo general se relacionan entre sí para funcionar, lo cual se logra por conductas repetitivas que algunas veces son adecuadas, ayudando estas a la solución de las dificultades que se le presentan a la familia o por el contrario pueden ser inadecuadas, dificultando así dar soluciones a los problemas.

4.10 MECANISMOS O ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

Se define un mecanismo o estrategia de afrontamiento como un esfuerzo específico, abierto o encubierto, por el cual un individuo o familia como grupo intenta reducir una demanda o exigencia⁴¹.

⁴¹ HERNÁNDEZ, Op. cit., p.57.

Ya que la presente investigación se acoge a esta definición, es importante explicar cada uno de los siguientes indicadores: acumulación de demandas, capacidades y el significado atribuido a los eventos y a las capacidades para así ofrecer un marco referencial coherente.

En lo referente a la acumulación de demandas, éstas se definen como “un estímulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar por lo cual puede ser percibida como una amenaza o un desafío al equilibrio existente. Estas demandas de cambio producen tensión hasta el momento en que el sistema moviliza una capacidad para responder a dicha exigencia; pero cuando no hay una capacidad disponible aparece un estado de estrés”⁴².

El estrés no se refiere en sí a la presencia de un evento o demanda, sino al desequilibrio real o percibido entre demandas y capacidades.

⁴² Ibid., p. 50.

Un estresor es un evento vital que ocurre en un momento específico y produce o tiene el potencial de producir cambio en el sistema social familiar.

Los estresores pueden ser normativos, y no normativos. Los primeros se definen como los cambios esperados en la familia a lo largo del ciclo vital, tales como: La pubertad, la conformación de una nueva familia. Los segundos, hacen referencia a los sucesos que son inesperados en la familia, tales como: la muerte, la pérdida del empleo, una guerra, entre otros.

Dentro de la acumulación de demandas también se hace necesario definir tensión, refiriéndose ésta “como una condición de presión asociada a una necesidad o deseo de cambiar algo”.⁴³ Los estresores ocurren como eventos y producen cambios; las tensiones, por el contrario, están ahí y el cambio es requerido para liberarse de ellas. A diferencia de los estresores, las tensiones no comienzan en un momento específico, sino que aparecen de forma insidiosa en la familia.

⁴³ *Ibíd.*, p. 54.

Se encuentran tres fuentes principales de tensión: La primera denominada tensiones no resueltas asociadas con eventos normativos y no normativos, los cuales fueron mencionados anteriormente; donde la familia no logra superar totalmente un estresor, en este caso el enfrentarse al cáncer de seno en uno de los miembros de la familia produce tensión como parte de una demanda acumulada.

La segunda, es la tensión que surge cuando el desempeño de un rol dentro de la familia no llena las expectativas que tienen los demás o uno mismo. Por ejemplo, cuando uno de los esposos no está satisfecho con la vida sexual de su pareja.

Por último encontramos las tensiones que surgen de los esfuerzos mismos de ajuste y de adaptación de la familia. En el proceso de afrontamiento de las demandas surgen patrones individuales y familiares que llegan a estabilizarse; en algunos casos estos patrones mantienen un equilibrio precario en el sistema familiar, a costa del bloqueo en el desarrollo físico o emocional de algunos de los miembros, bloqueo que se cristaliza como un síntoma tal como el alcoholismo del padre, la depresión de la madre. Estos

patrones disfuncionales, son una retroalimentación permanente al sistema familiar en busca de cambio y se convierte entonces en parte de la acumulación de tensiones.

El concepto de capacidades se refiere a “las potencialidades que la familia tiene disponible para enfrentar las demandas habrían dos grandes tipos de capacidades: recursos o lo que la familia tiene y estrategias lo que la familia hace.”⁴⁴

Dentro de los recursos con los que la familia cuenta encontramos: recursos personales, familiares y de la comunidad.

4.10.1 Recursos Personales.

a) **Inteligencia:** Entendida como la facilidad de identificar y comprender las demandas, así mismo se asocia con mayor pericia para afrontarlas.

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 50.

- b) **Conocimientos y Habilidades:** adquiridas por medio de educación formal, entrenamiento y experiencia, que facilitan la consecución de ingreso y el desempeño de las tareas cotidianas.
- c) **Rasgos de Personalidad:** Como sentido del humor, extroversión, versatilidad. Entendida esta última, como la facilidad que tienen los padres para desempeñarse en una y otra tarea con eficiencia, para resolver las demandas que se les presenten. Así como rasgos que facilitan el uso eficaz de ciertas estrategias de afrontamiento.
- d) **Salud Física y Emocional:** Se refiere al estado de bienestar y equilibrio que permite que las facultades y la energía personal, estén disponibles para enfrentar las demandas.
- e) **Sentimiento de Seguridad en sí Mismo:** Entendido como la creencia, en que uno tiene control sobre las circunstancias de la propia vida.
- f) **Autoestima:** Se refiere al juicio positivo sobre sí mismo.

410.2 Recursos familiares.

a) **Cohesión:** Según Olson, 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 grado de apego emocional (se refiere al compromiso y acompañamiento emocional que hay entre unos miembros y otros ante los sucesos estresores), el tipo de límites establecidos entre los miembros y los subsistemas de la familia, coaliciones entre los miembros; el tiempo, el espacio, los amigos, los intereses, la recreación compartida, y la participación en la toma de decisiones.⁴⁵

b) **Adaptabilidad familiar:** Es la habilidad del sistema familiar para modificar su organización estructura de poder, consistencia de los roles, liderazgo parental, reglas de las relaciones, límites familiares y generacionales en respuesta al estrés situacional y al propio avance de su ciclo vital.

⁴⁵ OLSON, Citado por HERNÁNDEZ, Ángela. Op.cit.,p.73.

c) **Comunicación:** La comunicación, es otro de los recursos importantes de la familia, ya que dentro de ésta, 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 seducir la ambigüedad, aspectos que conducen a que el cambio sea menos estresante.

Cabe anotar, que la comunicación es un factor crítico en la vida de las familias, ya que no les permite que interactúen adecuadamente entre sí; dinámica que afecta la convivencia y la cooperación, sin poder así resolver las demandas que se les presenten.

“La verdadera comunicación familiar, debe ser aquella que le permita a cada miembro de la familia expresar sus necesidades, sentimientos, emociones, sus dudas, certezas, sus sueños e ilusiones” y ésta comunicación familiar para que lo sea de verdad, requiere que todos sus miembros participen en ella, como comunicantes activos y como escuchas. De otra manera la

comunicación sería solo unilateral, y por lo tanto, ineficaz y frustradora”⁴⁶.

Es importante por lo tanto desglosar algunos de los componentes del proceso de comunicación⁴⁷.

- ❖ **Escuchar:** Es la capacidad que tienen los miembros de atender los mensajes, ideas, dudas, sentimientos, emociones; que otro del sistema familiar expresa.

- ❖ **Desarrollo de Temas:** Consiste en la culminación de los contenidos la comunicación ,sin caer en reacciones de malestar.

- ❖ **Ruido en la Comunicación:** Aparecen en conductas como la de interrumpir la comunicación, elevar el tono de la voz, agitarse, o por el contrario responder con monosílabos y actitudes de desinterés.

- ❖ **Contenidos de los Mensajes:** Refiriéndose a los mensajes positivos que definen al mundo y a las personas con atributos

⁴⁶ CENPAFAL, Comunicación familiar y sociedad, volumen 9. Bogotá. 1984. p. 87.

⁴⁷ HERNÁNDEZ, Op. Cit., p. 135.

calificativos. Sin embargo, al no darse así, priman los mensajes negativos a través, de las interacciones de reproche, rechazo y de imperativos que dejan translucir las luchas de poder entre los miembros de la familia.

- ❖ **Vías de Interacción:** Cuando el ambiente familiar es fluido y positivo, la interacción se da también entre todos los miembros; cuando esto no es cierto, existe la tendencia que sea la madre el canal a través del cual se regula la comunicación, con predominancia de intercambio verticales, paralelos, no recíprocos y jerárquicos, donde por supuesto quedan excluidos los procesos de participación y colaboración.

- ❖ **Reacciones al Contenido y no a la Esencia de la Relación:** En los mensajes no verbales los indicadores de la naturaleza de la relación, es decir, del grado de acercamiento y del tipo de compromiso que se quiere que ella tenga. Cuando la comunicación es disfuncional, el conflicto, se enciende, porque se responde selectivamente sólo a ciertos mensajes no verbales y se pretende resolver las dificultades en el nivel verbal o del contenido. Es lo que ocurre por ejemplo cuando los

padres discuten sobre la distribución de las labores domésticas, pero no acerca de su inconformidad como pareja, proceso que conduce a la prolongación y complicación del problema y no a su solución.

4.10.3 Recursos de la Comunidad. Son todas aquellas “características, competencias, y medios de personas, grupos e instituciones externas a la familia, donde puede tener acceso, acudir y obtener ayuda para responder a diferentes demandas”.⁴⁸

Los Recursos de la Comunidad: También incluye el ambiente, la escuela, los servicios de salud; el empleo, la iglesia, entre otros.

Uno de los aspectos más importantes de los recursos de la comunidad con los que cuenta la familia es el apoyo social de cuya conceptualización se destacan dos elementos: ¿qué se da cómo apoyo? y ¿quién lo da? Dentro de lo que se da, figuran:

- ❖ El apoyo emocional, expresado en una comunicación afectuosa, que denota preocupación y cuidado;

⁴⁸ Ibid., p. 56.

- ❖ Apoyo de información: en forma de consejos, sugerencias, apreciaciones sobre el problema y sus soluciones así como indicaciones sobre lo que hay que hacer.

- ❖ Apoyo instrumental, o ayuda efectiva en términos de dinero, tiempo, trabajo entre otros.

Es importante distinguir el apoyo social de la red social, la cual hace referencia a todas las personas con las que 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 exigencia, teniendo en cuenta, que en cualquier caso, el apoyo social implica un intercambio personal en un ambiente de confianza, más que un simple contacto superficial, así provenga de una persona cercana como el cónyuge, o más distante como un vecino o un conocido.

Por otra parte el significado atribuido a los eventos y a las capacidades; están relacionados con la manera como la familia enfrenta una demanda, las cuales las interpreta de acuerdo a las vivencias o experiencias anteriores. La interpretación incluye

muchos componentes de la demanda tales como; el valor que el hecho tiene para los afectados, el grado de control y habilidad para la situación y la magnitud del cambio que implica, entre otros.

También los recursos y las conductas de afrontamiento son evaluados, según el sentido que se les atribuya. Cuando se aprecian como inadecuadas o insuficientes en relación con las demandas percibidas, hay un desequilibrio que ocasiona tensión”.⁴⁹

Si bien, los significados atribuidos a las demandas y capacidades son sostenidos por cada individuo, la mayoría son compartidos y contrastados dentro del grupo de convivencia, es decir, la familia u otros grupos significativos dentro de la comunidad. De hecho los significados surgen cuando adquirimos el lenguaje, a través de las transacciones con los demás en los diversos contextos sociales y se van modificando continuamente para responder a cambios en el ambiente externo ó a perturbaciones internas.

⁴⁹ Ibid., p. 59.

La enfermedad del cáncer de seno tiene diferentes implicaciones en la familia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre ésta. Por lo tanto es fundamental mantener una perspectiva evolutiva adecuada para poder satisfacer las necesidades concretas de cada paciente.

4.11 CICLO VITAL

El ciclo vital se define como “ el proceso evolutivo de la familia, que implica el paso de una etapa a otra, asociado a modificaciones en la satisfacción de las necesidades de supervivencia y de crecimiento”.⁵⁰

Las etapas del crecimiento vital están conformadas según Ángela Hernández de la siguiente manera:

- ✓ Parejas recién conformadas.
- ✓ Familias con hijos pequeños y escolares
- ✓ Familias con hijos adolescentes y
- ✓ Familias con hijos adultos.

⁵⁰ MUÑOZ, GALOPRE, Estela y TERAN, Astrid. Naturaleza de la crisis familiar y su efecto en el desarrollo psicosocial del niño, Tesis de pregrado, Unimetro, 1987.

Para la presente investigación nos centraremos en las etapas del ciclo vital de familias con hijos adolescentes y familias con hijos adultos. A esta primera etapa corresponden las familias con hijos adolescentes (hijo mayor de 13 y 18 años). En esta etapa surge un incremento en la flexibilidad de la familia para integrar la autonomía de los hijos. Y se requiere para el progreso en el desarrollo cambios en la relación parental para permitir la movilidad del adolescente dentro y fuera del sistema, re-enfoque de la vida marital y de la vida personal de los padres, cambios ocasionados por dificultades de la generación de los abuelos.

Por otro lado en la etapa de familias con hijos adultos (hijo mayor de 19 años) se da la aceptación de los múltiples ingresos y salida de los miembros. Para que se de el progreso en el desarrollo debe darse una renegociación del sistema marital como diada, desarrollo de la relación adulto – adulto entre padres e hijos, ajustes para incluir a la familia política.

4.12 LA EDAD ADULTA INTERMEDIA (40-65 años).

Esta etapa del desarrollo del hombre está comprendida entre los 40 a 65 con relación a esta Levinson plantea lo siguiente:

Transición de la mitad de la vida de 40 a 65 años cuestionamiento de la vida, talento, metas, reflexión sobre las elecciones y prioridades pasadas, llega a un acuerdo con los sueños juveniles desarrollo de un punto de vista realista de uno mismo.

Ingreso a la estructura de la vida para la edad intermedia 45 a 50 años: las evaluaciones llevan a una estructura de vida que incluyen nuevas escogencias. Algunos hombres se refugian en una edad intermedia estrecha o bien organizada y demasiado ocupada.

Transición de los 50 a 55 años, los hombres que no han pasado por la crisis de la mitad de la vida antes, pueden hacer ahora. Otros lo pueden modificar las estructuras de vida que han formado a mitad de sus cuarenta.

Estructura de vida culminante para la edad adulta intermedia: 55 a 60 años, Los hombres completan la edad adulta intermedia, una época de gran logro.⁵¹

Transición de la última etapa del adulto: La edad intermedia termina, comienza la preparación para la última etapa de la edad adulta.

Los planteamientos de Daniel Levinson se tienen en cuenta en esta investigación debido a que el autor plantea que las mujeres pasan por fases similares a las que él describió para los hombres. Años más tarde Roberts y Newton aplicaron la técnica de entrevista biográfica de Levinson a doce mujeres que oscilaban entre 44 y 53 años, para éstas mujeres, la transición de la mitad de la vida parecía ser una línea divisoria menos clara que la que Levinson encontró para los hombres. La vida de las mujeres seguía siendo inestable después de la transición, posiblemente porque las mujeres todavía no habían llegado a un punto de sus carreras en el cual pudieran evaluar sus logros y cambiar definitivamente de dirección.

⁵¹ PAPALIA, Diana, Desarrollo Humano, 4a ed. 1992 p 505 McGraw- Hill.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

RECURSOS

Es una característica rasgo competencia o valor de alguno de esos sistemas. Los recursos pueden ser tangibles como el dinero o intangibles como el autoestima. Patinsson considera tres clases: recursos personales, recursos familiares y los recursos de la comunidad.⁵²

RECURSOS PERSONALES:

- ✓ **La Inteligencia:** Que facilita la identificación y comprensión de las demandas y se asocia con mayor pericia para afrontarlas.

- ✓ **Conocimientos y habilidades:** adquiridas por medio de la educación formal, entrenamiento y experiencia que facilitan la

⁵² HERNÁNDEZ. Ángela, Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Colombia Ed. El Búho. Pág. 54

consecución de ingresos y el desempeño de las tareas cotidianas.⁵³

- ✓ **Rasgos de Personalidad:** conjunto de características propias de cada persona que lo distinguen de las demás.

- ✓ **Salud física y emocional:** son Las facultades y las energías le permiten a los miembros de la familia afrontar las demandas:

- ✓ **Autoestima:** juicio positivo sobre la valía personal.

- ❖ **Recursos familiares:**
 - ✓ **Cohesión:** Según Olson, 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 grado de apego emocional (se refiere al compromiso y acompañamiento emocional que hay entre unos miembros y otros ante los sucesos estresores), el tipo de límites establecidos entre los miembros y los subsistemas de la familia, coaliciones entre los

⁵³ *Ibid.*, p.55

miembros; el tiempo, el espacio, los amigos, los intereses, la recreación compartida, y la participación en la toma de decisiones.⁵⁴

- ✓ **Adaptabilidad:** Se refiere a la habilidad del sistema familiar para modificar su estructura de poder, las relaciones entre los miembros y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y al propio avance de su ciclo vital.

- ✓ **Comunicación:** La comunicación, es otro de los recursos importantes de la familia, ya que dentro de ésta, 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 seducir la ambigüedad, aspectos que conducen a que el cambio sea menos estresante.

“La verdadera comunicación familiar, debe ser aquella que le permita a cada miembro de la familia expresar sus necesidades, sentimientos, emociones, sus dudas, certezas, sus sueños e

⁵⁴ OLSON, Citado por HERNÁNDEZ, Ángela. Op.cit.,p.73.

ilusiones” y ésta comunicación familiar para que lo sea de verdad, requiere que todos sus miembros participen en ella, como comunicantes activos y como escuchas. De otra manera la comunicación sería solo unilateral, y por lo tanto, ineficaz y frustradora”⁵⁵.

Es importante por lo tanto desglosar algunos de los componentes del proceso de comunicación⁵⁶.

- ✓ **Escuchar**: Es la capacidad que tienen los miembros de atender los mensajes, ideas, dudas, sentimientos, emociones; que otro del sistema familiar expresa.

- ✓ **Desarrollo de Temas**: Consiste en la culminación de los contenidos la comunicación, sin caer en reacciones de malestar.

⁵⁵ CENPAFAL, Comunicación familiar y sociedad, volumen 9. Bogotá. 1984. p. 87.

⁵⁶ HERNÁNDEZ, Op. Cit., p. 135.

❖ **Recursos de la Comunidad:**

Son todas aquellas características, competencia y medios de personas grupos instituciones externas a la familia a donde ella puede tener acceso, acudir y obtener ayuda para responder a diversas demandas.⁵⁷

Dentro del apoyo social se destaca: El apoyo emocional expresado en una comunicación afectuosa que denota preocupación y cuidado. Apoyo de información se da a través de consejos, sugerencias, apreciaciones sobre el problema y sus soluciones e indicaciones sobre lo que hay que hacer. Apoyo instrumental o ayuda efectiva en términos de dinero, tiempo, trabajo.

5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

❖ **Recursos Personales:**

- ✓ **La inteligencia:** Se medirá indagando el nivel de conocimiento que posee el paciente y su familia.

⁵⁷ Ibid., p 56.

- ✓ **Conocimiento y habilidades:** se obtuvo indagando los antecedentes de la presencia de la enfermedad en la familia.

Además se registro el nivel educativo del paciente y el familiar en la historia clínica sistémica.

Rasgos de personalidad: se miden aspectos como:

La versatilidad que se indagara la diversidad de alternativas o recursos que tiene la paciente y la familiar para hacer frente a la enfermedad y si ha delegado o no tareas a terceros.

- ✓ **Salud física y emocional:** se mide a través del bienestar físico del paciente y su familiar y su efecto en la estabilidad emocional.

- Cambios emocionales en el paciente y sus familiares surgidos después del diagnostico de cáncer de seno y la Mastectomia.

- ✓ **La Autoestima** se tendrán en cuenta aspectos tales como:

- La conciencia y/o conocimiento que tiene la paciente y la familia de sus propios recursos para enfrentar la enfermedad.
- Auto concepto de la paciente y forma como se proyecta el paciente en un Futuro.

❖ **Recursos familiares**

✓ **Cohesión:** se puede apreciar a través de aspectos como:

- El grado de apego emocional.
- Concepto de unión familiar y la importancia que éste tiene para la paciente y su familia.
- Concepto de afecto y formas como lo manifiestan los miembros de la familia.
- El tiempo, el espacio, los amigos, los intereses y la recreación compartidas.

- La participación en la toma de decisiones: forma como participa la paciente en las decisiones del hogar.
 - Decisiones que se han tomado con respecto a la enfermedad y la participación de la paciente y la familia en estas decisiones.
- ✓ **Adaptabilidad:** se evalúa con base a aspectos como:
- La claridad y cambios en las tareas y los roles de cada miembro de la familia.
 - Cambios que se han dado en la realización de actividades debido a la enfermedad y la Mastectomia.
 - Acuerdos que han surgido para mantener estos cambios.
 - La flexibilidad con que se ajustan las reglas del funcionamiento familiar.
- ✓ **Comunicación:** Los componentes de este proceso que se evaluaron son

- Escuchar: Se midió por la capacidad que tienen los miembros de atender los mensajes e ideas dadas en el contexto de la enfermedad.

- Desarrollo de temas: Se tomó en cuenta si la paciente y su familia culminaban o cambiaban de contenidos si surgían reacciones de malestar, si se interrumpía el proceso de comunicación cuando se abordaban temas relacionados con la enfermedad.

- Cambios en la comunicación después de conocer la enfermedad y después de la Mastectomía.

❖ **Recursos de la comunidad**

- Se tuvo en cuenta las interacciones de la familia con su medio ambiente a través del apoyo social, el cual se evaluó a partir del apoyo emocional expresado en una comunicación afectuosa que denota preocupación y cuidado. Apoyo de información se da a través de consejos, sugerencias, apreciaciones sobre el

problema y sus soluciones e indicaciones sobre lo que hay que hacer. Apoyo instrumental o ayuda efectiva en términos de dinero, tiempo, trabajo.

A continuación se hará la definición de algunas subcategorías que se adicionaron a las variables después de haber realizado la fase de codificación o categorización de ductiva.

❖ **Recursos Personales:**

✓ **La inteligencia:** se medirá indagando aspectos tales como:

Conocimiento superficial: que es una sola fuente de información que posee la paciente y la familiar sobre la enfermedad del cáncer y la Mastectomía.

Conocimiento completo: muchas fuentes de información que tienen la paciente y la familiar sobre la enfermedad del cáncer y la Mastectomía.

Posición pasiva: que permanece inactiva la paciente y deja actuar a los otros frente a la enfermedad del cáncer y la Mastectomia.

Posición activa: diligente, eficaz asumida por la paciente y la familia frente a la enfermedad del cáncer y la Mastectomia.

✓ **Conocimiento y habilidades:** Además se indago

Si la paciente y su familia conoce y realiza actividades: que son útiles, prácticas para la enfermedad y las que son contraproducentes para afrontar la enfermedad.

✓ **Salud física y emocional:** se registro las enfermedades padecidas por el paciente(diferentes al cáncer) y su familia después de conocer el diagnostico.

- Su impacto en las relaciones familiares.

✓ **La Autoestima** se tendrán en cuenta la forma como se proyecta el paciente en un Futuro:

- Adecuada: que es conveniente, útil, provechosa.
- Inadecuada: inconveniente, pesimista.

❖ Recursos familiares

- ✓ **Cohesión:** se puede apreciar a través de aspectos como:

Las personas que se han distanciado, personas que comparten más tiempo con la paciente, quien (es) son las personas más preocupadas después de conocer la enfermedad.

- Forma de tomar las decisiones que se han tomado con respecto a la enfermedad y la participación de la paciente y la familia en estas:
- Activa: participando ella en la toma de decisiones.
- Pasiva permitiendo que otros tomen las decisiones.

❖ Recursos de la comunidad

- Se tuvo en cuenta el apoyo social a partir de:
- Quienes han proporcionado apoyo social al paciente y la familia durante la enfermedad del cáncer de seno.
- Como ha utilizado la paciente y su familia esta ayuda o apoyo.
- Como le brindaron este apoyo.

METODO

6.1 DISEÑO METODOLOGICO.

Para esta investigación se utilizó como diseño metodológico el estudio descriptivo de tipo cualitativo y la estrategia metodológica fue el estudio de caso.

Según Dankhe el estudio descriptivo de tipo cualitativo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunicaciones o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, permitiendo así describir situaciones y eventos.

El estudio de casos examina y analiza con mucha profundidad la interacción de los factores que producen cambio, crecimiento o desarrollo en los casos seleccionados.⁵⁸

⁵⁸ DANKE, Citado por Hernández Roberto. Metodología de la Investigación. México. Mc. Graw Hill,

Por consiguiente a través de este estudio se analizó los recursos personales, familiares y de la comunidad que utiliza la familia y la paciente frente al cáncer de seno y la mastectomía que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla.

6.2 POBLACIÓN.

El universo se conformó por 37 de mujeres mastectomizadas que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla y su familia.

6.3 MUESTRA

Los sujetos que conformaron esta investigación fueron 2 pacientes de 45 a 65 años, que se caracterizan por asistir a la Liga de Lucha Contra el Cáncer, mastectomizadas hace menos de 1 año, que viven en familias nucleares, con hijos adolescentes y en edad adulta y su familia.

Para seleccionar la muestra básica de la investigación se tuvo en cuenta el total de las pacientes con cáncer que han sido mastectomizadas que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla, lo cual equivale a 37 mujeres, siendo estas el 100% de la población, a las que se le aplicó una encuesta (ver anexo 1) con el fin de seleccionar en ésta, las características requeridas para la investigación (mujeres diagnosticadas con cáncer, entre 45 y 65 años, mastectomizadas hace menos de 1 año, con familia nuclear, con hijos adolescentes y en edad adulta) dando como resultado 2 pacientes (corresponde al 5% de la población) y sus familias.

En las 37 pacientes se encontró:

11 pacientes entre 20 y 45 años.

21 pacientes entre 45 y 65 años.

5 pacientes de 65 años en adelante.

Con relación a la fecha en que se realizó la mastectomía:

2 Pacientes operadas hace 14 años.

4 Pacientes operadas hace 13 años.

3 Pacientes operadas hace 12 años.

- 1 Paciente operada hace 10 años.
- 1 Paciente operada hace 6 años.
- 7 Pacientes operadas hace 5 años.
- 2 Pacientes operadas hace 4 años.
- 7 Pacientes operadas hace tres años.
- 8 Pacientes operadas hace dos años.
- 2 Pacientes operadas menos de 1 año.

En cuanto al estado civil:

- 13 Pacientes son casadas.
- 10 Pacientes viven en unión libre.
- 7 Pacientes son viudas.
- 4 Pacientes separadas.
- 3 Pacientes solteras.

La muestra del estudio es no aleatoria, que se caracteriza por que no todos los sujetos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados en la muestra. Para esta técnica se utilizó la modalidad intencional con criterios de conveniencia.

6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

La información del presente estudio se recolectó mediante la historia clínica sistémica aplicada a la paciente y la utilización de las siguientes técnicas cualitativas:

Una Guía de entrevista semiestructurada, elaborada por las investigadoras, una guía de observación para el observador, una guía de auto observación para el entrevistador y una guía para el cierre de la entrevista tomadas de la tesis estructura funcionamiento y mecanismos de afrontamiento de los sucesos estresores de las familias nucleares del barrio delos Olivos de la ciudad de Barranquilla.

