

Descripción de las relaciones de pareja en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.

Liliana Galvis Gelves

En la Modalidad de Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Familia

Directora:

Ps. Magda Yaneth Acevedo

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Especialización en Familia

Floridablanca

2020

Tabla de Contenido

	Pág
Introducción.....	3
1. Referente conceptual.....	5
1.1 Familia	5
1.2 Pareja.....	8
1.3 Cáncer de seno	10
1.4 Modelo ecológico.....	13
2. Descripción de los cambios físicos y psicológicos que sufren las pacientes como consecuencia del diagnóstico del cáncer de seno.....	15
2.1 Cambios que se generan en el subsistema conyugal.....	18
2.2 Recursos que usan las parejas para afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer de seno.	23
3. Objetivos.....	32
3.1 Objetivo General.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
4. Metodología.....	33
5. Resultados.....	35
6. Discusión	43
Referencias Bibliográficas.....	49

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO:	Descripción de las relaciones de pareja en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno
AUTOR(ES):	LILIANA GALVIS GELVES
PROGRAMA:	Esp. en Familia
DIRECTOR(A):	MAGDA YANETH ACEVEDO

RESUMEN

La presente monografía busca realizar una descripción de los cambios físicos y psicológicos que sufren las mujeres como consecuencia del diagnóstico de cáncer de seno; así como identificar los cambios que tiene el subsistema conyugal por la presencia de dicha enfermedad en las mujeres, como la comunicación, afrontamiento de nuevos roles y estilos de vida, tanto para la pareja como para los hijos, también determinar cuáles son los recursos que utilizan las parejas para afrontar la crisis generada por este tipo de cáncer. Dentro de los resultados encontrados, se evidencia que el cáncer de seno afecta de forma significativa el ritmo de vida, así como los aspectos emocionales y psicológicos de la mujer enferma. Al mismo tiempo, se evidencia que el apoyo de la pareja influye en la forma de afrontar el diagnóstico de cáncer y su tratamiento, y los cambios en la dinámica familiar. Finalmente, se identificaron los recursos utilizados por la familia y la pareja, como la toma de decisiones, el afrontamiento del miedo (acompañamiento de la familia en esta etapa, aceptación de la enfermedad) la ansiedad, además de los cambios en los hábitos cotidianos, físicos y psicológicos.

PALABRAS CLAVE:

cambios físicos psicológicos, subsistema conyugal, cáncer de seno, enfoque sistémico

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Description of couple relationships in women diagnosed with breast cancer.

AUTHOR(S): LILIANA GALVIS GELVES

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: MAGDA YANETH ACEVEDO

ABSTRACT

This monograph seeks to make a description of the physical and psychological changes that women suffer as a consequence of the diagnosis of breast cancer; as well as identifying the changes that the conjugal subsystem has due to the presence of said disease in women, such as communication, coping with new roles and lifestyles, both for the couple and for the children, also determining what resources they use couples to face the crisis generated by this type of cancer. Among the results found, it is evidenced that breast cancer significantly affects the rhythm of life, as well as the emotional and psychological aspects of the sick woman. At the same time, it is evidenced that partner support influences the way of coping with cancer diagnosis and treatment, and changes in family dynamics. Finally, the resources used by the family and the couple were identified, such as decision-making, coping with fear (accompanying the family in this stage, acceptance of the disease), anxiety, in addition to changes in daily habits, physical and psychological.

KEYWORDS:

psychological physical changes, conjugal subsystem, breast cancer, systemic approach.

Vº Bº DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

El cáncer de seno es una afección que representa para las mujeres que lo padecen y para sus familias una grave amenaza para su salud y bienestar; además la aparición de una dolencia aguda, crónica en uno de los integrantes de la familia representa una dificultad en su organización y estructura. Esta se puede considerar como una crisis, debido a la desorganización que se produce y que afecta a cada uno de los integrantes de la familia. (Hajaim, 2018).

Alrededor de todo este proceso del diagnóstico de cáncer de seno se desencadenan una serie de respuestas adaptativas; estas, a su vez, pueden ser funcionales o no, lo que puede generar una preocupación en la pareja y en la familia; en estas respuestas adaptativas se pueden ser de orden afectivo como la tristeza, ansiedad o depresión, la negociación de actividades diarias, y flexibilizar roles, entre otras (Hajaim, 2018).

Con relación a las parejas, Rodriguez y Costa (2013) concluyen que el diagnóstico de cáncer de seno permite en algunas parejas aumentar la intimidad o la proximidad sexual, así mismo en otras parejas pueden resurgir los problemas de pareja que había antes del diagnóstico de la enfermedad; En este sentido las mujeres casadas cuando se enteran del diagnóstico de cáncer de mama, son influenciadas de forma positiva por el apoyo emocional que le dan sus esposos.

De esta manera, la presente monografía, busca a partir del enfoque sistémico responder al interrogante: ¿Cuáles son los cambios que se generan en las relaciones de pareja como consecuencia del diagnóstico de cáncer de seno en las mujeres? Así mismo busca identificar los recursos utilizados por las parejas que han vivenciado dicha situación para afrontar las crisis generadas por el diagnóstico de cáncer de seno.

1. Referente conceptual

La familia ha pasado por una gran cantidad de transformaciones a lo largo del tiempo, algunas de estas, tienen que ver con su constitución y tipología familiar; estos cambios han dado lugar a diferentes composiciones familiares; es así como la familia no deja de ser importante para el ser humano ya que ésta es trascendental para el desarrollo psicológico y social de cada individuo.

Por consiguiente, en este trabajo se mencionan los orígenes de la familia, su estructura, así como los límites de la organización familiar; también es importante resaltar el valor de la pareja en la familia, los vínculos que se establecen, los recursos que se utilizan para superar las crisis; igualmente se realiza una descripción de las transiciones que se dan como respuesta a una enfermedad, en este caso el cáncer de seno.

1.1 Familia

Desde hace algún tiempo, se ha hablado de familia y de los diferentes conceptos que han surgido con relación al tema; es así como se considera a la familia como una unión que tienen en común la religión, la economía, los hijos y que transmiten valores a sus hijos.

Minuchin y Fishman (1985) realizan una descripción de familia como el grupo que, a través del tiempo, va elaborando reglas de interacción y que a su vez tiende a la conservación y evolución. A lo largo de la historia la familia ha tenido iguales funciones, como la crianza de los

hijos, la unión entre ellos y la función de sobrevivir. La familia no es estática, evoluciona de manera constante según el contexto social en el cual se encuentre.

Ahora bien, Minuchin (2003), hace referencia a la organización familiar y la define como “el grupo imperceptible con demandas prácticas que determinan la forma en cómo se relacionan los integrantes de la familia” (p. 86).

Así mismo, en la dinámica de familia se identifican los límites, que “están conformados por un conjunto de regulaciones que determinan quiénes cooperan y de qué forma lo hacen, para poder preservar las características que diferencian a la familia” (Minuchin, 2003, p.89).

Del mismo modo al hablar de familia se hace referencia a la unión básica de la sociedad, en la que, se originan los valores, principios de vida e identidades, que más adelante permitirán la adaptación en la comunidad; esta unión, permite la creación de vínculos con los otros individuos con quienes socializa, así como en económica y socialmente, esto tiene un papel de mediación entre los otros grupos de la población (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización Integral para las Migraciones, 2008, p. 21).

De este modo la familia, mantiene el equilibrio oponiéndose a los cambios más allá de cierto nivel y preserva las pautas elegidas durante mucho tiempo; aun así, la organización familiar debe ser apta para los cambios que se presenten. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas. Los subsistemas son los encargados de organizar a las familias establecer límites y objetivos, estos son claros para poder llevar a cabo diversas funciones (Trujano, 2010).

En consecuencia, desde un principio, la familia tiene diversas actuaciones que pueden ser generales, tales como: reproducirse, protegerse, socializar, observación social, canalización de

afectos, y demás. La manera en cómo ejerce estas funciones varía según la sociedad en la que esté en ese momento la familia. (Pérez Lo Presti y Reinoza, 2011, p. 629).

A partir de una perspectiva típica, es evidente que “la familia es el espacio fundamental en el cual se intercambian y se ejecutan los riesgos sociales de sus integrantes” (Carbonell, et al 2012, p.4); de acuerdo con esto se puede evidenciar que la familia está presente en la sociedad, desde la antigüedad y es una pieza clave para comprender su funcionamiento dentro de esta. A través de ella, la sociedad no sólo se equipa de sus integrantes, sino que al mismo tiempo los prepara para que cumplan de manera adecuada con lo que le corresponde en la sociedad. (Oliva & Villa, 2014).

Ahora bien, Andolfi (1997, citado por Chan, 2006) afirma que “la familia es un grupo en constante cambio, que se acomoda al desarrollo de los integrantes que lo componen” a partir de este momento se da un proceso de adaptación y cambio, que permite un crecimiento personal.

También es importante mencionar que las familias siempre se van a experimentar cambios, dichos cambios potencian las crisis familiares, que pueden ser causadas por problemas económicos, familiares, sexuales o de salud, como en este caso del cáncer de mama; es decir, la crisis puede ser constituida por causas internas o externas, y debe ser considerada de acuerdo con el contexto, las relaciones contempladas y su proceso de desarrollo.

En consecuencia, en el momento en que la familia se entera del diagnóstico de cáncer generalmente colapsa de una forma generalizada caracterizada por una crisis de desorganización, en general toda la familia se desestabiliza, lo que hace necesaria una organización para adaptarse a las exigencias de atención y bienestar que deben dar a la persona enferma. A todos estos cambios, además lo acompaña, el deterioro somático y emocional del núcleo familiar, así mismo

afecta la economía, todo esto ocasiona una inestabilidad en la armonía y estilo de vida (Acosta, López, Martínez, & Zapata, 2017).

1.2 Pareja

Cuando se habla de la familia se hace indispensable hablar del sistema familiar y desde la teoría general de sistemas lo define, "como un sistema dinámico que implementa de forma constante la instauración de reglas y de acuerdos" (Gonzales, 2007)

En este sentido la pareja, hace parte de un subsistema, el cual surge cuando dos personas se unen y establecen una relación de pareja que, en muchas oportunidades, se ve obligada por la sociedad a procrear hijos/as fruto de esta unión (Valencia y Ospina, 2016). De este modo la pareja en el transcurso de su relación propone metas y proyecto de vida, también plantea normas, distribuye los roles que se tienen dentro de ésta, es importante resaltar que la pareja es quien tiene el control y el poder dentro del grupo familiar.

En consecuencia, la pareja es un sistema y un subsistema que se relaciona con otros sistemas en los cuales están permitidos los intercambios, en el que se da un "nosotros" desde el encuentro de las individualidades; por tanto, estará orientada por construcciones sociales que se originan en las vivencias adquiridas en la infancia con su familia y los demás contextos que lo rodean. (Sánchez y Díaz, 2003).

Así mismo, Hernández (1998) y Quintero (1997), explican que la pareja como sistema hace parte socialmente de la familia, que aparte de ser subsistema es un sistema con particularidades propias que pueden ser analizadas desde referentes relacionados con el ciclo vital de la familia.

DESCRIPCIÓN DE LAS RELACIONES DE PAREJA



En tal sentido la pareja ha sido vista como la etapa que antecede a la familia, y se mantiene con el paso del tiempo aun cuando no exista el sistema familiar.

Al mismo tiempo las parejas pasan por una serie de etapas las cuales incluyen numerosos cambios o momentos estresantes, que pueden ser normativos (el pasar de un ciclo a otro ciclo) o no normativos (enfermedad crónica); y, “de acuerdo a como son percibidos estos cambios, será determinante en el futuro de pareja y la familia” (Cabrera y Ferraz, 2001, p.12).

Por otro lado, Ríos (2005) se refiere al ciclo vital de la pareja, como “el paso de un ciclo a otros marcados por cambios característicos de las exigencias y modificaciones”. (p,22). Así mismo este autor se refiere a las crisis no normativas, que son momentos por los que no pasan todas las parejas y que generan una alta preocupación; como lo puede ser una infidelidad, alcoholismo, una crisis económica, estas etapas generan una serie de desajustes en la pareja, al mismo tiempo que generan un fortalecimiento en la relación de conyugal y se adaptan de mejor manera a los cambios que se puedan presentar más adelante.

Ahora bien,

Ochoa (1995) manifiesta que la pareja tiene una serie de capacidades y recursos para superar las crisis que se generan en el ciclo evolutivo. “las crisis posibilitan un cambio y generan oportunidades para crecer como pareja y como familia” (p.82).

Con relación a estas capacidades, también es necesario hacer mención a las habilidades de afrontamiento ya que son un tema esencial cuando de afrontar una crisis se trata:

Hernández (1997), plantea que una “ estrategia de afrontamiento es un esfuerzo, abierto o encubierto, en el cual se trata de reducir las demandas o exigencias; el afrontamiento familiar y el de pareja, son resultados de conductas coordinadas de sus miembros con el objetivo de solucionar inconvenientes” (p.5).