6.4.1 Guía de Entrevista Semiestructurada (ver anexo 2,3): Se define guía de entrevista como un plan de información, en donde el investigador prepara un listado de temas, que permitan conducir la discusión, profundizar y ampliar los aspectos más relevantes para el estudio. Así mismo la guía no es un esquema rígido, sino

un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de las entrevistas.⁵⁹

Además la entrevista semiestructurada, es una interacción que se establece entre el entrevistador y el entrevistado, donde el primero hace muy pocas preguntas directas, y deja hablar al entrevistado siempre que vaya tocando los temas señalados en la guía. En el caso de que éste se aparte de ellos o que no toque algunos puntos en cuestión, el investigador llamará la atención sobre ellos, aunque tratando siempre de preservar la espontaneidad de interacción.⁶⁰

Las preguntas circulares abiertas y cerradas son una herramienta útil para reunir información puesto que proveen a las familias la oportunidad de mirarse así misma sistemáticamente, desarrollando una conciencia de interrelación recíproca en sus propios comportamientos promoviendo significativos y espontáneos cambios.⁶¹

⁵⁹ SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. 2ed. Bogotá: Panamericana. p. 178

⁶⁰ *Ibid.*, p. 180.

⁶¹ PENN, Selvini y PALAZZOLI, Tomm. Citados por THORONA S, Nelson; COLTTE, FLEURIDAS Y ROSENTHAL M, David, La evolución de preguntas circulares: Entrenamiento terapéutico familiar, Universidad de Iowa. P. 29-32

Las preguntas circulares investigan los patrones contextuales recurrentes de relaciones que constituyen un sistema familiar. Así como la exploración completa de comportamiento y enlaces ideológicos entre la evolución de los problemas presentados y las interacciones alrededor de esas dinámicas que revelan los círculos familiares de interacción.

Así mismo mantiene la neutralidad, permitiendo a su vez actuar sin prejuicios y aceptando a todos sin tomar parte con ningún miembro o subsistema en particular.

Las preguntas circulares tienen la intencionalidad de promover cambios en el sistema, sin que sea necesario decirle directamente a la familia "haga eso"; ese acercamiento provee un modelo para generar opciones, evaluando posibles consecuencias de cambios. Estas preguntas pueden ser utilizadas como un método indirecto de aprendizaje y resolver decisiones. Así mismo, permite observar las perspectivas de la situación y explorar el pasado, conociendo

las secuencias de interacciones relacionadas con el problema presente tal como lo describen las familias.

Esta guía estuvo dirigida a las pacientes mastectomizadas y sus familiares los cuales se entrevistaron por separados, con el fin de conocer las perspectivas individuales con respecto a los recursos que han utilizado ante la enfermedad de cáncer la paciente y su familia.

6.4.2 Guía de Auto observación para el Entrevistador (Ver anexo 4): está fue diligenciada por el entrevistador inmediatamente después de la entrevista; él cual debió observar los aspectos relacionados con su rol como investigador; tales como:

- Manejo y dominio de la guía de la entrevista.
- Explica 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 presentaron.
- Aclara dudas.
- No establece alianzas o coaliciones con el entrevistado o con algún tercero.
- Que el entrevistador conservara su rol jerárquico.
- Coherencia entre la comunicación verbal y no verbal del entrevistado.

Así mismo, debió registrar como se sintió durante la entrevista, que contenidos psicológicos se removieron en el entrevistado; con el fin de redefinirlos y lograr un cierre.

6.4.3 Guía de Observación para el Observador (Anexo 5): En ésta, se tuvo la intención de observar la relación entre los diferentes miembros del sistema investigativo; entre el entrevistador y el entrevistado, y al mismo tiempo el observador no podía dejar de auto observarse.

Esta guía contempló las siguientes variables:

❖ **Comunicación:** En este el observador debió registrar la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal, en cuanto al contenido que construye el entrevistado con su familia, y el contenido que construía el entrevistador con el entrevistado.

También se observaron las interferencias o problemas que bloquearon y perturbaron la continuidad de la entrevista.

❖ **Empatía:** Contempló la confianza, calidez, afectividad y espontaneidad, entre el entrevistador y el entrevistado.

El observador debió registrar si el entrevistador fue claro en la explicación de los objetivos de la investigación (encuadre), si

contenidos tratados y las interacciones establecidas entre los mismos.

- ❖ **Estructura de la interacción:** Se observó sí tanto el entrevistador como el observador, desempeñaron los roles preestablecidos para el desarrollo de la entrevista.

Las funciones que debió cumplir el observador fueron:

- No intervenir entre el entrevistado y el entrevistador.
- El observador no debió hacer manifestaciones verbales y no verbales al entrevistador y al entrevistado, con respeto a los contenidos tratados durante la entrevista, sólo era posible en la intercesión (interrupción acordada para la retroalimentación entre observador y entrevistado).
- Registrar las posibles alianzas y coaliciones que se podían generar, entre el entrevistado y el entrevistador, entre el entrevistado y un miembro de la familia y entre el entrevistador y un tercero del que se hablaba.

❖ **Normas y Límites:** Son los acuerdos que establecían los miembros del sistema investigativo que participaba en el momento de la entrevista. El observador debió registrar que éstas se cumplieran.

6.4.4 Guía para el cierre de la Entrevista (ver Anexo 6): Esta guía, la utilizó el entrevistador, con el fin de explorar que tipo de contenidos o procesos psicológicos se reactivaron en la vida individual y/o familiar, del entrevistado, con el fin de remitirle a la psicóloga de lucha contra el Cáncer si se estimaba conveniente.

De igual forma el entrevistador propuso alternativas de tratamiento a partir de necesidades detectadas en el desarrollo de la entrevista.

También permitió al entrevistado reflexionar acerca de algún problema individual y/o en relación con su familia.

6.5 PROCEDIMIENTO.

Para el desarrollo de esta investigación, inicialmente se procedió a hacer una exhaustiva revisión bibliográfica bajo la perspectiva sistémica que contemplan las variables a estudiar.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se establecieron los objetivos, se elaboro el marco teórico y se escogió el tipo de investigación.

Posteriormente se realizaron los contactos con la institución donde se llevo a cabo ésta investigación, en éste caso fue, La Liga de Lucha Contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla; luego se organizó una reunión con toda la población donde se les comunico la finalidad de la investigación a las asistentes, de la población que asiste se escogieron intencionalmente 2 sujetos entre 45 y 65 años de edad, mastectomizada y su familia que cumplan con las características de la investigación.

Posteriormente se diseño el instrumento el cual es una entrevista semiestructurada que comprende preguntas circulares, abiertas y cerradas, con el fin de indagar y de describir los recursos personales, familiares y de la comunidad de la familia y de la

paciente con cáncer que hayan sido mastectomizada hace menos de un año.

Para la aplicación del instrumento en las pacientes mastectomizadas y su familia, las investigadoras se desplazaron a la Liga de Lucha Contra el Cáncer para entregar la carta solicitando un consultorio o un espacio cerrado donde se realizaron las entrevistas a las pacientes mastectomizadas que cumplieron con las características de la muestra, y a los familiares más significativos para el paciente.

Más adelante, se estableció contacto con la paciente y su familia para plantearles el objetivo de la investigación, la participación que ellos tendrían en ésta y concertar el día y hora de la entrevista.

Antes de iniciar la entrevista, la investigadora que hacía las veces de entrevistadora, se encargaba de hacer la presentación e informarle al entrevistado en que consistía el rol que asumirían cada uno de los participantes (entrevistador, entrevistado y

observador), el tiempo que duraría la entrevista, y pedirles su autorización para grabar ésta.

En algunas entrevistas las investigadoras desempeñaban el rol de entrevistadora y en otras el de observadoras.

Luego de realizadas las entrevistas semiestructurada a las paciente y a sus familiares, se diligenció la guía de observación que se utilizó para el entrevistador y el entrevistado, con el fin de obtener con estos instrumentos información que permitiera describir los recursos personales familiares y de la comunidad del paciente y su familia.

Después se aplicó la Guía de Cierre y finalmente se les preguntó cómo se sintieron durante la entrevista, si tenían alguna duda o inquietud.

Se utilizaron las guías de auto observación del entrevistador, la guía de observación para el observador y la guía de cierre de la entrevista, para la confiabilidad, dirigir la neutralidad y triangular la información.

7.RESULTADOS

7.1 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En relación a la inteligencia, en ambos casos, el hecho de que la paciente y su familia posean escasos conocimientos acerca de esta enfermedad, dificulta la manera de enfrentar la demanda, lo cual estimula en el paciente y la familia estados de confusión, preocupación, ansiedad y posible depresión, acompañados de pensamientos negativos, los cuales pueden expresarse a través de relaciones disfuncionales.

Con relación a lo anterior Ángela Hernández plantea que cuando el recurso de la inteligencia es insuficiente con relación a la demanda; hay un desequilibrio que ocasiona tensión. La falta de claridad en la definición, o las definiciones contradictorias del problema, (en este caso de la enfermedad del cáncer) puede crear ambigüedad y si bien todo cambio implica cierta incertidumbre,

algunas tensiones subsisten precisamente por la dificultad de resolver dicha ambigüedad.

De igual forma en la medida en que se eleva el nivel académico se incrementa también el grado de confianza, adquiriendo nuevos recursos y desarrollando nuevas conductas de afrontamiento, reduciendo las demandas y cambiando su visión de la situación.

Es muy probable que un conocimiento deficiente sobre la enfermedad, genere temores tanto en el paciente como en su familia, lo cual reduce los recursos para enfrentar esta demanda (el cáncer) como en el caso No.1.

Con relación a esto Issa Fonnegra plantea que la mayoría de los pacientes viven una serie de temores relacionados con su enfermedad: Temor a la muerte en sí, temor a lo desconocido, temor al dolor físico y sufrimiento, temor a la pérdida de partes del cuerpo, temor a inspirar compasión, temor a dejar a su familia y amigos, temor a la soledad por el abandono de los demás, temor a perder el control de sí mismo y la autonomía y temor a la regresión.

Así mismo la familia que tiene un miembro diagnosticada con cáncer de seno experimenta los siguientes temores: Temor al sufrimiento del paciente y especialmente a que tenga una agonía dolorosa, temor a que el paciente sea abandonado y no reciba atención adecuada en el momento oportuno, temor a hablar con el paciente en algunas ocasiones, temor a que el paciente compruebe su condición física por las manifestaciones o actitudes de la familia, a estar ausente cuando la persona fallezca o separarse de ella, lo cual entorpece las necesidades de descanso y de realizar actividades propias de la vida cotidiana.

En la investigación solo un familiar posee un conocimiento amplio del cáncer, lo cual se explica en el hecho de que cuando el individuo amplía el recurso de la inteligencia, activa otros recursos, como el de la comunidad (los sistemas de salud, familiar y de amigos), como plantea Ángela H. “reduce las demandas y cambia la situación”.

En ambos casos los conocimientos y habilidades aumentan debido a la experiencia de tener otro miembro en la familia diagnosticada con cáncer.

De lo anterior Ángela Hernández piensa que a través del tiempo y con las diversas experiencias, los individuos adquieren una serie de significados para orientar sus vivencias externas e internas.

De igual forma cuando se experimenta las demandas ellas son conciente o inconcientemente interpretadas dentro del contexto anterior. Esta interpretación incluye el valor que el hecho tiene para los afectados, el grado de controlabilidad de la situación la magnitud del cambio que implica.

Si el paciente y su familia tienen entre sus recursos el conocimiento y habilidades afrontaran de mejor manera el estresor, manteniendo los recursos que poseen para luego reutilizarlos, con relación a lo anterior Angela Hernández plantea cinco cosas para mantener o restaurar el equilibrio entre demandas y recursos.

- Empezar acciones específicas para reducir el número y/o la intensidad de las demandas.

- Empezar acciones concretas para adquirir recursos adicionales no disponibles en la familia.
- Mantener los recursos existentes.
- Manejar la tensión asociada a las presiones del momento.
- Hacer una evaluación que permita cambiar el sentido atribuido al evento estresante.

A través de los resultados se pudo establecer que la forma de enfrentar la enfermedad esta relacionada con los rasgos de personalidad de cada paciente, a sumiendo según estos una actitud pasiva en función de la solución de problemas o versátil, además de la calidad en las relaciones con los miembros de la familia.

Tal como lo confirma Jaramillo existen cuatro factores que influyen la reacción de una persona ante la enfermedad de cáncer.

Estos factores son: Características de la personalidad, características de las relaciones interpersonales del enfermo, factores socio – económicos y ambientales, características específicas de la enfermedad del paciente.

En el primer grupo influye el sexo, la edad del paciente, el tipo de personalidad, las experiencias previas en materia de pérdidas, separaciones y duelos, su estilo de vida y los asuntos que deje pendientes.

En el segundo grupo tenemos la cantidad y calidad de las relaciones de afectos del paciente; es decir, la red psicosocial que rodea al paciente.

El tercer grupo está conformado por la estabilidad, los recursos financieros que dispone el paciente para asumir los costos de la enfermedad.

El cuarto grupo es el tipo de enfermedad, la fuente del contagio y el significado personal que tenga; la localización, la ausencia o presencia del dolor, el tipo de síntoma en la enfermedad.⁶²

Por otro lado Angela Hernández define la pasividad como una respuesta no activa ni eficiente en función de la solución de los

⁶² FONNEGRA De Jaramillo Isa. De Cara a la Muerte, Op. Cit. p. 121.

problemas, adoptando una actitud que minimiza la responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades.

La pasividad opera como una respuesta de evitación de los problemas que tiende a reflejar una actitud pesimista ante los asuntos por resolver.

La investigación arroja que en el caso No.1 la paciente se caracteriza por manejar la enfermedad en forma dependiente, pasiva, inhibida al expresar sus sentimientos.

Con relación a lo anterior Montes Santana y Bayle Montero plantean que en la etiología del cáncer se ha relacionado la aparición de éste con la pérdida brusca y reciente de una relación dependiente y gratificante, también con los sentimientos de desamparo y desesperanza y con la sintomatología depresiva.

En las investigaciones un papel destacado lo ha tenido el estudio de la personalidad, la cual ha sido analizada desde distintas perspectivas y así mismo se han estudiado en ella diversas variables. Así unos autores han señalado la existencia de una

personalidad de tipo C en el enfermo oncológico caracterizada por la inhibición en la expresión de los afectos y de los sentimientos agresivos.

Por la negación de las emociones y la propensión a estados de sumisión y adaptación al entorno de manera altruista.

Los estudios con un enfoque centrado en aspectos psicodinámicos concluyen que las características destacadas que aparecen en pacientes con cáncer de mama son:

- Una estructura de carácter masoquista.
- Sexualidad inhibida.
- Maternidad inhibida.
- Incapacidad de descargar la agresividad.
- Conflicto hostil irresuelto con la madre.
- Retraso en conseguir tratamiento.

En cuanto al recurso personal de la salud física y emocional se encontró que se presentan más manifestaciones psicológicas que

físicas en los pacientes y sus familiares, que influyen en área social, familiar y ocupacional de éstos.

Desde la perspectiva de Issa Fonnegra la mayoría de los Paciente con cáncer sufren una serie de restricciones y cambios en su estilo de vida, en su trabajo, en su actividad sexual, en la pérdida de la seguridad en sí mismo además aparecen temores como a las mutilaciones, a la desfiguración corporal, y sobre todo a un aumento de la dependencia de los demás.

Por otro lado la buena salud física y emocional de los individuos en el nivel de ajuste que tenga el paciente y su familia.

Con relación a lo anterior Fonnegra I. Plantea que hay cuatro áreas en las cuales la calidad de vida del enfermo se expresa y se altera, las cuales deben ser evaluadas y respetadas:

Psicológica: Comprende dolor, síntomas de náuseas, vómitos o asfixia y la limitación o cancelación de la vida sexual. Verse reducido a una cama y obligado a usar pañales o baberos, no poderse desplazar solo y tener que renunciar a la privacidad por

necesitar enfermera de día y noche, son limitaciones que forman parte de la cotidianidad y resultan intolerables e inconcebibles para algunas personas desde el punto de vista de su calidad de vida.

Por otro lado cuando se requiere el tratamiento médico de la Mastectomia las pacientes son más sensibles, presentando angustia, ansiedad, inseguridad.

Con relación a lo anterior J. Matias Polo Y G. Lorca Ramon exponen los siguientes efectos psicológicos de la mastectomia cuando se realiza ésta intervención quirúrgica hay repercusiones psicológicas que influyen sobre la mujer, y a veces sobre su marido.

La mujer vive con gran ansiedad la extirpación del pecho, que se suma la angustia previa de haber sido diagnosticada de cáncer, con todas las incertidumbres que esto supone. La pérdida de su imagen corporal se centra particularmente en las repercusiones estética y en la feminidad en sí misma referida en la atracción sexual. Muchas mujeres piensan que dejarán de ser atractivas para

sus maridos tras la extirpación del pecho, con lo que añade una gran inseguridad en el terreno afectivo.

Por otro lado la Mastectomía puede ser un gran trauma emocional impregnado de desesperanza, si además tenemos en cuenta que cualquier intervención quirúrgica (y más si es mutilante) favorece la aparición de un síndrome depresivo, resulta más que comprensible que tras la mastectomía muchas mujeres tengan una depresión, a veces, verdaderamente profunda.

Con relación a la autoestima algunos pacientes con cáncer son capaces de asimilar el diagnóstico mas pronto que otros, éstas circunstancias pueden crear contraste entre las necesidades de las personas, ya que unos querrán hablar y otros necesitarán estar solos.

En el caso No.1 la paciente posee baja autoestima debido a que el abandono quiebra el sentimiento de identidad, pues la mujer se vulnera a sí misma y se define como alguien de poco valor, sentimiento que empeora si es dejada por conyuge para unirse a otra persona.

Contrario a lo anterior en la medida que la familia ve las situaciones de la vida como un realismo optimista no pueden evitarse las tensiones y estresores, pero si se puede asumir adecuadamente el diagnostico de cáncer de seno.

En relación a la cohesión en el caso No.1 esta se ve afectada por la forma en que el cónyuge afronta la enfermedad debido a que este se ha desligado dificultando la forma en que el núcleo familiar enfrenta la enfermedad.

Con relación a lo anterior las familias son más vulnerables a las crisis por que su ajuste general es mas pobre lo cual se aprecia en la presencia de miembros sintomáticos y patrones de interacciones conflictiva.

En el caso No.1 es probable que las diferentes posiciones que están asumiendo los cónyuges tiendan a crear cada vez más un distanciamiento entre los miembros de la familias, además la evitación, y la indiferencia no contribuyen a darle solución a los problemas que se presentan con la enfermedad, lo que a su vez

puede estar relacionado con la poca demostración de afecto, el poco tiempo dedicado al hogar, la falta de recreación, y las pocas decisiones compartidas que denotan una cohesión desligada.

Con relación a lo anterior Olson afirma que este tipo de cohesión se caracteriza porque cada persona hace lo suyo, con escaso apego o compromiso hacia su familia, que no permite una experiencia equilibrada entre ser independiente y estar unidos a su familia.

En el caso No.2 es probable que el fortalecimiento del apego, la toma de decisiones en familia, el acompañamiento emocional de sus miembros, la capacidad y los recursos adecuados le han permitido buscar nuevas formas de funcionamiento para enfrentar la enfermedad.

En relación a lo expuesto anteriormente Mc.Cubbín plantea que el sentido de colectividad que es el grado en el cual la familia como unidad se percibe como un todo mayor, como la comunidad y el país, y la medida en que los miembros se ven parte de la unidad familiar, lo cual ayuda a que la familia se sienta como un

recurso unificado para enfrentar la problemática del cáncer de seno.

Para lograr la adaptabilidad debe establecerse acuerdos para la convivencia lo que implica la construcción de un marco de referencia común, para saber que hacer con el dinero, el tiempo libre, los amigos; ese marco de referencia se construye mediante la interacción y la resolución de los desacuerdos que normalmente surgen.

De otra forma McCubbin (1987) formula una serie de premisas que sustentan las hipótesis que ha puesto a prueba en diferentes tipos de familias, para evaluar su funcionamiento en relación con el nivel de adaptación:

Según la etapa evolutiva donde se encuentre la familia, varían la acumulación de estresores y tensiones, los recursos y las capacidades.

En una situación de crisis, los recursos, la amplitud y solidez del apoyo social, la evaluación positiva de la situación por parte de la

familia, el sentido de coherencia familiar y el amplio repertorio de estrategias de afrontamiento, se relacionan positivamente con su nivel de adaptación.

En relación a la comunicación es importante que tanto el paciente y la familia se escuchen y exterioricen sus sentimientos y cuando se deba actuar como armonizador en discusiones sobre aspectos relacionados con la enfermedad. Esto puede ser lo que el paciente necesita, alguien que escuche.

En relación al apoyo emocional la manera en que se maneja el cáncer está determinado en gran parte por la forma en que ha funcionado la familia en el pasado, las familias acostumbradas a compartir sus sentimientos entre sus miembros; generalmente son capaces de hablar sobre la enfermedad y los cambios que esta trae aparejados.

En cambio las familias en los que cada miembro resuelven sus propios problemas en forma individual tienen menor habilidad para desenvolverse.

Así mismo las personas con cáncer necesitan a la familia, a los amigos como algo permanente en el mundo, el sentir que se cuenta con esto da una gran cantidad de apoyo emocional.

Es importante que el paciente y la familia cuenten con el apoyo de información debido a que cuando se experimenta un estresor o una tensión que no se comprende, bien porque no se conoce las causas o porque no se sabe como manejarlas, acudan por lo general a alguien que les ayude a encontrar interpretación y significado.

Así mismo los sistemas familiares ante el suceso del cáncer de seno interactúan con otro sistema como es la comunidad buscando a sí apoyo instrumental por parte de amigos y de familiares que ayudan a resolver dicha demanda.

7.2 TRIANGULACIÓN.

Los datos cualitativos arrojados en esta investigación se validaron

debido a que la muestra fue característica, asegurándose que la selección de informantes, eventos y procesos fueran representativos para la situación estudiada.(Ver anexo No.1)

°De igual forma se contrastó la información obtenida con diferentes estrategias proveniente de los diferentes informantes que colaboraron en la investigación. (Ver anexo No.11, 12, 13) Además se compararon los resultados de diferentes observadores.

A la población estudiada y a la Liga de Lucha Contra el Cáncer se le darán a conocer los resultados de la investigación con el fin de conocer la opinión de éstos.

Así mismo para la investigación se emplearon medios técnicos de tal manera que la información pueda ser revisada y analizada por otros investigadores.

Al realizar la triangulación se observó que en el caso No.1, con relación a la comunicación en la guía de auto-observación para el entrevistador diligenciada en la entrevista con la paciente, se notó en la entrevistadora coherencia entre lo verbal y lo no verbal, contrario a esta en la paciente hubo incongruencia entre estos dos

aspectos al comentar sobre la actitud que ha asumido en las dificultades con su esposo, a la forma como ha enfrentado la enfermedad, y como se proyecta en un futuro.

Lo anterior se confirmó en la guía de observación para el observador al notar que la entrevistada a través de sus gestos y postura se mostraba angustiada al hablar de su relación de pareja y cuando el entrevistador indagaba sobre los cambios que habían surgieron debido a su enfermedad.

Por otra parte, a través de la guía de observación para el observador y la guía de auto-observación diligenciadas con la familiar, se estableció con relación a la comunicación que tanto en la familiar como en la entrevistadora hubo coherencia entre lo verbal y no verbal puesto que sus gestos y posturas coincidían con lo expresado.

- En cuanto a la empatía, ésta se mantuvo a lo largo de las entrevistas realizadas a la paciente y a su familiar, debido a que en ambas existió un ambiente de confianza que facilitó el

desarrollo de éstas, lo que se confirmó en la guía de observación para el observador.

• En la entrevista realizada a la paciente, el entrevistador y el observador coinciden en que el primero cumplió con su rol, en que se realizó el encuadre de forma precisa y clara durante el desarrollo de la ésta.

Además, ambos registraron que el entrevistador indujo a la paciente en dos de sus respuestas, en lo relacionado a los cambios emocionales que experimentó después de conocer el diagnóstico y a las dificultades que se presentaron al conocer la enfermedad.

• Durante la entrevista no se presentaron alianzas, coaliciones, ni interferencias, ya que la entrevista se realizó en una oficina privada.

De igual forma se estableció por medio de la guía de observación para el observador y la guía de auto-observación que durante la entrevista realizada a la familiar de la paciente hubo dominio y

manejo en ésta debido a que se conocían los tópicos y se realizaron todas las preguntas, se cumplió además con los roles de cada uno de los participantes de ésta, en lo relacionado con el contenido el entrevistador influyó en la respuesta que indagaba la forma como ésta se preparó para enfrentar la enfermedad.

Con relación al caso No.2 desde el rol del observador y entrevistador se confirma, que la comunicación verbal que emitía la paciente y su familiar es coherente con su comunicación no verbal, ya que lo que comentaban con relación al conocimiento que se tenía sobre la enfermedad, los cuidados médicos y la recuperación lo manifestaban con seguridad, conformidad y positivismo.

Desde la perspectiva del observador, se apreció que la entrevistadora logró establecer con la paciente un adecuado rapport existiendo claridad y disposición por parte de las dos; llevando a cabo una entrevista objetiva que facilitó al paciente expresar ideas y sentimientos.

En el desarrollo de la entrevista, cada participante cumplió con su rol, debido a que al inicio de ésta se explico de manera clara y precisa cual era la función de cada participante y cuales eran los objetivos de la investigación permitiendo que la entrevista fuera provechosa cumpliéndose los objetivos planteados.

De igual forma, a lo largo de la entrevista con el familiar se fueron despejando las dudas que surgían por parte de ésta, además, el observador registró que entre el entrevistador y el entrevistado se dio una alianzas en las preguntas que indagaban sobre el afecto, coincidiendo con la guía de auto-observación para el entrevistador.

En la entrevista realizada con el familiar hubo dominio de la guía de entrevista, puesto que se dieron a conocer todos los tópicos, en el encuadre se le explicó claramente a la entrevistada el rol que cumplía cada uno de los participantes de la entrevista, se logró el rapport con la entrevistada, hubo empatía, amabilidad, claridad y disposición por ambas partes.

8. CONCLUSIONES.

Cuando el paciente diagnosticado con cáncer de seno y su familia no utilizan de manera funcional la inteligencia como un recurso debido a que poseen un nivel de conocimiento bajo se refleja en las relaciones familiares disfuncionales donde existen estados de confusión preocupación y posible depresión acompañadas de pensamientos negativos.

De igual forma la paciente y la familia reflejan una actitud pasiva frente a la enfermedad donde los recursos son insuficientes con relación a la demanda, lo que genera un desequilibrio que ocasiona tensión, si por el contrario algún familiar posee un conocimiento amplio de la enfermedad se activan otros recursos para enfrentar el cáncer de seno y la Mastectomía.

En cuanto, al recurso personal del conocimiento y habilidades cuando existen antecedentes en la familia de cáncer de seno la enfermedad es interpretada dentro del contexto anterior (conciente

o inconscientemente) dicha interpretación se realiza con base en el valor que el hecho tiene para los afectados el grado de controlabilidad de la situación y la magnitud de los cambios que implica.

Con respecto, a las características de personalidad la forma como el paciente y su familia enfrentan el cáncer de mama y la Mastectomía está relacionada con sus características de personalidad, con las relaciones interpersonales que tenga el paciente y la familia, con los factores socio-económicos y ambientales y por ultimo con las características específicas de la enfermedad.

De igual forma cuando el paciente y su familia asumen una actitud pasiva son poco eficientes en función de la solución de problemas, minimizándose las responsabilidades y la iniciativa para afrontar el cáncer de seno.

En lo referente a las alteraciones físicas y emocionales el cáncer de seno y la Mastectomía producen alteraciones físicas y psicológicas en el paciente y su familia que influyen en el área

social familiar y ocupacional de estos por lo cual se requiere un tratamiento interdisciplinario que incluye a la familia con la finalidad de mejorar la calidad del paciente.

En cuanto a la autoestima esta se ve fortalecida por el apoyo que tenga la paciente de toda su red social, debido a que en la medida en que el núcleo familiar vea las situaciones y dificultades con realismo optimista asumirá y resolverá de forma adecuada los cambios que se presentan con la enfermedad.

Con relación a la cohesión cuando el paciente y la familia cuentan con este recurso crean nuevas formas de funcionamiento puesto que existe un sentido de colectividad entre los miembros lo cual ayuda a que la familia se siente como en recurso unificado para enfrentar el diagnóstico de cáncer de seno.

El recurso familiar de la adaptabilidad se logra cuando el interior de la familia se establecen acuerdos para la convivencia, mediante la interacción y resolución de acuerdos el paciente y la familia construyen un marco de referencia común para saber que hacer en

las diferentes circunstancias que se experimentan con el diagnóstico.

En cuanto al apoyo emocional si el paciente diagnosticado con cáncer de mama recibe este recurso por parte de la familia amigos e instituciones será capaz de compartir sus sentimientos, manejar y afrontar adecuadamente los cambios que produce la enfermedad logrando así mayor habilidad para desenvolverse y ampliar los que posee.

En lo referente, al apoyo de información cuando la paciente y la familia cuentan con este recurso de la comunidad pueden comprender mejor la demanda logrando ampliar y/o mejorar la visión que tienen de la enfermedad y contemplando nuevas formas de intervenir ante esta.

9. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Es importante en el recurso de la inteligencia tener en cuenta el nivel de conocimiento que posee el paciente y su familia sobre el cáncer de seno ya que esta es fundamental para enfrentar la enfermedad, dependiendo de este se tendrán o no bases que faciliten el desenvolvimiento de la enfermedad.

Con relación a lo anterior las acciones educativas que realizan las instituciones que trabajan con pacientes oncológicos, es importante que al implementar capacitaciones se tenga en cuenta el nivel de conocimiento sobre la enfermedad que poseen paciente y su familia, debido a que en algunos de estos no es relevante, originando confusiones e interpretaciones equivocadas que pueden aumentar los temores y generar ansiedad.

Se sugiere que las instituciones que atienden pacientes oncológicos indaguen sobre el concepto que tienen el paciente y su familia sobre la enfermedad, para que al desarrollar talleres,

convivencias y capacitaciones sobre cáncer de seno para que se redefina sus marcos de referencias y así plantear una perspectiva diferente sobre esta enfermedad.

Es importante que en las capacitaciones y talleres realizados al paciente y sus familiares además de dar a conocer aspectos médicos se generen un ambiente propicio para la comunicación adecuada entre el paciente y sus familiares, en donde todas las personas que participen en estos talleres puedan expresar ideas, emociones y sentimientos sobre los aspectos relacionados con la enfermedad, con la finalidad de lograr un crecimiento de tipo personal.

Por otro lado a través de la investigación se confirmó que la etiología del cáncer se ha relacionado con algunas características de la personalidad como incapacidad para descargar la rabia, actitud pasiva y sumisa. Lo que evidencia la importancia de que futuras investigaciones esté aspecto sea profundizado y evaluado a través de pruebas psicológicas que la permitan al investigador conocer estas características con profundidad.

Así mismo esta información sería de gran valor al realizar talleres estimulando procesos de concientización y educación tendientes a fomentar una cultura de salud enfocados en el auto cuidado y la prevención en el paciente, la familia, la Liga de Lucha Contra el Cáncer, colegios y profamilia, con el fin de desmitificar el cáncer como una enfermedad terminal.

Por otro lado el personal medico al dar al paciente y a su familia un diagnostico de cáncer lo comunica en forma distante, poco sensible impidiéndoles al paciente y su familia aclarar dudas expresar sus sentimientos y en ocasiones creándole una visión negativa e irreparable de la enfermedad aumentando las tensiones que se producen con el cáncer.

Es necesario que los médicos y otros profesionales de la salud que atienden pacientes oncológicos se dirijan a éste y sus familiares en términos menos técnicos que a través de su lenguaje verbal y no verbal puedan transmitirle a estos que comparten su problemática y plantearles en términos sencillos el posible tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, Cecilia; ARRIETA, Martha y PALACIOS, Lourdes. Caracterización de la dinámica familiar de los consultantes de la comisaría segunda del distrito. Barranquilla, 1988. Tesis de maestría en desarrollo familiar. Uninorte.

BATENSON, Gregory. Interacción familiar; aportes fundamentales sobre teoría y técnica. Buenos Aires : humanistas, 1980.

BERTALANFFY, Ludwing. Perspectiva de la teoría general de sistemas. Madrid : Alianza, 1972.

CARTER, Umbarguer. Terapia familiar estructural. Buenos Aires: Amorruth. p.38.

Conocer el Cáncer. España Ed.A.T.N.L, P26.

CRUZ, J. Mecanismos de producción del cáncer. Tratado de medicina Interna. Ed. Intrer- Americana pres(en prensa)

DIE Goyannes Alfredo, LLOMBART Alfredo y MATILLA Vicente. Asociación Española Contra el Cáncer. Con la Colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Pág.252

FERNÁNDEZ, Ángela y GARCIA, Ruth. Características de la dinámica familiar y funciones de las familias maltratantes en

torno a los adultos mayores. Maestría en desarrollo familiar. Uninorte. Barranquilla. 1998. p. 24.

FONNEGRA, De Jaramillo isa Aproximación Psicológica al mundo del paciente terminal, folleto 5.

_____, De cara a la Muerte. Pág. 121.

FLOREZ, H. Tanatología y cultura, una aproximación fenomenológica. Univ. Santo Tomas.1980.

FREUD. De guerra y muerte. Barcelona, 1984 Pág.77

FRIEDEWALD, Vincent y BUZDAR, Aman. Cáncer de Seno, Todo lo que Usted debe Saber. Colombia: ed. Norma, 1997. p. 9-11

FRIEDRICH, Dorch. Diccionario de psicología. Barcelona : Herder, 1994.

GOMEZ, Gilberto. Comunicación familiar. En: familia y sociedad. Vol. 9. No. 23 (Mar-Ab. 1984). Bogotá : CENPAFAL.

GOYANES, Alfredo.LLOMBAR,Manuel y MATILLA Vicente. Manual de Oncología . España: Ministerio de Sanidad y Consumo p. 254

<http://www.Kenyon.edu/org/dyer/span-med/cáncer/cáncer.htm>.

HEIDERGGER, M. El ser y el tiempo .México: Fondo cultura económica 1980.

HERNANDEZ, Ángela, Familia, ciclo vital y Psicoterapia Breve. Ed. El Búho. Bogotá. 1997. Pág. 75.

HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México : Mc Graw Hill, 1991

JARAMILLO, Un Acercamiento Vivencial a la Realidad de la Muerte. Pág.6.

KAPLAN, Harold. Tratado de psiquiatría. 2da. Ed. Tomo II, Barcelona, Salvat Editores. S. A. Pág. 127.

KATENBAUN. R. Entre la vida y la muerte. Barcelona, 1984. Pág. 77.

KUBLER Ross. Questionsan answer on death and dying New York: Mc MillanPulishing co, 1979, pag. 105.

LEON. La muerte y el morir. Venezuela, de Logoven. 1980. Pág. 20.

MATÍAS J, LLORCA G, BLANCO Al y COLS. Aspectos Psicopatológicos del Cáncer en Ginecología: Cáncer de Seno, Actas Luso-Esp. Neurología. Psiquiatría. 1990. Pág. 18,54.

MERANI, Alberto. Diccionario de psicología. Grijalbo, 1976.

MUNUCHIN, Salvador y FISHMAN, Charles H. Técnicas de terapia familiar. Barcelona (España) : paidos, 1983.

FONNEGRA De Jaramillo Issa. De cara a la Muerte. Pág. 121.

Familia y psicoterapia familiar. Argentina : gedisa, 1982.

_____. Familia y terapia familiar sistémica. 5 ed. Buenos Aires : paidos, 1986.

PAPALIA, Diana, Desarrollo Humano, 2da ed. 1997. Pág. 165.

PERSONS, Bales y ANDOLFI, Mauricio. Terapia familiar : un enfoque interaccional. México : paidos, 1955.

ROSENTAL, M. y JUDIA, P. Diccionario filosófico. Bogotá : ediciones nacionales. p. 159.

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. 2 ed., Bogota: Panamericana, 1995.

Salud y Mujer. Guía para el diagnóstico de la patología mamaria. Min. de Salud. Instituto Nacional de Cancerología. Pág. 25

SCHAVELZON J. Psicología y cáncer. Buenos aires, ed. Paidos.

TORO G. Ricardo. Fundamentos de medicina Psiquiátrica. 2da ed.

UMBURGER, Carter. Terapia familiar estructural. Buenos Aires : amorruth.

[www.y-me.org//http://www.y-me.org/](http://www.y-me.org/)

WASTLAWICK, Paul. Documento "algunos axiomas exploratorios de la comunicación". p. 69.

ANEXOS

ANEXOS No. 1

Anexo 2. Instrumento

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA EL PACIENTE

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

ENTREVISTADORA:

OBSERVADORA:

LUGAR DE ENTREVISTA:

FECHA:

ENTREVISTA #:

1- ¿Hace cuanto tiempo, usted fue diagnosticada con cáncer de seno?

2- ¿Cómo reaccionó usted?

3- ¿Qué información conoce usted sobre el cáncer de seno?

4- ¿Como obtuvo esa información?

ANEXOS No. 2

Anexo No1 Encuesta

**RECURSOS PERSONALES, FAMILIARES Y DE
LACOMUNIDAD DE LA FAMILIA Y LA PACIENTE DE 45 A 65
AÑOS FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CANCER DE SENO Y LA
MASTECTOMIA QUE ASISTEN A LA LIGA DE LUCHA
CONTRA EL CANCER DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

ENCUESTA DE LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

NOMBRES:

APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

FECHA:

ENCUESTA #:

ROL:

PERSONAS CON QUIEN VIVE:

TIEMPO DE CONOCER EL DIAGNOSTICO:

TIEMPO DE REALIZADA LA OPERACIÓN:

TIEMPO DE ASISTIR A LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER:

5- ¿Usted ha acudido al médico últimamente por motivos diferentes a los de su enfermedad?

6- ¿Qué cuidados médicos ha tenido usted para su recuperación?

7- ¿Qué cuidados de salud debe tener una persona diagnosticada con cáncer de seno?

8- ¿Quien (es) de sus familiares se ha enfermado después de conocer su enfermedad? ¿De que enfermó?

9-¿Que cambios ha experimentado usted y su familia en el estado emocional?

10-¿Se han presentado dificultades en su familia después de conocer el diagnostico? ¿Entre quienes?

11-¿Como han resuelto estas dificultades en su familia?

12-¿En la familia hay otros miembros diagnosticados con cáncer?
¿Que tipo de cáncer?

13-¿Usted ha cambiado de ocupación o de actividad académica?

14-¿Como se ha preparado usted para enfrentar esta enfermedad?

15-¿Cuales son las cualidades personales que usted cree que ha utilizado para hacer frente a esta enfermedad?

16-¿Cuáles son los defectos personales que usted cree que le han impedido hacer frente a esta enfermedad?

17-¿Se siente satisfecho con lo que ha hecho para enfrentar esta enfermedad?

18-¿Cómo se proyecta usted hacia el futuro?

19-¿Que piensa usted de si misma?

20-¿Cómo define usted la unión familiar y cual es su importancia?

21-¿En que actividades se manifiesta la unión familiar?

22-¿Después del diagnóstico y después de la mastectomía con qué persona de su familia comparte más su tiempo?

23-¿Quién ó quienes se han distanciado de usted después de conocer su enfermedad o después de la mastectomía?

24-¿Quién es el más preocupado por su enfermedad y cómo lo demuestra?

25-¿Qué entiende por afecto?

26-¿Cómo se manifiesta en la familia?

27-¿Qué actividades realiza la familia cuando esta reunida?

28-¿Cuánto tiempo dedican a estas actividades?

29-¿Con qué frecuencia se reúnen para realizar estas actividades?

30-¿En la familia se conocen los amigos de cada uno de sus miembros

31-¿Qué actividades comparte la familia en su tiempo libre?

32-¿Quiénes participan en estas actividades?

33-¿En esta familia que funciones desempeñan los padres, esposos, o hijos

34-¿Que cambios se han dado en la realización de las actividades familiares (hogar, laboral, social, recreación)? Al conocer el diagnóstico y después de la mastectomía ?

35-¿En qué actividades ha dejado de participar usted?

36-¿Cómo han reaccionado los miembros de la familia ante estos cambios?

37-¿Qué situaciones llevaron a plantear esos cambios en la organización familiar?

38-¿A qué acuerdos han llegado para realizar y mantener esos cambios?

39-¿Cómo está participando usted en las decisiones en el hogar?

40-¿Qué decisiones se han tomado en la familia con respecto a la enfermedad?

41-¿Cómo ha participado usted y el resto de la familia en esas decisiones?

42-¿Con qué miembro de la familia dialoga constantemente?

43-¿Qué tema dialoga la familia sobre la enfermedad?

44-¿En cuales de éstos temas surgen conflictos y discusiones y que intentos de soluciones han buscado?

45-¿Qué temas se desarrollan completamente?

46-¿Qué temas quedan inconclusos y quienes lo concluyen?

47-¿Quién es el más afectado en estas discusiones?

48-¿Quién es el menos afectado en estas discusiones?

49-¿Qué cambios ha notado en la comunicación después de conocer el diagnóstico y la realizar la mastectomía?

50-¿Quién (es) de la familia, trabajo, amigos, le ha brindado ayuda o apoyo: (consejo, económico, objetos y apoyo emocional)

51-¿Cómo ha utilizado usted esa ayuda?

52-¿Quién le sugirió a usted que asistiera a esa institución?

53-¿Qué tipo de apoyo le ha brindado a usted la Liga de Lucha Contra el Cáncer?

54-¿Cómo le brindó ese apoyo?

55-¿Qué efectos ha tenido en la superación de la enfermedad de cáncer?

ANEXOS No. 3

Anexo 3. Instrumento

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA FAMILIA

FAMILIA:

DIRECCIÓN:

ENTREVISTADORA:

OBSERVADORA:

LUGAR DE ENTREVISTA:

FECHA:

ENTREVISTA #:

1- ¿Hace cuanto tiempo su pariente fue diagnosticada con cáncer de seno?

2- ¿Cómo reaccionó usted?

3- ¿Qué información conoce usted sobre el cáncer de seno?

4- ¿Cómo obtuvo esta información?

- 5- ¿Usted ha acudido al médico después de conocer la enfermedad de su familiar? ¿ Por qué motivos?
- 6- ¿Qué cuidados médicos ha tenido su pariente para su recuperación?
- 7- ¿Qué cuidados de salud debe tener una persona diagnosticada con cáncer de seno?
- 8- ¿Qué cambios ha experimentado usted y su familia en el estado emocional?
- 9- ¿Quién (es) de sus familiares se han enfermado después de conocer la enfermedad de su pariente? ¿ De qué se enfermó?
- 10-¿Se han presentado dificultades en su familia después de conocer el diagnóstico de su pariente? ¿ Entre quiénes?
- 11-¿Cómo han resuelto éstas dificultades en su familia?
- 12-¿En la familia hay otros miembros diagnosticados con cáncer? ¿Qué tipo de cáncer?

13-¿Ha cambiado su pariente de ocupación o de actividad académica?

14-¿Como se ha preparado su familiar para enfrentar ésta enfermedad?

15-¿Cuáles son las cualidades personales que usted cree que su familiar ha utilizado para hacer frente a ésta enfermedad?

16-¿Cuáles son los defectos personales de su familiar que usted cree que le han impedido hacer frente a esta enfermedad?

17-¿Se siente satisfecho con lo que usted ha hecho para ayudar a su familiar a enfrentar esta enfermedad?

18-¿Cómo se proyecta su pariente hacia el futuro?

19-¿Qué piensa su pariente de si misma?

20-¿Cómo define usted la unión familiar y cual es su importancia?

21-¿En qué actividades se manifiesta la unión familiar?

22-¿Después del diagnóstico y después de la mastectomía con que persona de su familia comparte más su tiempo su pariente?

23-¿Quién ó quienes se han distanciado de pariente después de conocer su enfermedad o después de la mastectomía?

24-¿Quién es el más preocupado por la enfermedad de su parienta y como lo demuestra?

25-¿Qué entiende por afecto?

26-¿Cómo se manifiesta en la familia?

27-¿Qué actividades realiza la familia cuando está reunida?

28-¿Cuánto tiempo dedican a éstas actividades?

29-¿Con qué frecuencia se reúnen para realizar estas actividades?

30-¿En la familia se conocen los amigos de cada uno de sus miembros

31-¿Qué actividades comparte la familia en su tiempo libre?

32-¿Quiénes participan en éstas actividades?

33-¿En ésta familia que funciones desempeñan los padres, esposos, o hijos?

34-¿Qué cambios se han dado en la realización de las actividades familiares (hogar, laboral, social, recreación)? ¿Al conocer el diagnóstico y después de la mastectomía?

35-¿En qué actividades ha dejado de participar su familiar después del diagnóstico y la mastectomía?

36-¿Qué cambios se han dado en los roles de todos a partir de la enfermedad de su familiar?

37-¿Cómo reaccionó usted y el resto de la familia ante estos cambios?

38-¿Qué situaciones llevaron a plantear esos cambios en la organización familiar?

39-¿A qué acuerdos han llegado para realizar y mantener esos cambios?

40-¿Cómo está participando usted en las decisiones en el hogar?

41-¿Qué decisiones se han tomado en la familia con respecto a la enfermedad de su familiar?

42-¿Cómo ha participado usted y el resto de la familia en esas decisiones?

43-¿Con qué miembro de la familia dialoga constantemente su pariente?

44-¿Qué tema dialoga la familia sobre la enfermedad?

45-¿En cuáles de éstos temas surgen conflictos y discusiones y que intentos de soluciones han buscado?

46-¿Qué temas se desarrollan completamente?

47-¿Qué temas quedan inconclusos y quienes no lo concluyen?

48-¿Quién es el más afectado en estas discusiones?

49-¿Quién es el menos afectado en estas discusiones?

50-¿Qué cambios ha notado en la comunicación de su pariente después de conocer el diagnóstico y la realizar la mastectomía?

51-¿Quién (es) de la familia, trabajo, amigos, le ha brindado ayuda o apoyo: (consejo, económico, objetos y apoyo emocional) a su familiar enfermo?

52-¿Cómo ha utilizado su pariente esa ayuda?

53-¿Quién le sugirió a familiar que asistiera a esa institución?

54-¿Qué tipo de apoyo le ha brindado a su familiar la Liga de Lucha Contra el Cáncer?

55-¿Cómo le brindó ese apoyo?

56-¿Qué efectos ha tenido en la superación de la enfermedad de cáncer?

ANEXOS No. 4

Anexo 4. Guía de auto observación para el entrevistador

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

GUIA DE AUTOOBSERVACION PARA EL ENTREVISTADOR

1.COMUNICACIÓN.

1.1. Coherencia entre la comunicación verbal y la no-verbal.

- a) Entre el entrevistado y la familia
- b) Entre el entrevistador y el entrevistado

2. EMPATIA

- a) Claridad de la explicación de los objetivos de la explicación.
- b) Lenguaje accesible al entrevistado.
- c) Seguridad y dominio de los contenidos tratados.
- d) Expresión espontánea de las emociones y sentimientos que aseguran un ambiente adecuado para el desarrollo de la entrevista.

3. UBICACIÓN ESPACIAL

4. ESTRUCTURA INTERACCIONAL

4.1 Jerarquía y roles.

- a) ¿El entrevistador ha cumplido los roles?
- b) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?

4.2 Normas y límites

- a) El entrevistador cumple con los acuerdos establecidos.
- b) El entrevistador cumple con los acuerdos preestablecidos con el observador para la entrevista.

4.3 Alianzas y coaliciones

4.3.1. Alianzas

- a) Entre quiénes
- b) Alrededor de qué contenidos

4.3.2 Coaliciones

- a) Entre quiénes
- b) Alrededor de qué contenido

3. UBICACIÓN ESPACIAL

4. ESTRUCTURA INTERACCIONAL

4.1 Jerarquía y roles.

- a) ¿El entrevistador ha cumplido los roles?.
- b) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?

4.2 Normas y límites

- a) El entrevistador cumple con los acuerdos establecidos.
- b) El entrevistador cumple con los acuerdos preestablecidos con el observador para la entrevista.

4.3 Alianzas y coaliciones

4.3.1. Alianzas

- a) Entre quiénes
- b) Alrededor de qué contenidos

4.3.2 Coaliciones

- a) Entre quiénes
- b) Alrededor de qué contenido

- No involucrar al observador para la resolución de las interferencias.
- Aclarar dudas al entrevistado.

c) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?

ANEXOS No. 5

Anexo 5. Guía de observación para el observador

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EL OBSERVADOR

La participación del observador dentro de la entrevista debe ser netamente pasiva, es decir no debe involucrarse de forma activa en ésta, evitando expresiones de forma verbal o no verbal.

1. COMUNICACIÓN.

1.1. Coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal.

- a) Ente el entrevistado y la familia
- b) Entre el entrevistador y el entrevistado

2. EMPATIA

- a) Seguridad y dominio de los contenidos tratados.
- b) Expresión espontánea de las emociones y sentimientos que aseguran un ambiente adecuado para el desarrollo de la entrevista.

3. UBICACIÓN ESPACIAL

4. ESTRUCTURA INTERACCIONAL

4.1 Jerarquía y roles.

a) El entrevistador ha cumplido los roles.

- Explicar claramente el motivo de la entrevista.
- Desarrollar guía de entrevista.
- Controlar las interferencias imprevistas que surjan durante la entrevista.
- No involucrar al observador para la resolución de las interferencias.
- Aclarar dudas al entrevistado.

b) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?

4.2 Normas y límites

d) El entrevistador cumple con los acuerdos establecidos.

e) El entrevistador cumple con los acuerdos preestablecidos con el observador para la entrevista.

4.4 Alianzas y coaliciones

4.4.1 Alianzas

- c) Entre quiénes
- d) Alrededor de qué contenido

4.4.2 Coaliciones

- c) Entre quiénes
- d) Alrededor de qué contenido

5. OBSERVACIONES

ANEXOS No. 6

Anexo 6. Guía de Cierre

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

GUIA PARA EL CIERRE DE LA ENTREVISTA

1. ¿Cómo se sintió durante la entrevista, conversando conmigo?
2. ¿Después de esta entrevista, le han surgido inquietudes?.
3. ¿Después de esta entrevista que ha reflexionado?

NOTA: Concluidas éstas tres preguntas, el entrevistador debe cerrar el proceso de la entrevista, estableciendo acuerdos relacionados con la remisión a tratamiento psicológico, si la familia lo requiere.