Hay que mencionar también que en las habilidades de afrontamiento no sólo son importantes en la evaluación de la situación difícil, sino también la evaluación de las capacidades, recursos de afrontamiento vistas por el sistema. En este sentido, si los recursos son usados de forma insuficiente con respecto a un momento difícil, se da un desequilibrio que ocasiona malestar y hace que en la familia se genere crisis. (Sánchez y Díaz, 2003).

Por otra parte, Gonzáles, Benítez y Lorenzo (2012) refieren que tanto la familia como la pareja tienen diferentes formas de afrontamiento, los cuales los dividen en dos: Afrontamiento adaptativo: este se refiere a la respuesta grupal (familia) de la situación estresante, en la que se acompaña de un ajuste de roles, reacomodación, conciliación de ideas, acuerdos y decisiones en conjunto, que asumen los miembros de la familia como un recurso protector de la salud familiar. Afrontamiento no adaptativo: incapacidad de la pareja y de la familia para reajustarse y volver a su equilibrio normal, y poseen pocos recursos personales y familiares que vulneran la estabilidad, generando mayores problemas.

1.3 Cáncer de seno

En este apartado se hará referencia a una de las enfermedades que aumenta cada año en Colombia. El cáncer de mama es una clase de cáncer se ha convertido en los últimos años en una de las enfermedades que más ha cobrado vidas en el país a pesar de las innumerables campañas de sensibilización que se realizan y de los cambios en la forma de vida sana de las mujeres, estos casos continúan presentándose cada vez más.

En el año 2018 el número de nuevos casos fue de (6.348) aumentó 37 por ciento frente al año 2017 (4.627), anotando que el incremento en el periodo anterior (2016) había sido de 16 por

ciento, según estas estadísticas oficiales; Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el cáncer de seno es una dolencia considerada como la primera causa de muerte en las mujeres colombianas.

En este sentido el cáncer de seno es visto como un problema de salud, que aumenta en el número de casos en algunos países; “esta clase de cáncer es el tumor maligno que se está presentando de manera habitual en las mujeres de todo el mundo, con más mortalidad e incluye a ambos sexos” (Kern, Moro. 2012, p. 2).

A su vez la enfermedad del Cáncer de mama genera un impacto en su calidad de vida, alterando áreas significativas como la psicológica, física, social, espiritual y sexual. Al mismo tiempo, la enfermedad y su tratamiento involucran síntomas, dolor, y vómitos, y cansancio, que resultan desagradables para las mujeres. Con relación al área emocional, se presenta gran preocupación por lo que puede pasar en el futuro. Asimismo, se han presentado alteraciones en la sexualidad, que provoca un gran impacto en el ámbito psicosocial (Castillo, y otros, 2012)

Así pues, Rodríguez (2006) manifiesta, el cáncer es una enfermedad afecta la imagen corporal, así como las áreas personales, familiares y sociales de las mujeres con este diagnóstico. En conclusión, “la enfermedad neoplásica no solo es un dolor del cuerpo, afecta a otros sistemas con los cuales se relaciona la mujer que lo padece” (p.55).

El diagnóstico afecta las rutinas diarias de la persona y la familia. Y esto demanda gran cantidad de tiempo que la familia no tiene.

Así como la mujer con cáncer, “su familia se afecta por este acontecimiento, vivenciando estados emocionales, enmarcados por rabia, cansancio y miedo frente al futuro de la enfermedad y la incertidumbre con relación a su tratamiento. “ En este sentido es probable que la mujer con

cáncer quiera cuidar a su familia, y al mismo tiempo la familia busca proteger a la mujer con esta enfermedad” (De Cáceres, 2007, p,59).

También es importante como menciona Baider (2003) que en algunas familias se tengan sentimientos enojo, abandono, desilusión, falta de control y reajuste a la esta nueva situación. Este es una evolución continua de afrontamiento y reajuste complejo en relación a la enfermedad, que se va manifestando en cambios sorpresivos y en ocasiones descontrolados.

Esta clase de cáncer, sin duda tiene una afectación no solo en quien la padece, sino que además” afecta al sistema familiar por largo de tiempo, así mismo la familia responde con una generación de cambios y transformaciones en su estructura y dinámica al interior del círculo familiar” (Patterson y Garwick, 1994, p. 4).

Es así como, “la participación de la familia durante la enfermedad hace que se amplíen las redes sociales más complejas, siendo esto una fortaleza para combatir la soledad social y se relaciona con una salud mental y física más alta” (Bloom y Kessler, 1994, p.6).

En este sentido es importante resaltar que “según el apoyo que la familia brinde, la persona enferma tendrá una mejor adaptación al tratamiento y a las complicaciones que se puedan ir presentando. La familia tiene un poder de mitigar las tensiones que se presentan en el proceso” (Chacón, 2004.p.2). De forma semejante “el apoyo dentro de la pareja es bastante eficaz ya que les posibilita a las personas enfermas enfrentarse a esta situación de manera más activa, minimizando la ansiedad” (Baider, 2003, p,10).

Por otra parte, si esta enfermedad comienza en ciclo de vida de hijos adultos, frecuentemente a ellos les costará enfrentarse a la obligación de arreglo entre el cuidado y apoyo de la madre enferma y la atención de su esposa o hijos, así como continuar su vida cotidiana. “Es usual que

los hijos adultos tengan sentimientos de miedo, tristeza, esto se relacionan con el hecho de no poder compartir lo que sucede con los nietos” (Ruda, 2010, p.32).

1.4 Modelo ecológico

Para el presente trabajo se tiene como marco de referencia el modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a la psicooncología, partiendo del punto que el diagnóstico de la enfermedad, así como su tratamiento (quimioterapia) produce cambios en la vida social y personal. Bronfenbrenner (1987)

Es así como la evolución del desarrollo y los cambios del ser humano, están enmarcados por un conjunto de sistemas que se relacionan con otros, y diferentes escenarios de interacción. Esta cuestión, ha sido considerada por Bronfenbrenner (1987), que lo ha aplicado y quién considera que “la familia es el sistema que define en mayor medida el desarrollo de la persona desde la concepción” (p.2). Se debe mencionar que el autor el entorno es algo que va más allá de la situación que ocurre y afecta de forma directa a la persona en su desarrollo, y adopta la terminología de “modelo ecológico” que son una serie de estructuras concéntricas inclusivas y donde cada estructura se encuentra inmersa en la siguiente.

Siguiendo el modelo realizado por Bronfenbrenner (1987), de la Teoría Ecológica que define que el sistema ambiental está basado en el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes y cómo estos se mueven e influyen consecuentemente en los cambios y desarrollo cognitivo, moral y relacional, a continuación, se describen estas estructuras con el fin de conocer cómo funciona la familia, con la enfermedad y el entorno.

De este modo se encuentra la primera estructura denominada microsistema, este introduce comportamientos, roles (área intrapersonal) relaciones (área interpersonal) particularidades del entorno. Por su parte el mesosistema, es la unión de otros microsistemas en la cual el ser humano se vincula (familia, trabajo, amigos). Con respecto al exosistema este es donde se incluyen ambientes culturales, históricos y sociales.

Así mismo el microsistema hace referencia a la dimensión intrapersonal e interpersonal; la dimensión intrapersonal, que se refiere a la forma en cómo reacciona intrapsíquicamente la mujer enferma, y abarca: hábitos de cambio en el cuerpo y progresos emocionales, así como los alcances del tratamiento, creencias y objetivos de vida (Gómez, García y Enríquez, 2011).

En este sentido la dimensión interpersonal, abarca las reacciones de la paciente con su entorno inmediato, estas incluyen las experiencias con la familia, entorno social y la relación con otros pacientes y el grupo médico (Gómez, García y Enríquez, 2011).

Por su parte, el mesosistema hace referencia al apoyo anímico que brindan los amigos al grupo familiar del enfermo; es importante que los familiares se vean comprendidos por su entorno social, para que también tengan la oportunidad de manifestar dudas, miedos e inseguridades.

Finalmente, en el exosistema, Ibáñez (1990) señala que el paciente debe enfrentarse a lo que significa el cáncer de mama esta es una enfermedad penosa, en varios casos mortal. (p.12).

2. Descripción de los cambios físicos y psicológicos que sufren las pacientes como consecuencia del diagnóstico del cáncer de mama.

Es importante iniciar hablando sobre los cambios físicos y psicológicos que sufre la paciente como consecuencia del diagnóstico de cáncer de seno, ya que afecta no solo su salud, sino también su estado de ánimo, y como interactúa con las otras personas.

Del mismo modo, el cáncer de seno impacta no solamente a quien la padece, también afecta a toda la familia. Los miembros de este sistema sufren del mismo modo que lo hace la persona con cáncer y lo hacen en todas sus dimensiones: física, espiritual, psicológica, social e intelectual, y se van agotando progresivamente. Para el año 2004, el cáncer de seno obtuvo el tercer puesto como razón de muerte por cáncer entre mujeres (con 1.853 muertes contabilizadas). (Pintado, 2013).

En este sentido, un estudio realizado por García y González (2007), describen que el paciente y la familia experimentan el miedo a la muerte, incluso cuando los enfermos estaban en receso y sin síntomas. Vázquez, Antequera y Blanco (2010) encontraron una gran inquietud entre pacientes y parejas no era la ansiedad de perder la mama sino el temor y las secuelas que pueda dejar la enfermedad.

Otro aspecto importante, lo menciona de Engel (2004), es el emocional, ya que considera que la edad es una variable determinante, porque las pacientes que son jóvenes tienen una mayor preocupación por el área económica y sobre su salud en el futuro, pero suelen deprimirse constantemente (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo y Alvarado, 2014).

Así mismo, Campos, Iraurgi, Páez, y Velasco (2004) el dictamen de cáncer de seno provoca un choque psicológico. En gran medida, las mujeres tienen sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo o depresión. Y después de un tiempo de la noticia de tener cáncer de seno tienen sentimientos de esperanza. Uno de los problemas de esta enfermedad es el miedo inminente a la idea de muerte. La adaptación para lograr vivir con esta enfermedad exige tiempo, paciencia, apoyo y hay un interés por hacerse partícipe en el autocuidado de la salud propia. El hecho de vivir con esta enfermedad traza nuevos retos para la persona que la padece. Aprender a afrontar estos nuevos retos es un largo proceso ya que incluye el entender que pasa en el cuerpo y ayudar en el cuidado de la salud y comprometerse con el tiempo de tratamiento y de recuperación.

También en lo referente al tratamiento de cáncer de seno, las mujeres experimentan diferentes momentos, acompañados de incertidumbre, sus pensamientos están centrados en el cambio de su imagen corporal, lo que les permite verse a mismas con mutilaciones y desfiguración; en este sentido, cuando la mujer se enfrenta a la eliminación de la mama desencadena ansiedad, afectando enormemente su vida física como psicológica.

Del mismo modo es importante mencionar que existen diferentes variables como las personales y psicosociales, y estas en gran medida van a marcar sus vivencias, el grado de estrés y la adaptación emocional al cáncer (Pintado, 2013). En este sentido, no sólo se afecta el área emocional también la psicológica, a su vez el tratamiento afecta de forma muy directa la autoestima, su feminidad, imagen corporal y las relaciones amorosas, así como las sexuales de la mujer que la padece (Pintado, 2013)

Vázquez, Antequera y Blanco (2010) manifestaron que “la ayuda emocional es considerada positiva por las mujeres, y se da una estabilidad muy sutil entre “cuanto dar”, “como dar” y si es “mucho” o en pequeñas cantidades se percibe como “control” o “descuido” (p.64).

Igualmente, la tristeza es una de las emociones que más se presentan en las familias y las personas enfermas. (Ovelar, 2013), estas, por lo general, vienen acompañadas de lágrimas con bastante frecuencia, algunas veces se presenta una confusión mental y desgano para realizar diferentes actividades.

Es así como, la molestia física se relaciona con los efectos de los tratamientos oncológicos, también el estrés emocional se da por el enfrentar la enfermedad y la insatisfacción que produce la imagen de su cuerpo; esta se puede relacionar con la falta de motivación que experimentan en el momento de tener un encuentro sexual con su compañero. Del mismo modo, se disminuye la atracción sexual por la pareja, afectando el número de encuentros sexuales. (Pintado, 2013)

Además, es evidente que se presentarán cambios en los estilos de vida y estos cambios son producto de la acomodación a las demandas, a las actividades diarias y horarios que son establecidos por el tratamiento de la enfermedad. Además de esto, la mujer que padece esta clase de cáncer deberá ajustarse a un mínimo nivel de funcionalidad y a un poco espacio para la realización de diferentes tareas. Así mismo, la enfermedad conlleva a que haya alteraciones a nivel conyugal y sexual (Fang, Manne, y Pape, 2001).