ANEXOS No. 7

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

E N F E R M E D A D D E L C A N C E R D E S E N O	<p>CASO No.1 (PACIENTE)</p> <p>INTELIGENCIA: La paciente posee un nivel de inteligencia superficial basado en la experiencia y en la información que le han dado personas que han padecido éste diagnóstico:</p> <p>" Sé que a quien le da cáncer de seno le amputan el seno enseguida"</p> <p>" dicen que más adelante le sucede otra vez el cáncer, le puede producir en otra parte del cuerpo"</p> <p>asumiendo una actitud pasiva alimentada por la opinión de</p> <p>" Porque aquí han habido muchas que le salido en el otro seno"</p> <p>" Yo tengo una</p>	<p>COHESIÓN: El vínculo afectivo entre la paciente y su esposo se ha deteriorado después de realizada la Mastectomia.</p> <p>"En el hogar mi compañero desde que a mí me operaron él se fue de la casa y tiene otra señora y viene aquí a la casa, pero no es estable en la casa sino viene de vez en cuando."</p> <p>Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomia los lazos afectivos con la familia se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y demostrando su preocupación por el bienestar de ésta, a través de llamadas, visitas frecuentes.</p> <p>" Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas".</p>	<p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>La paciente ha recibido apoyo emocional de parte de sus hijos, familiares, y amigos.</p> <p>"El único apoyo es el de mis hijos y mis hermanas especialmente la que fue operada "</p> <p>"Una amiga me estaba dando consuelo"</p> <p>La Liga de Lucha Contra el Cáncer a través de la trabajadora social y el grupo de pacientes Mastectomizadas le ha brindado ayuda emocional a la paciente ofreciéndoles un espacio adecuado donde la paciente puede compartir y</p>
--	--	--	---

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>operada dos veces, primero del seno y después le sacaron los ganglios"</p> <p>CONOCIMIENTO Y HABILIDADES</p> <p>La paciente ha vivido las tensiones que produce esta enfermedad por la experiencia de tener un pariente diagnosticado con cáncer de seno.</p> <p>"Tengo una hermana que hace cinco años le dio cáncer de seno" conoce algunos de los cuidados de salud que se requieren en ésta enfermedad. "No sé, me han dicho que no puedo asolearme, este... ni tomar trago"</p> <p>La paciente realiza acciones beneficiosas y practicas que son</p>	<p>Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p> <p>La paciente concibe la unión familiar como la relación de pareja. La familia se ha dividido por la ausencia física y emocional del señor.</p> <p>"El señor con quien vivo yo, como le digo, no vivo así puntualmente apenas a mí operaron, el se fue de la casa, él busca pretexto para no decirle a usted que fue por la operación, él llega a la casa pero no es igual, cuando vivíamos anteriormente, vivíamos los tres, después de la operación él llega a la casa pero ya no es igual"</p>	<p>expresar ideas y sentimientos con personas que tienen el mismo diagnostico.</p> <p>"La doctora Mónica me ha ayudado mucho"</p> <p>"Estar en el grupo de Mastectomizadas me ha servido bastante porque uno se distrae, uno olvida los malos ratos, los malos momentos "</p> <p>El esposo de la paciente se muestra indiferente ante la enfermedad de ésta.</p> <p>"Mi esposo saca a vivir a otra mujer, en vez de darme apoyo, me apartó y eso es lo que más me duele porque cuando uno más lo necesita es que le dan la patada"</p> <p>APOYO DE INFORMACIÓN:</p>
--	---	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>útiles para enfrentar la enfermedad. " yo no tomo " Después de mi operación me hicieron cinco quimioterapias, eran seis, la otra no me puse porque no estuve fácil de dinero, entonces hable con él medico y me puso unas pastillas "</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD: La paciente y su esposo han tenido problemas familiares debido a que tiene una relación extramatrimonial que ha originado indiferencia por parte de éste hacia la esposa. Ante esta problemática la paciente muestra indiferente con su esposo y sin</p>	<p>La paciente concibe el afecto como el recibir. "Ellos se preocupan por mí, me llaman y me visitan". Con relación a las actividades en grupo la familia se reúne Solo cuando hay una fecha especial para celebrar, la paciente conoce los amigos de su hija; además, los miembros de la familia no realizan actividades recreativas juntos. "Cuando alguien cumpleaños nos reunimos" "Claro si conozco los amigos de mi hija" "Nosotros no hacemos nada juntos" La paciente participa activamente en las decisiones</p>	<p>La paciente recibió sugerencia y consejos sobre la enfermedad por parte de su hermana y amigas que pertenecen al grupo de mastectomizadas, "Mi hermana Aurí la que fue operada me aconsejó mucho" "Una amiga paciente de aquí, que tiene el mismo diagnóstico, como yo pasaba apesurada en la casa, ella habló conmigo; inclusive se sacó la tética postiza y me invitó y me habló de la Liga. Además los médicos y la trabajadora social de la Liga de Lucha Contra el cáncer le dieron indicaciones, consejos, apreciaciones sobre lo que tenían que</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>deseos de solucionar o concretar la situación.</p> <p>" Bueno yo me he mantenido al margen no he insistido con él, de que vuelva a la casa, yo todo lo he cogido con calma"</p> <p>La paciente adoptado una actitud inactiva, sin contemplar medios alternos para enfrentar la enfermedad, ha delegado los aspectos relacionados con la operación y con el tratamiento a sus familiares.</p> <p>" Yo he enfrentado ésta enfermedad por medio de mis familiares. familia"</p> <p>" Mis hermanas son las que toman las decisiones, ellas fueron las que se</p>	<p>relacionadas con el hogar, y de forma pasiva en las decisiones relacionadas con la enfermedad.</p> <p>"En el hogar lo que yo diga es lo que se hace "</p> <p>"Mis hermanas han tomado las decisiones en mi enfermedad, ellas son las que deciden"</p> <p>ADAPTABILIDAD: La familia ha sido flexible en ajustarse a los cambios producidos por la enfermedad, se ha adaptado a las variaciones en los roles de la paciente, mostrando interés por colaborar en las tareas que ésta no puede desempeñar.</p> <p>"La hija mía es quien me ayuda en</p>	<p>hacer con respecto a la enfermedad de cáncer "</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL: La familia de la paciente es quien ha proporcionado ayuda en términos de dinero y tiempo.</p> <p>" Mis hermanas y mis hijos me han ayudado con el dinero, que he necesitado en mi enfermedad y para las medicinas.</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>hicieron cargo de mi enfermedad y de la operación.</p> <p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL:</p> <p>La señora solo ha acudido al medico por motivos relacionados con su enfermedad. Después que la paciente conoció la enfermedad se presentaron cambios emocionales: angustia, tristeza, ansiedad en ésta y en su</p> <p>" Cuando yo me enteré que tenia cáncer yo me quise morir, me llevaron donde la psicóloga, ella me estuvo haciendo ver las cosas, cuando ella me estaba haciendo eso, yo no tenia palabras, porque yo estaba demasiado</p>	<p>la cocina "</p> <p>"El señor hace cualquier cosa en casa, cuando ve cualquier cosa mal hecha, o mal puesta él la corrige"</p> <p>En la familia de la paciente existe claridad en los roles que desempeña cada miembro.</p> <p>"En mi familia mi esposo es quien trabaja, yo hago los oficios de la casa, y mi hija estudia"</p> <p>Debido a la enfermedad y a la Mastectomia han surgido cambios en las tareas que realizaba la paciente dentro de su hogar, surgiendo reglas implícitas para solucionar las alteraciones que se presentan.</p> <p>"Yo ya no puedo hacer lo mismo en la casa, antes yo</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>oprimida de tanto llorar y llorar, yo no le prestaba atención a nadie"</p> <p>"una de mis hermanas se enfermó de los nervios porque el médico dijo que era hereditario"</p> <p>AUTOESTIMA : la paciente no identifica en si misma los recursos que posee para hacer frente a la enfermedad.</p> <p>"No le sabría decir"</p> <p>"De mi misma no pienso nada "</p> <p>La forma como la paciente se proyecta en un futuro es pesimista y poco útil para el bienestar físico y emocional de ésta.</p> <p>"Imagínese la verdad, si pudiera vivir unos años más que no creo que tenga la suerte de</p>	<p>hacia todos los oficios, pero ahora no los hago todos, por lo menos lavar, planchar ya no lo hago porque se me cae el brazo, muy poco cocino.</p> <p>COMUNICACIÓN: La paciente después de conocer la enfermedad y después de realizada la operación se comunica más con algunos miembros de la familia.</p> <p>"Ahora yo hablo más con mi hermana Muriel y mi hijo Miguel"</p> <p>Dentro de la familia no existe un clima de confianza que le permita a la paciente expresar lo que piensa y siente con relación a la enfermedad.</p> <p>"Si ellos hablan, lo harán aparte,</p>	
--	--	---	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>vivir unos años más, que no creo después de ésta enfermedad. Porque ya a mí me operaron y no me va a dar otra vez, uno nunca sabe si le va a dar otra vez, siempre está uno con la duda"</p>	<p>delante de mi no lo hablan, mis hijos hablan con mi hermana cuando van allá, pero conmigo no"</p> <p>La paciente desarrolla totalmente los temas de la enfermedad con su hermana, cuando se requiere la toma de alguna decisión a cerca de ésta la paciente actúa en forma pasiva, sin expresar lo que molesta.</p> <p>"Si yo hablo con claridad solo con mi hermana "</p> <p>"Yo hablo con mi hermana, lo que ella diga eso es"</p> <p>"En mi enfermedad ella era la que disponía, yo no la contradecía en nada "</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
		<p>En la comunicación de la paciente y el esposo, el dialogo ha disminuido, se ha perdido el interés por comunicarse y expresar lo que se piensa y lo se siente después de conocer la enfermedad y de realizada la Mastectomia.</p> <p>"Con mi esposo no hablo como antes, yo me las tiro de orgullosa y no le reclamo nada, no hago nada, todo se lo dejo a Dios"</p>	

ANEXOS No. 8

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>CASO No. 1</p> <p>(PARIENTE)</p> <p>INTELIGENCIA:</p> <p>La pariente posee un nivel de información superficial lo que conoce del cáncer de seno lo ha aprendido por los acontecimientos y experiencias que ha vivido con su madre, pero no conoce información precisa, no tiene deseos de buscar o conocer información sobre la enfermedad.</p> <p>"No, no conozco nada sobre el cáncer de seno"</p> <p>CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</p> <p>En la familia de la señora hay otro pariente diagnosticado con cáncer.</p> <p>"La hermana de mi mamá también fue operada de cáncer"</p> <p>La hija de la paciente conoce algunos de los cuidados médicos</p>	<p>COHESIÓN:</p> <p>Después del diagnosticada la enfermedad algunos miembros de la familia acompañan más tiempo a la paciente y la persona más preocupada es su hija.</p> <p>"Mis tías comparten más tiempo con mami".</p> <p>El esposo de la paciente se ha distanciado después de realizada la Mastectomia.</p> <p>"Mi papá se distancio de la casa, él es un hombre mujeriego, cuando él supo la cosa de mi mamá, ósea el no lo tomo como represaría pero cuando mi mamá regreso a la casa él se fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora"</p> <p>"Yo soy la más preocupada, yo le digo a mi mamá que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con él medico"</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>La paciente ha recibido apoyo emocional por parte de su familia, de la familia de su esposo, de amistades, y de las pacientes mastectomizadas que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"La familia de ella y la de mi papá la han apoyado mucho"</p> <p>"Sus amistades dialogan con ella"</p> <p>"Yo me angustiaba pero yo no le demostraba nada, porque de pronto ella se iba a sentir mal, por el contrario yo le daba mi apoyo, y le decía que no se pusiera a pensar en eso, que pensara positivo".</p> <p>"Ella tiene el apoyo de todas las personas de sus amigos, de sus familiares y el mío"</p> <p>"Cuando hacen algún evento en la Liga ella se siente bien, y me comenta imagínate que me divertí con tal persona"</p> <p>APOYO DE</p>
--	--	--	---

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>que se requiere para el manejo de la enfermedad pero aunque desconoce porque deben tenerse esos cuidados, ésta insiste con su madre para que los realice.</p> <p>"Haber, por lo que entiendo, osea, la persona no debe recibir caliente, cuidarse bien la parte afectada, entonces no se debe cortar, porque eso le, como es, le... hay no sé.</p> <p>La familiar conoce y realiza acciones beneficiosas que son útiles para enfrentar la enfermedad de su pariente.</p> <p>"Diciéndole a mi mamá que no haga eso que vaya a la liga, que hable con el médico y le consulte cualquier problema que ella tenga"</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD:</p> <p>La hija de la paciente comenta que se han presentado dificultades entre</p>	<p>y le consulte cualquier problema que tenga ella"</p> <p>La pariente de la señora concibe la unión familiar como el cariño manifestado entre dos personas.</p> <p>"Es cuando dos personas se quieren"</p> <p>En la familia la hija manifiesta el afecto a través de la obediencia.</p> <p>"Es querer a alguien y lo demuestro a ellos que yo los quiero haciéndoles caso y lo que ellos me dicen yo les hago caso por que sé que ellos le dicen las cosas a uno para que uno no cometa errores ni nada"</p> <p>En cuanto a las actividades en grupo que realiza la familia, la paciente y su hija se dedica en vacaciones a visitar a otros parientes fuera de la ciudad, el esposo de ésta participa poco de estas actividades.</p> <p>"Yo viajo con mi</p>	<p>INFORMACIÓN:</p> <p>La paciente ha recibido sugerencias, apreciaciones e indicaciones por parte de sus familiares, amigos y de los médicos de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Yo le digo que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con el medico y le consulte cualquier problema que tenga"</p> <p>"Una amiga le sugirió que asintiera a la Liga"</p> <p>"Haya en la Liga le dicen como hacer los ejercicios"</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL:</p> <p>La paciente ha obtenido apoyo instrumental por parte de sus familiares, de esposo y de las fisioterapeutas de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Mis tías la ayudan económicamente"</p> <p>"Mi papá es quien da la plata para todo los gastos que tenemos"</p> <p>"Mi papá se preocupaba por comprar las medicinas a mi mamá"</p> <p>"En la liga ella</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>los miembros de la familia por cuestiones económicas, para solucionar esta situación la familia a acudido al dialogo con el padre para obtener el apoyo económico.</p> <p>* Se han presentado dificultades entre mi papá y mis tías por dinero, es que mi papá es un señor muy incorrecto, entre mis tías lo cogieron a él y tu sabes como es, hablaron con él para que estuviera pendiente de mi mamá, yo también conversaba con mi papá, la verdad es que él reacciona</p> <p>Las tareas del hogar han sido asumidas por la hija y las hermanas de la paciente.</p> <p>* yo la ayudo a lavar"</p> <p>* Yo y mis tías somos las únicas que las ayudamos"</p>	<p>mamá con mi papá muy poco, claro que mi papá nos da la plata"</p> <p>"En vacaciones nos vamos para donde mis tías, duramos un mes o quince días"</p> <p>La familia conoce a los amigos de cada una de los miembros de esta. Así mismo los miembros de ésta no comparten su tiempo libre todos juntos.</p> <p>"si yo conozco a los amigos de ellos y ellos a los míos"</p> <p>"La verdad es que mi tiempo libre me reúno con mis amigos salimos a pasear"</p> <p>"También salgo a pasear con mi papá o con mi mamá, nunca salimos los tres juntos"</p> <p>La toma en las decisiones relacionadas con el hogar es compartida por los cónyuges. Y las concernientes a la enfermedad son tomadas por las hermanas de la paciente"</p>	<p>realiza ejercicio"</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>los miembros de la familia por cuestiones económicas, para solucionar esta situación la familia a acudido al dialogo con el padre para obtener el apoyo económico.</p> <p>" Se han presentado dificultades entre mi papá y mis tías por dinero, es que mi papá es un señor muy incorrecto, entre mis tías lo cogieron a él y tu sabes como es, hablaron con él para que estuviera pendiente de mi mamá, yo también conversaba con mi papá, la verdad es que él reacciona</p> <p>Las tareas del hogar han sido asumidas por la hija y las hermanas de la paciente.</p> <p>" yo la ayudo a lavar"</p> <p>" Yo y mis tías somos las únicas que las ayudamos"</p>	<p>mamá con mi papá muy poco, claro que mi papá nos da la plata"</p> <p>"En vacaciones nos vamos para donde mis tías, duramos un mes o quince días"</p> <p>La familia conoce a los amigos de cada una de los miembros de esta. Así mismo los miembros de ésta no comparten su tiempo libre todos juntos.</p> <p>"si yo conozco a los amigos de ellos y ellos a los míos"</p> <p>"La verdad es que mi tiempo libre me reúno con mis amigos salimos a pasear"</p> <p>"También salgo a pasear con mi papá o con mi mamá, nunca salimos los tres juntos"</p> <p>La toma en las decisiones relacionadas con el hogar es compartida por los cónyuges. Y las concernientes a la enfermedad son tomadas por las hermanas de la paciente"</p>	<p>realiza ejercicio"</p>
--	--	--	---------------------------

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL:</p> <p>En la familia ningún miembro ha presentado alteraciones de salud después</p> <p>De conocer la enfermedad de su pariente.</p> <p>"Nadie se ha enfermado"</p> <p>Dentro de la familia se han presentado alteraciones emocionales en los miembros más cercanos a la paciente"</p> <p>"Mi papá andaba preocupado"</p> <p>"Para mi papá también fue muy doloroso"</p> <p>"Para mí fue muy duro yo estaba muy triste, fue muy duro porque yo soy la única hija de ella, entonces yo temía que le pasara algo en a la operación"</p> <p>AUTOESTIMA:</p>	<p>"Las decisiones las toma mi papá y mi mamá"</p> <p>"Mis tías son la que decide las cosas de la enfermedad"</p> <p>ADAPTABILIDAD:</p> <p>EN la familia se realizan las mismas actividades en cuanto a la recreación laboral, social después de conocer la enfermedad, solo se han dado cambios en las actividades del hogar aunque para la familia no ha habido cambios.</p> <p>"la enfermedad no le ha impedido viajar"</p> <p>"Con los amigos se sigue divirtiendo igual"</p> <p>En el hogar no ha cambiado en nada"</p> <p>Los miembros de la familia de la paciente tienen claridad en los roles y tareas que desempeña.</p> <p>" Mi papá es quien da aquí la plata, para todo, me da la plata para el colegio, le da la plata a mi mamá. Mi mamá se encarga del hogar y yo</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>La paciente es considerada por su hija como una persona capaz de enfrentar la enfermedad, pero no reconoce los defectos que en ésta los defectos que le imposibiliten enfrentar la enfermedad"</p> <p>"Ella es muy valiente, ella hace como si no le hubiera pasado nada, ella no se preocupa por eso"</p> <p>"No sé que defectos"</p> <p>La familiar de la paciente desconoce la forma como su familiar se proyecta en un futuro. "No se como mi mamá se proyecta en un futuro"</p>	<p>estudio"</p> <p>La familia ha sido flexible, se ha adaptado a los cambios que han surgido por la enfermedad, los miembros de están muestran preocupación por la paciente y disposición por colaborar en las tareas que esta no puede desempeñar. " Mi papá ahora colabora más, cuando esta aquí" "Yo le digo a mamá que no haga nada, que yo lo hago" "Mi papá también andaba preocupado por ella". "Todos estábamos muy preocupados"</p> <p>COMUNICACIÓN: Después del diagnostico y de realizada la operación la paciente se comunica más con sus hermanas, en los diálogos que sostiene con su hija sobre la enfermedad siempre resalta la parte preventivade la enfermedad; Cuando conversa con su esposo a menudo surgen discusiones y se da la conducta de huida por parte del señor.</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
		<p>"Mi mamá ahora dialoga más con mis tías".</p> <p>"Cuando con mi mamá de la enfermedad ella siempre me dice que tengo que tener cuidado que no me vaya a pasar eso a mi, como ya han sido de la familia dos operadas, que esto puede ser hereditario."</p> <p>"mi papá y mi mamá ellos dialogan pero a veces lo dejan por la mitad porque se forma cualquier discusión y mi papá se va"</p>	

ANEXOS No. 9

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>CASO No. 2 (PACIENTE)</p> <p>INTELIGENCIA: la información que conoce la paciente sobre la enfermedad del cáncer de seno es superficial, lo que conoce sobre ésta lo aprendió por medio de una amiga que tiene el mismo diagnóstico.</p> <p>" Bueno a mí me dijo una amiga mía que tiene cáncer y la operaron hace cuarenta años de las dos mamas".</p> <p>" Yo la veo muy bien".</p> <p>CONOCIMIENTO Y HABILIDADES:</p> <p>La entrevistada tiene referencia sobre el tratamiento empleado en ésta enfermedad, debido a que en la familia la hermana de la paciente fue</p>	<p>COHESIÓN:</p> <p>La paciente manifiesta que después de diagnosticada la enfermedad comparte más tiempo con su familia, que todos los pariente se han movilizado a raíz de la enfermedad de su familia.</p> <p>" comparto más con todos los miembros de mi familia"</p> <p>"Toda mi familia se preocupa y los de Estados Unidos ellos están pendientes por allá"</p> <p>La señora relaciona unión familiar con la solidaridad que se debe tener con los miembro de la familia cuando se encuentran en dificultades.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>Todos los miembros de la familia de la paciente le brindaron apoyo emocional, especialmente su esposo y su hija puesto que dialogan con ella, le colaboran en sus actividades diarias y le brindan mucho afecto.</p> <p>"Por ejemplo mi esposo me dice: si antes te quería, ahora te quiero mucho más".</p> <p>APOYO DE INFORMACIÓN:</p> <p>A la paciente le sugirió una amiga que asistiera a la Liga de Lucha contra el Cáncer.</p> <p>"Una amiga que a ella le hicieron</p>
--	---	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>diagnosticada con cáncer de útero.</p> <p>"Bueno la hermana mía la mayor ella tiene 86 años ella tenía un tumor en la matriz, en la asunción la revisaron Y le diagnosticaron cáncer de útero le hicieron quimioterapia, radioterapia Y salió bien".</p> <p>La paciente reconoce todas las actividades útiles e indicaciones que le faciliten enfrentar adecuadamente la enfermedad y cumple con las recomendaciones que le da el médico.</p> <p>" Sé que no debo levantar el brazo, no coger cosas calientes, no cortarse, porque he visto que muchas compañeras tienen</p>	<p>"Para mí la unión familiar es ayudarse unos con otros cuando están en situación pésima"</p> <p>Para la paciente el afecto no solo debe expresarse con palabras sino demostrarse a través de hechos.</p> <p>" El afecto es como dice el dicho querer no es solo decir te quiero sino con hechos"</p> <p>La familia de la paciente dedica poco tiempo a compartir actividades en grupo, cada miembro de ésta realiza actividades individuales.</p> <p>"A veces vamos un rato a la finca de un sobrino, ahora mismo no, la mano es un poco dura"</p> <p>"La hija mía se mete</p>	<p>Mastectomia hacen y tres años y me dijo: Señora Fanny vamos allá y yo fui hace mes y medio.</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL:</p> <p>Este apoyo, la paciente lo ha recibido por parte de la Liga de Lucha Contra el Cáncer y de COMEVA.</p> <p>"Cuando uno llega ahí se presenta y le piden a uno la dirección, conversan, le dan Charlas y hacen ejercicios; no he necesitado ayuda económica porque estoy afiliada a COMEVA y ahí fue donde me hicieron la operación</p>
--	---	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>el brazo hinchado"</p> <p>"me hacen terapia, nos hacen ejercicios, la doctora nos da charlas"</p> <p>"Bueno para mi recuperación yo misma me la doy, porque el medico me dice lo que tengo que hacer y me realiza chequeo cada tres meses".</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD:</p> <p>En la paciente, después de la enfermedad, se han presentado algunos cambios en cuanto a las funciones realizadas en el hogar, delegándolas a terceros.</p> <p>"Bueno si, mis ocupaciones han cambiado porque no puedo hacer nada después de la operación"</p>	<p>en el baño una hora a leer, el uno ve televisión, y el otro ve otro programa y así cada cual hace cosas diferentes en el tiempo libre, el chiquitico quiere jugar nintendo entonces yo me voy y me acuesto"</p> <p>La paciente estableció como norma en la familia conocer a las personas con quien se relacionaban los otros miembros.</p> <p>"Si porque yo los Acostumbre desde pequeños a conocer las amistades de todos ellos"</p> <p>La paciente es autocrática en la toma de decisiones en la familia.</p> <p>"En las decisiones de la familia yo participo como jefe"</p> <p>Con relación a la enfermedad se ha</p>	
--	---	---	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>"Hago cosas suaves como espulgar el arroz".</p> <p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL:</p> <p>La paciente asiste periódicamente a un control médico debido a que es hipertensa, pero ésta enfermedad la padecía antes del diagnóstico de cáncer de seno.</p> <p>"No, no he ido donde el médico sino donde el internista para revisarme la presión éste me dijo que estaba mejor que cuando me operaron".</p> <p>La paciente sintió un poco de temor cuando fue a recibir los resultados de la biopsia porque ya había sido operada de fibroma benigno en el mismo seno.</p>	<p>decidido tomar medidas preventivas en la familia, en éstas la paciente ha sido diligente.</p> <p>" Yo les digo que deben realizarse exámenes como dice el doctor ahora tienen que cuidarse para prevenir"</p> <p>ADAPTABILIDAD:</p> <p>La familia tiene claridad en los roles de cada miembro, se han dado algunos cambios en las tareas que desempeñaba la paciente debido a la enfermedad, ésta familia ha sido flexible en las nuevas reglas del funcionamiento familiar, contando con la Colaboración de los parientes.</p> <p>"Mi hija me ayuda con los quehaceres de la casa, mi esposo también me</p>	
--	---	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>"Mi hija no se atrevió a decirme los resultados de la biopsia y fue el médico quien me lo dio"</p> <p>AUTOESTIMA: La paciente no identifica en si misma las cualidades que utiliza para el manejo de su enfermedad, para ésta es de gran valor y utilidad el cariño que su familia le brinda para enfrentar el diagnostico.</p> <p>" Me siento feliz porque tengo mis hijos que me adoran, mis vecinos también".</p> <p>La paciente es quien ejerce mayor grado de autoridad en la familia, se percibe como una persona con dominio sobre su</p>	<p>ayuda en algunas cosas, como está jubilado; mi sobrina también me ayuda".</p> <p>La paciente manifestó que no ha habido ningún cambio en la realización de las actividades sociales y de recreación después de la enfermedad y después de la Mastectomía.</p> <p>"Te diré que en ninguna"</p> <p>Con respecto a la comunicación, la paciente y la familia hablan abiertamente sobre diferentes temas, pero no hablan temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>"Hablamos de muchas cosas y del trabajo".</p> <p>"A ese punto no llegamos, evaden el tema". En la familia</p>	
--	--	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>sistema.</p> <p>"Como madre soy autoritaria mis hijos se criaron así lo mismo que mi esposo, me piden opinión, y se hace lo que yo diga"</p> <p>La paciente define sus cualidades a través de la felicidad que siente por tener el amor y el apoyo de su familia y de sus vecinos.</p> <p>"Me siento feliz porque tengo mis hijos, mi familia que me adora, mis vecinos también".</p> <p>Además de esto, ella se proyecta en un futuro a través de la unión familiar que mantienen actualmente.</p> <p>"¿Cómo me veo? Bien, sobretodo porque tengo a mis nietos, mis</p>	<p>de la paciente no ha surgido ningún conflicto ni discusión, debido a que no se desarrollan temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>"Nadie toca ese tema".</p> <p>"No, hablamos bien no hay discordia".</p> <p>El miembro mas afectado en la familia con respecto a la enfermedad es el esposo de la paciente.</p> <p>"Mi esposo, como él es tan nervioso no habla de la enfermedad".</p> <p>No ha habido cambios en la comunicación de la familia y la paciente.</p>	
--	---	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>sobrinos, mis hijos y sabe que la felicidad más grande sería que nosotros no tengamos problemas de ninguna clase ya que somos y seremos una familia unida*.</p>		