Según Rodríguez y Costa (2013), la mujer enferma procura continuar su rutina diaria, para que los demás crean que todo está bien y sigue bien, a pesar de no sea así, pero con el fin de mantener la unión y la estabilidad en la familia

Otro aspecto importante para mencionar es que en el cáncer de mama es el malestar, definido como “una experiencia emocional incómoda, de condición (cognitiva, conductual, emocional),

esta interfiere con la habilidad de afrontar este cáncer, con relación a los síntomas físicos y del tratamiento". (Holland, Jacobsen, y Riba, 2001, p.17)

Para Zabora, Breintzenhofeszoc (2001), los malestares asociados al cáncer de mama se pueden exteriorizar en varios niveles como: la ausencia de malestar extremo, como las crisis espirituales y la presencia de depresión, ansiedad, angustia, o también se siente normalmente vulnerables, con miedo o tristeza. En este sentido, todos los enfermos de cáncer de mama manifiestan que tienen un cierto nivel de malestar (Tizón & Vázquez, 2004).

2.1 Cambios que se generan en el subsistema conyugal.

Es importante mencionar que el dictamen de cáncer de seno en el cónyuge genera desajustes en la forma en cómo se relacionan y funcionan los miembros de la familia; esto implica procesar la información de forma diferente, que se relacionan con la enfermedad a la que también se le incluyen valores, hábitos, decisiones, de lo que significa enfermedad, como los recursos que posee la pareja para confrontarla.

Fernández (2004) plantea que, alrededor de este procesamiento de información correspondiente a la enfermedad, se van generando un grupo respuestas adaptativas que en gran medida pueden ser funcionales o no y estas, a su vez, pueden llevar a un mayor estrés a la pareja, a la familia y que podrían generar una grave crisis. Dentro de las formas que tienen de responder adaptativamente la pareja, están las afectivas, que involucran la presencia del amor, negatividad, rabia, desconsuelo, o bajos estados de ánimo, no ejecución de roles, y ampliación de los límites, etc. Así mismo se encuentran los ajustes económicos, en los cuales es importante considerar la capacidad económica del grupo familiar, en los cuales incluyen el valor de la consulta,

tratamientos, hospitalización, el bajo ingreso económico que se presenta, debido a que la persona enferma no puede trabajar.

Con referencia a la relación de pareja, diferentes autores concluyen que el diagnóstico de cáncer de seno permite incrementar la intimidad o proximidad, a la vez que puede llevar a hacer latentes dificultades previas que existían antes del diagnóstico de cáncer entre la pareja. En este sentido las mujeres casadas, cuando se enteran del diagnóstico de cáncer de mama, son influenciadas de manera positiva por el apoyo que les brindan sus esposos (Rodríguez y Costa, 2013).

Así mismo la adaptación de las parejas ante el cáncer de seno sugiere que el funcionamiento de las parejas va a estar condicionada por la forma en que tengan para definir ese momento como “nuestro problema”, en lugar de vez de una cuestión individual de la persona enferma (Rodríguez y Costa, 2013).

En diversas investigaciones realizadas en parejas de enfermas con cáncer de seno, se encontró que éstas pueden experimentar dificultades en el sueño, alimentación, ansiedad y bajos estados de ánimo, sentimientos de desconsuelo y temor verdaderos o no con relación al cáncer y procedimientos (Vázquez, Antequera, & Blanco, 2010). La ansiedad afecta a la paciente como a sus parejas y tienen mayores riesgos que la persona enferma. La enfermedad instaura limitaciones en sus vidas y conllevan a que se presenten momentos en los cuales no son expertos y sientan que no tienen las herramientas necesarias para afrontar esta situación. Se habla de un “efecto de contagio” que se relaciona con la presentación recíproca y constante intranquilidad, bajos estados de ánimo y miedos (Navas, Villegas, Hurtado, y Zapata, 2007).

Vázquez, Antequera y Blanco (2010), en sus trabajos con cónyuges de mujeres con cáncer de seno, documentaron que las exigencias emocionales de la mujer enferma son unas de las más

complicadas y de gran petición impuestas por el grupo familiar. Los autores reconocieron siete clases de demandas que la mujer enferma tiene con su pareja: 1) reacciones buenas ante la enfermedad, 2) negociación de la experiencia relacionadas con la enfermedad, 3) adaptación a la nueva manera de vivir para “satisfacer” las nuevas demandas 4) afectividad ante las nuevas exigencias, 5) pensamientos a futuro, 6) reducción de las consecuencias de la enfermedad y todo su proceso, y 7) compartir el impacto de la enfermedad en la relación.

También Vázquez, Antequera, y Blanco (2010), exponen que la mitad de las parejas sanas de pacientes con una recaída de cáncer se presentaba una seria afectación en lo relacionado a interferencia en los horarios laborales, del cuidado de los hijos y actividades de esparcimiento y las relacionadas con el hogar.

Es así como Martínez (2014) da a conocer otros motivos por los cuales se puede ver comprometida la relación de pareja. Uno de estos es dejar de lado la actividad sexual, esta disfunción se da en las pacientes que se han sometido a la mastectomía, ya que produce una disminución en las relaciones sexuales e incluso cesen los contactos sexuales, y describen un desmejoramiento en la atracción sexual y sentirse cómodas a la hora de la intimidad sexual, así como impresión de que su pareja también tiene poco interés sexual (Acosta-, López, Martínez y Zapata, 2017).

Es importante mencionar que las dificultades psicológicas no sólo las presenta la pareja sana, sino también la mujer enferma, quien presenta diversas reacciones psicológicas con gran dureza ya que, aparte de estar enferma, experimenta sentimientos de culpabilidad, sentimientos de baja calidad de vida, sentimientos de frustración y también pueden tener pensamientos suicidas, y además se pueden hacer presentes pensamientos de desesperación en la pareja en la persona enferma (Porto, 2013).

Otros estudios realizados por (Bloom., et al, 2001) describen que la relación de la enfermedad con las parejas, manifiestan que estas relaciones, experimentan varias dificultades que se relacionan con la enfermedad: "cuidar al enfermo es una carga, ya que esta interfiere en la intimidad matrimonial en lo social, así como actividades de disfrute, y con expectativas de cada uno de los integrantes de la familia" (Baider, 2003. p.4).

Vázquez, Antequera, y Blanco (2010) encontraron que los integrantes de las familias de los enfermos presentan además de la enfermedad episodios depresivos, además sienten en ellos mismos la carga y trastorno por la ansiedad y depresión de la persona enferma y están altamente presionados por la misma paciente.

Así mismo, estudios realizados por Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo y Alvarado (2014) afirma que los cónyuges de las mujeres con cáncer de seno cambian sus hábitos diarios; estos cambios se dan en la dinámica con la familia, por consiguiente, es posible que la pareja, tenga ansiedad al asumir las actividades que realizaba su esposa y que por el momento no las puede realizar. De este modo él debe asumir las responsabilidades que ella tenía, como preparar los alimentos, cuidado de los niños y en ocasiones conseguir un trabajo más.

Igualmente, los cambios que deben asumir la pareja dependerán del ciclo vital en la cual se encuentren como esposos, lo que empieza a hacer que se considere la clase de vínculo que hay en la familia. Esto será de alguna forma, la ayuda que recibirá la pareja en el desarrollo de las nuevas actividades, que no puede realizar la mujer enferma; es importante tener en cuenta la edad de los hijos, si los hay, debido a que no es lo mismo cuando son niños (esto tiene inmerso más responsabilidades y más atención) si es adolescente (puede colaborar en la realización de más actividades) o un adulto; será apoyo, ayuda que recibirá el esposo en la ejecución de las

nuevas actividades que está llevando en el momento. (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo, & Alvarado, 2014).

Hasta hace algún tiempo, la mujer con cáncer de mama debía enfrentar sola las dificultades y responsabilidades propias del cáncer, esto dejaba como resultados conflictos en la relación de pareja. (Porto, 2013) Sin embargo, con el paso del tiempo, como los nuevos adelantos en el campo de la salud dicha situación ha cambiado bastante, de forma gradual el hombre se ha vuelto participe de todo lo que tiene que ver con la enfermedad, estando más presente tanto en los asuntos médicos, tratamientos y en la aprobación de los cambios en el cuerpo que ella tiene. (Porto, 2013).

Otro aspecto que aflora y es de gran relevancia es la relación con su pareja; con frecuencia ellos tienen sentimientos de culpabilidad de ansiedad y se inquietan bastante debido a que piensan que no deberían tener estas preocupaciones, ya que los enfermos no son ellos sino sus parejas (Porto, 2013).

Así mismo:

Porto (2013), asegura que es muy frecuente que los esposos sientan que no pueden hacer nada y no expresen lo que están sintiendo. A menudo la pareja siente que es primordial "ser fuerte" para su cónyuge y podrían sentirse fracasados al no poder "arreglar" lo que está pasando. Es fundamental que las parejas se den cuenta de sus sentimientos y abordar sus necesidades e inquietudes, y de esta forma, podrán ser un mejor apoyo para su pareja quien padece de cáncer de mama (Guay, 2005).

A pesar de entender su diagnóstico, su tratamiento, las nuevas demandas que esta exige y demás implicaciones se conoce muy poco de dichas afectaciones, es decir, a los roles que antes se tenían, a las reglas, límites y la independencia de los integrantes de la familia. Estos cambios se intuyen, pero no suelen ser expresados por el núcleo familiar.

También se genera un golpe nocivo en la sexualidad, debido a las dificultades que se presentan a nivel sexual.

Pintado (2013), en sus trabajos realizados con pacientes con cáncer de mama, manifestaron que algunas mujeres percibían alteraciones en su sexualidad, que se asociaban con dificultades en la relación de pareja, también tiene que ver con la alteración hormonal y ausencia de lubricación vaginal. En un porcentaje más alto se evidencia la sexualidad en las mujeres con cancer de seno en los primeros meses de la enfermedad; se observa que, en las mujeres entre 22 y 50 años, la mitad de ellas después de varios meses, tienen problemas en las relaciones sexuales, que se relacionan con falta de lubricación vaginal, así como desajuste emocional, pensamientos negativos y una mala visión de su cuerpo y su pareja no entiende sus sentimientos.

Pintado (2013) constató en sus evaluaciones realizadas que en su gran mayoría las mujeres con un reciente diagnóstico de cancer de seno y que pasaban por procedimientos quirúrgicos, presentaban cambios en la vida sexual y durante el tratamiento. Así mismo hay factores que influyen en estos cambios en la sexualidad, algunas de ellas son el tratamiento de quimioterapia, ser una mujer joven, tener un cancer avanzado, tener episodios depresivos y haber tenido una mastectomía.

2.2 Recursos que usan las parejas para afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer de seno.

Con el avance el cáncer de mama, se generan demandas específicas que exigen tanto al paciente como a su pareja y a la familia fortaleza, así cambios en las actitudes y comportamientos para afrontar esta nueva situación; algunas familias son más vulnerables a que

se presenten crisis durante la enfermedad y estas familias tienen una forma de afrontarla con desespero, confusión, malas relaciones y la aparición de conflictos con los demás miembros de la familia (Vázquez, Antequera, y Blanco, 2010).

Específicamente en el subsistema de pareja, para un gran número de mujeres la ayuda y el soporte que les ofrece la pareja en el transcurso de la enfermedad es inmenso ya que es considerado por ellas como el mejor soporte físico y psicológico posible (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017). En determinados casos el cáncer de mama, resulta vigorizar la relación de pareja, más aún cuando expresan lo que están sintiendo a la otra persona (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017). Como se puede evidenciar, “ los cambios que tienen las mujeres con cáncer no solo están enfocados en lo físico en el momento de la enfermedad, también influyen los sucesos cotidianos en la familia, relaciones sexuales y ámbito laboral ” (Hernández, 2014, p.3).

Aun así, afrontar una enfermedad como la del cáncer de seno conlleva sentimientos asociados al dolor y a la angustia, es por esto que constituye una fuente de estrés debido a los nuevos retos que el paciente y su familia deben asumir, sin embargo, también potencia la habilidad de disponer de una serie de recursos adaptativos que permiten afrontar esta eventualidad de una mejor manera (Williamson, Shaffer, y Parmelle, 2000). De esta manera, se plantea que en toda crisis vital existe el peligro que se desorganice el sistema, pero también aparece la oportunidad para crecer como sistema y lograr un mejor ajuste ante las circunstancias (Espina y Ortego, 2003).

No obstante estas oportunidades de afrontamiento y de crecimiento son el resultado de las capacidades y potencialidades con las que el sistema familiar dispone para poder afrontar las demandas que se presenten y también abarcan los denominados recursos, los cuales son

definidos como las características, competencias, rasgos o valores que poseen el sistema familiar, individual comunitario, que pueden ser tangibles o intangibles y que, para el caso de esta enfermedad crónica, varían en el mandato, cultural, educacional, económico y médico (Asen y Tomson, 1997; Hernández, 2013; McDaniel, 1990; Vegeles- Blanca, 2013). En este sentido, las familias que poseen en su sistema un integrante con enfermedad crónica, como el cáncer de seno, se despliegan una serie de recursos internos y externos para superar esta crisis individual y familiar que este nuevo evento conlleva (Charrys, 2013). Esto debido a que el sistema familiar no solo asume las demandas referentes a la nueva circunstancia sino también aquellas correspondientes al ciclo de vida en que está la familia (Ovelar, 2013).

Dentro de los recursos de los que se puede valer el individuo y la familia a la hora de enfrentar un estresor de tipo enfermedad cáncer de seno se encuentran los personales, los familiares y los sociales o comunitarios (Hernández, 2013).

Por consiguiente, los recursos personales son aquellos recursos que poseen los integrantes de la familia y se encuentran a disposición de la familia para superar las crisis vitales que deban afrontar (Hernández, 2013). Entre estos recursos se destacan seis según el autor ya mencionado: la inteligencia, los conocimientos y habilidades aprendidas desde la experiencia, la educación formal y la preparación, los rasgos de personalidad como la versatilidad o el sentido del humor, la salud tanto emocional como física de cada uno de sus miembros, inseguridades y la autoestima o el entendimiento positivo que se efectúa con respecto a la valía personal.

Así mismo la forma en cómo se afrontan situaciones estresantes, se generan respuestas y recursos que la persona usa para darle manejo a esta clase de situaciones. (Acosta, López, Martínez, y Zapata, 2017).

Del mismo modo, dicha forma de afrontamiento de la enfermedad se asocia directamente con una minimización de las tensiones que produce el malestar. Por otro lado, un afrontamiento pasivo genera un desgaste la condición de vida y se relaciona con el aceleramiento de la enfermedad (De Haro et al. 2014.p.4). Cuando se presentan estresores se generan respuesta de afrontamiento activo y pasivo y puede sobresalir uno de ellos; no hay una clase de afrontamiento mejor que el otro, estos suelen funcionales o no, si resultan ser de utilidad para adaptarse a la situación estresante. (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017).

Un afrontamiento adecuado ante una situación estresante es sinónimo de tranquilidad emocional y mental de la mujer enferma, y si sucede lo contrario se da un estrés psicológico que afecta varias esferas de funcionamiento vital como la salud, y el desempeño diario de la persona (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017).

Con relación a las estrategias de afrontamiento Bastidas y Muños (2011) plantean que la parte emocional es un instrumento que ayuda de forma significativa a la tranquilidad de la mujer que padece el cancer de mama. Estudios realizados en la ciudad de Bogotá, afirman que desde el área espiritual las mujeres con cancer con de mama, viven su enfermedad desde la imagen corporal y tiene una gran desesperanza; Esto conllevó a que las mujeres con este tipo de cancer encontraran refugio en lo espiritual. Bastidas, Muños y Tascón, (2011). "El ser parte de una religión, pertenecer a grupos de oración y ser espirituales, afectó de manera positiva a las mujeres con cancer de seno, ya que esto les permitió tener una mayor fortaleza en esta situación" (p. 13).

En lo relacionado al proceso de aceptación y adaptación cuando las mujeres se enteran de que tiene cancer de seno, afloran las estrategias que han usado con anterioridad para dar solución a dicha situación que se presenta. Estudios realizados por (Bastidas, Muños, y Tascón ,2011), hablan de la influencia positiva o negativa que tienen escenarios como el social y el cultural, se

caracteriza por la ayuda social (existe o no afectividad, amor y empatía de personas cercanas) y los imaginarios simbólicos (representación que los demás tienen de la enfermedad) con relación al cáncer. Otro aspecto de gran relevancia en el proceso de adaptación de la enfermedad es el psicológico y se hace evidente con la actitud y pensamientos de vida (Bastidas, Muños y Tascón, 2011).

En el mejoramiento del estilo de vida de las mujeres con cancer, es percibido como valioso el apoyo que reciben de los demás, apoyo social y tiene una gran influencia en el funcionamiento del cuerpo y es un punto clave para el manejo del estrés que genera la enfermedad (Bastidas, Muños, y Tascón, 2011).

Estudios de corte cuantitativo realizados en España con mujeres entre las edades de los 40 y los 72, en de riesgo psicológico y social, se evidenció lo importancia de las redes de apoyo. En este sentido las mujeres manifiestan la importancia que tienen para ellas estas redes, sobre todo las redes emocionales que tienen que ver con sus familias, esposo, hijos, amigos y demás familiares (Bastidas, Muños, y Tascón, 2011).

Al igual que en diferentes momentos de estrés, se usa el afrontamiento, como una ayuda social que suele ser adecuada (García y González 2007). Al mismo tiempo la ayuda que recibe la mujer con cancer de su pareja resulta ser de suma importancia y de carácter muy positivo en el afrontamiento a la enfermedad. (Gaviria, Vinaccia, Riveros, & Quiceno, 2007)

Adicional a los recursos con los que cuentan estas personas, es importante hacer referencia a la resiliencia, alberga principalmente tres características. La primera de ellas se refiere a todas las emociones positivas tales como sentido del humor y optimismo. Como segunda característica plantean el afrontamiento activo ante el estado emocional y la construcción de soluciones, elemento aprendido mediante la minimización de la valoración de la amenaza, el desarrollo de

pensamientos electivos con tintes positivos de sí mismo y la focalización de componentes a transformar. Finalmente, la tercera característica vinculada a la resiliencia se asocia a la flexibilidad o reevaluación cognitiva y la adaptación, donde la flexibilidad cognitiva hace referencia a la connotación positiva que se realiza frente a eventos adversos, atribuyéndoles tanto significado como oportunidades, y la adaptación se corresponde con el reconocimiento de las situaciones complejas para reevaluarlas con el fin de modificar las expectativas construidas y ejercer un control más realista de la situación (Quiceno y Vinaccia, 2011).

Autores como Ossa, Espinosa, y Matamala (2012) definen la resiliencia como proceso activo, donde participan tanto entes internos y externos, estos se relacionan con el peligro, facilitando el afrontamiento de momentos difíciles. En este sentido, el intercambio constante permitirá tener una adaptación positiva, y es la oportunidad de tener continuidad en el proceso de adversidad, trauma y riesgo en la vida de la persona (Ossa, Espinosa, & Matamala, 2012).

De este modo Ossa, Espinoza, Matamala (2012) manifiestan desde el abordaje sistémico que la resiliencia es la capacidad que tiene la persona de interactuar con el medio, la familia, y el ambiente social este último juega un papel fundamental.

Así mismo, Aguilar , (2019) afirma que la resiliencia es una ratificación que las desdichas generan enseñanzas, esto debido a la unión de elementos de resiliencia, indicando que, el mas importantes el apoyo y el poder contar con otras personas. Además, "la resiliencia muestra lo importante de poder tener una conexión estrecha con otras personas, grupos y de la comunidad para vencer lo momentos difíciles y ser más fuertes y renovados". (Buunk, 2000. p 5).

Aguilar (2019) también resalta manifestaciones de cariño o amor como aspectos claves de la resiliencia, señalando que la seguridad en uno mismo se relaciona con las expresiones de las personas o que los grupos puedan manifestarle a la persona enferma.

De otro lado esta autora hace referencia a la adversidad y afirma que el entorno familiar es el escenario perfecto, donde se encuentra el soporte indispensable y que, para ella, el hecho de enfrentar una crisis beneficia las relaciones familiares y mejorar las relaciones.

“La fase de la resiliencia solo se entiende si se lo ubica entre lo intrapersonal y lo interpersonal” (Esteve y Roca, 2011, p. 2). Es así como para estos autores, la resiliencia coincide con el mundo interno y social de las personas. En este punto la familia, es uno de los medios con que las personas cuentan y es un terreno seguro para enfrentar las situaciones cotidianas y adversidades.

Por otra parte, en investigaciones realizadas por Aguilar (2019), con pacientes con cancer muestran una relación estrecha de los grados de resiliencia de las otras personas y el soporte de los demás percibidos por las personas enfermas. De esta forma sugiere que los grupos de apoyo acepten a las mujeres enfermas y poder aumentar capacidad para enfrentar todas las dolencias que causa la enfermedad, con ayuda de familiares, amigos, ya que son de gran apoyo emocional.

Ossa, Espinoza, Matamala (2012) también hacen referencia a las causas internas que se relacionan con los factores biológicos y psicológicos en total relación, y los externos se refiere a lo propio del entorno familiar, social con los cuales ellos interactúan.

Dentro de todos los grupos familiares se producen diversidad de vínculos emocionales, en este sentido el apego proporciona la confianza y protección necesaria, de los cuales se generan recursos propios y grupales que les permitirán enfrentar adversidades que se puedan presentar y en las cuales ellos se ven inmersos. De tal modo, “tener apegos estables y seguros dentro del grupo familiar son elementos que los benefician cuando se presentan situaciones complejas. Los apegos “inseguros”, dificultan la resiliencia” (Aguilar, 2019, p.30). La resiliencia, habla de la

importancia del apego, ya que posibilita afrontar de mejor forma las frustraciones que se presentan en diversos momentos.

Es así como la literatura científica ha recolectado abundantes datos, que corroboran la importancia del apoyo de la pareja en las situaciones de dificultades en este caso del cáncer este apoyo permite una mayor expresión emocional (Hinnen, et al, 2005) Así mismo, estos autores hablan de lo importante del apoyo emocional, el afecto y los límites que se tengan definidos dentro de la relación de pareja.

“En este sentido es importante comprender los vínculos y el apego con los que cuenta la mujer enferma, su pareja, partiendo del hecho que estos vínculos son importantes para entender y hacer frente a la enfermedad” (Hagedoorn, Buunk, Kuijer, Wobbes, Sanderman, 2000, p.8).

Así pues, el proceso de resiliencia la pareja es parte fundamental para la mujer que padece cáncer de seno, debido a que el apoyo que esta le brinda le permite enfrentar de manera más asertiva y eficaz la enfermedad; del mismo modo les permite reducir la ansiedad que sufren como consecuencia de este padecimiento. (Baider, 2003).

Ahora bien, las mujeres afectadas con cáncer de seno que tienen un acople a la enfermedad y a la supervivencia y con la pareja, se adaptan de mejor manera a este tipo de cáncer crónico y se genera una mejor calidad de vida tanto para la ellas como para la pareja (Baider, 2003). Así mismo Ossa, Espinoza, Matamala, (2012) afirman que los resilientes tienen elementos que ayudan a identificar lo que es bueno o no para enfrentar los problemas.

Con respecto al proceso de resiliencia la pareja se convierte en un eje fundamental, ya que es el pilar principal soporte emocional, durante la enfermedad y concuerdan con (Hinnen, 2008), en que “la pareja es el pilar emocional fundamental; en este sentido el afrontar una crisis enriquece

DESCRIPCIÓN DE LAS RELACIONES DE PAREJA



la relación de pareja, esta crisis ayuda a modificar la perspectiva que como pareja tienen, de lo que es o no importante en la vida " (p,4).

Numerosas investigaciones que hablan de la resiliencia en parejas que padecen de cáncer de mama afirman que el apoyo, protección social y la complacencia con su pareja tienen relación y hacen que haya un mayor grado de resiliencia con respecto a la enfermedad. (Hou, Law, & Fu, 2010)

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Analizar los cambios que se generan en las relaciones de pareja, como consecuencia del diagnóstico del cáncer de seno en las mujeres.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir los cambios físicos y psicológicos que sufren las pacientes como consecuencia del diagnóstico del cáncer de mama.
- Identificar los cambios que tiene el subsistema conyugal por la presencia del diagnóstico de cáncer de seno en la mujer.
- Determinar los recursos que utilizan las parejas para afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer de seno.

4. Metodología

La presente monografía fue elaborada como un documento de revisión teórica, y la producción de un texto escrito con el fin de presentar un resumen de las lecturas hechas, durante el proceso de investigación, seguida conclusiones y discusión. La realización de la revisión teórica tuvo tres fases: investigación documental, lectura de documentos, organización de la información, y finalmente la generación de un trabajo escrito.

Se suele llamar revisión teórica documental a la previa búsqueda y selección la información, partiendo de la pregunta de investigación. Para esta fase es importante conocer sobre las colecciones con las que cuentan las bibliotecas universitarias y bases de datos con las que tienen servicio de intercambio de información. (Peña, 2010)

Así mismo se llevó a cabo la revisión teórica con la consulta de 33 artículos científicos realizados entre los periodos del 2000 y 2019, de bases de datos como EBSCO, de la Universidad Pontificia Javeriana, así como de la Unal, Google Académico, también se realizó la búsqueda en revistas académicas como lo son Scielo, Redalyc, Scopus, revistas de psicooncología, al mismo tiempo se tuvieron en cuenta la consulta de 5 libros: como familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica, al mismo tiempo, la pareja humana: su psicología, sus conflictos y sus tratamientos, la resiliencia, resistir y rehacer.