ANEXOS No. 10

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>CASO NO. 2</p> <p>(FAMILIAR) INTELIGENCIA: El nivel de información que posee la familiar de la paciente es completo porque ha acudido a diversas fuentes de información.</p> <p>" La verdad es que por lo que he visto el carcinoma de la mama es un cáncer más controlado que cuando se encuentra en partes blandas como el estomago, el hígado.</p> <p>" yo le pregunte al medico y él me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenia problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogenico de ella estaba estabilizado por la edad"</p> <p>La hija de la paciente a asumido una posición activa frente a la enfermedad de su pariente.</p>	<p>COHESIÓN:</p> <p>En la familia de la paciente se ha fortalecido el apego entre los miembros, debido a que se observa interés y preocupación por ésta.</p> <p>"Ahora compartimos más tiempo todos</p> <p>"Por el contrario todos estuvimos unidos, seguimos unidos y todavía estamos pendientes de ella"</p> <p>"Mi hermano, mi papá y yo, pero todos estuvimos muy preocupados"</p> <p>La pariente familia relaciona el concepto de unión familiar con la toma de decisiones dentro de ésta.</p> <p>"Digamos cuando se presenta algún problema resolverlo entre todos, tomar una decisión, cuando esta todo hablado, entre los principales miembros de la familia, cuando</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>L a paciente ha recibido apoyo emocional por parte de su familia, de sus amigos y de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Todos los amigos, nosotros, su familia la hemos apoyado en la enfermedad"</p> <p>"Muy positivo porque ella ha compartido el problema con otras personas"</p> <p>"Ha habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos".</p> <p>"La ayuda que le ha brindado la Liga es maravillosa porque realmente le brinda el apoyo que necesita".</p> <p>APOYO DE INFORMACIÓN:</p> <p>La familia obtuvo información sobre la enfermedad por medio de una</p>
--	---	---	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>" yo he hablado con personas que son más jóvenes"</p> <p>" He consultado con diferentes médicos y con diferentes personas que han pasado por lo mismo de mamá"</p> <p>CONOCIMIENTO Y HABILIDADES:</p> <p>Es primera vez que la familia tiene un miembro diagnosticado con cáncer.</p> <p>" No nadie ha padecido de la enfermedad"</p> <p>La familia identifica los cuidados</p> <p>Médicos que se requirerán para la enfermedad, utilizando diversas acciones para el bienestar de la paciente y manejo de su enfermedad.</p> <p>"Mamá esta inscrita en el plan Post de COMEVA "</p> <p>" La alimentación es importante al igual que la toma del medicamento Carnocifen. son</p>	<p>tomamos una decisión es por que ya eso debería llevarse a cabo"</p> <p>La familia define el afecto como el amor y la solidaridad que se debe sentir por los miembros de ésta.</p> <p>"El amor grande que se le demuestra a alguien con hechos no con palabras, es lo que uno puede hacer por otra persona es realmente poquito"</p> <p>La paciente y sus familiares realizan pocas actividades en grupo, el tiempo libre lo dedican a tareas individuales, además la familia conoce a los amigos de cada uno de los miembros.</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p>	<p>amiga, del médico y de la fisioterapeuta de la Liga De Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Una amiga que conocimos hace muchos años y que teníamos rato que no veíamos y que también fue mastectomizada y todavía asiste a la Liga"</p> <p>" yo le pregunte al medico y el me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenia problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogénico de ella estaba estabilizado por la edad"</p> <p>"Como la persona a veces siente dolor, de cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>pastillas para aguantar la producción estrogénica que en ella estaba distorsionada y como quimioterapia a largo plazo, cinco años "</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD:</p> <p>Para el manejo de la enfermedad la familia a empleado varias opciones para afrontar el diagnóstico y la enfermedad de su paciente.</p> <p>"Yo le pregunte al medico sobre el cáncer de mama, lo que producía y que debía hacer con mamá"</p> <p>"Yo hablé con personas más jóvenes que mamá que requerían quimioterapia y radioterapia"</p> <p>"Papa y yo hemos consultado varios médicos entre esos algunos amigos y otras personas que han pasado lo</p>	<p>"Si todos conocemos a los amigos de todos"</p> <p>Todos los miembros de la familia participan activamente en la toma de decisiones relacionadas con el hogar y la enfermedad.</p> <p>"Las decisiones que se toman aquí a veces las toma mi mamá, mi papá o yo"</p> <p>"Todos cuidamos a mamá y estamos pendientes de ella"</p> <p>ADAPTABILIDAD:</p> <p>En la familia de la paciente, existe claridad en los roles que desempeña cada uno de los miembros, se han presentado cambios en las tareas del hogar, estos cambios han pasado desapercibido por parte de la familia.</p> <p>"Mi papá en especie nada, ayuda en los quehaceres a nosotras"</p> <p>" Como hija, al máximo todo antes</p>	<p>asesoramientos son maravillosos"</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL:</p> <p>La familia recibió apoyo por parte de La Liga de Lucha Contra el Cáncer y COMEVA.</p> <p>"Mi mamá está bajo control por medio de COMEVA, está inscrita al plan Post, con esto se demostró que las enfermedades catastróficas ellos la cubren bien y en la operación todo salió barato".</p> <p>"Lo que son las terapias, los masajes que a ella le hacen eso me parece bien porque el brazo no va a quedar inactivo, como la persona a veces siente dolor, de cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos</p>
--	--	---	---

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>otras personas que han pasado lo mismo que mama"</p> <p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL</p> <p>En los miembros de la familia hay ausencia de enfermedades físicas, pero se han presentado alteraciones emocionales.</p> <p>"Ninguno se enfermo"</p> <p>"Fue algo terrible, traumatizate, no lo podía creer"</p> <p>"Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se entero, él es muy sensible"</p> <p>AUTOESTIMA:</p> <p>La paciente no identifica en si misma las cualidades que utiliza para el manejo de su enfermedad, para ésta es de gran valor y utilidad el cariño que su</p>	<p>suyo"</p> <p>"Si todos conocemos a los amigos de todos"</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p> <p>"S todos conocemos a los amigos de todos"</p> <p>Entre la paciente y su familia hay discrepancia en</p>	<p>correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos asesoramientos son maravillosos"</p>
--	---	---	--

ANEXOS No. 11

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

E N F E R M E D A D E L C A N C E R D E E S T R E S O	<p>CASO NO. 1</p> <p>(PACIENTE Y FAMILIAR</p> <p>INTELIGENCIA: La paciente y su familiar poseen un nivel de inteligencia superficial basado en la experiencia y en la información que le han dado otras personas que han padecido éste diagnóstico.</p> <p>" Sé que a quien le da cáncer de seno le amputan el seno enseguida"</p> <p>" dicen que más adelante le sucede otra vez el cáncer, le puede producir en otra parte del cuerpo"</p> <p>asumiendo una actitud pasiva alimentada por la opinión de</p> <p>" Porque aquí han habido muchas que le salido en el otro</p>	<p>COHESIÓN:</p> <p>Después de la enfermedad algunos miembros de la familia acompañan más tiempo a la paciente, mientras que el vínculo afectivo entre ésta y su esposo se ha deteriorado después de realizada la Mastectomia</p> <p>"Mis tías comparten más tiempo con mami".</p>	<p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>La paciente y su pariente coinciden cuando dicen que la primera ha recibido apoyo emocional por parte de su familia, de amistades, de la trabajadora social y del grupo de Mastectomizadas que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer, contrario al expresado por su hija la paciente no considera que</p>
---	--	---	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>seno"</p> <p>" Yo tengo una amiga ella ha sido operada dos veces, primero del seno y después le sacaron los ganglios"</p> <p>"No, no conozco nada sobre el cáncer de seno lo que yo se es por la enfermedad de mi mamá"</p> <p>CONOCIMIENTO Y HABILIDADES</p> <p>En la familia de la paciente hay otro miembro diagnosticado con cáncer de seno.</p> <p>" Tengo una hermana que hace cinco años le dio cáncer de seno"</p> <p>"La hermana de mi mamá también fue operada de cáncer"</p> <p>Con relación a los cuidados médicos</p>	<p>"Mi papá se distancio de la casa, él es un hombre mujeriego, cuando él supo la cosa de mi mamá, ósea el no lo tomo como represaría pero cuando mi mamá regreso a la casa él se fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora"</p> <p>"En el hogar mi compañero desde que a mí me operaron él se fue de la casa y tiene otra señora y viene aquí a la casa, pero no es estable en la casa sino viene de vez en cuando."</p> <p>Después de conocer el diagnostico y después de la Mastectomia los lazos afectivos con la familia materna se han</p>	<p>ha recibido apoyo emocional de parte de la familia de su esposo.</p> <p>Estos le han ofrecido colaboración y un espacio adecuado donde la paciente puede compartir y expresar ideas y sentimientos.</p> <p>"El único apoyo es el de mis hijos y mis hermanas especialmente la que fue operada "</p> <p>"Una amiga me estaba dando consueio"</p> <p>"La doctora Mónica me ha ayudado mucho"</p> <p>"Estar en el grupo de Mastectomizadas me ha servido bastante porque uno</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>que se requieren para el cáncer de seno la paciente y su familiar conocen algunos de estos aspectos en forma ambigua.</p> <p>"No sé, me han dicho que no puedo asolearme, este... ni tomar trago"</p> <p>"Haber, por lo que entiendo, ósea, la persona no debe recibir caliente, cuidarse bien la parte afectada, entonces no se debe cortar, porque eso le, como es, le... hay no sé.</p> <p>La paciente y su familiar conocen y realizan acciones beneficiosas que son útiles para enfrentar la enfermedad.</p> <p>"yo no tomo"</p> <p>"Después de mi</p>	<p>fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y preocupándose por el bienestar de ésta, a través de llamadas y visitas frecuentes.</p> <p>" Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas".</p> <p>"Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p> <p>"Yo soy la más preocupada, yo le digo a mi mamá que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con él medico y le consulte cualquier problema que tenga ella"</p> <p>La paciente concibe la unión familiar como la relación de pareja y para su pariente de la</p>	<p>se distrae, uno olvida los malos ratos, los malos momentos "</p> <p>"La familia de ella y la de mi papá la han apoyado mucho"</p> <p>"Sus amistades dialogan con ella"</p> <p>"Yo me angustiaba pero yo no le demostraba nada, porque de pronto ella se iba a sentir mal, por el contrario yo le daba mi apoyo, y le decía que no se pusiera a pensar en eso, que pensara positivo".</p> <p>"Ella tiene el apoyo de todas las personas de sus amigos, de sus familiares y el mío"</p> <p>"Cuando hacen algún evento en la Liga ella se siente bien, y me comenta imagínate que me divertí con tal persona"</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>operación me hicieron cinco quimioterapias, eran seis, la otra no me la puse porque no estuve fácil de dinero, entonces hable con el medico y me puso unas pastillas "</p> <p>"Diciéndole a mi mamá que no haga eso que vaya a la liga, que hable con el médico y le consulte cualquier problema que ella tenga"</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD:</p> <p>La familia ha tenido problemas familiares debido a que el esposo de la paciente tiene una relación extramatrimonial que ha originado indiferencia por parte de éste hacia la esposa.</p>	<p>señora concibe la unión familiar como el cariño manifestada entre dos personas.</p> <p>"El señor con quien vivo yo, como le digo, no vivo así puntualmente apenas a mí operaron, el se fue de la casa, él busco pretexto para no decirle a usted que fue por la operación, él llega a la casa pero no es igual, cuando vivíamos anteriormente, vivíamos los tres, después de la operación él llega a la casa pero ya no es igual"</p> <p>"Es cuando dos personas se quieren"</p> <p>La paciente concibe al afecto como el</p>	<p>La paciente comento que su esposo se muestra indiferente ante la enfermedad de ésta, la familiar no considera lo mismo.</p> <p>"Mi esposo saca a vivir a otra mujer, en vez de darme apoyo, me apartó y eso es lo que más me duele porque cuando uno más lo necesita es que le dan la patada"</p> <p>"Mi papá a mí me demostró que se vio preocupado"</p> <p>APOYO DE INFORMACIÓN:</p> <p>La paciente ha recibido sugerencias, apreciaciones e indicaciones por parte de sus familiares, amigos, de los médicos y la trabajadora social</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>Con relación a lo anterior la paciente se muestra indiferente con su esposo y sin deseos de solucionar o concretar la situación, contrario a ésta la hija a sido diligente recurriendo al dialogo con el padre para solucionar este inconveniente.</p> <p>Además la familiar comenta que se han presentado dificultades por cuestiones económicas y la familia de la paciente ha intervenido con el esposo para obtener el apoyo económico.</p> <p>" Bueno yo me he mantenido al margen no he insistido con él, de</p>	<p>el afecto como el recibir a diferencia de ésta, la familiar lo manifiesta a través de la obediencia.</p> <p>"Ellos se preocupan por mí, me llaman y me visitan".</p> <p>"Es querer a alguien yo le demuestro a ellos que yo los quiero haciéndoles caso y lo que ellos me dicen yo les hago caso, por que sé que ellos le dicen las cosas a uno para que uno no cometa errores ni nada"</p> <p>Con relación a las actividades en grupo la paciente comento que solo se reúne cuando hay una</p>	<p>de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Mi hermana Auri la que fue operada me aconsejó mucho"</p> <p>"Una amiga paciente de aquí, que tiene el mismo diagnóstico, como yo pasaba apesurada en la casa, ella habló conmigo, inclusive se sacó la tetica postiza y me invitó y me habló de la Liga.</p> <p>"Yo le digo que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con el medico y le consulte cualquier problema que tenga"</p> <p>"Una amiga le sugirió que asintiera a la Liga"</p> <p>"Haya en la Liga le dicen como hacer los ejercicios"</p>
--	---	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>que vuelva a la casa, yo todo lo he cogido con calma"</p> <p>"Yo también conversaba con mi papá y todo eso, pero la verdad es que él reaccionaba y..."</p> <p>"Se han presentado dificultades entre mi papá y mis tías por dinero, es que mi papá es un señor muy incorrecto"</p> <p>Ante esta problemática y los aspectos relacionados con la operación y tratamiento la paciente a asumido una actitud inactiva, sin contemplar medios alternos para solucionarlos, delegándole estas funciones a otros familiares.</p> <p>" Yo he enfrentado ésta enfermedad</p>	<p>fecha especial, y su familiar planteo que la única actividades en grupo la realizan madre e hija en vacaciones, cuando visitan a otros parientes fuera de la ciudad, el esposo de ésta participa poco de estas actividades.</p> <p>"Cuando alguien cumpleaños nos reunimos"</p> <p>"Yo viajo con mi mamá con mi papá muy poco, claro que mi papá nos da la plata"</p> <p>"En vacaciones nos vamos para donde mis tías, duramos un mes o quince días"</p> <p>"También salgo a pasear con mi papá o con mi mamá, nunca salimos los tres juntos"</p>	<p>APOYO INSTRUMENTAL:</p> <p>La paciente y su hija concuerdan en plantear que se han obtenido apoyo instrumental por parte de sus familiares, de su esposo y de las fisioterapeutas de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Mis hermanas y mis hijos me han ayudado con el dinero que he necesitado en mi enfermedad y para las medicinas.</p> <p>"Mis tías la ayudan económicamente"</p> <p>"Mi papá es quien da la plata para todo los gastos que tenemos"</p> <p>"Mi papá se preocupaba por comprar las medicinas a mi mamá"</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>por medio de mis familiares"</p> <p>" Mis hermanas son las que toman las decisiones, ellas fueron las que se hicieron cargo de mi enfermedad y de la operación"</p> <p>" yo la ayudo a lavar"</p> <p>" Yo y mis tías somos las únicas que las ayudamos"</p> <p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL:</p> <p>En la familia incluyendo la paciente ningún miembro ha presentado alteraciones de salud después de conocer la enfermedad, por el</p>	<p>tres juntos"</p> <p>La familia conoce a los amigos de cada una de los miembros de esta.</p> <p>"Claro si conozco los amigos de mi hija"</p> <p>"si yo conozco a los amigos de ellos y ellos a los míos"</p> <p>Para la paciente las decisiones relacionadas con el hogar las toma ella, en cambio para la familiar estas son compartida por los cónyuges.</p> <p>"En el hogar lo que yo diga es lo que se hace "</p> <p>"Las decisiones las toma mi papá y mi mamá"</p>	<p>"En la liga ella realiza ejercicio"</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>contrario se han presentado cambios emocionales en la paciente y sus familiares: angustia, tristeza, ansiedad.</p> <p>"Nadie se ha enfermado"</p> <p>" Cuando yo me enteré que tenía cáncer yo me quise morir, me llevaron donde la psicóloga, ella me estuvo haciendo ver las cosas, cuando ella me estaba haciendo eso, yo no tenía palabras, porque yo estaba demasiado oprimida de tanto llorar y llorar, yo no le prestaba atención a nadie"</p> <p>"una de mis hermanas se enfermó de los nervios porque el médico dijo que era</p>	<p>La paciente y su familiar coinciden en que la primera a asumido las decisiones relacionados con la enfermedad en forma pasiva.</p> <p>"Mis hermanas han tomado las decisiones en mi enfermedad, ellas son las que deciden"</p> <p>"Las decisiones las toma mi papá y mi mamá"</p> <p>"Mis tías son la que decide las cosas de la enfermedad"</p> <p>ADAPTABILIDAD:</p> <p>En la familia se realizan las mismas actividades en cuanto a la recreación, laboral.</p>	
--	--	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>hereditario"</p> <p>"Mi papá andaba preocupado"</p> <p>"Para mi papá también fue muy doloroso"</p> <p>"Para mí fue muy duro yo estaba muy triste, fue muy duro porque yo soy la única hija de ella, entonces yo temía que le pasara algo en a la operación"</p> <p>AUTOESTIMA: la paciente no identifica en si misma los recursos que posee para hacer frente a la enfermedad, de otra forma la paciente es considerada por su familiar como una persona capaz de enfrentar la enfermedad.</p> <p>"De mi misma no</p>	<p>recreación, laboral, y social, solo se han dado cambios en las actividades del hogar después de conocerse la enfermedad.</p> <p>"la enfermedad no le ha impedido viajar"</p> <p>"Con los amigos se sigue divirtiendo igual"</p> <p>"Yo ya no puedo hacer lo mismo en la casa, antes yo hacia todos los oficios, pero ahora no los hago todos, por lo menos lavar, planchar ya no lo hago porque se me cae el brazo, muy poco cocino.</p> <p>Estos se han adaptado a las variaciones en los roles de la paciente,</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>pienso nada "</p> <p>"Mi mamá ella es muy valiente, ella hace como si no le hubiera pasado nada, ella no se preocupa por eso"</p> <p>La paciente ni su familiar reconocen los defectos que le imposibilita a ésta enfrentar la enfermedad</p> <p>"No le sabría decir"</p> <p>"No sé que defectos"</p> <p>La forma como la paciente se proyecta en un futuro es pesimista y poco útil para su bienestar físico y emocional, mientras que su familiar desconoce la forma se proyecta en un futuro.</p>	<p>mostrando interés por colaborar en las tareas que ésta no puede desempeñar.</p> <p>Surgiendo en la familia reglas implícitas para solucionar las alteraciones que se presentan.</p> <p>"La hija mía es quien me ayuda en la cocina "</p> <p>"El señor hace cualquier cosa en casa, cuando ve cualquier cosa mal hecha, o mal puesta él la corrige"</p> <p>" Mi papá ahora colabora más, cuando esta aquí"</p> <p>"Yo le digo a mamá que no haga nada, que yo lo hago"</p> <p>"Mi papá también andaba preocupado por ella".</p> <p>"Todos estábamos muy preocupados"</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>"Imagínese la verdad, si pudiera vivir unos años más que no creo que tenga la suerte de vivir unos años más, que no creo después de ésta enfermedad. Porque ya a mí me operaron y no me va a dar otra vez, uno nunca sabe si le va a dar otra vez, siempre está uno con la duda"</p> <p>"No se como mi mamá se proyecta en un futuro"</p>	<p>En la familia de la paciente existe claridad en los roles que desempeña cada uno de los miembro.</p> <p>"En mi familia mi esposo es quien trabaja, yo hago los oficios de la casa, y mi hija estudia"</p> <p>" Mi papá es quien da aquí la plata, para todo, me da la plata para el colegio, le da la plata a mi mamá. Mi mamá se encarga del hogar y yo estudio"</p> <p>COMUNICACIÓN: La familia y la paciente están de acuerdo en que algunos miembros dialogan más después de conocer la enfermedad y realizada la operación.</p>	
--	--	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

		<p>"Ahora yo hablo más con mi hermana Muriel y mi hijo Miguel"</p> <p>"Mi mamá ahora dialoga más con mis tías".</p> <p>El familiar planteo que en los diálogos que sostiene con la paciente sobre la enfermedad siempre resalta la parte preventiva de esta.</p> <p>"Cuando hablo con mi mamá de la enfermedad ella siempre me dice que tengo que tener cuidado que no me vaya a pasar eso a mí, como ya han sido de la familia dos operadas, que esto puede ser hereditario."</p> <p>La paciente y la familiar plantean que en la comunicación con el</p>	
--	--	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

		<p>esposo no existe un clima de confianza que le permita a la paciente expresar lo que piensa y siente con relación a la enfermedad. Adema la familiar planteo que ccuándo sus padres conversan con su madre a menudo surgen discusiones y se da la conducta de huida por parte del señor.</p> <p>"Con mi esposo no hablo como antes, yo me las tiro de orgullosa y no le reclamo nada, no hago nada, todo se lo dejo a Dios"</p> <p>"Si ellos hablan, lo harán aparte, delante de mi no lo hablan, mis hijos hablan con mi hermana cuando van allá, pero conmigo no"</p>	
--	--	---	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
		<p>"mi papá y mi mamá ellos dialogan pero a veces lo dejan por la mitad porque se forma cualquier discusión y mi papá se va"</p> <p>La paciente comenta que desarrolla totalmente los temas de la enfermedad únicamente con su hermana, la familiar no conoce si estos temas se desarrollan o no.</p> <p>Cuando la paciente requiere la toma de alguna decisión acerca de la enfermedad y del hogar actúa en forma pasiva, mientras que su hija piensa que sus padres toman las decisiones del hogar juntos.</p> <p>*Si yo hablo con</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
		<p>claridad solo con mi hermana "</p> <p>"En las decisiones del hogar, yo hablo con mi hermana, lo que ella diga eso es"</p> <p>"En mi enfermedad ella era la que disponía, yo no la contradecía en nada"</p> <p>"Las decisiones del hogar las toman mi papá y mi mamá"</p> <p>"Con mi esposo no hablo como antes, yo me las tiro de orgullosa y no le reclamo nada, no hago nada, todo se lo dejo a Dios"</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>CASO NO. 2</p> <p>(PACIENTE FAMILIAR)</p> <p>INTELIGENCIA. La paciente y su familia difieren en el nivel de información debido a que la primera posee información superficial sobre la enfermedad del cáncer de seno, lo que conoce sobre ésta lo aprendió por medio de una amiga que tiene el mismo diagnóstico. Y la familiar posee información completa porque ha acudido a diversas fuentes de información.</p> <p>" Bueno a mí me dijo una amiga mía que tiene cáncer y la operaron hace cuarenta años de las dos mamas".</p> <p>" Yo la veo muy bien"</p> <p>" La verdad es que por lo que he visto el carcinoma de la mama es un cáncer más controlado que cuando se</p>	<p>Y COHESIÓN:</p> <p>La paciente y su familia manifiestan que después de diagnosticada la enfermedad comparten más tiempo, que otros pariente se han movilizado a raíz de la enfermedad y que se ha fortalecido el apego, debido a que se observa interés y preocupación por la paciente.</p> <p>" comparto más con todos los miembros de mi familia"</p> <p>"Toda mi familia se preocupa por mí y los de Estados Unidos ellos están pendientes por allá"</p> <p>"Ahora compartimos más tiempo todos"</p> <p>"Por el contrario todos estuvimos unidos, seguimos unidos y todavía estamos pendientes de ella"</p> <p>"Mi hermano, mi papá y yo, pero todos estuvimos</p>	<p>POYO EMOCIONAL</p> <p>La familia de la paciente, sus amigos y la Liga de Lucha Contra el Cáncer le brindaron apoyo emocional.</p> <p>Todos Los miembros de la familia dialogan con la paciente, le colaboran en sus actividades diarias y le brindan mucho afecto.</p> <p>"Por ejemplo mi esposo me dice: si antes te quería, ahora te quiero mucho más"</p> <p>"Todos los amigos, nosotros, su familia la hemos apoyado en la enfermedad"</p> <p>"Muy positivo porque ella ha compartido el problema con otras personas"</p> <p>"Ha habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos".</p>
--	---	---	---

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>encuentra en partes blandas como el estomago, el hígado.</p> <p>" yo le pregunte al medico y él me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenia problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogenico de ella estaba estabilizado por la edad"</p> <p>La pariente ha asumido una posición pasiva frente a la enfermedad, contrario a la familiar que ha sido diligente.</p> <p>"Todo lo relacionado con la enfermedad lo hace mi hija"</p> <p>" yo he hablado con personas que son más jóvenes que mamá"</p> <p>" He consultado con diferentes médicos y con diferentes personas que han pasado por lo mismo de mamá"</p> <p>CONOCIMIENTO Y HABILIDADES:</p>	<p>todos estuvimos muy preocupados"</p> <p>La señora relaciona unión familiar con la solidaridad que se debe tener con los miembro de la familia cuando se encuentran en dificultades y la pariente conecta el concepto de unión familiar con la toma de decisiones dentro de la familia.</p> <p>"Para mí la unión familiar es ayudarse unos con otros cuando están en situación pésima"</p> <p>"Digamos cuando se presenta algún problema resolverlo entre todos, tomar una decisión, cuando esta todo hablado, entre los principales miembros de la familia, cuando tomamos una decisión es por que</p>	<p>"La ayuda que le ha brindado la Liga es maravillosa porque realmente le brinda el apoyo que necesita".</p> <p>APOYO DE INFORMACIÓN:</p> <p>La paciente y la familia obtuvieron información sobre la enfermedad por medio de una amiga, del médico y de la fisioterapeuta de la Liga De Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>"Una amiga que conocimos hace muchos años y que teníamos rato que no veíamos y que también fue mastectomizada y todavía asiste a la Liga"</p> <p>" yo le pregunte al medico y el me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenia problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogenico de ella estaba estabilizado por la edad"</p> <p>"Como la persona a veces siente dolor</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>Los miembros de la familia discrepan en cuanto si existe o no antecedentes de cáncer en la familia.</p> <p>"No nadie ha padecido de la enfermedad, solo mamá"</p> <p>"Bueno la hermana mía la mayor ella tiene 86 años ella tenía un tumor en la matriz, en la asunción la revisaron Y le diagnosticaron cáncer de útero le hicieron quimioterapia, radioterapia Y salió bien".</p> <p>La paciente y su familia identifican los cuidados médicos que se requieren para la enfermedad, utilizando diversas acciones para el bienestar de la paciente y manejo de su enfermedad.</p> <p>"Mamá esta inscrita en el plan Post de</p>	<p>ya eso debería llevarse a cabo"</p> <p>Para la paciente el afecto no solo debe expresarse con palabras sino demostrarse a través de hechos y la familia define el afecto como el amor y la solidaridad que se debe sentir por los miembros de ésta.</p> <p>" El afecto es como dice el dicho querer no es solo decir te quiero sino con hechos"</p> <p>"El amor grande que se le demuestra a alguien con hechos no con palabras, es lo que uno puede hacer por otra persona es realmente poquito"</p> <p>La paciente y sus familiares realizan pocas actividades en grupo, el tiempo</p>	<p>veces siente dolor, de cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos asesoramientos son maravillosos"</p> <p>"Una amiga que a ella le hicieron Mastectomia hacen y tres años y me dijo: Señora Fanny vamos allá y yo fui hace mes y medio.</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL:</p> <p>Este apoyo la paciente y su familia lo han recibido por parte de la Liga de Lucha</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>COMEVA *</p> <p>* La alimentación es importante al igual que la toma del medicamento Carnocifen, son pastillas para aguantar la producción estrogénica que en ella estaba distorsionada y como quimioterapia a largo plazo, cinco años "</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD:</p> <p>Para el manejo de la enfermedad la familia a empleado variadas opciones para afrontar el diagnóstico y la enfermedad de su paciente.</p> <p>"Yo le pregunte al medico sobre el cáncer de mama, lo que producía y que debía hacer con mamá"</p> <p>"Yo hable con personas más jóvenes que mamá que requerían quimioterapia y radioterapia"</p> <p>"Papa y yo hemos consultado varios médicos entre esos algunos amigos y</p>	<p>libre lo dedican a tareas individuales, además la familia conoce a los amigos de cada uno de los miembros.</p> <p>"A veces vamos un rato a la finca de un sobrino, ahora mismo no, la mano es un poco dura"</p> <p>"La hija mía se mete en el baño una hora a leer, el uno ve televisión, y el otro ve otro programa y así cada cual hace cosas diferentes en el tiempo libre, el chiquitico quiere jugar nintendo entonces yo me voy y me acuesto"</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p>	<p>Contra el Cáncer y de COMEVA.</p> <p>"Cuando uno llega ahí se presenta y le piden a uno la dirección, conversan, le dan Charlas y hacen ejercicios; no he necesitado ayuda económica porque estoy afiliada a COMEVA y ahí fue donde me hicieron la operación</p> <p>"Mi mamá está bajo control por medio de COMEVA, está inscrita al plan Post, con esto se demostró que las enfermedades catastróficas ellos la cubren bien y en la operación todo salió barato".</p> <p>"Lo que son las terapias, los masajes que a ella le hacen eso me parece bien porque el brazo no va a quedar inactivo, como la persona a veces siente dolor, de cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le</p>
--	---	---	---

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>mismo que mama"</p> <p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL</p> <p>En los miembros de la familia hay ausencia de enfermedades físicas, pero se han presentado alteraciones emocionales.</p> <p>"Ninguno se enfermo"</p> <p>"Fue algo terrible, traumatízate, no lo podía creer"</p> <p>"Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se entero, él es muy sensible"</p> <p>AUTOESTIMA:</p> <p>La pariente es consciente de las cualidades que posee su familiar para el manejo de la enfermedad, el único inconveniente que identifica es el problema de hipertensión la paciente.</p> <p>" Mi mamá es natural, constante en oración, tiene</p>	<p>trabajaba, pero ahora me toca todo, porque ahora mi prima me ayuda muchísimo".</p> <p>"Después de la operación, ella puede hacer de pronto picar unas verduras con mucho cuidado, que no se vaya a cortar, cosas suaves recoger la ropa, ella es muy activa"</p> <p>"No ha variado absolutamente nada"</p> <p>Aunque hay poca conciencia de los cambios, la familia ha sido flexible, se han establecido acuerdos implícitos en ella.</p> <p>"Mi mamá puede realizar tareas en donde no haya peligro de que se haga daño, cosas suaves"</p> <p>COMUNICACIÓN:</p> <p>Se da una comunicación adecuada entre los miembros de la familia, ya que atienden lo que la paciente quiere expresar, respecto a los temas</p>	<p>éstos asesoramientos son maravillosos"</p>

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

	<p>familia le brinda para enfrentar el diagnostico. Contrario a esto la pariente identifica las cualidades que posee su familiar para el manejo de la enfermedad, el único inconveniente que identifica es el problema de hipertensión la paciente:</p> <p>" Me siento feliz porque tengo mis hijos que me adoran, mis vecinos también".</p> <p>" Mi mamá es natural, constante en oración, tiene fortaleza y fe, es sosegada y ella me tranquiliza, ella estuvo más calmada que yo"</p> <p>" Es hipertensa y nerviosa"</p> <p>La paciente es quien ejerce mayor</p>	<p>discrepancia en cuanto a quienes toman las decisiones del hogar. La paciente se describe en forma autocrática y la pariente plantea que todos los miembros de ésta participan activamente en la toma decisiones relacionadas con el hogar.</p> <p>"En las decisiones de la familia yo participo como jefe"</p> <p>"Las decisiones que se toman aquí a veces las toma mi mamá, mi papá o yo"</p> <p>Con relación a la enfermedad se ha decidido tomar medidas preventivas en la familia. Todos los miembros han</p>	
--	--	---	--



SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>grado de autoridad en la familia, la familia la percibe como una persona con dominio sobre su sistema.</p> <p>"Como madre soy autoritaria mis hijos se criaron así lo mismo que mi esposo, me piden opinión, y se hace lo que yo diga"</p> <p>"Todo consultamos y quien decide es mi mamá"</p> <p>La paciente se proyecta en un futuro a través de la unión familiar que mantienen actualmente y la familia cree que su pariente percibe el futuro de igual forma que el presente"</p> <p>"¿Cómo me veo? Bien, sobretodo porque tengo a mis nietos, mis</p>	<p>sido diligentes la toma de decisiones relacionadas con el cáncer.</p> <p>" Yo les digo que deben realizarse exámenes como dice el doctor ahora tienen que cuidarse para prevenir"</p> <p>"Todos cuidamos a mamá y estamos pendientes de ella"</p> <p>ADAPTABILIDAD:</p> <p>La paciente y su familia tienen claridad en los roles de cada miembro, se han dado algunos cambios en las tareas que desempeña la paciente debido a la enfermedad, ésta familia ha sido flexible en establecer nuevas reglas para del funcionamiento</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
	<p>sobrinos, mis hijos y sabe que la felicidad más grande sería que nosotros no tengamos problemas de ninguna clase ya que somos y seremos una familia unida".</p> <p>"Igual como unida ayudando a tomar decisiones, resolviendo los problemas entre todos"</p>	<p>familiar.</p> <p>Para esto ha contando con la Colaboración de todos los parientes, en estos últimos hay poca conciencia de los cambios.</p> <p>"Mi papá en especie nada, ayuda en los quehaceres a nosotras"</p> <p>" Como hija, al máximo todo antes trabajaba, pero ahora me toca todo, porque ahora mi prima me ayuda muchísimo"</p> <p>"Mi hija me ayuda con los quehaceres de la casa, mi esposo también me ayuda en algunas cosas, como está jubilado; mi sobrina también me ayuda"</p> <p>"Después de la operación, ella puede hacer de pronto picar unas</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
		<p>verduras con mucho cuidado, que no se vaya a cortar, cosas suaves recoger la ropa, ella es muy activa"</p> <p>"No ha variado absolutamente nada"</p> <p>"Mi mamá puede realizar tareas en donde no haya peligro de que se haga daño, cosas suaves"</p> <p>COMUNICACIÓN</p> <p>Con respecto a la comunicación, la paciente y la familia hablan abiertamente sobre diferentes aspectos, pero prefieren hablar de temas diferentes a la enfermedad. De éste solo se tocan aspectos sobre el bienestar de la paciente.</p>	

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

		<p>"Por el contrario, hemos estado unidos"</p> <p>"Si ha aumentado, hablamos mas, ha habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos".</p> <p>"Pues, casi no nos gusta tocarlo pero si estar al tanto de todo su organismo en general, porque tu sabes que eso es básico. "Yo siempre le pregunto, le digo que no me oculte nada dígame cualquier cosita, malestar, todo"</p> <p>"Hablamos de muchas cosas y del trabajo".</p> <p>"No hablamos de la enfermedad, a ese punto no llegamos, evadimos el tema".</p> <p>Entre la paciente y su familia no ha surgido ningún conflicto ni discusión relacionado con la</p>	
--	--	--	--

SUCESO ESTRESOR	RECURSOS PERSONALES	RECURSOS FAMILIARES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
-----------------	---------------------	---------------------	--------------------------

		<p>enfermedad, debido a que prefieren no desarrollar temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>"Nadie toca ese tema".</p> <p>"No, hablamos bien no hay discordia".</p> <p>El miembro más afectado en la familia con respecto a la enfermedad es el esposo de la paciente.</p> <p>"Mi esposo, como él es tan nervioso no habla de la enfermedad".</p> <p>"Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se entero, él es muy sensible"</p>	
--	--	--	--

ANEXOS No. 12

CATEGORIA DEFINITIVA	FUENTE No. 1 PACIENTE	FUENTE No. 2 FAMILIAR	DESCRIPCION INTEGRAL
RECURSOS PERSONALES: Inteligencia: se indago aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento superficial: que es una sola fuente de información que posee la paciente y la familiar sobre la enfermedad del cáncer y la Mastectomia • Conocimiento completo: muchas fuentes de información que tienen la paciente y la familiar sobre la enfermedad del cáncer y la Mastectomia. • Posición pasiva: que permanece inactiva la paciente y deja actuar a los otros frente a la enfermedad del cáncer y la Mastectomia. • Posición activa: diligente, eficaz asumida por la paciente y la familia frente a la enfermedad del cáncer y la Mastectomia. Conocimiento y habilidades: Se obtuvo indagando los antecedentes de la presencia de la enfermedad en la familia. Si la paciente y su familia conoce y realiza actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Que son útiles, prácticas para la enfermedad. • Que son 	RECURSOS PERSONALES: Inteligencia: La paciente posee un nivel de inteligencia superficial basado en la experiencia y en la información que le han dado personas que han padecido éste diagnóstico: " Sé que a quien le da cáncer de seno le amputan el seno enseguida" " dicen que más adelante le sucede otra vez el cáncer, le puede producir en otra parte del cuerpo" asumiendo una actitud pasiva alimentada por la opinión de " Porque aquí han habido muchas que le salido en el otro seno" " Yo tengo una amiga ella ha sido operada dos veces, primero del seno y después le sacaron los ganglios" Conocimientos y habilidades La paciente ha vivido las tensiones que produce esta enfermedad por la experiencia de tener un pariente diagnosticado con cáncer de seno. " Tengo una hermana que hace cinco años le dio cáncer de seno" conoce algunos de los cuidados de salud que se requieren en ésta enfermedad. "No sé, me han dicho que no puedo asolearme, este... ni tomar trago" La paciente realiza acciones beneficiosas y practicas que son útiles para enfrentar la enfermedad. " yo no tomo " " Después de mi operación	RECURSOS PERSONALES: Inteligencia: La paciente posee un nivel de información superficial lo que conoce del cáncer de seno lo ha aprendido por los acontecimientos y experiencias que ha vivido con su madre, pero no conoce información precisa, no tiene deseos de buscar o conocer información sobre la enfermedad. "No, no conozco nada sobre el cáncer de seno" Conocimiento y habilidades: En la familia de la señora hay otro pariente diagnosticado con cáncer. "La hermana de mi mamá también fue operada de cáncer" La hija de la paciente conoce algunos de los cuidados médicos que se requiere para el manejo de la enfermedad pero aunque desconoce porque deben tenerse esos cuidados, ésta insiste con su madre para que los realice. "Haber, por lo que entiendo, osea, la persona no debe recibir caliente, cuidarse bien la parte afectada, entonces no se debe cortar, porque eso le, como es, le... hay no sé. La familiar conoce y realiza acciones beneficiosas que son útiles para enfrentar la enfermedad de su pariente. "Diciéndole a mi mamá que no haga eso que	RECURSOS PERSONALES: Inteligencia: La paciente y su familiar poseen un nivel de inteligencia superficial basado en la experiencia y en la información que le han dado otras personas que han padecido éste diagnóstico. " Sé que a quien le da cáncer de seno le amputan el seno enseguida" " dicen que más adelante le sucede otra vez el cáncer, le puede producir en otra parte del cuerpo" asumiendo una actitud pasiva alimentada por la opinión de " Porque aquí han habido muchas que le salido en el otro seno" " Yo tengo una amiga ella ha sido operada dos veces, primero del seno y después le sacaron los ganglios" "No, no conozco nada sobre el cáncer de seno lo que yo se es por la enfermedad de mi mamá" Conocimiento y habilidades: En la familia de la paciente hay otro miembro diagnosticado con cáncer de seno. " Tengo una hermana que hace cinco años le dio cáncer de seno" "La hermana de mi mamá también fue operada de cáncer" Con relación a los cuidados médicos que se requieren para el cáncer de seno la paciente y su familiar conocen algunos de estos aspectos en forma ambigua.

<p>contraproducentes para afrontar la enfermedad.</p> <p>Además se registrará el nivel educativo del paciente y el familiar en la historia clínica sistémica.</p>	<p>me hicieron cinco quimioterapias, eran seis, la otra no me la puse porque no estuve fácil de dinero, entonces hable con él medico y me puso unas pastillas “</p>	<p>vaya a la liga, que hable con el médico y le consulte cualquier problema que ella tenga”</p>	<p>“No sé, me han dicho que no puedo asolearme, este... mi tomar trago”</p>
<p>Rasgos de personalidad: se miden aspectos como:</p> <p>La versatilidad se indaga a través de la diversidad de alternativas o recursos que tiene la paciente y la familiar para hacer frente a la enfermedad y si ha delegado tareas a terceros.</p>	<p>Rasgos de personalidad: La paciente y su esposo han tenido problemas familiares debido a que tiene una relación extramatrimonial que ha originado indiferencia por parte de éste hacia la esposa.</p> <p>Ante esta problemática la paciente se muestra indiferente con su esposo y sin deseos de solucionar o concretar la situación.</p>	<p>Rasgos de personalidad: La hija de la paciente comenta que se han presentado dificultades entre los miembros de la familia por cuestiones económicas. para solucionar esta situación la familia a acudido al dialogo con el padre para obtener el apoyo económico.</p>	<p>“Haber, por lo que entiendo, ósea, la persona no debe recibir caliente, cuidarse bien la parte afectada, entonces no se debe cortar, porque eso le, como es, le... hay no sé.</p> <p>La paciente y su familiar conocen y realizan acciones beneficiosas que son útiles para enfrentar la enfermedad.</p>
<p>Salud física y emocional: Se midió a través del bienestar físico del paciente y su familiar y su efecto en la estabilidad emocional.</p>	<p>“ Bueno yo me he mantenido al margen no he insistido con él, de que vuelva a la casa, yo todo lo he cogido con calma”</p>	<p>“ Se han presentado dificultades entre mi papá y mis tías por dinero, es que mi papá es un señor</p>	<p>“yo no tomo”</p> <p>“Después de mi operación me hicieron cinco quimioterapias, eran seis, la otra no me la puse porque no estuve fácil de dinero, entonces hable con el medico y me puso unas pastillas “</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades padecidas por el paciente (diferentes al cáncer) y su familia después de conocer el diagnóstico. • Su impacto en las relaciones familiares. 	<p>La paciente adoptado una actitud inactiva, sin contemplar medios alternos para enfrentar la enfermedad, ha delegado los aspectos relacionados con la operación y con el tratamiento a sus familiares.</p>	<p>muy incorrecto, entre mis tías lo cogieron a él y tu sabes como es, hablaron con él para que estuviera pendiente de mi mamá, yo también conversaba con mi papá, la verdad es que él reacciono .</p>	<p>“Después de mi operación me hicieron cinco quimioterapias, eran seis, la otra no me la puse porque no estuve fácil de dinero, entonces hable con el medico y me puso unas pastillas “</p> <p>“Diciéndole a mi mamá que no haga eso que vaya a la liga, que hable con el médico y le consulte cualquier problema que ella tenga”</p>
<p>Cambios emocionales en el paciente y sus familiares surgidos después del diagnóstico de cáncer de seno y la Mastectomía.</p>	<p>“ Yo he enfrentado ésta enfermedad por medio de mis familiares. Familia”</p> <p>“ Mis hermanas son las que toman las decisiones, ellas fueron las que se hicieron cargo de mi enfermedad y de la operación.</p>	<p>Las tareas del hogar han sido asumidas por la hija y las hermanas de la paciente.</p>	<p>Rasgos de personalidad: La familia ha tenido problemas familiares debido a que el esposo de la paciente tiene una relación</p>
<p>Autoestima: Se midieron aspectos tales como:</p> <p>La conciencia y/o conocimiento que tiene la paciente y la familia de sus propios recursos para enfrentar la enfermedad.</p> <p>Auto concepto de la paciente y forma como</p>	<p>Salud física y emocional: La señora solo ha acudido al medico por motivos relacionados con su enfermedad.</p> <p>Después que la paciente conoció la enfermedad se presentaron cambios emocionales: angustia, tristeza, ansiedad en ésta</p>	<p>“ yo la ayudo a lavar”</p> <p>“ Yo y mis tías somos las únicas que las ayudamos”</p>	<p>Rasgos de personalidad: La familia ha tenido problemas familiares debido a que el esposo de la paciente tiene una relación extramatrimonial que ha originado indiferencia por parte de éste hacia la esposa.</p>
		<p>Salud física y emocional: En la familia ningún miembro ha presentado alteraciones de salud después</p> <p>De conocer la enfermedad de su pariente.</p> <p>“Nadie se ha enfermado”</p> <p>Dentro de la familia se han presentado alteraciones emocionales en los miembros más cercanos a la paciente”</p>	<p>Con relación a lo anterior la paciente se muestra indiferente con su esposo y sin deseos de solucionar o concretar la situación, contrario a ésta la hija a sido diligente recurriendo al dialogo con el padre para solucionar este inconveniente.</p> <p>Además la familiar comenta que se han presentado dificultades por cuestiones económicas y la familia</p>

<p>se proyecta el paciente en un Futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada: que es conveniente, útil, provechosa. • Inadecuada: inconveniente, pesimista. 	<p>y en su</p> <p>“ Cuando yo me enteré que tenia cáncer yo me quise morir, me llevaron donde la psicóloga, ella me estuvo haciendo ver las cosas, cuando ella me estaba haciendo eso, yo no tenia palabras, porque yo estaba demasiado oprimida de tanto llorar y llorar, yo no le prestaba atención a nadie”</p> <p>“una de mis hermanas se enfermó de los nervios porque el médico dijo que era hereditario”</p> <p>Autoestima: la paciente no identifica en si misma los recursos que posee para hacer frente a la enfermedad. “No le sabría decir” “De mi misma no pienso nada”</p> <p>La forma como la paciente se proyecta en un futuro es pesimista y poco útil para el bienestar físico y emocional de ésta.</p> <p>“Imagínes la verdad, si pudiera vivir unos años más que no creo que tenga la suerte de vivir unos años más, que no creo después de ésta enfermedad. Porque ya a mí me operaron y no me va a dar otra vez, uno nunca sabe si le va a dar otra vez, siempre está uno con la duda”</p>	<p>“Mi papá andaba preocupado”</p> <p>“Para mi papá también fue muy doloroso”</p> <p>“Para mí fue muy duro yo estaba muy triste, fue muy duro porque yo soy la única hija de ella, entonces yo temía que le pasara algo en a la operación”</p> <p>Autoestima: La paciente es considerada por su hija como una persona capaz de enfrentar la enfermedad, pero no reconoce los defectos que en ésta los defectos que le imposibiliten enfrentar la enfermedad”</p> <p>“Ella es muy valiente, ella hace como si no le hubiera pasado nada, ella no se preocupa por eso”</p> <p>“No sé que defectos”</p> <p>La familiar de la paciente desconoce la forma como su familiar se proyecta en un futuro: “No se como mi mamá se proyecta</p>	<p>de la paciente ha intervenido con el esposo para obtener el apoyo económico.</p> <p>“ Bueno yo me he mantenido al margen no he insistido con él, de que vuelva a la casa, yo todo lo he cogido con calma”</p> <p>“Yo también conversaba con mi papá y todo eso, pero la verdad es que él reaccionaba y...”</p> <p>“Se han presentado dificultades entre mi papá y mis tías por dinero, es que mi papá es un señor muy incorrecto”</p> <p>Ante esta problemática y los aspectos relacionados con la operación y tratamiento la paciente a asumido una actitud inactiva, sin contemplar medios alternos para solucionarlos, delegándole estas funciones a otros familiares.</p> <p>“ Yo he enfrentado ésta enfermedad por medio de mis familiares”</p> <p>“ Mis hermanas son las que toman las decisiones, ellas fueron las que se hicieron cargo de mi enfermedad y de la operación”</p> <p>“ yo la ayudo a lavar”</p> <p>“ Yo y mis tías somos las únicas que las ayudamos”</p> <p>Salud física y emocional: En la familia incluyendo la paciente ningún miembro ha presentado alteraciones de salud después de conocer la enfermedad, por el contrario se han presentado cambios emocionales en la paciente y sus</p>
---	---	---	--

		<p>familiares: angustia, tristeza, ansiedad</p> <p>"Nadie se ha enfermado"</p> <p>" Cuando yo me enteré que tenía cáncer yo me quise morir, me llevaron donde la psicóloga, ella me estuvo haciendo ver las cosas, cuando ella me estaba haciendo eso, yo no tenía palabras, porque yo estaba demasiado oprimida de tanto llorar y llorar, yo no le prestaba atención a nadie"</p> <p>"una de mis hermanas se enfermó de los nervios porque el médico dijo que era hereditario"</p> <p>"Mi papá andaba preocupado"</p> <p>"Para mi papá también fue muy doloroso"</p> <p>"Para mí fue muy duro yo estaba muy triste, fue muy duro porque yo soy la única hija de ella, entonces yo temía que le pasara algo en a la operación"</p> <p>Autoestima: la paciente no identifica en si misma los recursos que posee para hacer frente a la enfermedad, de otra forma la paciente es considerada por su familiar como una persona capaz de enfrentar la enfermedad.</p> <p>"De mi misma no pienso nada "</p> <p>"Mi mamá ella es muy valiente, ella hace como si no le hubiera pasado nada, ella no se preocupa por eso"</p> <p>La paciente ni su familiar reconocen los defectos que le imposibilita a ésta enfrentar la enfermedad</p> <p>"No le sabría decir"</p> <p>"No sé que defectos"</p> <p>La forma como la</p>
--	--	---

			<p>paciente se proyecta en un futuro es pesimista y poco útil para su bienestar físico y emocional, mientras que su familiar desconoce la forma se proyecta en un futuro.</p> <p>"Imaginese la verdad, si pudiera vivir unos años más que no creo que tenga la suerte de vivir unos años más. que no creo después de ésta enfermedad. Porque ya a mi me operaron y no me va a dar otra vez, uno nunca sabe si le va a dar otra vez, siempre está uno con la duda"</p> <p>"No se como mi mamá se proyecta en un futuro"</p>
--	--	--	--

RECURSOS FAMILIARES:	RECURSOS FAMILIARES:	RECURSOS FAMILIARES:	RECURSOS FAMILIARES:
<p>Cohesión: se puede apreciar a través de aspectos como: El grado de apego emocional:</p>	<p>Cohesión: El vínculo afectivo entre la paciente y su esposo se ha deteriorado después de realizada la</p>	<p>Cohesión: Después de diagnosticada la enfermedad algunos</p>	<p>Cohesión: Después de diagnosticada la enfermedad algunos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Personas que se han distanciado. • Personas que comparten más tiempo con la paciente. • Quien (es) son las personas más preocupadas después de conocer la enfermedad. 	<p>Mastectomía. "En el hogar mi compañero desde que a mí me operaron él se fue de la casa y tiene otra señora y viene aquí a la casa, pero no es estable en la casa sino viene de vez en cuando." Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomía los lazos</p>	<p>membros de la familia acompañan más tiempo a la paciente y la persona más preocupada es su hija. "Mis tías comparten más tiempo con mamá". El esposo de la paciente se ha distanciado después de realizada la Mastectomía.</p>	<p>membros de la familia acompañan más tiempo a la paciente, mientras que el vínculo afectivo entre ésta y su esposo se ha deteriorado después de realizada la Mastectomía "Mis tías comparten más tiempo con mamá". "Mi papá se distanció de la casa, él es un hombre mujeriego, cuando él supo la cosa de mi mamá, o sea el no lo tomo como represaria pero cuando mi mamá fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora"</p>
<p>Concepto de unión familiar y la importancia que éste tiene para la paciente y su familia.</p>	<p>afectivos con la familia se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y demostrando su preocupación por el bienestar de ésta, a través de llamadas, visitas frecuentes.</p>	<p>"Mi papá se distanció de la casa, él es un hombre mujeriego, cuando él supo la cosa de mi mamá, o sea el no lo tomo como represaria pero cuando mi mamá fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora"</p>	<p>"Mi papá se distanció de la casa, él es un hombre mujeriego, cuando él supo la cosa de mi mamá, o sea el no lo tomo como represaria pero cuando mi mamá fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora"</p>
<p>Concepto de afecto y formas como lo manifiestan los miembros de la familia.</p>	<p>" Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas". Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos". La paciente concibe la unión familiar como la relación de pareja. La familia se ha dividido por la ausencia física y emocional del señor.</p>	<p>regreso a la casa él se fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora" "Yo soy la más preocupada, yo le digo a mi mamá que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con el médico y le consulte cualquier problema que tenga ella"</p>	<p>pero cuando mi mamá fue alejando poco a poco, como él tiene otra señora" "En el hogar mi compañero desde que a mí me operaron él se fue de la casa y tiene otra señora y viene aquí a la casa, pero no es estable en la casa sino viene de vez en cuando."</p>
<p>El tiempo, el espacio, los amigos, los intereses y la recreación compartidas.</p>	<p>La familia se ha dividido por la ausencia física y emocional del señor. "El señor con quien vivo yo, como le digo, no vivo así puntualmente apenas a mí operaron, él se fue de la casa, él busca pretexto para no decirle a usted que fue por la operación. Él llega a la casa pero no es igual, cuando vivíamos anteriormente, vivíamos los tres, después de la operación él llega a la casa pero ya no es igual"</p>	<p>La paciente concibe la unión familiar como la relación de pareja. La familia se ha dividido por la ausencia física y emocional del señor. "El señor con quien vivo yo, como le digo, no vivo así puntualmente apenas a mí operaron, él se fue de la casa, él busca pretexto para no decirle a usted que fue por la operación. Él llega a la casa pero no es igual, cuando vivíamos anteriormente, vivíamos los tres, después de la operación él llega a la casa pero ya no es igual"</p>	<p>Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomía los lazos afectivos con la familia materna se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y preocupándose por el bienestar de ésta, a través de llamadas y visitas frecuentes. " Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas". "Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p>
<p>La participación en la toma de decisiones: forma como participa la paciente en las decisiones del hogar.</p>	<p>La paciente concibe la unión familiar como la relación de pareja. La familia se ha dividido por la ausencia física y emocional del señor. "El señor con quien vivo yo, como le digo, no vivo así puntualmente apenas a mí operaron, él se fue de la casa, él busca pretexto para no decirle a usted que fue por la operación. Él llega a la casa pero no es igual, cuando vivíamos anteriormente, vivíamos los tres, después de la operación él llega a la casa pero ya no es igual"</p>	<p>La paciente de la señora concibe la unión familiar como el cariño manifestado entre dos personas. "Es cuando dos personas se quieren" En la familia la hija manifiesta el afecto a través de la obediencia. "Es querer a alguien yo le demuestro a ellos que yo los quiero haciéndoles caso y lo que ellos me dicen yo les hago caso por que sé que ellos le dicen las cosas a uno para que uno no cometa errores ni nada"</p>	<p>Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomía los lazos afectivos con la familia materna se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y preocupándose por el bienestar de ésta, a través de llamadas y visitas frecuentes. " Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas". "Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p>
<p>Decisiones que se han tomado con respecto a la enfermedad y la participación de la paciente en estas decisiones:</p>	<p>La paciente concibe el afecto como el recibir. "Ellos se preocupan por mí, me llaman y me visitan".</p>	<p>En cuanto a las actividades en grupo que</p>	<p>Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomía los lazos afectivos con la familia materna se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y preocupándose por el bienestar de ésta, a través de llamadas y visitas frecuentes. " Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas". "Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Activa: participando en la toma de decisiones • Pasiva permitiendo que otros tomen las decisiones con relación a la enfermedad 	<p>La paciente concibe el afecto como el recibir. "Ellos se preocupan por mí, me llaman y me visitan".</p>	<p>En cuanto a las actividades en grupo que</p>	<p>Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomía los lazos afectivos con la familia materna se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y preocupándose por el bienestar de ésta, a través de llamadas y visitas frecuentes. " Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas". "Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p>
<p>Adaptabilidad: Se evalúa con base a aspectos como: La claridad y cambios en las tareas y los roles de cada miembro de la familia. Cambios que se han</p>	<p>La paciente concibe el afecto como el recibir. "Ellos se preocupan por mí, me llaman y me visitan".</p>	<p>En cuanto a las actividades en grupo que</p>	<p>Después de conocer el diagnóstico y después de la Mastectomía los lazos afectivos con la familia materna se han fortalecido compartiendo más tiempo con la paciente y preocupándose por el bienestar de ésta, a través de llamadas y visitas frecuentes. " Ahora comparto más tiempo con mis hijos y con mis hermanas". "Los más preocupados son mis hijos y mis hermanas Uriel y Auris y a mis hijos a todos".</p>