Para el adelanto de la revisión, se tienen como apoyo los principales enfoques, sobre todo los usados por Hernández (2013), en su libro "Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve". Hernández, realiza un abordaje el tema de la familia desde una amplia perspectiva en la cual usa

estrategias fundamentales que tiene en cuenta la interacción, roles, reglas, evolución, analizando a la familia y subsistemas.

Así mismo se llevó a cabo la recolección de información y esta se realizó por medio de fases de la siguiente manera:

Fase I: consulta y revisión de bases de datos, con los que se logró la obtención de los artículos, los cuales se seleccionaron los pertinentes para la realización de la revisión bibliográfica.

Fase II: Planteamiento de la información, se reducen los datos obtenidos de relevancia y de interés para la investigación, con el fin de separar la información importante que concuerda con el problema de investigación planteado previamente.

Fase III: presentación de resultados y análisis de los mismos.

Fase IV: Presentación de conclusiones y recomendaciones

Finalmente, se concluye la siguiente monografía relacionando la recopilación bibliográfica, se culmina con la discusión y conclusiones.

5. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica, realizada en los 33 artículos que se consideraron pertinentes para la presente monografía.

Para el primer objetivo el cual ha sido, describir los cambios físicos y psicológicos que sufren las pacientes como consecuencia del diagnóstico del cáncer de seno, se encontró que, existen cambios físicos, así como de autoestima y de imagen corporal que se ven distorsionados (Lagos, Freitas, Oliveira, de Faria, y de Moura, 2017).

La imagen corporal es muy importante, tal y como lo afirma Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) quienes explican que hay tres variables: a) aspectos perceptivos: impresiones que se tiene de la imagen corporal, en donde se presentan alteraciones y esto es igual a que se den subestimaciones; b) aspectos cognitivos-afectivos: valoraciones asociados con el cuerpo, además de eventos positivos o negativos desde lo emocional; y c) conductuales: comportamientos de la persona y aspectos perceptivos.

Según Mejía (2012) la mujer, con cáncer de seno, y con cambios en su cuerpo momentáneos o permanentes, corren riesgo de tener una imagen corporal pobre, hasta que el cuerpo se adapta a los cambios. El cancer es una dolencia con diversos aspectos como el físico, cognitivo y social de la mujer afectada.

Así mismo se generen ideas y pensamientos negativos tanto en los pacientes y sus parejas, que provocan un desgaste emocional que propicia a que el cancer rápidamente se desarrolle, quitándole importancia al hecho de vivir (Porto, 2013).

Segura (2014) refiere que tener cáncer de mama y haber tenido una cirugía mamaria, tiene consecuencias dañinas en la autoestima, haciendo que se distorsione la imagen corporal.

Además, se genera tensión y malestar a nivel psicológico producto de la impresión negativa del cuerpo de las mujeres con cáncer de seno, esto se ve evidenciado cuando se elige una prenda de vestir, o cuando están sin ropa ante el espejo y se producen sentires negativos por que se ven desfiguradas o desiguales (Segura, García, y Saúl, 2014).

Es así como este tipo de cáncer altera el ritmo de vida, y el área emocional de la paciente y de su pareja, se exagera el miedo, frustración, desesperanza, ansiedad, depresión, debido a que la enfermedad trae consigo cambios en la vida, desde el momento del diagnóstico hasta el tratamiento por los efectos que la enfermedad tiene y los que se producen durante la misma, del mismo modo la mujer se sumerge en ideas negativas, como perdida de funciones vitales, deterioro de la salud y piensa constantemente en la muerte (Porto, 2013).

Estudios realizados por Sánchez (2015), afirma que cuando se realizan cirugías cuando se tiene cancer de mama, casi en la mayoría de los casos se presenta el temor de que vuelva a aparecer el cancer lo que ocasiona que se presenten distorsiones en la autoimagen y cambien las relaciones con las personas más cercanas. En este sentido la mastectomía afecta en gran proporción la autoestima y autoimagen.

Otro aspecto importante por mencionar tiene que ver con la mastectomía con la relación que tiene con la imagen de su cuerpo y autoestima, debido a que cuando hay reconstrucción del seno, este evento se percibe como un remedio para los problemas que se presentan con relación a la autoestima, y la satisfacción de su imagen, a razón de la perdida de la mama.

En este sentido el cáncer es una enfermedad que no solo es vivida de personal, los integrantes del círculo familiar también se afectan, afecta sus ecosistemas, por tal razón se requiere de

fortaleza para afrontar esta situación, así mismo la pareja también se ve afectada en varias esferas de su vida, y experimentan emociones de tristeza, miedo, desesperación, frustración y mucho estrés.

Además, se han logrado identificar variables que ponen a prueba a la familia como sistema y que pueden conllevar tanto a una crisis como a cambios en la organización y dinámica de la misma (Espina y Ortego, 2003).

En tal sentido también se generan sentimientos de frustración ya que no pueden realizar las actividades que antes de hacían; igualmente se modifican las rutinas y esto conlleva a que la pareja, sea ahora el cuidador y de tiempo completo, esto modifica por completo el tiempo, el ritmo de vida, los planes futuros, lo que genera una gran tensión y sentimientos de miedo constante, y conllevan a un desgaste emocional, psíquico y físico (Porto, 2013).

Con relación al segundo objetivo propuesto para la monografía que fue el identificar los cambios que tiene el subsistema conyugal por la presencia del cáncer de mama, se halló que existen diversas variables que ponen a prueba a la familia como sistema, esto puede llevar a una crisis o a que se den cambios en la estructura y dinámica de la misma (Espina & Ortego, 2003). Una de estas variables es el cáncer de mama, la cual representa un acontecimiento no normativo dentro del ciclo de la familia y corresponde a un estresor de tipo crónico, ambiguo, involuntario e interno (Espina & Ortego, 2003; Hernández, 2013).

En el caso de cáncer de mama, sus parejas también afrontan esta enfermedad, ya implica aspectos de tipo íntimo sexual, esto genera una mayor preocupación por parte de los hombres que de las mujeres (Aguilar, sf).

El cáncer de mama además desencadena en la pareja sentimientos de culpa, y ellos buscarán siempre un tratamiento efectivo para su esposa, de esta forma ayuda a luchar en ese momento, y

más que todo en la fase inicial de la enfermedad, después del diagnóstico. El esposo debe ser el apoyo del paciente, quien ya está sufriendo por el hecho de estar enferma, en este sentido la pareja experimentará, desesperación, depresión, problemas relacionados con la existencia y problemas relacionados con su espiritualidad. (Porto, 2013).

Del mismo modo el cáncer es una enfermedad que no se vive solo, alcanza también al círculo más cercano de las personas que rodean a la mujer enferma; de este modo, afecta su ecosistema, por lo que es tan importante utilizar estrategias o recursos para poder enfrentarla de forma más adaptativa; así mismo, quienes la padecen son sus familiares y sus parejas, ellos desarrollan diversos aspectos a nivel psicológicos como tristeza, miedo, depresión, desesperación, frustración y también pasar sufrir de estrés. (Porto, 2013).

También es valioso resaltar el carácter íntimo en la pareja ya que la enfermedad altera la actividad de la vida sexual y conyugal de las mujeres con diagnóstico con esta clase de cáncer, la presencia de esta enfermedad, aunque no suprime el deseo sexual, si disminuye la actividad sexual significativamente, sobre todo cuando estas pacientes se han realizado la mastectomía, ya que se percibirse desfiguradas.

Autores como Charrys (2013) manifiestan que la gran mayoría de las familias no poseen ingresos, que les permita solventar todas las necesidades relacionadas con la salud con las que ahora se enfrenta; además se hace evidente que hay un exceso de trabajo, en algún miembro de la familia ya que es necesario cubrir los gastos que se generan al interior del círculo familiar; en una gran cantidad de casos los padres u otros familiares consiguen trabajos informales que no requieren ser especialista, para alcanzar a cubrir los gastos de las nuevas demandas que se presentan en el hogar.

Y finalmente con relación al tercer objetivo planteado que fue determinar los recursos que utilizan las parejas para afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer de seno, se encontró que los cambios que enfrenta la familia a raíz del cáncer de mama se encuentran que su diagnóstico impacta a la paciente y a su grupo familiar.

Así como la enfermedad del cáncer de mama puede tener distintos cambios estructurales y dinámicos, también hay una serie de sentimientos de dolor y angustia que la asocian a una gran cantidad de estrés por los nuevos retos a los que debe enfrentarse la persona con la enfermedad y su familia, este evento también puede vincularse con ciertas potencialidades y estrategias adaptativas que se desarrollan como mecanismo para sobrellevar el cáncer de mama y sus desafíos de un forma más positiva (Espina & Ortego, 2003; Hernández, 2013; Williamson, 2000). En tal sentido, una crisis puede representar no solo la desorganización del sistema familiar sino también representa una oportunidad para que haya un crecimiento y un mejor ajuste del sistema frente a las nuevas circunstancias que lo rodean (Espina & Ortego, 2003; Slaikeu, 1999). Es allí donde aparecen los recursos, los cuales pueden ser personales, familiares y sociales o comunitarios

Con relación a los recursos personales sobresalen la inteligencia, la salud física y emocional, el sentimiento de seguridad en sí mismo, los rasgos de personalidad que facilitan el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la autoestima, y habilidades adquiridas a través de la experiencia, la enseñanza formal y el entrenamiento (Hernández, 2013). Así mismo, existe otro recurso personal denominado resiliencia, el cual tiene características como la vinculación con emociones positivas, el afrontamiento activo ante el control y elaboración de soluciones, y la flexibilidad cognitiva junto con la adaptación (Quiceno & Vinaccia, 2011).

En tal sentido los recursos familiares, se puede afirmar en primera instancia que la familia en sí es un apoyo fundamental para la persona que padece cáncer de mama, ya que incide de forma activa en el proceso de salud/ enfermedad y las demandas derivadas del mismo (McDaniel et al., 1990; Ledón, 2011; Vegeles- Blanca, 2013). Así mismo, se catalogan una serie de potencialidades de tipo familiar a tener en cuenta a la hora de enfrentar algún evento, como el cáncer de mama, dentro de los cuales se hayan la cohesión, la adaptabilidad, la organización familiar, los rituales y tradiciones familiares, el sentido del humor, las creencias religiosas, las relaciones sociales, los roles igualitarios, la habilidad comunicacional, el compromiso para mantener relaciones regulares y valores claros y coherentes (Curran, 1985; Hernández, 2013; McCubbin, & Thompson, 1987; Pratts, 1976).

Así mismo, la construcción de significados con respecto a la enfermedad resulta ser un elemento clave en lo referente a los recursos familiares, debido a que de acuerdo a los significados atribuidos a la enfermedad y a las transformaciones que conlleva la misma, los cuales se constituyen como la realidad de segundo orden, la familia podrá desarrollar la apertura ecológica que estipulará una autonomía dependiente de los miembros con respecto a los demás sistemas y a su vez aportará con nuevas connotaciones con respecto a la enfermedad que permitirán significados más funcionales para la familia y con cargas valorativas más positivas sobre la causalidad, la evolución y el pronóstico del cáncer de mama. (Gergen, 2011; Hernández, 2013; Ledón, 2011; Wainstein, 2000; Watzlawick, 2000; Watzlawick, 2008).

El cáncer de seno es un acontecimiento no normativo en lo relacionado al ciclo de vida de familiar que corresponde a un estresor de tipo crónico, ambiguo, involuntario e interno (Espina et al, 2003; Hernández, 2013). El cáncer es una enfermedad crónica implanta estrictas demandas inmediatas en todo el círculo familiar. (Vázquez, Antequera, y Blanco 2010).

Otro recurso a tener en cuenta es la resiliencia familiar, la cual comprende el desarrollo de la reestructuración de significados y conductas que buscan, en primer momento, activar, ante la presencia de estresores como la enfermedad del cancer de seno, los diversos factores protectores del sistema familiar con el fin de superar el impacto desestructurante que trae la crisis y garantizar un funcionamiento familiar saludable y competente ante la enfermedad; y en segunda medida, inhibir los factores de riesgo como el estrés y las demandas (Beizies & Mychasiuk, 2009; Escartí et al., 2016; Gómez & Kotliarenco, 2010; Kalil, 2003).

Es así como la población con cáncer de seno usa gran cantidad de recursos personales para resolver los problemas cotidianos. Según García y Alcántar (2009) dichos recursos les permiten adaptarse a situaciones altamente estresantes, así como incrementar la percepción de control sobre la condición de salud, inclusive en momentos donde no pueden modificarse por lo difícil que resulte la enfermedad.

Con relación a los recursos familiares se encontró que la apropiada organización familiar es sin duda un agente que los protege y les proporciona habilidades de afrontamiento activo a las mujeres con cáncer de mama; por tal razón la valoración y las habilidades dentro de la familia proporciona una mejor manera de enfrentamiento de la enfermedad, de forma activa. (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017).

Igualmente los recursos sociales o comunitarios en la manera de afrontar cualquiera que se la enfermedad y de la muerte, estos medios tienen una connotación diferentes en todas las culturas; en este sentido la incidencia de las creencias religiosas en lo relacionado a enfrentar la enfermedad (García & González, 2007) afirman que la espiritualidad contribuye a que las mujeres con cancer de seno interpreten la situación por la que actualmente están pasando como

una prueba de Dios para reafirmar su fe y que su vida tenga un sentido y puedan crecer como persona.

Finalmente, se encuentran los recursos sociales o comunitarios dentro de los cuales se evidencian las redes de apoyo, las cuales pueden verse afectadas ante la presencia de la enfermedad del cancer de seno al alterar la calidad de la interacción social y disminuir tanto el tamaño de la red como la frecuencia de acercamiento con la misma, de tal forma que se deriva un deterioro en la salud del paciente y su núcleo familiar que afecta a su vez la relación y la estructura familiar (Abelló & Mandariaga, 1999; Hernández, 2013; Ledón, 2011; Orcasita & Uribe, 2010; Sluzki, 1979; Sluzki, 2002; Steinmetz, 1988; Terol, 1999).

6. Discusión

La presente revisión teórica para la realización de la monografía tuvo como objetivo analizar los cambios que se generan en las relaciones de pareja, como consecuencia la enfermedad del cáncer de seno en las mujeres, además de conocer los recursos que usan las parejas para afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer de seno, así como realizar una descripción de los cambios físicos y psicológicos que sufre la paciente como consecuencia del cáncer de mama.

Debido a que el cáncer de seno es una patología que genera un impacto tanto físico, psicológica, social y económico de alta afectación; esto representa una crisis paranormativa que afecta a no solo a quién está enfermo, sino también a su núcleo familiar y su círculo social más cercano, por lo tanto, la forma en cómo se afronta esta situación es vital para poderle dar un manejo adecuado (Acosta, López, Martínez y Zapata,2017).

Indudablemente la familia es un sistema cambiante, y quienes la conforman se relacionan, dando oportunidad al crecimiento y este se da de forma constante a través de la vida; las diferentes situaciones por las cuales se atraviesan en cada etapa de la vida dependerá de causas ajenas e influirá de forma negativo o positiva en la forma de relacionarse y la funcionalidad familiar se refiere habilidad, que se tiene para afrontar y vencer cada crisis de cada etapa de la vida por las que se pasan (Acosta et al, 2017).

Así mismo se logró constatar con diferentes investigaciones, que las mujeres con cáncer de seno con relaciones de pareja, tienen un afrontamiento activo con significancia estadística esto es considerado como un elemento benefactor para las diferentes técnicas de afrontamiento, además

se puede considerar que aquellas mujeres solteras, tienen un gran riesgo que se den estrategias de afrontamiento pasivas que se asocian a estados de ánimo bajos y ansiedad (Acosta et al, 2017).

Para algunos autores es importante considerar como la pareja afronta el momento de enfermedad ya que está mediada en gran parte por como la pareja funciona al interior de la relación (Pintado, 2013). En este sentido influye mucho la forma en cómo se comunican y comparten lo que están sintiendo, por el grado de organización y en cómo se comparten las actividades diarias y por el respeto o indiferencia que antes tenían en la relación.

De esta manera, la mujer con cáncer de seno es un elemento fundamental en la vida familiar, y a su vez los demás familiares son un fruto integro dentro del ambiente cultural, social e histórico. Esto se vuelve una parte elemental en el trayecto que ha tenido la enfermedad, ya que las habilidades que tiene la familia para enfrentarla están mediadas por los sistemas de creencias personales, tabúes, estas le dan un significado del “por qué” de la enfermedad (Vázquez, Antequera y Blanco, 2010).

Es así como la mujer con diagnóstico de cáncer de seno cuenta con diversos recursos familiares, entre los cuales se encuentran la resiliencia familiar, la construcción de significados con respecto a la realidad, la cohesión, la adaptabilidad, la organización familiar, los rituales y tradiciones familiares, el sentido del humor, las creencias religiosas, las relaciones sociales, los roles igualitarios, la habilidad comunicacional, el compromiso para mantener relaciones regulares y valores claros y coherentes (Beizies y Mychasiuk, 2009; Curran, 1985; Escartí et al., 2016; Gergen, 2011; Gómez y Kotliarenco, 2010; Hernández, 2013; Kalil, 2003; Ledón, 2011; McCubbin, y Thompson, 1987; Pratts, 1976; Wainstein, 2000; Watzlawick, 2000; Watzlawick, 2008).

Finalmente se evidencia que en las familias en donde la mujer padece de cáncer de seno, estas afrontan diferentes cambios que modifican su dinámica familiar, como el cambio de actividades, distribución de nuevos trabajos dentro del hogar, ajuste de horarios, ya que al momento del diagnóstico ocurre una crisis individual y familiar, y esto hace que se movilicen recursos internos y externos que poseen como sujetos y como sistema, además de hacerse presente las demandas anteriores al suceso de la enfermedad crónica. Por este motivo se evidencian las capacidades que poseen tanto la familia como la mujer que padece de cáncer de seno para afrontar dicho evento (Hernández, 2013).

Estudios realizados por Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) afirman que la adaptación es un trabajo continuo y estará presente en las mujeres con este diagnóstico hasta el final de su vida; se identificó como el último proceso de adaptación el que coincide con la culminación de los tratamientos oncológicos. En este sentido, las mujeres manifiestan que su vida y su cuerpo son distintos en este último proceso y constantemente están en una fase de aprendizaje con el fin para adaptarse a nuevas condiciones de vida. Todo esto se realiza con el objetivo de lograr la normalidad, y para realizar un reconocimiento de sus limitaciones aprenderlas a manejar y usar habilidades ya aprendidas en la fase anterior, como el auto cuidado ya de forma más estricta y el mantener de la autoimagen, integrando en su vida cotidiana estilos de vida saludables que antes no tenían.

Con respecto a la resiliencia que tienen tanto la familia como la pareja, es evidente que esta es un proceso que no simplemente se desarrolla a nivel individual, sino que se da también en las familias.

También con relación al tema de la resiliencia desde el enfoque sistémico es un proceso cambiante que se presenta en cualquier momento de la vida y frente a cualquier situación

desfavorable; para que la resiliencia se dé, es necesaria la interacción de características personales y sociales, por esto, se deben tener en cuenta los diferentes sistemas en los que está inmersas las personas, con el objetivo de identificar en ellos las habilidades y potencialidades que puedan contribuir en la adaptación al cambio (Ballesteros & García, 2004).

Desde el ámbito de la salud, la resiliencia es usada en el fortalecimiento emocional de los pacientes con enfermedades crónicas o terminales, donde no se dejan a un lado la pareja ni la familia ya que ellas son la principal red de apoyo. En este sentido, el objetivo es generar en los pacientes enfermos una forma diferente de ver la enfermedad, de generar una visión que amplíe las posibilidades de creer en sí y tener mejores condiciones de bienestar general, experimentar menos síntomas y depresión.

7. Conclusiones

Con todo lo anterior expuesto concluye que es evidente que se presenten cambios en los roles de la familia, ajustes que van desde lo económico, la realización de nuevas actividades, cambios en los horarios y en las actividades que antes realizaba la mujer y que por ahora son asumidas tanto por el cónyuge y sus hijos.

También se puede concluir que, si en la relación de pareja existían problemas antes del diagnóstico de cáncer de seno, estos problemas se pueden agudizar, en otros casos el diagnóstico del cáncer de seno puede hacer que se fortalezca mucho más la relación y el apoyo de sus esposos es una influencia positiva para afrontar la enfermedad.

Así mismo es importante entender que la crisis, producto del cáncer de seno desde lo sistémico, en las relaciones conyugales y familiares dejan en evidencia las frustraciones y deseos de cada uno de los integrantes de la familia. igualmente, es importante de realizar orientaciones que ayuden a la comprensión de la familia, así como la normalización de las diferentes actividades a las cuales afronta el sistema son necesarias y pertinentes.

El contar con apoyo familiar o social y no afrontar sola este momento de la enfermedad es importante para la persona, ya que sienten que la carga de la enfermedad no la vive ella sola es positivo para ella. Incluso se evidenció que el hecho de contar con su cónyuge y con la familia le da elementos de fuerza a la persona para luchar, lo cual establece un vínculo estrecho entre ella y aquellos que la están apoyando.

También se concluye que existen cambios relacionados con la estructura y dinámica en la familia como consecuencia del cancer de seno, los cuales representarán inicialmente una crisis

para la familia pero que, gracias a la capacidad de resolución y de resignificación de esta, se convertirán en una oportunidad de cambio hacia un sistema con un ajuste más adecuado ante las nuevas circunstancias y que buscará prevalecer a pesar de las mismas.

Así mismo se concluye que la adecuada funcionalidad familiar es un agente protector para las mujeres con esta clase de cancer ya que no tienen habilidades para afrontar las situaciones de manera activa, por tal motivo, es importante fortalecimiento al interior de la familia para enfrentar de manera adecuada la enfermedad.

Se destaca la importancia del apoyo social para enfrentar la enfermedad, ya que está marcado por la correspondencia, al ser un sentimiento directo de ayudar a la familia, en los momentos en los que más se necesita. También se pudo evidenciar que las relaciones se fortalecen, son recíprocas en el momento que se presenta la enfermedad, las palabras de fuerza y de ánimo que dan los familiares son vitales para las mujeres con este cancer, esto les da la posibilidad de poder hablar con alguien, expresar lo que están sintiendo y les permite poder afrontar el dolor de la mejor manera.

Otro aspecto importante es el apoyo tanto de instituciones de salud como de la familia que constituyen un factor importante para la adaptación. También cobra gran relevancia la espiritualidad, debido a que ésta les da fortaleza para seguir adelante y librarse de la enfermedad. Al momento de analizar los tratamientos, las féminas que padecen de este tipo de Cáncer, aunque consientes sus restricciones a nivel corporal y los cambios en su funcionalidad, imagen corporal, coinciden que haber tenido cáncer ha sido para su vida enriquecedor y positivo y les permitió transformar sus vidas y les generó un bienestar propio y a las personas que la acompañan.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, E., López, C., Martínez, M., y Zapata, R. (2017). *Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139&lng=es&synrm=iso. Horizonte sanitario, (16), 139,148.
- Aguilar, M. (2019). *Vivencia de la sexualidad en mujeres premenopáusicas mastectomizadas debido al diagnóstico previo de cáncer de mama*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/137917>
- Arraras, J., y Garrido, E. (2014). *El afrontamiento de la enfermedad: ¿Qué entendemos por afrontamiento?* Recuperado de <https://es.scribd.com/document/217701676/El-Afrontamiento-de-La-Enfermedad>
- Baca. (2014). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo*. Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social, 3(1), 107-124. Recuperado de http://web.uigv.ni7.co/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/Rev_Peruana_PTS_%205_FINAL.pdf
- Baider, L. (2003). *Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3(3),505-520. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
- Baider L, Kaplan A. (1988). *Adjustment to cancer: who is the patient--the husband or the wife?*. *Isr Journal Medicine Science*. (9): 631-636. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204012/>

- Baider, L., y Kaplan, D.-N. (2000). Psychological distress of cancer couples: A leveling effect. *New trends in experimental and clinical psychiatry*, (15), 197-203. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204012/>
- Ballesteros, D., y García, J. (2004). *Resiliencia: estado actual y enfoques. Tendencias y Retos*, (10), 87-98. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0010-05.pdf>
- Barragán, B. (2010). *Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cancer*. Recuperado de http://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf
- Bastidas, A., Muños, L., & Tascón, A. (2011). *Creencias que interfieren en la relación sexual y en la relación de pareja de mujeres mastectomizadas*. Cali: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/7039>
- Beckjord, E., y Compas, B. (2007). Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. *J Psychosoc Onco*, (25), 19-36.
- Benzies, K., y Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, (14), 103- 114.
- Bezanilla, J., y Miranda, A. (2013). *La familia como grupo social: una re-conceptualización. Alternativas en psicología*, (29), 58-73. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1405-339X2013000200005ylnq=ptytlnq=es.
- Bloom J., Stewart, S., Johnston, M., Banks, P. y Fobair, P. (2001). Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer. *Social Science and Medicine*, (53), 151-152