<p>Cambios que se han dado en la realización de actividades debido a la enfermedad y la Mastectomia.</p> <p>Acuerdos que han surgido para mantener estos cambios.</p> <p>La flexibilidad con que se ajustan las reglas del funcionamiento familiar.</p> <p>Comunicación: Los componentes de este proceso que se evaluaron son:</p> <p>Escuchar: Se midió por la capacidad que tienen los miembros de atender los mensajes e ideas dadas en el contexto de la enfermedad.</p> <p>Desarrollo de temas: Se tomó en cuenta si la paciente y su familia culminaban o cambiaban de contenidos si surgían reacciones de malestar, si se interrumpía el proceso de comunicación cuando se abordaban temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>Cambios en la comunicación después de conocer la enfermedad y después de la Mastectomia.</p>	<p>Con relación a las actividades en grupo la familia se reúne Solo cuando hay una fecha especial para celebrar, la paciente conoce los amigos de su hija; además, los miembros de la familia no realizan actividades recreativas juntos.</p> <p>“Cuando alguien cumple años nos reunimos”</p> <p>“Claro si conozco los amigos de mi hija”</p> <p>“Nosotros no hacemos nada juntos”</p> <p>La paciente participa activamente en las decisiones relacionadas con el hogar, y de forma pasiva en las decisiones relacionadas con la enfermedad.</p> <p>“En el hogar lo que yo diga es lo que se hace”</p> <p>“Mis hermanas han tomado las decisiones en mi enfermedad, ellas son las que deciden”</p> <p>Adaptabilidad: La familia ha sido flexible en ajustarse a los cambios producidos por la enfermedad, se ha adaptado a las variaciones en los roles de la paciente, mostrando interés por colaborar en las tareas que ésta no puede desempeñar.</p> <p>“La hija mía es quien me ayuda en la cocina”</p> <p>“El señor hace cualquier cosa en casa, cuando ve cualquier cosa mal hecha, o mal puesta él la corrige”</p> <p>En la familia de la paciente existe claridad en los roles que desempeña cada miembro.</p> <p>“En mi familia mi esposo es quien trabaja, yo hago los oficios de la casa, y mi hija estudia”</p>	<p>realiza la familia, la paciente y su hija se dedica en vacaciones a visitar a otros parientes fuera de la ciudad, el esposo de ésta participa poco de estas actividades.</p> <p>“Yo viajo con mi mamá con mi papá muy poco, claro que mi papá nos da la plata”</p> <p>“En vacaciones nos vamos para donde mis tías, duramos un mes o quince días”</p> <p>La familia conoce a los amigos de cada una de los miembros de esta. Así mismo los miembros de ésta no comparten su tiempo libre todos juntos.</p> <p>“si yo conozco a los amigos de ellos y ellos a los míos”</p> <p>“La verdad es que mi tiempo libre me reúno con mis amigos salimos a pasear”</p> <p>“También salgo a pasear con mi papá o con mi mamá, nunca salimos los tres juntos”</p> <p>La toma en las decisiones relacionadas con el hogar es compartida por los cónyuges. Y las concernientes a la enfermedad son tomadas por las hermanas de la paciente”</p> <p>“Las decisiones las toma mi papá y mi mamá”</p> <p>“Mis tías son la que decide las cosas de la enfermedad”</p> <p>Adaptabilidad: En la familia se realizan las mismas actividades en cuanto a la recreación laboral, social después de conocer la enfermedad, solo se han dado cambios en las actividades del hogar aunque para la familia</p>	<p>y le consulte cualquier problema que tenga ella”</p> <p>La paciente concibe la unión familiar como la relación de pareja y para su pariente de la señora concibe la unión familiar como el cariño manifestada entre dos personas.</p> <p>“El señor con quien vivo yo, como le digo, no vivo así puntualmente apenas a mi operaron, el se fue de la casa, él busco pretexto para no decirle a usted que fue por la operación, él llega a la casa pero no es igual, cuando vivíamos anteriormente, vivíamos los tres, después de la operación él llega a la casa pero ya no es igual”</p> <p>“Es cuando dos personas se quieren”</p> <p>La paciente concibe el afecto como el recibir a diferencia de ésta, la familiar lo manifiesta a través de la obediencia.</p> <p>“Ellos se preocupan por mí, me llaman y me visitan”.</p> <p>“Es querer a alguien yo le demuestro a ellos que yo los quiero haciéndoles caso y lo que ellos me dicen yo les hago caso, por que sé que ellos le dicen las cosas a uno para que uno no cometa errores ni nada”</p> <p>Con relación a las actividades en grupo la paciente comento que solo se reúne cuando hay una fecha especial, y su familiar planteo que la única actividades en grupo la realizan madre e hija en vacaciones, cuando visitan a otros parientes fuera de la ciudad, el esposo de ésta participa poco de estas</p>
--	---	--	---

<p>Debido a la enfermedad y a la Mastectomia han surgido cambios en las tareas que realizaba la paciente dentro de su hogar. surgiendo reglas implícitas para solucionar las alteraciones que se presentan.</p> <p>"Yo ya no puedo hacer lo mismo en la casa, antes yo hacia todos los oficios, pero ahora no los hago todos, por lo menos lavar, planchar ya no lo hago porque se me cae el brazo, muy poco cocino.</p> <p>Comunicacion: La paciente después de conocer la enfermedad y después de realizada la operación se comunica más con algunos miembros de la familia.</p> <p>"Ahora yo hablo más con mi hermana Muriel y mi hijo Miguel"</p> <p>Dentro de la familia no existe un clima de confianza que le permita a la paciente expresar lo que piensa y siente con relación a la enfermedad.</p> <p>"Si ellos hablan, lo harán aparte, delante de mi no lo hablan, mis hijos hablan con mi hermana cuando van allá, pero conmigo no"</p> <p>La paciente desarrolla totalmente los temas de la enfermedad con su hermana, cuando se requiere la toma de alguna decisión a cerca de ésta la paciente actúa en forma pasiva, sin expresar lo que molesta.</p> <p>"Si yo hablo con claridad solo con mi hermana"</p> <p>"Yo hablo con mi hermana, lo que ella diga eso es"</p> <p>"En mi enfermedad ella era la que disponía, yo</p>	<p>no ha habido cambios.</p> <p>"la enfermedad no le ha impedido viajar"</p> <p>"Con los amigos se sigue divirtiendo igual"</p> <p>En el hogar no ha cambiado en nada"</p> <p>Los miembros de la familia de la paciente tienen claridad en los roles y tareas que desempeña.</p> <p>" Mi papá es quien da aquí la plata, para todo, me da la plata para el colegio. le da la plata a mi mamá. Mi mamá se encarga del hogar y yo estudio"</p> <p>La familia ha sido flexible, se ha adaptado a los cambios que han surgido por la enfermedad, los miembros de están muestran preocupación por la paciente y disposición por colaborar en las tareas que esta no puede desempeñar.</p> <p>" Mi papá ahora colabora más, cuando esta aquí"</p> <p>"Yo le digo a mamá que no haga nada, que yo lo hago"</p> <p>"Mi papá también andaba preocupado por ella".</p> <p>"Todos estábamos muy preocupados"</p> <p>Comunicacion: Después del diagnostico y de realizada la operación la paciente se comunica más con sus hermanas, en los diálogos que sostiene con su hija sobre la enfermedad siempre resalta la parte preventiva de la enfermedad. Cuando conversa con su esposo a menudo surgen discusiones y se da la conducta de huida por</p>	<p>actividades.</p> <p>"Cuando alguien cumple años nos reunimos"</p> <p>"Yo viajo con mi mamá con mi papá muy poco, claro que mi papá nos da la plata"</p> <p>"En vacaciones nos vamos para donde mis tías, duramos un mes o quince días"</p> <p>"También salgo a pasear con mi papá o con mi mamá, nunca salimos los tres juntos"</p> <p>La familia conoce a los amigos de cada una de los miembros de esta.</p> <p>"Claro si conozco los amigos de mi hija"</p> <p>"si yo conozco a los amigos de ellos y ellos a los míos"</p> <p>Para la paciente las decisiones relacionadas con el hogar las toma ella, en cambio para la familiar estas son compartida por los cónyuges.</p> <p>"En el hogar lo que yo diga es lo que se hace"</p> <p>"Las decisiones las toma mi papá y mi mamá"</p> <p>La paciente y su familiar coinciden en que la primera a asumido las decisiones relacionados con la enfermedad en forma pasiva.</p> <p>"Mis hermanas han tomado las decisiones en mi enfermedad, ellas son las que deciden"</p> <p>"Las decisiones las toma mi papá y mi mamá"</p> <p>"Mis tías son la que decide las cosas de la enfermedad"</p> <p>Adaptabilidad: En la familia se realizan las mismas actividades en cuanto a la recreación, laboral, y social, solo se han dado cambios en las actividades del hogar</p>
---	---	--

	<p>no la contradecía en nada</p> <p>En la comunicación de la paciente y el esposo, el dialogo ha disminuido, se ha perdido el interés por comunicarse y expresar lo que se piensa y /o se siente después de conocer la enfermedad y de realizada la Mastectomia.</p> <p>"Con mi esposo no hablo como antes, yo me las tiro de orgullosa y no le reclamo nada, no hago nada, todo se lo dejo a Dios"</p>	<p>parte del señor.</p> <p>"Mi mamá ahora dialoga más con mis tías".</p> <p>"Cuando con mi mamá de la enfermedad ella siempre me dice que tengo que tener cuidado que no me vaya a pasar eso a mí, como ya han sido de la familia dos operadas, que esto puede ser hereditario."</p> <p>"mi papá y mi mamá ellos dialogan pero a veces lo dejan por la mitad porque se forma cualquier discusión y mi papá se va"</p>	<p>después de conocerse la enfermedad</p> <p>"la enfermedad no le ha impedido viajar"</p> <p>"Con los amigos se signe divirtiendo igual"</p> <p>"Yo ya no puedo hacer lo mismo en la casa, antes yo hacia todos los oficios, pero ahora no los hago todos, por lo menos lavar, planchar ya no lo hago porque se me cae el brazo, muy poco cocino.</p> <p>Estos se han adaptado a las variaciones en los roles de la paciente, mostrando interés por colaborar en las tareas que ésta no puede desempeñar. Surgiendo en la familia reglas implícitas para solucionar las alteraciones que se presentan.</p> <p>"La hija mía es quien me ayuda en la cocina</p> <p>"El señor hace cualquier cosa en casa, cuando ve cualquier cosa mal hecha, o mal puesta él la corrige"</p> <p>" Mi papá ahora colabora más, cuando esta aquí"</p> <p>"Yo le digo a mamá que no haga nada, que yo lo hago"</p> <p>"Mi papá también andaba preocupado por ella".</p> <p>"Todos estabamos muy preocupados"</p> <p>En la familia de la paciente existe claridad en los roles que desempeña cada uno de los miembro.</p> <p>"En mi familia mi esposo es quien trabaja, yo hago los oficios de la casa, y mi hija estudia"</p> <p>" Mi papá es quien da aquí la plata, para todo, me da la plata para el colegio, le da la plata a mi mamá. Mi mamá se encarga Del hogar y yo</p>
--	---	---	--

estudio”

Comunicacion:

La familia y la paciente están de acuerdo en que algunos miembros dialogan más después de conocer la enfermedad y realizada la operación.

“Ahora yo hablo más con mi hermana Muriel y mi hijo Miguel”

“Mi mamá ahora dialoga más con mis tías”.

El familiar planteo que en los diálogos que sostiene con la paciente sobre la enfermedad siempre resalta la parte preventiva de esta.

“Cuando hablo con mi mamá de la enfermedad ella siempre me dice que tengo que tener cuidado que no me vaya a pasar eso a mí, como ya han sido de la familia dos operadas, que esto puede ser hereditario.”

La paciente y la familiar plantean que en la comunicación con el esposo no existe un clima de confianza que le permita a la paciente expresar lo que piensa y siente con relación a la enfermedad. Adema la familiar planteo que cuando sus padres conversan con su madre a menudo surgen discusiones y se da la conducta de huida por parte del señor.

“Con mi esposo no hablo como antes, yo me las tiro de orgullosa y no le reclamo nada, no hago nada, todo se lo dejo a Dios”

“Si ellos hablan, lo harán aparte, delante de mi no lo hablan, mis hijos hablan con mi hermana cuando van allá, pero conmigo no”

“mi papá y mi mamá ellos dialogan pero a veces lo dejan por la

			<p>mitad porque se forma cualquier discusión y mi papá se va”</p> <p>La paciente comenta que desarrolla totalmente los temas de la enfermedad únicamente con su hermana, la familiar no conoce si estos temas se desarrollan o no.</p> <p>Cuando la paciente requiere la toma de alguna decisión a cerca de la enfermedad y del hogar actúa en forma pasiva, mientras que su hija piensa que sus padres toman las decisiones del hogar juntos.</p> <p>“Si yo hablo con claridad solo con mi hermana “</p> <p>“En las decisiones del hogar, yo hablo con mi hermana, lo que ella diga eso es”</p> <p>“En mi enfermedad ella era la que disponía, yo no la contradecía en nada”</p> <p>“Las decisiones del hogar las toman mi papá y mi mamá”</p> <p>“Con mi esposo no hablo como antes, yo me las tiro de orgullosa y no le reclamo nada, no hago nada, todo se lo dejo a Dios”</p>
--	--	--	--

RECURSOS DE LA COMUNIDAD	RECURSOS DE LA COMUNIDAD:	RECURSOS DE LA COMUNIDAD:	RECURSOS DE LA COMUNIDAD:
<p>Se tuvo en cuenta las interacciones de la familia con su medio ambiente a través del apoyo emocional, apoyo de informacion, apoyo instrumental.</p> <p>Los cuales se evaluaron a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quienes han proporcionado apoyo social al paciente y la familia durante la enfermedad del cáncer de seno. • Como ha utilizado la paciente y su familia esta ayuda o apoyo. • Como le brindaron este apoyo. 	<p>Apoyo emocional: La paciente ha recibido apoyo emocional de parte de sus hijos, familiares, y amigos. "El único apoyo es el de mis hijos y mis hermanas especialmente la que fue operada" "Una amiga me estaba dando consuelo" La Liga de Lucha Contra el Cáncer a través de la trabajadora social y el grupo de pacientes Mastectomizadas le ha brindado ayuda emocional a la paciente ofreciéndoles un espacio adecuado donde la paciente puede compartir y expresar ideas y sentimientos con personas que tienen el mismo diagnóstico. "La doctora Mónica me ha ayudado mucho" "Estar en el grupo de Mastectomizadas me ha servido bastante porque uno se distrae, uno olvida los malos ratos, los malos momentos" El esposo de la paciente se muestra indiferente ante la enfermedad de ésta. "Mi esposo saca a vivir a otra mujer, en vez de darme apoyo, me apartó y eso es lo que más me duele porque cuando uno más lo necesita es que le dan la patada" Apoyo de informacion: La paciente recibió sugerencia y consejos sobre la enfermedad por parte de su hermana y amigas que pertenecen al grupo de mastectomizadas. "Mi hermana Auri la que fue operada me aconsejó mucho" "Una amiga paciente de aquí, que tiene el mismo diagnóstico, como yo</p>	<p>Apoyo emocional: La paciente ha recibido apoyo emocional por parte de su familia, de la familia de su esposo, de amistades, y de las pacientes mastectomizadas que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer. "La familia de ella y la de mi papá la han apoyado mucho" "Sus amistades dialogan con ella" "Yo me angustiaba pero yo no le demostraba nada, porque de pronto ella se iba a sentir mal, por el contrario yo le daba mi apoyo, y le decía que no se pusiera a pensar en eso, que pensara positivo". "Ella tiene el apoyo de todas las personas de sus amigos, de sus familiares y el mío" "Cuando hacen algún evento en la Liga ella se siente bien, y me comenta imagínate que me divertí con tal persona" Apoyo de informacion: La paciente ha recibido sugerencias, apreciaciones e indicaciones por parte de sus familiares, amigos y de los médicos de la Liga de Lucha Contra el Cáncer. "Yo le digo que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con el medico y le consulte cualquier problema que tenga" "Una amiga le sugirió que asintiera a la Liga" "Haya en la Liga le dicen como hacer los ejercicios" Apoyo instrumental:</p>	<p>Apoyo emocional: La paciente y su pariente coinciden cuando dicen que la primera ha recibido apoyo emocional por parte de su familia, de amistades, de la trabajadora social y del grupo de Mastectomizadas que asisten a la Liga de Lucha Contra el Cáncer, contrario al expresado por su hija la paciente no considera que ha recibido apoyo emocional de parte de la familia de su esposo. Estos le han ofrecido colaboración y un espacio adecuado donde la paciente puede compartir y expresar ideas y sentimientos. "El único apoyo es el de mis hijos y mis hermanas especialmente la que fue operada" "Una amiga me estaba dando consuelo" "La doctora Mónica me ha ayudado mucho" "Estar en el grupo de Mastectomizadas me ha servido bastante porque uno se distrae, uno olvida los malos ratos, los malos momentos" "La familia de ella y la de mi papá la han apoyado mucho" "Sus amistades dialogan con ella" "Yo me angustiaba pero yo no le demostraba nada, porque de pronto ella se iba a sentir mal, por el contrario yo le daba mi apoyo, y le decía que no se pusiera a pensar en eso, que pensara positivo". "Ella tiene el apoyo de todas las personas de sus amigos, de sus familiares y el mío" "Cuando hacen algún</p>

	<p>pasaba apesurada en la casa, ella habló conmigo, inclusive se sacó la tética postiza y me invitó y me habló de la Liga.</p> <p>Además los médicos y la trabajadora social de la Liga de Lucha Contra el cáncer le dieron indicaciones, consejos, apreciaciones sobre lo que tenían que hacer con respecto a la enfermedad de cáncer”</p> <p>Apoyo instrumental: La familia de la paciente es quien ha proporcionado ayuda en términos de dinero y tiempo.</p> <p>“ Mis hermanas y mis hijos me han ayudado con el dinero que he necesitado en mi enfermedad y para las medicinas”.</p>	<p>La paciente ha obtenido apoyo instrumental por parte de sus familiares, de esposo y de las fisioterapeutas de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>“Mis tías la ayudan económicamente”</p> <p>“Mi papá es quien da la plata para todo los gastos que tenemos”</p> <p>“Mi papá se preocupaba por comprar las medicinas a mi mamá”</p> <p>“En la liga ella realiza ejercicio”</p>	<p>evento en la Liga ella se siente bien, y me comenta imagínate que me divertí con tal persona”</p> <p>La paciente comento que su esposo se muestra indiferente ante la enfermedad de ésta, la familiar no considera lo mismo.</p> <p>“Mi esposo saca a vivir a otra mujer, en vez de darme apoyo, me apartó y eso es lo que más me duele porque cuando uno más lo necesita es que le dan la patada”</p> <p>“Mi papá a mi me demostró que se vio preocupado</p> <p>Apoyo de informacion: La paciente ha recibido sugerencias, apreciaciones e indicaciones por parte de sus familiares, amigos, de los médicos y la trabajadora social de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>“Mi hermana Amí la que fue operada me aconsejó mucho”</p> <p>“Una amiga paciente de aquí, que tiene el mismo diagnóstico, como yo pasaba apesurada en la casa, ella habló conmigo, inclusive se sacó la tética postiza y me invitó y me habló de la Liga.</p> <p>“Yo le digo que no haga eso, que vaya a la Liga, que hable con el medico y le consulte cualquier problema que tenga”</p> <p>“Una amiga le sugirió que asintiera a la Liga”</p> <p>“Haya en la Liga le dicen como hacer los ejercicios”</p> <p>Apoyo instrumental: La paciente y su hija concuerdan en plantear que se han obtenido apoyo instrumental por</p>
--	--	---	---

			<p>parte de sus familiares, de su esposo y de las fisioterapeutas de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>“Mis hermanas y mis hijos me han ayudado con el dinero que he necesitado en mi enfermedad y para las medicinas.</p> <p>“Mis tías la ayudan económicamente”</p> <p>“Mi papá es quien da la plata para todo los gastos que tenemos”</p> <p>“Mi papá se preocupaba por comprar las medicinas a mi mamá”</p> <p>“En la liga ella realiza ejercicio”</p>
--	--	--	--

ANEXOS No. 13

CATEGORIA DEFINITIVA	FUENTE No. 1 PACIENTE	FUENTE No. 2 FAMILIAR	DESCRIPCION INTEGRAL
<p>RECURSOS PERSONALES:</p> <p>Inteligencia: se indago aspectos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento superficial: que es una sola fuente de información que posee la paciente y la familiar sobre la enfermedad del cáncer y la Mastectomia • Conocimiento completo: muchas fuentes de información que tienen la paciente y la familiar sobre la enfermedad del cáncer y la Mastectomia. • Posición pasiva: que permanece inactiva la paciente y deja actuar a los otros frente a la enfermedad del cáncer y la Mastectomia. • Posición activa: diligente, eficaz asumida por la paciente y la familia frente a la enfermedad del cáncer y la Mastectomia. <p>Conocimiento y habilidades: Se obtuvo indagando los antecedentes de la presencia de la enfermedad en la familia.</p> <p>Si la paciente y su familia conoce y realiza actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que son útiles, prácticas para la enfermedad. • Que son 	<p>RECURSOS PERSONALES:</p> <p>Inteligencia: La información que conoce la paciente sobre la enfermedad del cáncer de seno es superficial, lo que conoce sobre ésta lo aprendió por medio de una amiga que tiene el mismo diagnostico. " Bueno a mí me dijo una amiga mía que tiene cáncer y la operaron hace cuarenta años de las dos mamas". " Yo la veo muy bien".</p> <p>Conocimiento y habilidades: La entrevistada tiene referencia sobre el tratamiento empleado en ésta enfermedad, debido a que en la familia la hermana de la paciente fue diagnosticada con cáncer de útero. "Bueno la hermana mía la mayor ella tiene 86 años ella tenía un tumor en la matriz, en la asunción la revisaron Y le diagnosticaron cáncer de útero le hicieron</p>	<p>RECURSOS PERSONALES:</p> <p>Inteligencia: El nivel de información que posee la familiar de la paciente es completo porque ha acudido a diversas fuentes de información. " La verdad es que por lo que he visto el carcinoma de la mama es un cáncer más controlado que cuando se encuentra en partes blandas como el estomago, el hígado. " yo le pregunte al medico y él me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenía problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogénico de ella estaba estabilizado por la edad" La hija de la paciente a asumido una posición activa frente a la enfermedad de su pariente. " yo he hablado con personas que son más jóvenes" " He consultado con diferentes médicos y con diferentes personas que han pasado por lo mismo de mamá"</p> <p>Conocimiento y habilidades: Es primera vez que la familia tiene un miembro diagnosticado con cáncer. " No nadie ha</p>	<p>RECURSOS PERSONALES:</p> <p>Inteligencia: La paciente y su familia difieren en el nivel de información debido a que la primera posee información superficial sobre la enfermedad del cáncer de seno, lo que conoce sobre ésta lo aprendió por medio de una amiga que tiene el mismo diagnostico. Y la familiar posee información completa porque ha acudido a diversas fuentes de información. " Bueno a mí me dijo una amiga mía que tiene cáncer y la operaron hace cuarenta años de las dos mamas". " Yo la veo muy bien" " La verdad es que por lo que he visto el carcinoma de la mama es un cáncer más controlado que cuando se encuentra en partes blandas como el estomago, el hígado. " yo le pregunte al medico y él me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenía problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogénico de ella estaba estabilizado por la edad"</p>

<p>contraproducentes para afrontar la enfermedad.</p> <p>Además se registrará el nivel educativo del paciente y el familiar en la historia clínica sistémica.</p> <p>Rasgos de personalidad: se miden aspectos como:</p> <p>La versatilidad se indaga a través de la diversidad de alternativas o recursos que tiene la paciente y la familiar para hacer frente a la enfermedad y si ha delegado tareas a terceros.</p> <p>Salud física y emocional: Se midió a través del bienestar físico del paciente y su familiar y su efecto en la estabilidad emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades padecidas por el paciente (diferentes al cáncer) y su familia después de conocer el diagnóstico. • Su impacto en las relaciones familiares. <p>Cambios emocionales en el paciente y sus familiares surgidos después del diagnóstico de cáncer de seno y la Mastectomía.</p> <p>Autoestima: Se midieron aspectos tales como:</p> <p>La conciencia y/o conocimiento que tiene la paciente y la familia de sus propios recursos para enfrentar la enfermedad.</p> <p>Auto concepto de la paciente y forma como</p>	<p>quimioterapia, radioterapia Y salió bien".</p> <p>La paciente reconoce todas las actividades útiles e indicaciones que le faciliten enfrentar adecuadamente la enfermedad y cumple con las recomendaciones que le da el médico.</p> <p>" Sé que no debo levantar el brazo, no coger cosas calientes, no cortarse, porque he visto que muchas compañeras tienen el brazo hinchado"</p> <p>"me hacen terapia, nos hacen ejercicios, la doctora nos da charlas"</p> <p>"Bueno para mi recuperación yo misma me la doy, porque el medico me dice lo que tengo que hacer y me realiza chequeo cada tres meses".</p> <p>Rasgos de personalidad:</p> <p>En la paciente, después de la enfermedad, se han presentado algunos cambios en cuanto a</p>	<p>padecido de la enfermedad"</p> <p>La familia identifica los cuidados</p> <p>Médicos que se requieren para la enfermedad, utilizando diversas acciones para el bienestar de la paciente y manejo de su enfermedad.</p> <p>"Mamá esta inscrita en el plan Post de COMEVA "</p> <p>" La alimentación es importante al igual que la toma del medicamento</p> <p>Camocifen, son pastillas para aguantar la producción estrogénica que en ella estaba distorsionada y como quimioterapia a largo plazo, cinco años "</p> <p>Rasgos de personalidad:</p> <p>Para el manejo de la enfermedad la familia a empleado variadas opciones para afrontar el diagnóstico y la enfermedad de su pariente.</p> <p>"Yo le pregunte al medico sobre el cáncer de mama, lo que producía y que debía hacer con mamá"</p> <p>"Yo hable con personas más jóvenes que mamá que requerían quimioterapia y radioterapia"</p> <p>"Papa y yo hemos consultado varios médicos entre esos algunos amigos y otras personas que han pasado lo mismo</p>	<p>La paciente ha asumido una posición pasiva frente a la enfermedad, contrario a la familiar que ha sido diligente.</p> <p>"Todo lo relacionado con la enfermedad lo hace mi hija"</p> <p>" yo he hablado con personas que son más jóvenes que mamá"</p> <p>" He consultado con diferentes médicos y con diferentes personas que han pasado por lo mismo de mamá"</p> <p>CONOCIMIENTO Y HABILIDADES:</p> <p>Los miembros de la familia discrepan en cuanto si existe o no antecedentes de cáncer en la familia.</p> <p>"No nadie ha padecido de la enfermedad, solo mamá"</p> <p>"Bueno la hermana mía la mayor ella tiene 86 años ella tenía un tumor en la matriz, en la asunción la revisaron Y le diagnosticaron cáncer de útero le hicieron quimioterapia, radioterapia Y salió bien".</p> <p>La paciente y su familia identifican los cuidados médicos que se requieren para la enfermedad, utilizando diversas acciones para el bienestar de la paciente y manejo de su enfermedad.</p>
---	--	---	--