- Bodenmann. (2009). *Stress und coping bei paaren. Stress and coping in couples*. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Bourjolly, J., y Hirschman, K. (2001). Similarities in coping strategies but differences in sources of support among African American and White women coping with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 19 (2), 17-38.
- Buunk, B. (2000). ., et al. (2000). Couples dealing with cáncer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. USA: *Psycho-oncology*.
- Buunk, B. (2000). Couples dealing with cáncer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. USA: *Psycho-oncology*.
- Bourjolly, J. N. y Hirschman, K. B. (2001). Similarities in coping strategies but differences in sources of support among African American and White women coping with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, (2), 17-38.
- Brizuela, P., Bustamante, N., Cordero, T., Espinoza, A., González, M., Hernández, Y., Soto, M., Tinoco, X., Thompson, C. (2005). *Hacia la atención integral del paciente con cáncer y sus familias*". (Tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Recuperado de <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/11151/Trabajo%20final%20AI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabrera, A., y Ferraz, R. (2011). *El impacto del cáncer en la dinámica familiar*. *Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria* 6 (1), 42-48. Recuperado de http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf

- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología.*, (82) 25-4.
- Campuzano, M. (2001). *La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. México DF, México: Plaza y Valdés.
- Cano, F., Rodríguez, L., y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría;* (1):29-39. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/84870846.pdf>
- Cárdenas, C., Rodríguez, F. (2004). *Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico*. *Psicología para América Latina*, (3), 1-12. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n3/n3a03.pdf>
- Castillo, I., Canencia, J., Zurbarán, M., Pertuz, D., Montes, M., & Jiménez, E. (2012). *Calidad de vidas en Mujeres con Cáncer Cérvico uterino, Cartagena, Colombia*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. (1), 22-31. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n1/v66n1a03.pdf>
- Charrys, N. (2013). *Familias con mujeres diagnosticadas con cáncer en mama desde el enfoque de riesgo familiar total*. (Tesis en Doctorado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/43114/>
- Costas Muñiz, R. (2011). Funcionamiento familiar de hijos/as adolescentes de pacientes y sobrevivientes de cáncer. *Interamerican Journal of Psychology*, 45 (1), 87-95.
- Coyne, J. y Smith, D.A. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: A perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, (61), 404-412.

- Coyne, J. y Fiske, V. (1992). Couples coping with chronic and catastrophic illness. En T.J. Akamatsu, M.A. Stephens, S.E. Hobboll y J. Crowther (eds.), *Family Health Psychology*, 129-149. Washington, DC: Hemisphere Publishing Co.
- Curran, D. (1985). *Traits of a healthy family*. Minneapolis: Wiston.
- Cyrułnik, B. (2004). La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. En Cyrułnik, S., Tomkiewicz, T., Guénard, S., Vanistendael, L y Manciaux, M. *El realismo de la esperanza*, 17-32. Barcelona: Gedisa.
- De Moraes, A., y Fernandes, H. (2018). *Familia y crisis: contribuciones del pensamiento sistémico para el cuidado familiar*. Revista Brasileira de enfermería. 71(2), 253-254. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/es_0034-7167-reben-71-02-0234.pdf
- De Haro R., Gallardo, V., Martínez, M., Camacho, C., Velázquez, T., & Paredes, H. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Revista de Psicooncología*. (1):87-99
- Dorval, M. Maunsell, E, Taylor-Brown, J, Kilpatrick, M. (1999). Marital stability after breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, (1), 54-59. Recuperado de: <https://academic.oup.com/jnci/article/91/1/54/2549274>
- Drabe. N, Wittmann. L, Zwahlen. D, Büchi. S, & Jenewein. J. (2012). Changes in close relationships between cancer patients and their partners. USA: *Psychooncology*.
- Die, M. (2006). Impacto Psicosocial del Cáncer. *Psicooncología. Contacto*, (6) ,19-21
- Diener, E. y Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.
- Delage, M. (2010). *La resiliencia familiar. El nicho familiar y la superación de las heridas*. Madrid: Gedisa.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2010). República de Colombia,

Defunciones por grupos de edad y sexo, según lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10.

De la Serna P. (2001). Reacciones de los profesionales y la familia ante la enfermedad terminal.

Revista de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Valencia, 28, 120-135.

Recuperado de http://red-farmamedica.com/spcv/revista/colaboraciones/col_28.htm

Del Basto. K. (2007). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en cáncer de mama*.

Diplomado en psicología de la salud. Universidad de la Sabana Chía, Colombia.

Recuperado de <http://hdl.handle.net/10818/1678>

Díaz A., & Yaringaño L. (2010). *Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes*

oncológicos. *Revista De Investigación En Psicología*, 13(1), 69-86.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i1.3737>

Dias, M., Costa, A. (2001). O cancro da mama no “seio” da família. In MR. Dias, y Durá, editores.

Territórios da Psicologia Oncológica. Lisboa: Climepsi, (3) 303-20.

Echeverri, S. (2016). *Las tipologías familiares colombianas del siglo XXI: Un análisis de los*

vínculos familiares en las películas de animación infantil estrenadas en Colombia entre el 2009 y el 2016. (Tesis de pregrado). Universidad de Medellín, Medellín, Colombia.

Recuperado

de

https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/3516/TG_CLA_3.pdf?sequence

Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A. (2002). *Quality of Life Following Breast-Conserving*

Therapy or Mastectomy: Results of a 5-Year Prospective Study. *The Breast Journal*, (3):223–231.

Escartí, A., Boronat, N., Llopis, R., Torres, R., y Vento, M. (2016). Estudio piloto sobre el estrés

y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros. *Anales de Pediatría*, 84 (1), 3-9.

- Espinoza, N., Zapata del Mar, C., y Mejía, L. (2017). Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, (2), 125-136. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0034-85972017000200006
- Espina, y Ortego. (2003). *Discapacidades físicas y sensoriales. Aspectos psicológicos, familiares y sociales*. Madrid: Editorial CCS.
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (s.f.). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La familia*. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Fang, Manne, y Pape. (2001). *Functional impairment, marital quality, and patient psychological distress as predictors of psychological distress among cancer patient's spouses*. *Health Psych.* 20 (6): 452-7.
- Fernández, M. (2004). Impacto de la enfermedad en la familia. *Revista Facultad de Medicina*. (6), 13-21. Recuperado de <http://blog.maayanhajaim.com/2018/01/el-impacto-de-la-enfermedad-en-la.html>
- Fernández, M. (2004). *El impacto de la enfermedad en la familia*. (47), 6-21. Recuperado de www.facmed.unam.mx/sem/.../medicinafamiliar/ImpactodelaEnfermedad.pdf
- Fobiar, P., Stewart, L., Chang S., D'Onofrio, C., Banks, P., y Bloom, J. (2006). *Body image and sexual problems in young women with breast cancer*. *Psychooncology*; 15 (7), 579-94.
- Gall, T. y Cornblat, M. (2002). *Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment*. *Psycho-Oncology*, 11(6), 524-535.
- Galvis, M., y Pérez, B. (2011). *Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer*. *Aquichan*, (3), 257-273. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2016>

- Garassini, M. (2010). *Resiliencia y familiares de enfermos oncológicos*. Venezuela: Universidad Metropolitana.
- García, y González. (2007). *Bienestar psicológico y cáncer de mama*. Avances en Psicología Latinoamericana, (1),72-80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79902508>
- García, B. (2011). *Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/32141>
- García, M., y Alcántar, L. (2009). *El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama y sus repercusiones en el ser*. Recuperado de https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1597467570.pdf
- Garza, T., Gutiérrez, R. (2015). *Trabajo con Familias*. Abordaje medico integral. 3ª ed. México: El Manual Moderno;1-29.
- Gaviria,A., Vinaccia, S., Riveros, M., Quiceno, J. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico*. Psicología desde el Caribe, 20, 50-75. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinksyref=000146ypid=S0123-9155201300020001200034ylng=en
- Gergen, K. (2011). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Gimeno, A., Espinal, I y González, F. (S.F). *El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la Familia*. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

- Gil, G. (2010). *Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10553/4498>
- González, O., Fonseca, J., y Jiménez, L. (2006). *El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad*. *Diversitas-perspectivas en psicología*, (2), 259-277. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1794-99982006000200007ylnq=enytlnq=es.
- Gómez, E., y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, (2), 103- 131.
- Gómez, O., y Villa, V. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. *Justicia Juris*, (1), 11-20. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1692-85712014000100002ylnq=enytlnq=es.
- Gotay C. (1984). The experience of cáncer during early and advanced stages: The views of patients and their mates. *Social Science and Medicine*, (18), 605-613.
- Gotay, C. (2000). Culture, cáncer and the family. En L. Baider, C.L. Cooper y A. Kaplan De-Nour (eds.), *Cancer and the Family* (2ª ed.) (pp. 95-110). Nueva York: John Wiley y Sons.
- Guay, S., et al. (2005). *Couples Who Get Closer After Breast Cancer: Frequency and Predictors in a Prospective Investigation*. USA: Journal of Clinical Oncology.

- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Guay. (2005). Couples Who Get Closer After Breast Cancer: Frequency and Predictors in a Prospective Investigation. . USA: *Journal of Clinical Oncology*.
- Hagedoorn, M, Buunk, B, Kuijer, R, Wobbes, T, y Sanderman, R. (2000). *Couples dealing with cancer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life*. USA: *Psychooncology*; (9) :232-242.
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Hajaim, M. (2018). *El impacto de la Enfermedad en la Familia*. Recuperado de <http://blog.maayanhajaim.com/2018/01/el-impacto-de-la-enfermedad-en-la.html>
- Hernández. (2013). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.
- Hernández, C., Cargill, F., Gutiérrez, H. (2012). *Funcionalidad Familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011*. Rev. Salud en Tabasco. 2012;18(1):14-23.
- Hernández, M., y Landero, H. (2014). *Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Summa Psicológica UST, 11(1): 99-104.
- Hernández, A. (2013). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.
- Hernández, M., Landero, H. (2014). *Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Summa Psicológica;11(1): 99-104.
- Hinnen, C., Ranchor, A., Sanderman, R., Snijders, A., Hagedoorn, M., Coyne, J. (2008). *Course of Distress in Breast Cancer Patients, Their Partners, and Matched Control*

- Couples*. *Annals of Behavioral Medicine*, (36), 141–148. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9061-8>
- Holland, Jacobsen, y Riba. (2001). Distress management. *Cancer control, Clinical Practice guidelines in Oncology* (1), 88-92.
- Hou, W., Law, C., y Fu, Y. (2010). *Does change in positive affect mediate and/or moderate the impact of symptom distress on psychological adjustment after cancer diagnosis? A prospective analysis* *Psychology and Health*. (25), 4- 20.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013). *Observatorio del bienestar de la niñez*. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>
- Kalil, A. (2003). *Family resilience and good child outcomes: a review of the literature*. Wellington: Ministry of Social Development.
- Kellison, L. J. (2002). *An exploration of culture and coping: the experience of Latina women with breast cancer*. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*, (63), 5-12.
- Kern E, y Moro L. (2012). *Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del cáncer de mama*. *Psicooncología*. 9 (2), 453-465. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/431359162/factores-psicosociales-asociados-al-cancer-de-mama>
- Kornblit, A. (1996). *Somático Familiar* (2 ed.). España: Gedisa .
- Lafuente, M., y Cantero, J. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*. Madrid: Pirámide.
- Lagos, A., Freitas, R., Oliveira, M., de Faria, M & de Moura, N. (2017). Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Revista Brasileira de Ginecologia e*

- Obstetrícia*, 39(4), 175-183. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000400175&script=sci_abstract&tlng=pt
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488- 499.
- Lévi-Staruss, C.; Spiro, M.E. y Gough, K. (1956). *Polémica sobre el Origen y la Universalidad de la Familia*. Anagramas, Barcelona, España. Recuperado de https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/la-familia-_claude-l__vi-strauss_.pdf
- Leonorgiá, E. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14 (2), 237- 243.
- Liga Colombiana Contra el cáncer. (2018). *Cáncer de Seno*. Recuperado de <https://ligacancercolombia.org/cancer-de-seno/>
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, M. V. y Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención psicosocial*, (3), 323-337.
- Londoño, C. (2009). *El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama*. Investigación y Educación en Enfermería, (1), 70-77. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100007&lng=en&tlng=es.
- Manne, S.L. y Zautra, A.J. (1990). *Couples coping with chronic illness: Women with rheumatoid arthritis and their healthy husbands*. *Journal of Behavioral Medicine*, (13), 327-345.
- Manne, S. (1994). Couples coping with cancer: Research issues and recent findings. *Journal Clinic Psychology Medical*; (4): 317-30. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/BF01991076>

- Manne, S., Badr, H. (2010). *Intimacy processes and psychological distress among couples coping with head and neck or lung cancers*. USA: *Psycho-oncology*.19: 941-954.
- Manne, S., Sherman, M., Ross, S., Ostroff, J., Heyman, R. E., y Fox, K. (2004). *Couples' support-related communication, psychological distress, and relationship satisfaction among women with early stage breast cancer*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Martínez I. (2014). *Impacto psicológico de la mastectomía en la mujer: el rol de la enfermera*. (Tesis de pregrado). Universidad del país Vasco. Leioa. España. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10810/13007>
- Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, Ó., y Alvarado, S. (2014). *Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía*. *Gaceta Mexicana de oncología*. (1), 53-58. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114278797>
- Mellon, S., Northouse, L., y Weiss, L. (2006). *A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers*. School of Nursing, University of Michigan.
- McDaniel, S., Campbell, T. L., y Seaburn, S. B. (1990). *Family-oriented primary care. A manual for medical providers*. Nueva York: Springer- Verlag.
- McCubbin, H., y Thompson, A. I. (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin-Madison.
- Melillo, A., Estamatti, M., y Cuestas, A. (2001). *Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia*. En: A. Melillo y E. N. Suárez Ojeda (comp.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (83-102). Buenos Aires: Paidós.
- Meyerowitz, B. Desmond, K. Rowland, J. Wyatt, G., Ganz, P. (1999). *Sexuality following breast cancer*. *Journal Sex Marital*; 25(3): 37-50.

- Monroy, A. (2010). *Estadios psicológicos de la mujer ante un diagnóstico de cáncer en climaterio*, AMAPSI. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, México.
- Mora, Y., Recalde, D., Montoya, Y., González, M., Paternina, D., Bedoya, L. (2017). Reflexiones sobre la ética del psicólogo. *Poiésis*, (33), 59-74. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320723295_Terapia_de_pareja_reflexiones_sistemicas_de_un_grupo_en_formacion
- Moratto, N., Zapata, J., y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, (2), 103-121. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>
- Moreno, L., Lara, M., Alvarado, A. (2014). Impacto psicológico en la pareja de la paciente con cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*. (1):47-52.
- Morgan, M., Small, B., Donovan, K., Overcash, J., McMillan, S. (2011). Cancer Patients With Pain. The Spouse/Partner Relationship and Quality of Life. USA: *Cancer Nursing*. (34), 1-15.
- Moraes, A. y, Fernandes, H. (2018). Familia y crisis: contribuciones del pensamiento sistémico para el cuidado familiar. *Revista Brasileira de Enfermería*. (2):234- 245. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/es_0034-7167-reben-71-02-0234.pdf
- Moyer, A., y Salovey, P. (1996). Psychosocial sequelae of breast cancer and its treatment. *Annals of Behavioral Medicine*, (18). 110-125.
- Muñoz, C., Espinoza, A., Portillo, S., y Rodríguez. G. (2002). La familia en la enfermedad terminal. *Medicina de Familia*.; (3): 190-199.

Navas, Villegas, Hurtado, y Zapata. (2007). *Sociedad Venezolana de PsicoOncología SOVEPO*.

Recuperado de

<http://sociedadvenezolanadepsicooncologia.blogspot.com/2010/11/programa-de-intervencion-psicoeducativo.html>

Nezu, A., Nezu, C., Faddis, S., DelliCarpini, L., y Houts, P. (1995). *Social problem solving as a moderator of cancer-related stress*. Paper presented to the Association for Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC. Fawzy, F. I.

Northouse, L. y Swain, M. (1987). Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. *Nursing Research*, (36), 221-225.

Northouse, L. (1995). *Sharing the cancer experience: Husbands of women with initial and recurrent breast cancer*. En L. Baider, C.L. Cooper y A. Kaplan De-Nour (eds.), *Cancer and the Family* (305-320). Nueva York: John Wiley y Sons

Ohlen, J., y Holm, A. (2006). Transforming desolation into consolation: Being a mother with life-threatening breast cancer. *Health Care for Women International*, (27), 18-44.

Oliva, E., y Villa, J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris.* (10), 11-20. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&lng=es

Organizacion Mundial de la salud. (2007). *Control del cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Cáncer de mama: prevención y control*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

- Ossa, Espinosa, M., y Matamala, A. (2012). *Resiliencia: una mirada sistémica: construcción y validación preliminar de test*. (Tesis de pregrado). Universidad del Bio-Bio. Chillán, Santiago de Chile. Recuperado de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/1437>
- Oberst, M. y James, R. (1985). Going home: Patient and spouse adjustment following cancer surgery. *Topics in Clinical Nursing*, (7), 46-57.
- Ojeda, S., Martínez J. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Revista de Enfermería Herediana*. (2):89-96.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: early detection*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Cáncer de mama: prevención y control*. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://bit.ly/29taT82>.
- Ornelas, M., Tufiño, T., Vite, S., Tena, G., Riveros, R. y Sánchez, S. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la escala COPE breve. *Psicología y Salud*. (1): 55-62.
- Ovelar, I. (2013). *El impacto del cáncer en la familia*. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
- Parra, C., García, L., y Insuasty, J. (2011). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (40), 65-84. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000100007&lng=en&lng=es.
- Pérez, G., De la Cuesta F., Louro B., Bayarre, V. (1997). Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencias de la Salud Humana*.; (1):63-66.

Pintado, S. (2013). *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*. Recuperado de <http://www.readperiodicals.com/201301/3071527771.html>

Porciúncula, F., Aberici, P. y González, M. (2013). The influence of body composition on quality life of patients with breast cancer. *Oncology nursing forum*; (28): 1475-1482. Recuperado de: ONCOLOGY NURSING FORUM

Porto, M. (2013). *Cáncer de mama y campañas de comunicación preventiva: ¿éxito o fracaso?* (Tesis de pregrado). Universidad del Salvador, El Salvador. Recuperado de <https://docplayer.es/2002763-Tesis-cancer-de-mama-y-campanas-de-comunicacion-preventiva-exito-o-fracaso.html>

Puello, M., Silva, M., Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con adolescentes. *Revista Diversita. Perspectivas en psicología*. (2):225-246.

Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, (17), 69- 82.

Robles, T., Eustace, R., y Fenández, M. (1987). *El enfermo crónico y su familia: Propuestas terapéuticas*. Mexico, Mexico: Nuevomar S. A.

Rodríguez, Y & Costas, R. (2013). *El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina*. *Interamerican Journal of Psychology*, (1),121-130. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28426980014>

Rojas, C., Berrios, V., Araya, N., y Herrera, P. (2018). *Cambios corporales debido al tratamiento de cáncer de mama en mujeres y sus efectos en la autoestima*. *Clínica contemporánea*, (6). 33-47. Recuperado de

- https://www.researchgate.net/publication/329704996_Cambios_corporales_debido_al_tratamiento_de_cancer_de_mama_en_mujeres_y_sus_efectos_en_la_autoestima
- Rosique, M., Lopez, B., Polo, Lopez, C., Sanz, M., y Gonzalez, C. (2015). *El reto de la terapia de familia: estudio de las intervenciones realizadas durante 13 años en un centro de salud mental*. Clínica Contemporánea. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5093/cc2015a4>
- Randal, A., Bodenmann, G. (2009). *The role of stress on close relationships and marital satisfaction*. Clinic Psychology; (29):105-150.
- Robles, T. Eustace, R. Fernández. M. (1987). El enfermo crónico y su familia: Propuestas terapéuticas. México. Edición. Nuevomar . 75-77.
- Rodríguez, J. (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia*. (Tesis doctoral). FACULTAT D'EDUCACIÓ Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació, Barcelona. España. Recuperado de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romano, E. (2016). Cáncer, imaginario social y filmografía. Ediciones universidad de salamanca. *Revista Médica Cine* (1): 33-46. Recuperado de http://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/14263; <https://doaj.org/toc/1885-5210>
- Royak-Schaler, R. (1991). Psychological processes in breast cancer: A review of selected research. *Journal of Psychosocial Oncology*, (9). 71-89.
- Rubinstein, A., y Terrasa, S. (2006). *Medicina familiar y práctica ambulatoria*, segunda edición. Buenos Aires: Panamericana.

- Salas, C., y Romero, G. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9667>
- Sabo, B., McLead, D. y Couban, S. (2013). The Experience of Caring for a Spouse Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. USA: *Cancer Nursing*. (36), 1- 18.
- Sánchez, R., y Díaz, R. (2003). *Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario*. *Anales psicología*, (19), 257-277. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/08-19_2.pdf
- Semenova, N., Zap, y Messenger, T. (2015). *Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015*. CES Psicología, 8(2),103-121.: Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423542417006>
- Senosian ,E. y Maraña, M. (2008). *Una oportunidad de vida: el papel del amor, la familia y la pareja en la lucha contra el cáncer de mama*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Sierra, Sanchez, y Camps. (2006). *Inmunología, estrés, depresión y cáncer, Psicooncología*. Recuperado de http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/p psicooncologia/numero1_vol3/articulo3.pdf
- Siebert, A. (2007). *La resiliencia: construir en la adversidad: cómo dominar el cambio, sobrevivir a la presión y recuperarse de los contratiempos*. Barcelona: Alienta.
- Sirera, R., Sánchez, P. T., y Camps, C. (2006). *Inmunología, estrés, depresión y cáncer*. *Psicooncología*, 3(1), 35-48. Recuperado de

http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/p psicooncologia/numero1_vol3/articulo3.pdf

Slaikau, K. A. (1999). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

Stanton, A. (2002). The first years after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho- Oncology*, 11 (2), 93-102.

Straub, R. O. (2005). *Psicología da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Schonholtz, J. K. (2001). Psychosocial adjustment to breast cancer: the role of marital support and approach coping. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences y Engineering*, 61(4-B).

Skerrett, K. (2003). Couple dialogues with illness: Expanding the “we”. *Family Systems y Health*, (1), 69-80.

Tizón, y Vázquez. (2004). *Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización Durante los Últimos días de Vida*. Recuperado de https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-PALIATIVA.TIZON_.pdf

Theis, A. (2003). La resiliencia en la literatura científica. En M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (45-60). Barcelona: Gedisa.

Torrico. E., Santín, C., López, M. y Villas, A. (2003). La depresión como reacción adaptativa ante el diagnóstico de cáncer. *Psiquiatría.com*, (1).

Toseland, R.W., Blanchard, C.G. y McCallion, P. (1995). A problem-solving intervención for caregivers of cancer patients. *Social Science and Medicine*, (40), 517-528.

Tomasone, A. (S,f). *Ciclo Vital Familiar*. Recuperado de: <http://old.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/2.pdf>

- Tomich, P. y Helgeson, V. (2002). Five years later: a cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology*, 11 (2), 154-169.
- Valencia, D. y Ospina, M. (2016). "Crisis en el ciclo vital de la pareja y sus principales implicaciones en los niños y adolescentes". *Revista Académica e Institucional Páginas de la UCP* (99);143-154. Recuperado de <https://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/paginas/article/view/3604/3927>
- Vanistendael, S. (2006). La resiliencia. En Bureau International Catholique de l'Enfance, *La resiliencia o el realismo de l'esperança* (12-68). Barcelona: Claret.
- Vázquez, J. (1998). *Adaptación psicosexual en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Vázquez, J., Antequera, R. y Blanco A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(2-3), 433-451.
- Vegeles- Blanca, J. (2013). En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda? *Actualización en Medicina de Familia*, (9), 495- 500.
- Villamizar, D. (2009). *Las representaciones de las relaciones de pareja a lo largo del ciclo vital: significados asociados y percepción del cambio evolutivo*. (Tesis Doctoral). Universitat Rovira Virgili, Tarragona, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8971/tesi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Williamson, G., Shaffer, D, y Parmelle, P. (2000). *Physical illness and depression in older adults: a handbook of theory, research, and practice*. Londres: Faber y Faber.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

Williamson, G., Shaffer, D., y Parmelee, P. (2000). *Physical illness and depression in older adults: a handbook of theory, research, and practice*. Londres: Faber y Faber.

World Health Organization. (2003). World cancer report. Lyon: WHO. Recuperado de:
<http://bit.ly/295nnp3>

Yubero, A. (2011). *Boletín oncológico del área sanitaria de Teruel. Mujer de riesgo para cáncer en mama: prevención y manejo*.

Yélamos, C., Montesinos, F., Eguino, A., Fernández, B., González, A y García, M.

(2007). *Mucho por vivir. Atención psicosocial para mujeres con cáncer de mama*.

Psicooncología, (2-3), 417-422. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/27595512_Mucho_x_vivir_atencion_psicosocial](https://www.researchgate.net/publication/27595512_Mucho_x_vivir_atencion_psicosocial_para_mujeres_con_cancer_de_mama)

[l_para_mujeres_con_cancer_de_mama](https://www.researchgate.net/publication/27595512_Mucho_x_vivir_atencion_psicosocial)

Zalis, E. y Shands, M. (1991). Breast cancer: Demands of the illness on the patient's partner.

Journal of Psychosocial Oncology, (9), 75-93.

Zabora, J., Breintzenhofeszoc, K., Curbow, B., Hooker, C., Piantadosi, S. (2001). *The prevalence*

of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology*; (10): 19-28