<p>se proyecta el paciente en un Futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada: que es conveniente, útil, provechosa. • Inadecuada: inconveniente, pesimista. 	<p>las funciones realizadas en el hogar, delegándolas a terceros.</p> <p>"Bueno si, mis ocupaciones han cambiado porque no puedo hacer nada después de la operación"</p> <p>"Hago cosas suaves como espulgar el arroz".</p> <p>Salud física y emocional::</p> <p>La paciente asiste periódicamente a un control médico debido a que es hipertensa, pero ésta enfermedad la padecía antes del diagnóstico de cáncer de seno.</p> <p>"No, no he ido donde el médico sino donde el internista para revisarme la presión éste me dijo que estaba mejor que cuando me operaron".</p> <p>La paciente sintió un poco de temor cuando fue a recibir los resultados de la biopsia porque ya había sido operada de fibroma benigno en el mismo seno.</p> <p>"Mi hija no se atrevió a</p>	<p>que mama"</p> <p>Salud física y emocional:</p> <p>En los miembros de la familia hay ausencia de enfermedades físicas, pero se han presentado alteraciones emocionales.</p> <p>"Ninguno se enfermo"</p> <p>"Fue algo terrible, traumatizate, no lo podía creer"</p> <p>"Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se entero, él es muy sensible"</p> <p>Autoestima::</p> <p>La pariente es consciente de las cualidades que posee su familiar para el manejo de la enfermedad, el único inconveniente que identifica es el problema de hipertensión la paciente.</p> <p>" Mi mamá es natural, constante en oración, tiene fortaleza y fe, es sosegada y ella me tranquiliza, ella estuvo más calmada que yo"</p> <p>" Es hipertensa y nerviosa"</p> <p>La familia cree que su pariente percibe el futuro de igual forma que el presente"</p> <p>"Igual como unida ayudando a tomar decisiones"</p> <p>RECURSOS FAMILIARES:</p> <p>Cohesion:</p> <p>En la familia de la paciente se ha fortalecido el apego</p>	<p>"Mamá esta inscrita en el plan Post de COMEVA "</p> <p>" La alimentación es importante al igual que la toma del medicamento Camocifen, son pastillas para aguantar la producción estrogénica que en ella estaba distorsionada y como quimioterapia a largo plazo, cinco años "</p> <p>RASGOS DE PERSONALIDAD:</p> <p>Para el manejo de la enfermedad la familia a empleado variadas opciones para afrontar el diagnostico y la enfermedad de su pariente.</p> <p>"Yo le pregunte al medico sobre el cáncer de mama, lo que producía y que debía hacer con mamá"</p> <p>"Yo hable con personas más jóvenes que mamá que requerían quimioterapia y radioterapia"</p> <p>"Papa y yo hemos consultado varios médicos entre esos algunos amigos y otras personas que han pasado lo mismo que mama"</p> <p>SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL</p> <p>En los miembros de la familia hay ausencia de enfermedades físicas, pero se han presentado alteraciones emocionales.</p> <p>"Ninguno se enfermo"</p> <p>"Fue algo terrible, traumatizate, no lo</p>
---	---	--	---

	<p>decirme los resultados de la biopsia y fue el médico quien me lo dio"</p> <p>Autoestima:</p> <p>La paciente no identifica en si misma las cualidades que utiliza para el manejo de su enfermedad, para ésta es de gran valor y utilidad el cariño que su familia le brinda para enfrentar el diagnostico.</p> <p>" Me siento feliz porque tengo mis hijos que me adoran, mis vecinos también".</p> <p>La paciente es quien ejerce mayor grado de autoridad en la familia, se percibe como una persona con dominio sobre su sistema.</p> <p>"Como madre soy autoritaria mis hijos se criaron así lo mismo que mi esposo, me piden opinión, y se hace lo que yo diga"</p> <p>La paciente define sus cualidades a través de la felicidad que siente por tener el amor y el apoyo de su familia y de sus vecinos.</p> <p>"Me siento feliz</p>	<p>entre los miembros, debido a que se observa interés y preocupación por ésta.</p> <p>"Ahora compartimos más tiempo todos</p> <p>"Por el contrario todos estuvimos unidos, seguimos unidos y todavía estamos pendientes de ella"</p> <p>"Mi hermano, mi papá y yo, pero todos estuvimos muy preocupados"</p> <p>La pariente familia relaciona el concepto de unión familiar con la toma de decisiones dentro de ésta.</p> <p>"Digamos cuando se presenta algún problema resolverlo entre todos, tomar una decisión, cuando esta todo hablado, entre los principales miembros de la familia, cuando tomamos una decisión es por que ya eso debería llevarse a cabo"</p> <p>La familia define el afecto como el amor y la solidaridad que se debe sentir por los miembros de ésta.</p> <p>"El amor grande que se le demuestra a alguien con hechos no con palabras, es lo que uno puede hacer por otra persona es realmente poquito"</p> <p>La paciente y sus familiares realizan pocas actividades en grupo, el tiempo libre lo dedican a tareas individuales, además la familia conoce a los amigos de cada uno de los miembros.</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi</p>	<p>podía creer"</p> <p>"Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se entero, él es muy sensible"</p> <p>AUTOESTIMA:</p> <p>La paciente no identifica en si misma las cualidades que utiliza para el manejo de su enfermedad, para ésta es de gran valor y utilidad el cariño que su familia le brinda para enfrentar el diagnostico.</p> <p>Contrario a esto la pariente identifica las cualidades que posee su familiar para el manejo de la enfermedad, el único inconveniente que identifica es el problema de hipertensión la paciente.</p> <p>" Me siento feliz porque tengo mis hijos que me adoran, mis vecinos también".</p> <p>" Mi mamá es natural, constante en oración, tiene fortaleza y fe, es sosegada y ella me tranquiliza, ella estuvo más calmada que yo"</p> <p>" Es hipertensa y nerviosa"</p>
--	---	---	--

	<p>porque tengo mis hijos, mi familia que me adora, mis vecinos también".</p> <p>Además de esto, ella se proyecta en un futuro a través de la unión familiar que mantienen actualmente.</p> <p>"¿Cómo me veo? Bien, sobretodo porque tengo a mis nietos, mis sobrinos, mis hijos y sabe que la felicidad más grande sería que nosotros no tengamos problemas de ninguna clase ya que somos y seremos una familia unida".</p> <p>RECURSOS FAMILIARES:</p> <p>Cohesion:</p> <p>La paciente manifiesta que después de diagnosticada la enfermedad comparte más tiempo con su familia, que todos los pariente se han movilizado a raíz de la enfermedad de su familia.</p> <p>" comparto más con todos los miembros de mi familia"</p> <p>"Toda mi familia se preocupa y los de Estados Unidos ellos están pendientes por allá"</p>	<p>primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p> <p>"Si todos conocemos a los amigos de todos"</p> <p>Todos los miembros de la familia participan activamente en la toma decisiones relacionadas con el hogar y la enfermedad.</p> <p>"Las decisiones que se toman aquí a veces las toma mi mamá, mi papá o yo"</p> <p>"Todos cuidamos a mamá y estamos pendientes de ella"</p> <p>Adaptabilidad;</p> <p>En la familia de la paciente, existe claridad en los roles que desempeña cada uno de los miembros, se han presentado cambios en las tareas del hogar, estos cambios han pasado desapercibido por parte de la familia.</p> <p>"Mi papá en especie nada, ayuda en los quehaceres a nosotras"</p> <p>" Como hija, al máximo todo antes trabajaba, pero ahora me toca todo, porque ahora mi prima me ayuda muchísimo".</p> <p>"Después de la operación, ella puede hacer de pronto picar unas verduras con mucho cuidado, que no se vaya a cortar, cosas suaves recoger la ropa, ella es muy activa"</p>	<p>La paciente es quien ejerce mayor grado de autoridad en la familia, la familia la percibe como una persona con dominio sobre su sistema.</p> <p>"Como madre soy autoritaria mis hijos se criaron así lo mismo que mi esposo, me piden opinión, y se hace lo que yo diga"</p> <p>"Todo consultamos y quien decide es mi mamá"</p> <p>La paciente se proyecta en un futuro a través de la unión familiar que mantienen actualmente y la familia cree que su pariente percibe el futuro de igual forma que el presente"</p> <p>"¿Cómo me veo? Bien, sobretodo porque tengo a mis nietos, mis sobrinos, mis hijos y sabe que la felicidad más grande sería que nosotros no tengamos problemas de ninguna clase ya que somos y seremos una familia unida".</p> <p>"Igual como unida ayudando a tomar</p>
--	---	---	--

	<p>La señora relaciona unión familiar con la solidaridad que se debe tener con los miembro de la familia cuando se encuentran en dificultades.</p> <p>"Para mí la unión familiar es ayudarse unos con otros cuando están en situación pésima"</p> <p>Para la paciente el afecto no solo debe expresarse con palabras sino demostrarse a través de hechos.</p> <p>" El afecto es como dice el dicho querer no es solo decir te quiero sino con hechos"</p> <p>La familia de la paciente dedica poco tiempo a compartir actividades en grupo, cada miembro de ésta realiza actividades Individuales.</p> <p>"A veces vamos un rato a la finca de un sobrino, ahora mismo no, la mano es un poco dura"</p> <p>"La hija mía se mete en el baño una hora a leer, el uno ve televisión, y el otro ve</p>	<p>"No ha variado absolutamente nada"</p> <p>Aunque hay poca conciencia de los cambios, la familia ha sido flexible, se han establecido acuerdos implícitos en ella.</p> <p>"Mi mamá puede realizar tareas en donde no haya peligro de que se haga daño, cosas suaves"</p> <p>Conocimiento:</p> <p>Se da una comunicación adecuada entre los miembros de la familia, ya que atienden lo que la paciente quiere expresar, respecto a los temas relacionados con la enfermedad solo se tocan aspectos sobre el bienestar de la paciente.</p> <p>"Pues, casi no nos gusta tocarlo pero si estar al tanto de todo su organismo en general, porque tu sabes que eso es básico.</p> <p>"Yo siempre le pregunto, le digo que no me oculte nada dígame cualquier cosita, malestar, todo"</p> <p>La pariente expresó que todos los temas se desarrollan completamente, que hay ausencia de conflictos en éstos.</p> <p>Se han dado cambios en la comunicación debido a que ésta ha aumentado entre los miembros de la familia.</p> <p>"Por el contrario, hemos estado unidos"</p> <p>"Si ha aumentado, hablamos mas, ha</p>	<p>decisiones, resolviendo los problemas entre todos"</p> <p>OJP FALTA RACURSOS PERSONALES</p> <p>COHESIÓN:</p> <p>La paciente y su familia manifiestan que después de diagnosticada la enfermedad comparten más tiempo, que otros pariente se han movilizado a raíz de la enfermedad y que se ha fortalecido el apego, debido a que se observa interés y preocupación por la paciente.</p> <p>" comparto más con todos los miembros de mi familia"</p> <p>"Toda mi familia se preocupa por mí y los de Estados Unidos ellos están pendientes por allá"</p> <p>"Ahora, compartimos más tiempo todos"</p> <p>"Por el contrario todos estuvimos unidos, seguimos unidos y todavía estamos pendientes de ella"</p> <p>"Mi hermano, mi papá y yo, pero todos estuvimos muy preocupados"</p> <p>La señora relaciona unión familiar con la solidaridad que se</p>
--	--	---	--

	<p>otro programa y así cada cual hace cosas diferentes en el tiempo libre, el chiquitico quiere jugar nintendo entonces yo me voy y me acuesto”</p> <p>La paciente estableció como norma en la familia conocer a las personas con quien se relacionaban los otros miembros.</p> <p>“Si porque yo los Acostumbre desde pequeños a conocer las amistades de todos ellos”</p> <p>La paciente es autocrática en la toma de decisiones en la familia.</p> <p>“En las decisiones de la familia yo participo como jefe”</p> <p>Con relación a la enfermedad se ha decidido tomar medidas preventivas en la familia, en éstas la paciente ha sido diligente.</p> <p>“ Yo les digo que deben realizarse exámenes como dice el doctor ahora tienen que cuidarse para prevenir”</p> <p>Adaptabilidad;</p> <p>La familia tiene</p>	<p>habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos”.</p> <p>El miembro más afectado en la familia por la enfermedad su el esposo de la paciente.</p> <p>“Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se entero, él es muy sensible”</p> <p>RECURSOS DE LA COMUNIDAD:</p> <p>Apoyo emocional:</p> <p>La paciente ha recibido apoyo emocional por parte de su familia, de sus amigos y de la Liga de Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>“Todos los amigos, nosotros, su familia la hemos apoyado en la enfermedad”</p> <p>“Muy positivo porque ella ha compartido el problema con otras personas”</p> <p>“Ha habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos”.</p> <p>“La ayuda que le ha brindado la Liga es maravillosa porque realmente le brinda el apoyo que necesita”.</p> <p>Apoyo de informacion:</p> <p>La familia obtuvo información sobre la enfermedad por medio de una amiga, del médico y de la fisioterapeuta de la Liga De Lucha Contra el Cáncer.</p> <p>“Una amiga que conocimos hace muchos años y que teníamos rato que no veíamos y que</p>	<p>debe tener con los miembro de la familia cuando se encuentran en dificultades y la pariente conecta el concepto de unión familiar con la toma de decisiones dentro de la familia.</p> <p>“Para mí la unión familiar es ayudarse unos con otros cuando están en situación pésima”</p> <p>“Digamos cuando se presenta algún problema resolverlo entre todos, tomar una decisión, cuando esta todo hablado, entre los principales miembros de la familia, cuando tomamos una decisión es por que ya eso debería llevarse a cabo”</p> <p>Para la paciente el afecto no solo debe expresarse con palabras sino demostrarse a través de hechos y la familia define el afecto como el amor y la solidaridad que se debe sentir por los miembros de ésta.</p> <p>“ El afecto es como dice el dicho querer no es solo decir te</p>
--	---	---	--

	<p>claridad en los roles de cada miembro, se han dado algunos cambios en las tareas que desempeñaba la paciente debido a la enfermedad, ésta familia ha sido flexible en las nuevas reglas del funcionamiento familiar, contando con la Colaboración de los parientes.</p> <p>"Mi hija me ayuda con los quehaceres de la casa, mi esposo también me ayuda en algunas cosas, como está jubilado; mi sobrina también me ayuda".</p> <p>La paciente manifestó que no ha habido ningún cambio en la realización de actividades sociales y de recreación después de la enfermedad y después de la Mastectomía.</p> <p>"Te diré que en ninguna"</p> <p>Con respecto a la comunicación, la paciente y la familia hablan abiertamente sobre diferentes temas, pero no hablan temas relacionados</p>	<p>también fue mastectomizada y todavía asiste a la Liga"</p> <p>"yo le pregunte al medico y el me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenia problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogénico de ella estaba estabilizado por la edad"</p> <p>"Como la persona a veces siente dolor, de cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos asesoramientos son maravillosos"</p> <p>Apoyo instrumental::</p> <p>La familia recibió apoyo por parte de La Liga de Lucha Contra el Cáncer y COMEVA.</p> <p>"Mi mamá está bajo control por medio de COMEVA, está inscrita al plan Post, con esto se demostró que las enfermedades catastróficas ellos la cubren bien y en la operación todo salió barato".</p> <p>"Lo que son las terapias, los masajes que a ella le hacen eso me parece bien porque el brazo no va a quedar inactivo, como la persona a veces siente dolor, de cómo voy a manejar el</p>	<p>quiero sino con hechos"</p> <p>"El amor grande que se le demuestra a alguien con hechos no con palabras, es lo que uno puede hacer por otra persona es realmente poquito"</p> <p>La paciente y sus familiares realizan pocas actividades en grupo, el tiempo libre lo dedican a tareas individuales, además la familia conoce a los amigos de cada uno de los miembros.</p> <p>"A veces vamos un rato a la finca de un sobrino, ahora mismo no, la mano es un poco dura"</p> <p>"La hija mía se mete en el baño una hora a leer, el uno ve televisión, y el otro ve otro programa y así cada cual hace cosas diferentes en el tiempo libre, el chiquitico quiere jugar nintendo entonces yo me voy y me acuesto"</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p>
--	---	---	--

	<p>con la enfermedad.</p> <p>"Hablamos de muchas cosas y del trabajo".</p> <p>"A ese punto no llegamos, evaden el tema". En la familia de la paciente no ha surgido ningún conflicto ni discusión, debido a que no se desarrollan temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>"Nadie toca ese tema".</p> <p>"No, hablamos bien no hay discordia".</p> <p>El miembro mas afectado en la familia con respecto a la enfermedad es el esposo de la paciente.</p> <p>"Mi esposo, como él es tan nervioso no habla de la enfermedad".</p> <p>No ha habido cambios en la comunicación de la familia y la paciente.</p> <p>RECURSOS DE LA COMUNIDAD:</p> <p>Apoyo emocional:</p> <p>Todos los miembros de la familia de la paciente le brindaron apoyo emocional, especialmente su esposo y su hija</p>	<p>brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos asesoramientos son maravillosos"</p>	<p>"Si todos conocemos a los amigos de todos"</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p> <p>"De vez en cuando vamos a la finca de mi primo, y ahí nos estamos un rato"</p> <p>"En el tiempo libre cada uno hace lo que quiere, por lo menos a mí me gusta leer mucho me pongo a ver televisión y cada cual esta en lo suyo"</p> <p>"Si todos conocemos a los amigos de todos"</p> <p>Entre la paciente y su familia hay discrepancia en cuanto a quienes toman las decisiones del hogar. La paciente se describe en forma autocrática y la pariente plantea que todos los miembros de ésta participan activamente en la toma decisiones relacionadas con el hogar.</p> <p>"En las decisiones de la familia yo participo</p>
--	--	--	---

	<p>puesto que dialogan con ella, le colaboran en sus actividades diarias y le brindan mucho afecto.</p> <p>"Por ejemplo mi esposo me dice: si antes te quería, ahora te quiero mucho más".</p> <p>Apoyo de informacion:</p> <p>A la paciente le sugirió una amiga que asistiera a la Liga de Lucha contra el Cáncer.</p> <p>"Una amiga que a ella le hicieron Mastectomia hacen y tres años y me dijo: Señora Fanny vamos allá y yo fui hace mes y medio.</p> <p>Apoyo instrumental:</p> <p>Este apoyo, la paciente lo ha recibido por parte de la Liga de Lucha Contra el Cáncer y de COMEVA.</p> <p>"Cuando uno llega ahí se presenta y le piden a uno la dirección, conversan, le dan Charlas y hacen ejercicios; no he necesitado ayuda económica porque estoy afiliada a</p>		<p>como jefe"</p> <p>"Las decisiones que se toman aquí a veces las toma mi mamá, mi papá o yo"</p> <p>Con relación a la enfermedad se ha decidido tomar medidas preventivas en la familia. Todos los miembros han sido diligentes la toma de decisiones relacionadas con el cáncer.</p> <p>" Yo les digo que deben realizarse exámenes como dice el doctor ahora tienen que cuidarse para prevenir"</p> <p>"Todos cuidamos a mamá y estamos pendientes de ella"</p> <p>ADAPTABILIDAD:</p> <p>La paciente y su familia tienen claridad en los roles de cada miembro, se han dado algunos cambios en las tareas que desempeña la paciente debido a la enfermedad, ésta familia ha sido flexible en establecer nuevas reglas para del funcionamiento</p>
--	---	--	--

	<p>COMEVA y ahí fue donde me hicieron la operación</p>	<p>familiar.</p> <p>Para esto ha contando con la Colaboración de todos los parientes, en estos últimos hay poca conciencia de los cambios.</p> <p>"Mi papá en especie nada, ayuda en los quehaceres a nosotras"</p> <p>" Como hija, al máximo todo antes trabajaba, pero ahora me toca todo, porque ahora mi prima me ayuda muchísimo"</p> <p>"Mi hija me ayuda con los quehaceres de la casa, mi esposo también me ayuda en algunas cosas, como está jubilado; mi sobrina también me ayuda"</p> <p>"Después de la operación, ella puede hacer de pronto picar unas verduras con mucho cuidado, que no se vaya a cortar, cosas suaves recoger la ropa, ella es muy activa"</p> <p>"No ha variado absolutamente nada"</p> <p>"Mi mamá puede realizar tareas en</p>
--	--	---

donde no haya peligro de que se haga daño, cosas suaves"
COMUNICACIÓN

Con respecto a la comunicación, la paciente y la familia hablan abiertamente sobre diferentes aspectos, pero prefieren hablar de temas diferentes a la enfermedad. De éste solo se tocan aspectos sobre el bienestar de la paciente.

"Por el contrario, hemos estado unidos"

"Si ha aumentado, hablamos mas, ha habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos".

"Pues, casi no nos gusta tocarlo pero si estar al tanto de todo su organismo en general, porque tu sabes que eso es básico.

"Yo siempre le pregunto, le digo que no me oculte nada dígame cualquier cosita, malestar, todo"

"Hablamos de muchas cosas y Del trabajo".

"No hablamos de la enfermedad, a ese punto no llegamos, evadimos el tema".

Entre la paciente y su

		<p>familia no ha surgido ningún conflicto ni discusión relacionado con la enfermedad, debido a que prefieren no desarrollar temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>"Nadie toca ese tema".</p> <p>"No, hablamos bien no hay discordia".</p> <p>El miembro más afectado en la familia con respecto a la enfermedad es el esposo de la paciente.</p> <p>"Mi esposo, como él es tan nervioso no habla de la enfermedad".</p> <p>"Mi papá y mi mamá son muy unidos, él se deprimió cuando se enteró, él es muy sensible"</p> <p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>La familia de la paciente, sus amigos y la Liga de Lucha Contra el Cáncer le brindaron apoyo emocional.</p> <p>Todos Los miembros de la familia dialogan con la paciente, le colaboran en sus actividades diarias y le brindan mucho afecto.</p> <p>"Por ejemplo mi esposo me dice: si antes te quería, ahora</p>
--	--	--

te quiero mucho más"

"Todos los amigos, nosotros, su familia la hemos apoyado en la enfermedad"

"Muy positivo porque ella ha compartido el problema con otras personas"

"Ha habido todo el apoyo, el cariño y la atención por parte de todos".

"La ayuda que le ha brindado la Liga es maravillosa porque realmente le brinda el apoyo que necesita".

APOYO DE INFORMACIÓN:

La paciente y la familia obtuvieron información sobre la enfermedad por medio de una amiga, del médico y de la fisioterapeuta de la Liga De Lucha Contra el Cáncer.

"Una amiga que conocimos hace muchos años y que teníamos rato que no veíamos y que también fue mastectomizada y todavía asiste a la Liga"

" yo le pregunte al medico y el me dijo que con la Mastectomia radical ella no tenia problemas, es más, que la edad contribuía a que el tratamiento fuera mucho mejor, ya que el problema estrogénico de ella estaba estabilizado por la edad"

"Como la persona a veces siente dolor, de

		<p>cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos asesoramientos son maravillosos"</p> <p>"Una amiga que a ella le hicieron Mastectomia hacen y tres años y me dijo: Señora Fanny vamos allá y yo fui hace mes y medio.</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL:</p> <p>Este apoyo la paciente y su familia lo han recibido por parte de la Liga de Lucha Contra el Cáncer y de COMEVA.</p> <p>"Cuando uno llega ahí se presenta y le piden a uno la dirección, conversan, le dan Charlas y hacen ejercicios; no he necesitado ayuda económica porque estoy afiliada a COMEVA y ahí fue donde me hicieron la operación</p>
--	--	---

			<p>"Mi mamá está bajo control por medio de COMEVA, está inscrita al plan Post, con esto se demostró que las enfermedades catastróficas ellos la cubren bien y en la operación todo salió barato".</p> <p>"Lo que son las terapias, los masajes que a ella le hacen eso me parece bien porque el brazo no va a quedar inactivo, como la persona a veces siente dolor, de cómo voy a manejar el brazo porque no tengo al médico para estar preguntando a cada rato, ahí le están dando la ayuda constante, le están dando masajes correctamente, le están indicando qué debe hacer y cómo debe hacer, entonces todos éstos asesoramientos son maravillosos"</p>
--	--	--	---

ANEXOS No. 14

HISTORIA CLINICA

H.C. N°

FECHA:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE EL PACIENTE:

EDAD:

SEXO:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

ESTADO CIVIL:

NOMBRE DEL CÓNYUGE:

NÚMERO DE HIJOS:

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD:

OCUPACIÓN:

NOMBRE DE LA MADRE

EDAD:

OCUPACIÓN:

NÚMERO DE HERMANOS

LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS:

PERSONAS CON QUIEN VIVE:

2. HISTORIA FAMILIAR

3. HISTORIA FAMILIAR: (GENOGRAMA)

Límites entre Subsistemas: Claros, entre

Difusos entre

Rigidos, entre

Coaliciones Entre:

7. EVENTOS ESTRESANTES QUE HAN AFECTADO A LA FAMILIA A LO LARGO

DE SU HISTORIA: Indicar quienes fueron los miembros afectados y cuando ocurrió: