

**PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES
DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE
SENO Y SUS PAREJAS**

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA
BOGOTÁ, ABRIL DE 2009**

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL
ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA

ASESORES TEMATICOS

DR. ARIEL ALARCÓN PRADA
PSIQUIATRA PSICOANALISTA
DR. JOSÉ JOAQUÍN CAICEDO MALLARINO
CIRUJANO ONCOLOGO- MASTOLOGO

ASESOR METODOLOGICO
DR. MILCIADES IBÁÑEZ PINILLA

BOGOTÁ, ABRIL DE 2009

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Salvedad de responsabilidad institucional

“La Universidad del Rosario no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Agradecimientos

Agradezco el interés constante y el apoyo brindado por mis asesores temáticos, Doctor Ariel Alarcón, gestor del desarrollo del método del TCCR en Colombia, a los Doctores José Joaquín Caicedo y Justo Germán Olaya, cirujanos oncólogos y mastólogos, excelentes profesionales y maestros que orientaron la selección del grupo de pacientes para este estudio; a mi asesor metodológico Doctor Milciades Ibáñez, quién me dirigió y alentó de manera constante durante la elaboración de la investigación. También a mis padres, por darme consejo y mucho ánimo en la realización de este trabajo. Finalmente y de manera especial a las mujeres con cáncer de seno y sus esposos por la información y colaboración brindada. Dedico este esfuerzo investigativo a todas aquellas mujeres que sufren de cáncer de seno y a sus familias.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Guía de contenido

Introducción	14
Marco teórico	15
<i>Cáncer de seno, epidemiología, clínica y tratamiento</i>	15
<i>Cáncer de seno y factores psicológicos asociados</i>	17
<i>Método tema central del conflicto de la relación (TCCR) y sus aplicaciones</i>	20
Planteamiento y justificación	29
Objetivos	30
Propósitos	31
Aspectos metodológicos	32
<i>Tipo de estudio</i>	32
<i>Población</i>	32
<i>Muestra</i>	33
<i>Variables</i>	34
<i>Control de sesgos y variables de confusión</i>	37
<i>Hipótesis</i>	38
<i>Instrumentos</i>	38
Materiales y métodos	39
Análisis de datos	44
Aspectos éticos	45
Flujograma	47
Resultados	48
<i>Descriptivos</i>	48
<i>Evaluación de concordancia entre jueces</i>	52
<i>Resultados del TCCR</i>	53
<i>Percepción del entrevistador sobre la relación de pareja</i>	62
<i>Análisis de variables demográficas y clínicas</i>	63

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Discusión	103
Conclusiones	112
Referencias	113
Anexos	120
<i>Anexo. Consentimiento informado</i>	120
<i>Anexo. Formato de entrevista</i>	123
<i>Anexo. Categorías estándar TCCR</i>	127
<i>Anexo. Hojas de evaluación categorías TCCR</i>	131
<i>Anexo. Cronograma de Actividades</i>	134
<i>Anexo. Presupuesto</i>	135
<i>Anexo. Artículo “Patrones relación y asociación con factores demográficos y clínicos en pacientes con cáncer de seno y sus parejas”</i>	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Lista de tablas y gráficas

<i>Tabla 1. Variables de estudio</i>	34
<i>Tabla 2. Datos demográficos de pacientes con cáncer de seno y sus parejas, Unidad Oncológica del Country, 2007.</i>	49
<i>Tabla 3. Datos clínicos de pacientes de cáncer de seno y sus parejas, Unidad Oncológica del Country, 2007.</i>	51
<i>Tabla 4. Concordancia entre los jueces 1 y 2.</i>	52
<i>Tabla 5. Concordancia entre los jueces 1 y 3.</i>	53
<i>Tabla 6. Objetos más frecuentes de episodios de relación en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.</i>	55
<i>Tabla 7. Patrón de relación en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.</i>	56
<i>Tabla 8. Componentes clusters más frecuentes de los episodios con objeto esposo/sa en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.</i>	59
<i>Tabla 9. Distribución de clúster deseo según género.</i>	64
<i>Tabla 10. Distribución de clúster reacción de objeto según género.</i>	64
<i>Tabla 11. Distribución de clúster reacción de sujeto según género.</i>	65
<i>Tabla 12. Distribución de clúster deseo según edad.</i>	66
<i>Tabla 13. Distribución de clúster deseo según tiempo de unión.</i>	67
<i>Tabla 14. Distribución de clúster reacción de objeto según tiempo de unión.</i>	67
<i>Tabla 15. Distribución de clúster deseo según número de hijos.</i>	69
<i>Tabla 16. Distribución de clúster reacción de objeto según número de hijos.</i>	69
<i>Tabla 17. Distribución de clúster reacción de sujeto según número de hijos.</i>	70
<i>Tabla 18. Distribución de clúster deseo según ocupación.</i>	71
<i>Tabla 19. Distribución de clúster reacción de objeto según ocupación.</i>	72
<i>Tabla 20. Distribución de clúster reacción de sujeto según ocupación.</i>	72
<i>Tabla 21. Distribución de clúster deseo según nivel de estudios.</i>	73
<i>Tabla 22. Distribución de clúster reacción de sujeto según nivel de estudios.</i>	74

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

<i>Tabla 23. Distribución de clúster deseo según nivel socioeconómico.</i>	75
<i>Tabla 24. Distribución de clúster reacción de objeto según nivel socioeconómico.</i>	76
<i>Tabla 25. Distribución de clúster reacción de sujeto según nivel socioeconómico.</i>	77
<i>Tabla 26. Distribución de clúster deseo según tipo de cirugía de seno.</i>	78
<i>Tabla 27. Distribución de clúster reacción de objeto según tipo de cirugía de seno.</i>	78
<i>Tabla 28. Distribución de clúster reacción de sujeto según tipo de cirugía de seno.</i>	79
<i>Tabla 29. Distribución de clúster deseo según radioterapia como parte del tratamiento.</i>	80
<i>Tabla 30. Distribución de clúster reacción de objeto según radioterapia como parte del tratamiento.</i>	81
<i>Tabla 31. Distribución de clúster reacción de sujeto según radioterapia como parte del tratamiento.</i>	82
<i>Tabla 32. Distribución de clúster deseo según efectos adversos de la radioterapia.</i>	83
<i>Tabla 33. Distribución de clúster deseo según quimioterapia como parte del tratamiento.</i>	84
<i>Tabla 34. Distribución de clúster deseo según efectos adversos de la quimioterapia.</i>	85
<i>Tabla 35. Distribución de clúster reacción de objeto según efectos adversos de la quimioterapia.</i>	86
<i>Tabla 36. Distribución de clúster reacción de sujeto según efectos adversos de la quimioterapia.</i>	87
<i>Tabla 37. Distribución de clúster deseo según efectos adversos de la terapia biológica.</i>	88
<i>Tabla 38. Distribución de clúster reacción de objeto</i>	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

<i>según efectos adversos de la terapia biológica.</i>	89
<i>Tabla 39. Distribución de clúster deseo según hormonoterapia.</i>	90
<i>Tabla 40. Distribución de clúster reacción de objeto según hormonoterapia.</i>	90
<i>Tabla 41. Distribución de clúster reacción de sujeto según hormonoterapia.</i>	91
<i>Tabla 42. Distribución de clúster deseo según efectos adversos de la hormonoterapia.</i>	93
<i>Tabla 43. Distribución de clúster reacción de objeto según efectos adversos de la hormonoterapia.</i>	94
<i>Tabla 44. Distribución de clúster reacción de sujeto según efectos adversos de la hormonoterapia.</i>	95
<i>Tabla 45. Distribución de clúster deseo según ansiedad en el último año.</i>	96
<i>Tabla 46. Distribución de clúster reacción de objeto según ansiedad en el último año.</i>	97
<i>Tabla 47. Distribución de clúster reacción de sujeto según ansiedad en el último año.</i>	97
<i>Tabla 48. Distribución de clúster deseo según depresión en el último año.</i>	98
<i>Tabla 49. Distribución de clúster reacción de objeto según depresión en el último año.</i>	99
<i>Tabla 50. Distribución de clúster reacción de sujeto según depresión en el último año.</i>	100
<i>Tabla 51. Distribución de clúster deseo según antecedente familiar de cáncer.</i>	101
<i>Tabla 52. Distribución de clúster reacción de objeto según antecedente familiar de cáncer.</i>	101

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Resumen

Introducción: El tema central de conflicto en las relaciones (TCCR) fue desarrollado por Lester Luborsky y Crist-Christoph.

Objetivo: Debido a que en nuestro país el cáncer de seno es una enfermedad muy incidente y sus aspectos relacionales no son tenidos en cuenta, fue objetivo de este estudio explorar los patrones centrales de relación en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.

Materiales y métodos: Estudio correlacional donde se evaluaron 10 pacientes con cáncer infiltrante de seno y sus parejas, mediante el método TCCR. Tres jueces, uno con mayor experiencia, aplicaron el método de forma independiente para asegurar su confiabilidad.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers según el género, con predominio del clúster deseo 'reafirmarme y ser independiente' (14,7%), reacción de objeto 'se oponen y están en contra' (26,3%), y reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido' (14,9%) y 'desamparado' (17,6%), en las pacientes; y el clúster deseo 'aceptar y estar cerca de los otros' (31,6%) y 'tener éxito y ayudar a los otros' (28,8%), reacción de objeto 'trastornan, alteran y enojan' (25,5%), y reacción de sujeto 'ayudo' (26,1%), en las parejas.

También se encontraron diferencias significativas en la correlación con variables demográficas y clínicas.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Conclusiones: No existe un patrón de relación típico en este grupo de pacientes con cáncer de seno, y de sus parejas, pero si hay algunos puntos en común. Se requiere realizar más estudios.

Palabras clave: Tema central de conflicto en las relaciones (TCCR), clúster deseo, reacción de objeto y reacción de sujeto.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Abstract

Introduction: Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) was developed by Lester Luborsky y Crist-Christoph.

Objective: Given that breast cancer is a very recurrent disease in our country and that its related aspects are not usually considered, the objective of this study is to explore the central patterns of relationships of patients with breast cancer and their partners.

Materials and methods: correlational study where 10 patients diagnosed with primary infiltrating breast cancer and their partners were evaluated through the CCRT method. Three judges, one of them more experienced, applied the method independently to ensure its accuracy.

Results: Significant differences in cluster distribution were found by gender. In the patients (females) there is a predominance of the wish cluster 'reaffirm myself and be independent' (14,7%), the object reaction 'opposed and against' (26,3%), and the subject reaction 'disappointed and depressed' (14,9%) and 'abandoned'(17,6%). In their partners (males) there is a predominance of the wish cluster 'accept and be near the others' (31,6%) and 'succeed and help the others' (28,8%), the object reaction 'get upset, alter and get angry' (25,5%), and the subject reaction 'I help' (26,1%).

Significant differences were also found in the correlation with demographic and clinical variables.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Conclusions: No typical relationship pattern exists among this group of patients with breast cancer and their partners, but there are some common points. Further studies are required.

Keywords: Core Conflictual Relationship Theme (CCRT), wish cluster, object reaction, subject reaction.

Introducción

Sigmund Freud estableció que los efectos psicológicos resultantes la interacción paciente-terapeuta se presenta en cualquier relación humana. Este patrón de relación individualizado y que se mantiene a lo largo de la vida fue denominado por Freud transferencia (Freud, 1905/1987).

Identificar los patrones de relación constituye un campo de investigación en psicoterapia (Thöma & Kächele, 1987). Dentro de los diferentes métodos desarrollados se encuentra el TCCR o Tema Central del Conflicto en la Relación, ideado por Lester Luborsky y Crits-Christoph y que ha sido aplicado en diferentes centros de investigación. El TCCR permite describir los patrones transferenciales, realizar aproximación diagnóstica, medir los cambios del paciente durante la terapia y guiar las interpretaciones del terapeuta (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Este estudio tuvo como objetivo establecer los patrones de relación de un grupo de pacientes de cáncer primario infiltrante de mama en estados tempranos (estados I, IIA, IIB) y de sus parejas dentro de los primeros dos años posteriores al diagnóstico.

Para esta investigación fue escogido como tema de estudio el cáncer de seno, por ser una patología muy común y de importante repercusión en el estado psicológico de las pacientes, no solamente por traer consigo el significado del cáncer, sino también por lo que representa su localización, los cambios corporales que acarrea y los conflictos surgidos dentro de las relaciones, especialmente la de pareja (Brainsky, 1987; Millar, Purushotham & McLatchie, 2005; Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005; Wortman & Dunkel-Schetter, 1979). En Colombia se han realizado algunas investigaciones con el método TCCR, sin embargo este sería el primero en pacientes con cáncer. Tampoco estudios similares en otros países.

Este trabajo resulta válido y pertinente tanto por el uso del método TCCR en Psicooncología, como su aplicación en psicoterapia. Además permite que los participantes al reconocer sus patrones disfuncionales de relación, puedan modificarlos.

Marco Teórico

El marco teórico comprende tres aspectos que permiten la comprensión de la temática de esta investigación. La primera trata sobre el Cáncer de seno, epidemiología, clínica y tratamiento; la segunda, Cáncer de seno, y factores psicológicos asociados; y la tercera, profundiza sobre el método TCCR y su aplicación en investigación.

Cáncer de seno, epidemiología, clínica y tratamiento

El cáncer de seno representa un importante problema de salud pública en aumento, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo (Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005). Para el año 2002 en Estados Unidos se diagnosticaron aproximadamente 200.000 nuevos casos de cáncer de mama y se presentaron 45.000 fallecimientos por esta enfermedad (Bland & Copeland, 2004).

En Colombia es evidente que en la última década se ha presentado un aumento en la incidencia de esta enfermedad (Ferlay, Pisan & Parkin, 2000). Según el registro de población de Cali, uno de los más completos, se calcula una incidencia 32 casos por cada 100.000 mujeres por año, lo que representa cerca de 5.636 casos nuevos por año (Ferlay, Pisan & Parkin, 2000). En el Instituto Nacional de Cancerología se registraron para el 2002, 608 casos nuevos de cáncer de seno, lo que representó el 12.2% de todos los casos de cáncer diagnosticados en esa institución y el 19,7% del total de casos de cáncer diagnosticados en mujeres (Pardo & Murillo, 2002).

Los factores pronósticos más importantes que determinan la sobrevida libre de enfermedad y la sobrevida global por cáncer de seno son el tamaño del tumor primario y el número de ganglios axilares afectados, las cuales se incorporan en la clasificación clínica por estados (Bland & Copeland, 2004; Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005). Estos estados clínicos son cuatro. El estado 0 es el carcinoma in situ. El estado I – temprano se divide en A, B o C según el tamaño del tumor, este debe ser menor de dos centímetros y no hay ganglios positivos. En el estado clínico II – temprano el tumor puede tener de dos a

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

cinco centímetros, y se divide en IIA y IIB si no hay o hay ganglios positivos respectivamente. El estado clínico III son carcinomas localmente avanzados. Se clasifica como IIIB si el tumor es mayor de cinco centímetros o compromete la piel. El estado clínico IV cursa con metástasis a distancia (Bland & Copeland, 2004). Desde el criterio anatomopatológico, el carcinoma de mama se considera infiltrante cuando no es in situ, es decir, cuando no está limitado por la membrana basal (Bland & Copeland, 2004). En cuanto al tipo histológico, el 85% de los carcinomas de mama son de tipo ductal o canicular y son de mejor pronóstico. Los restantes son de tipo lobulillar. El diagnóstico definitivo se realiza por biopsia (Bland & Copeland, 2004).

Dentro de los 608 casos de seno diagnosticados en el Instituto Nacional de Cancerología en el año 2002, 2,5% tenían carcinoma in situ, 2,6% carcinoma estado clínico I, 6,3% estado IIA, 9,4% estado IIB, 6,1% estado IIIA, 43,9% estado IIIB, 18,6% estado IV, y en el 10,7% no habían datos (Pardo & Murillo, 2002).

Robledo, Caicedo, y Deantonio (2005), realizaron la evaluación de 1328 pacientes con carcinoma de seno que asistieron a la Unidad Oncológica del Country. El 38.3% de las pacientes fueron menores de 50 años, cifra mucho menor a las de la población norteamericana. El 60% de las pacientes fue diagnosticado en estados tempranos (in situ, I, IIA), en contraste con lo observado en el INC donde el 89% consultó en estados avanzados. Sin embargo es preocupante que aún 40% de estas mujeres consultó en un estado avanzado, a pesar de las ventajas en su acceso a los sistemas de salud (Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005).

Los elementos centrales para el tratamiento del carcinoma de mama son la cirugía, la quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia (Bland & Copeland, 2004). Para el carcinoma temprano de mama (estados clínicos 0, I, II), la cirugía es el tratamiento primario pero su orden depende del caso (Bland & Copeland, 2004). La cirugía de mama se divide en conservadora cuando se extrae el tumor con parte del seno, y radical cuando se extrae todo el tejido mamario más los ganglios alrededor. Puede realizarse cirugía reconstructiva del seno con o sin prótesis a las pacientes tratadas con mastectomías totales, simples ampliadas o radicales (Bland & Copeland, 2004).

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Para carcinomas localmente avanzados el tratamiento primario siempre es sistémico (hormonoterapia, quimioterapia) (Bland & Copeland, 2004). En los últimos años la tendencia es realizar cirugía conservadora del seno, y el uso de los tratamientos sistémicos coadyuvantes para disminuir el tamaño del tumor previo a la cirugía (Bland & Copeland, 2004). La radioterapia se da siempre en casos de cirugía conservadora y también se utiliza en el caso de pacientes con mastectomía y factores pronósticos adversos. La hormonoterapia se utiliza siempre que se identifiquen receptores positivos para hormonas, lo que constituye el 75% de los casos (Bland & Copeland, 2004; Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005). Estos tratamientos sistémicos cursan con efectos adversos importantes; con la quimioterapia son frecuentes el vomito, nauseas, caída del cabello, baja de defensas, etc., la radioterapia puede producir quemaduras en piel, y la hormonoterapia puede cursar con dolor en las articulaciones, calores, resequedad de piel y resequedad vaginal entre otros (Bland & Copeland, 2004).

Hoy en día se considera al cáncer de seno como una enfermedad crónica, lo que hace necesario conocer su curso clínico, sin embargo en Colombia hay escasos informes de resultados a largo plazo. Se considera que para cualquier carcinoma infiltrante el tiempo de riesgo de recaída son cinco años, con el pico de mayor en los primeros dos años (Bland & Copeland, 2004). En su estudio, Robledo, Caicedo, y Deantonio (2005), encontraron tasas de recurrencia mucho menores a las mencionadas en otros estudios (Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005).

Cáncer de seno y factores psicológicos asociados

Actualmente son múltiples las investigaciones que buscan demostrar la influencia de los aspectos psicológicos en la aparición y evolución del cáncer. En cuanto a personalidad, se reportan una serie de rasgos y estilos de afrontamiento con elementos como inhibición y negación de reacciones emocionales negativas, ansiedad, agresividad e ira, y excesiva tolerancia y paciencia, aceptación estoica de los problemas y actitudes de conformismo, depresión, sentimientos de indefensión y pesimismo, sin embargo los resultados de algunos

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

de estos estudios son contradictorios o no conclusivos (Bleiker & van der Ploeg, 1999; Hagen, 1999).

Desde el punto de vista psicológico, el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama puede traer consigo complicaciones. Este proceso implica para el paciente un período de adaptación inicial y al menos un periodo de readaptación (Alarcón, 2006). Después de la cirugía de mama por cáncer de seno las pacientes cursan con elevados niveles de estrés psicológico. La cirugía de mama enfrenta a la paciente, entre otras cosas, con los valores culturales asignados al cuerpo, especialmente en la mama, lo cual impone desafíos a la identidad corporal y personal (Bleiker & van der Ploeg, 1999; Brainsky, 1987). Se ha encontrado asociación consistente con algunas variables psicológicas como antecedentes psiquiátricos, número y edades de los hijos, estado civil y modelos de afrontamiento como lo demuestra el estudio de Gallagher, Parle y Cairns (Gallagher, Parle, & Cairns, 2002).

En un estudio realizado por Iwamitsu, Shimoda, y Abe, (2005), se evidencian elevados a moderados niveles de ansiedad antes e inmediatamente después del diagnóstico de cáncer de seno en 21 pacientes comparadas con 71 pacientes con tumores benignos (Iwamitsu, Shimoda, & Abe, 2005). Estos niveles de estrés persisten seguidos por una disminución gradual durante el año siguiente, sin embargo esto puede variar, según los niveles de estrés previa a la cirugía, la percepción del impacto de los síntomas y el momento de la enfermedad, hipótesis comprobada por Millar y Purushotham (2005), en el seguimiento de 371 pacientes (Millar & Purushotham, 2005). Greer, Morris, y Petfingale (1990), en una investigación longitudinal de más de quince años con pacientes con cáncer de seno, encontraron que las mujeres que se enfrentaron abiertamente a su enfermedad en los primeros meses que siguieron al diagnóstico, consiguieron una tasa menor de recidivas que aquellas con actitudes depresivas o fatalistas (Greer, Morris & Petfingale, 1990).

Aunque el cuadro clínico con el que cursan los pacientes con cáncer de seno es descrito por algunos como “adaptativo”, los recursos individuales pueden no ser suficientes presentándose una amplia gama de problemas de conducta y síntomas disruptivos como impresión negativa exagerada, negación de las propias debilidades, ocupación permanente sobre los síntomas físicos, quejas somáticas relacionadas con trastornos de somatización y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

conversión, ansiedad, depresión, síntomas conductuales de manía e hipomanía, reacciones paranoides, relaciones interpersonales fluctuantes o inestables, percepciones y creencias inusuales, abuso de drogas o medicamentos, agresividad, ideación suicida, y problemas de adaptación. Por lo anterior ha sido intensamente recomendado incluir intervención psicoterapéutica durante el curso de la enfermedad y el tratamiento (Alarcón, 2006; Singh & Verma, 2007). En su artículo "Psychotherapy with cancer patients", Postone comenta que la psicoterapia está siendo subutilizada en este campo, existe literatura restringida, y persisten importantes interrogantes sobre el abordaje de pacientes con cáncer o enfermedades médicas crónicas o que ponen en riesgo la vida, y recomienda su uso especialmente en los pacientes cuya enfermedad haya intensificado los conflictos intrapsíquicos (Postone, 1998).

Hay diversos estudios que demuestran la influencia de la terapia psicológica en pacientes con cáncer con una mayor supervivencia. Es ya clásico el estudio de Spiegel, Bloom, Kraemer y Gottheil. (1989), desarrollado durante diez años que demuestra que mujeres con cáncer de seno metastásico que recibieron tratamiento psicológico presentaron mayor supervivencia que el grupo control (Spiegel, Bloom, Kraemer & Gottheil, 1989). La publicación de este artículo en *Lancet* y su posterior comentario en *Science* tuvo una repercusión importante en las futuras investigaciones sobre el tema (Barinaga, 1989). Butow, Coates y Dunn (1999) demuestran la relación directa entre psicoterapia y mayores índices de supervivencia en pacientes con melanoma metastásico (Butow, Coates & Dunn, 1999). En cuanto a la calidad de vida, Ganz et al. (2004), observó que esta disminuye en pacientes que reportan haberse sentido emocionalmente exhaustas y deprimidas (Ganz et al., 2004).

Evidentemente el cáncer es más que una enfermedad individual, y debe ser conceptualizado más apropiadamente como una enfermedad familiar, ya que es igualmente devastadora para los miembros de la familia, especialmente la pareja. Es sorprendente sin embargo que en las investigaciones sobre la adaptación psicosocial al cáncer de la pareja, sean escasos (Keitel, Zevon & Rounds, 1986). Además, en los tratamientos médicos tradicionales no se tiene en cuenta la importancia de las relaciones interpersonales,

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

desaprovechando la oportunidad de mejorar el cumplimiento y respuesta al tratamiento (Spira & Kenemore, 2002). Se ha visto que los pacientes con cáncer buscan con quien compartir su experiencia antes de consultar con un profesional de salud mental, lo cual fue comprobado por Faller et al. (Faller et al., 1995). Cuando la esposa/so del paciente ha sido considerado, es visto frecuentemente como un factor relacionado con el proceso de recuperación del paciente. A pesar del hecho de que la muerte de la pareja ha sido calificada como el evento más estresante que puede ser experimentado por un individuo (Holmes & Rahe, 1967), solo recientemente se han realizado investigaciones empíricas sobre el nivel psicológico de las parejas de pacientes con cáncer, y algunos factores que influyen en su funcionamiento (Baider & Kaplan De-Neur, 1984; Keitel, Zevon, Rounds, Petrelli & Karakousis, 1990; Orberst & James, 1985). La relación marital está necesariamente afectada. Sin embargo no es claro por qué algunas relaciones son fuertes, mientras que otras se caracterizan por aumento de la tensión y disminución de la cohesividad (Baider & Sarell, 1984). Las parejas que reportan alta satisfacción marital, puede ser de hecho negación de sus problemas maritales (Keitel, Zevon, Rounds, Petrelli & Karakousis, 1990). No son inusuales los problemas de comunicación en respuesta a los sentimientos de tristeza intensa, desesperanza y rabia experimentados por ambos, el paciente y su pareja. La pareja puede sentir miedo de decir algo malo y herir innecesariamente al paciente. Mientras este bloqueo en la comunicación es motivado por la preocupación y el amor, ambos se sienten aislados progresivamente el uno del otro (Wortman & Dunkel-Schetter, 1979).

Método: Tema Central del Conflicto de la Relación (T.C.C.R)

A mediados de los años setenta Luborsky y Crist-Christoph, psicólogos psiconalistas de la Universidad de Pensilvania, desarrollaron el método Tema Central del Conflicto en la Relación (TCCR), a partir del concepto de transferencia, uno de los postulados más importantes de Freud y pilar base del tratamiento psicoanalítico (Luborsky & Crist-Christoph, 1998). La transferencia se define como “la reedición de los impulsos y las fantasías que han de ser despertadas y hechas conscientes durante el desarrollo del análisis

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

y que entrañan como singularidad la sustitución de una persona anterior por la persona del médico”. Para decirlo de otro modo, “toda serie de sucesos psíquicos anteriores cobran vida en la relación actual con la persona del médico” (Freud, 1905/1987).

En el texto “Principios de Práctica Psicoanalítica”, se plantea la existencia de los fenómenos transferenciales en todas las relaciones humanas, lo mismo que en la relación del paciente-terapeuta. Thöma y Kächele denominan como disposición transferencial, al mecanismo inconsciente por el cual las experiencias actuales son medidas en relación a las expectativas inconscientes, es decir, vivenciadas de igual manera repetidamente (Thöma & Kächele, 1987). Es justamente esta característica de la transferencia la que hace posible hablar de ella por fuera del encuadre psicoanalítico y permite observar su funcionamiento a través del método TCCR (Kächele, 1988; Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

El reconocimiento de la existencia de las disposiciones transferenciales en todos los seres humanos ha traído importantes consecuencias especialmente en el campo de la psicopatología y la psicoterapia de orientación psicoanalítica (Kächele, 1988; Luborsky, 1984). En psicoterapia, el reconocimiento de las disposiciones transferenciales abre la posibilidad de desarrollar estrategias y tácticas de intervención terapéutica diferenciadas (Luborsky, 1984; Luborsky, Crist-Christoph, Mintz & Auerbach, 1988).

El método TCCR aparece publicado por primera vez en *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A manual of supportive-expressive treatment* (Luborsky, 1984). En *Understanding Transference*, Luborsky destaca la correspondencia entre muchas de las observaciones de Freud y el TCCR, especialmente en lo concerniente a sus componentes: Deseos (D), Reacción de objeto (RO) y Reacción de sujeto (RS). En esta, Luborsky diseña la entrevista RAP (Relationship Anecdotes Paradigm Interview) para la aplicación del método TCCR fuera del contexto o setting terapéutico (Luborsky & Crist-Christoph, 1998). Esta consiste en una entrevista semidirigida en la que el entrevistador pide al sujeto que narre durante aproximadamente 45 minutos anécdotas o vivencias que le hayan ocurrido y en los que haya estado involucrado con otra persona, se le pide, que especifique en que época de su vida se desarrolla cada episodio, con cual persona se relacionó, y que suceso ocurrió entre ellos dos. La narración se graba en audio casete y luego se transcribe. La

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

transcripción de las entrevistas debe seguir unas normas y hacerse lo más textual posible, de tal manera que se reproduzca de la manera más fiel posible respetando siempre como sea posible las normas literarias y ortográficas (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Como ya se dijo, el método TCCR es una herramienta de análisis de contenido, que se aplica a unidades narrativas denominadas episodios de relación (ER). Estos episodios tratan acerca de sí mismo u otras personas, lo que corresponde al objeto. Los deseos, necesidades o intenciones del sujeto (D), son los requerimientos del sujeto frente al objeto y/o frente a la relación de éste, la reacción del objeto (RO) es la reacción que presenta el otro frente al deseo del sujeto y la reacción del sujeto (RS) es la reacción que observa el entrevistado frente a la interacción de su deseo con la reacción del objeto (Luborsky, 1998). Un episodio de relación relativamente completo incluye los sucesos que ocurrieron, los deseos o intenciones, y las reacciones de otras personas y del propio sujeto, así como el desenlace. El relato de eventos específicos es probablemente más informativo que relatos generales que incluyan varios incidentes, aunque estos pueden ser también aceptables (Luborsky & Crist-Christoph, 1998). El método TCCR consta de dos fases de evaluación: la fase A para localizar y para identificar los episodios de relación y la fase B para determinar el tema del conflicto central en la relación (Luborsky, 1998). La frecuencia de repetición de componentes deseo, reacciones de objeto, y reacciones de sujeto en los episodios de relación conduce a determinar el patrón central de relación.

Los trabajos en los que se ha utilizado el método TCCR se han desarrollado con diferentes objetivos, los dos principales han sido la aplicación clínica y los estudios de confiabilidad y validez. Estos han sido desarrollados especialmente en Estados Unidos y Alemania (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Luborsky et al. (1979), investigaron tres casos tratados mediante Psicoanálisis de larga duración. Este estudio valoró la precisión de las intervenciones del terapeuta en función del TCCR. Estos tres pacientes mostraron patrones de respuesta a las interpretaciones terapéuticas congruentes con los resultados del proceso psicoterapéutico (Luborsky, 1984).

Yashuiko y Popp (1993), aplicaron el TCCR en un caso clínico y concluyeron que los resultados obtenidos con este eran consistentes con las formulaciones psicodinámicas

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

realizadas por los psicoanalistas, y similar a la interpretación de psicoterapeutas conductuales. Los autores coinciden plantear la utilidad del método TCCR como guía para enfocar sus intervenciones (Yashuiko & Popp, 1993).

En Estados Unidos, Popp, Diguier et al. (1997), comprobaron que el TCCR puede ser utilizado en el análisis de sueños como en narrativas (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

En el estudio realizado por Lester Luborsky y Crist-Christoph (1998), se seleccionaron narrativas de la primera y tercera sesión de psicoterapia de 33 pacientes, 12 con diagnóstico de distimia, y 21 sin diagnóstico de enfermedad mental. En el grupo de pacientes con distimia, encontraron como deseo más frecuente 'estar cerca y ser aceptado', y 'ser amado', como reacción de objeto, 'se oponen y rechazan', 'son controladores', y reacción de sujeto, 'sentirse decepcionado y deprimido', seguido de 'desesperanzado'. (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Albani et al. (1999), evaluaron la conexión entre la valencia de la reacción de los otros y la del sujeto, y la severidad de las perturbaciones psíquicas en 266 mujeres de tres centros universitarios. Los autores encontraron que los terapeutas califican la severidad psíquica en igual forma que las pacientes, y cuanto más perturbadas están más negativas son las reacciones de los otros y del sujeto (Albani et al., 1999).

Diguier et al. (2001), compararon el TCCR frente al Protocolo para el diagnóstico de organización de personalidad (PODF) en 81 participantes con organización de la personalidad psicótica, límite y neurótica. Los resultados mostraron que ambos métodos fueron equivalentes en todas las dimensiones, encontrando más semejanzas que diferencias entre los tres grupos con respecto a los deseos, las reacciones de objeto y sujeto. El grupo con organización psicótica de la personalidad presentó TCCR más aplanados, menor número de respuestas negativas y más baja complejidad narrativa (Diguier et al., 2001).

Para explorar los lazos entre los patrones de relación y la psicopatología dinámica, Roten, Drapeau, Stigler y Despland (2004) examinaron la asociación entre el TCCR y la Escala de Evaluación de Mecanismos de Defensa (DMRS) en 60 pacientes evaluados durante las primeras sesiones de terapia. Los resultados indican numerosas correlaciones y en general, los resultados concordaron con el conocimiento teórico y clínico. Sin embargo

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

los autores indican que en los estudios de TCCR se debe tener cuidado en la elección de los métodos utilizados para evaluar la organización de la personalidad (Roten, Drapeau, Stigler & Despland, 2004).

Wilczek, Weinryb, Barber, Gustavsson y Ásberg (2004), realizaron un estudio naturalístico con 34 pacientes antes y después de tres años de psicoterapia dinámica de larga duración. Aunque no se modificó sustancialmente el patrón central de relación posterior a la psicoterapia, se produjeron algunos cambios significativos en las categorías clusters. Se observó aumento de la flexibilidad en el uso de los diferentes deseos y las respuestas de los otros y las propias tanto negativas como positivas. Los cambios positivos de los patrones de relación fueron relacionados rara vez con cambios en síntomas o patología del carácter (Wilczek, Weinryb, Barber, Gustavsson & Ásberg, 2004).

Drapeau y Perry (2004), evaluaron las consecuencias a largo plazo del maltrato infantil en relación con el funcionamiento interpersonal en la adultez, para lo cual incluyeron 119 sujetos del estudio Auten Riggs Follow-along, a los que se les aplicó la Entrevista para Antecedentes Traumáticos y el método TCCR. Los resultados reportaron que los sujetos con abuso físico obtuvieron alta prevalencia del deseo de 'ser heridos' y percibían a los demás como 'estrictos y rígidos'. Los sujetos con separaciones significativas en su niñez 'se sienten menos seguros de sí mismos', y aquellos con acceso a un cuidador seguro tenían menos 'necesidad de amor' (Drapeau & Perry, 2004).

López et al. (2005), evaluaron el cambio psicológico de 14 pacientes durante dos años de psicoterapia psicodinámica mediante el uso del método TCCR, la aplicación de lista de chequeo de síntomas revisada SCL-90-R y la evaluación de los elementos diferenciales para un diagnóstico psicodinámico DEPD. Todos estos instrumentos probaron ser sensibles a los cambios durante la psicoterapia. Estos autores proponen que el uso de estos provee una visión integral de la evolución de los pacientes durante el tratamiento (López et al., 2005).

Vanheule, Desmet, Rosseel, y Meganck (2006), aplicaron el método TCCR en 31 pacientes con diagnóstico DSM de: trastornos del estado de ánimo (doce), trastorno depresivo (nueve), trastorno distímico (tres), trastorno de ansiedad (ocho), trastorno

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

somatomorfo (dos), trastorno de la conducta alimentaria (uno), trastorno adaptativo (dos), trastorno del control de impulsos (uno), problemas relacionales (tres), y tres pacientes cuyo diagnóstico fue diferido, y el Inventario de Depresión Beck-II. Cuatro temas transferenciales resultaron representativos de depresión: deseo intenso de 'ser feliz', percepción de 'disgusto de los otros', reacciones aparentes de 'malestar hacia los otros' y 'sentimientos de desesperanza'. Estos autores plantean que la correlación entre la depresión y los patrones transferenciales es válida, y son esperables en la interacción con pacientes clínicamente deprimidos (Vanheule, Desmet, Rosseel, & Meganck, 2006).

Vanheule, Vandenberg, Desmet, Roseel y Inslegheers (2007), aplicaron el TCCR y la Escala para Alexitimia de Toronto, a 30 pacientes con fatiga primaria crónica, encontrando que la alexitimia puede ser explicada mediante los patrones de relación. En los deseos, se encontró que entre mayor alexitimia, menos aparece el deseo 'ser ayudado' y es menos posible que interactúe con otros para 'sentirse bien' consigo mismo. En cuanto a la respuesta del sujeto, es típico de alexitimia que las interacciones con los otros no resulten en 'me siento bien o feliz' (Vanheule, Vandenberg, Desmet, Roseel & Inslegheers, 2007).

En Colombia, dentro del grupo de investigación del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Monserrat, Rangel (1999), aplicó el método TCCR a entrevistas de estudiantes de primer semestre de medicina de la Universidad El Bosque, 17 hombres y trece 13 mujeres, entre 16 y 22 años. Los componentes más frecuentes fueron para el deseo, 'ser amado y entendido', para la reacción de objeto, 'se oponen y están en contra', y, 'me aprecian'. Para la reacción de sujeto, 'sentirse respetado y amado' y 'sentirse decepcionado y deprimido'. Según el género no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Rangel, 1999).

Medina y Sánchez (2000), compararon el TCCR en estudiantes de diferentes facultades de la Universidad El Bosque. La muestra consistió en 55 estudiantes (30 de medicina, siete de psicología, siete de odontología, seis de artes y cinco de ingeniería), 29 mujeres y 26 hombres, con 17 y veintitrés 23 años. Con respecto al género se encontró que la reacción de sujeto más frecuente en las mujeres fue 'sentirse dependiente', mientras que los hombres se mostraron 'opositos y protectores'. Se encontraron también diferencias en el deseo y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

reacción de sujeto entre el área de la salud y las facultades de ingeniería y artes, sin embargo en ambos grupos se evidencian necesidades y anhelos insatisfechos. Los autores encontraron correlación entre el TCCR obtenido y las pruebas psicológicas (minimult y SCL-90) (Medina & Sánchez, 2000).

Pinilla (2001), describe el patrón central de relación de 12 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. De los 85 episodios de relación obtenidos el objeto más frecuente fue la familia. Llama la atención la presencia de objetos sin identificar. Los deseos más frecuentes fueron 'ser aceptado', 'ser entendido', 'superarme', y 'ser apreciado'. Las reacciones de objeto fueron 'entienden', 'me aceptan' y 'no son de confianza'. Y las reacciones de sujeto fueron 'entendiendo', 'me siento desamado' y 'me siento enojado'. El autor plantea como conclusión que es típico de estos pacientes que frente a un deseo, el objeto genera tres tipos de respuestas, congruentes, incongruentes y ambivalentes (Pinilla, 2001).

Aponte y Martínez (2001), aplicaron el TCCR a narraciones de 15 madres de pacientes con esquizofrenia paranoide. Se encontró que la madre desea 'ser ayudada', el otro 'no entiende', y ella 'se enoja'. Además patrones conflictivos en la relación, porque el deseo no era satisfecho por el otro, a lo que la madre reaccionaba negativa o inadecuadamente, o porque había varios deseos que se contradecían, al igual que las reacciones de uno y otro. A 12 participantes se les recomienda recibir psicoterapia psicoanalíticamente orientada dirigida al foco del conflicto (Aponte & Martinez, 2001).

Donoso y Fernández (2001), compararon los patrones de relación de 15 pacientes con esquizofrenia paranoide y 29 sujetos sin enfermedad mental. Los episodios de relación fueron en su mayoría con objetos inespecíficos, con el deseo más predominante 'ser amado y entendido' y 'aceptar y estar cerca de los otros', y frente a la reacción de los otros, la reacción de sujeto fue ambivalente, mientras que los sujetos sin enfermedad mental tienen reacciones como 'sentirse respetado y aceptado', 'me opongo y hiero a otros', y 'autocontrol y autoconfianza'. Otra diferencia fue la presencia del clúster 'ayudo' en el grupo de pacientes con esquizofrenia paranoide frente a la respuesta negativa del objeto (Donoso & Fernandez, 2001).

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

En cuanto a la validez y confiabilidad, el primer estudio de este tipo fue realizado por Luborsky (1977) con sesiones terapéuticas de dos pacientes, cada uno de cuatro horas, en el que participaron cuatro jurados independientes. Este mostró una excelente concordancia (Luborsky, 1984).

Luborsky y Levine (1981), realizaron otros estudios de confiabilidad. En esta oportunidad la muestra fue más grande (17 estudiantes de psicología y cuatro jurados). Cada uno de los estudiantes formuló el TCCR del paciente Sr. B y estas formulaciones fueron calificadas por cuatro jueces entrenados. Los resultados arrojaron una correlación del 0.88 en el ponderado k (Luborsky & Levine, 1981).

En una muestra de 35 pacientes del Proyecto de Psicoterapia de la Universidad de Pensilvania Crist-Christoph en 1998, investigó la confiabilidad en jurados con los componentes hechos a la medida convertidos en las categorías estándar. Se encontraron valores de Kappa de 0.61 para los deseos, y 0.70 para las reacciones de sujeto. Los resultados positivos en el análisis final sugieren que el método TCCR es una guía clínica que puede ser usada confiablemente como una objetivación de los patrones centrales de relación en psicoterapia, adicionalmente ofrecen el primer hallazgo en concordancia de los terapeutas en la formulación de una muestra de tamaño moderado (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Luborsky y Crist-Christoph (1985) examinaron ocho pacientes y las sesiones fueron evaluadas por tres jurados diferentes. Además dos jurados adicionales comprobaron los resultados y encontraron una congruencia del 96% para los componentes. Los jurados eligieron en el 75% de los casos el mismo deseo. Dos de los tres jurados tuvieron una concordancia de 100% para las reacciones de objeto (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Por otra parte Luborsky y Diguer (1995), encontraron una alta correlación entre los deseos encontrados por un grupo de jurados independientes y los deseos encontrados por los propios sujetos a los que se había entrevistado (Luborsky & Diguer, 1995).

Luborsky et al. (2004), compararon el acuerdo interjueces de evaluadores experimentados y sin experiencia de una muestra de dos casos. A los evaluadores sin experiencia solo se les entregó una hoja de instrucciones para ayudarles a aprender el

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

método. Aunque hubo acuerdo entre los jueces, fue más significativo en los jueces con experiencia, por lo que se concluye que invertir en entrenamiento producirá TCCR de mayor calidad. Sin embargo se requiere mayor investigación en esta área (Luborsky et al., 2004).

Sobre la validez predictiva, Crist-Christoph, Cooper y Luborsky (1988) comprobaron que las interpretaciones de los terapeutas basadas en la formulación del TCCR dieron exitosos resultados en el proceso psicoterapéutico de 43 pacientes. La correlación entre las interpretaciones correctas, los deseos y las reacciones de objeto en las primeras sesiones correlacionaron en el 0.44 con un resultado positivo (Luborsky & Crist-Christoph, 1998; Luborsky, Crist-Christoph, Mintz & Auerbach, 1988).

Más tarde Crist-Christoph, Barber y Kurcias (1989), mostraron en un grupo de 33 pacientes que el establecer el TCCR, pronostica el desarrollo de la alianza terapéutica durante el proceso. Finalmente Luborsky y Crist-Christoph (1990) comprobaron que cuando el paciente conoce su TCCR en las primeras sesiones psicoterapéuticas este se correlaciona con los resultados finales de la psicoterapia (Luborsky & Crist-Christoph, 1998).

Horowitz (1991) resalta el trabajo interdisciplinario de las investigaciones psicoanalíticas, expertos en teorías del aprendizaje y el abordaje cognitivo para explorar el concepto de los esquemas personales, la cual se relaciona estrechamente con el concepto del self y de objetos del self. Este mismo expone su método para explorar los esquemas de interacción llamado Role Relationships Models Configuration (RRMC). Al comparar la aplicación del TCCR y el RRMC a sesiones iguales de psicoterapia, los autores observan que ambos métodos coinciden en el conflicto central (Horowitz, 1991).

Planteamiento y justificación

La demostrada morbilidad psicológica asociada con el cáncer, la alta prevalencia del cáncer de seno en Colombia, la influencia del estado emocional en la calidad de vida, y la dificultad del personal de salud para identificar y responder a las tensiones psicológicas de estas pacientes, nos obligan a investigar las necesidades y características emocionales de esta población, pero no solo en las pacientes, sino también en sus parejas, ya que constituyen su apoyo emocional principal (Alarcón, 2006; Baider & Sarell, 1984; Ganz et al., 2004; Robledo, Caicedo & DeAntonio, 2005; Wortman & Dunkel-Schetter, 1979).

El TCCR o Tema Central de Conflicto en las Relaciones es un método que permite determinar los patrones de relación de los individuos. Aunque fue inicialmente aplicado dentro del proceso psicoterapéutico, mediante las Entrevistas RAP o Entrevistas de Episodios de Relación pudo ser aplicado también fuera de este contexto, obteniendo gran aceptación como método de acercamiento diagnóstico y guía durante el proceso psicoterapéutico en Europa y los Estados Unidos desde la última década (Diguier et al., 2001; Drapeau & Perry, 2004; Luborsky & Crist-Christoph, 1998; Vanheule, Desmet, Rosseel, & Meganck, 2006; Vanheule, Vandenberghe, Desmet, Roseel & Inslegheers, 2007). Sin embargo, en Colombia su uso es muy limitado.

Identificando patrones de relación disruptivos de pacientes con cáncer de seno y sus parejas mediante la aplicación del método TCCR, se espera determinar áreas de conflicto tanto individuales como a nivel de pareja, cuya intervención pueda mejorar su calidad de vida y su relación marital (Greer, Morris & Pettingale, 1990; Spira & Kenemore, 2002).

Con base en lo anterior, es importante responder:

¿Cuál es el patrón central de relación de un grupo de pacientes con cáncer primario infiltrante de mama en estados tempranos (I, IIA, IIB) y de sus parejas, y su correlación con variables demográficas y clínicas, dentro de los dos años posteriores al diagnóstico?

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Objetivo general

Establecer los patrones centrales de relación en pacientes con diagnóstico de cáncer primario infiltrante de mama en estados tempranos (I, IIA, IIB) y de sus parejas, y su correlación con variables demográficas y clínicas, dentro de los dos años posteriores al diagnóstico.

Objetivos específicos

- Evaluar la concordancia de los resultados obtenidos en el análisis del TCCR entre los diferentes calificadores.
- Establecer los patrones de relación (deseos, reacciones de objeto, reacciones de sujeto) presentes en pacientes con cáncer de seno y en sus parejas.
- Determinar la existencia de patrones de relación comunes en las pacientes con cáncer de seno y sus parejas.
- Determinar la existencia de conflictos entre los deseos y reacciones del grupo de pacientes con cáncer de seno y sus parejas.
- Determinar las diferencias entre los patrones de relación obtenidos y las variables demográficas (género, edad, tiempo de unión con la pareja actual, número de hijos, ocupación, nivel de estudios, y nivel socioeconómico) y clínicas (tipo de cirugía de seno realizada, radioterapia como parte del tratamiento y sus efectos adversos, quimioterapia como parte del tratamiento y sus efectos adversos, terapia biológica como parte del tratamiento y sus efectos adversos, hormonoterapia y sus efectos adversos, opinión subjetiva de ansiedad y depresión en el último año, y antecedentes familiares de cáncer).

Propósitos

El propósito de esta investigación fue describir la problemática relacional de las pacientes con cáncer primario infiltrante de mama en estados tempranos y de sus parejas, y su correlación con variables demográficas y clínicas.

El conocer los patrones de relación permite a los participantes corregir maneras inadecuadas de relacionarse, optimizar sus recursos emocionales y manejar mejor los conflictos de pareja. El uso de patrones de relación menos disruptivos permitirá una mejor adaptación a su tratamiento, al entorno social, familiar, de pareja y de la vida cotidiana en general.

Este trabajo continua la línea de investigación iniciada en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Monserrat acerca de la aplicación del método TCCR y su utilidad en la evaluación clínica. Sin embargo es el primero en el área de psicooncología, específicamente en cáncer de seno, patología que además de ser muy común en nuestro medio causa enormes dificultades emocionales en las pacientes y en sus parejas.

Adicionalmente mediante este trabajo se pretende incentivar el uso del TCCR como instrumento diagnóstico y guía de tratamiento dentro del proceso psicoterapéutico y promover la continuación de dicha línea de investigación en psicooncología y medicina psicosomática.

Aspectos Metodológicos

Tipo de estudio

Es un estudio correlacional del patrón de relación de mujeres con cáncer de seno y comparativo pareando con sujetos pareja de casos, y variables demográficas y clínicas. El método utilizado para el análisis tiene componentes cuantitativos y cualitativos. El componente cualitativo lo constituye la realización de entrevistas en profundidad (entrevistas RAP). El componente cuantitativo del método TCCR lo constituye la clasificación en clústers deseo, reacción de objeto y reacción de sujeto.

Para evaluar la confiabilidad del método TCCR se tuvo en cuenta la concordancia de tres jueces.

Población

Diana o blanco: pacientes con diagnóstico de carcinoma primario infiltrante de mama en estados tempranos (estados I, IIA y IIB) dentro de los últimos dos (2) años, y que cuenten con la misma pareja (unión libre o matrimonial) desde el último año.

Participantes elegibles: Se tuvieron en cuenta los individuos que cumplieran con los criterios de inclusión y no cumplieran los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión: Mujeres adultas mayores de 18 años, con diagnóstico de carcinoma primario infiltrante de mama en estados tempranos (estados I, IIA y IIB) dentro de los últimos dos (2) años y que cuenten con la misma pareja (unión libre o matrimonial) desde el último año, y las parejas de estas. Que tanto las pacientes como sus parejas participaran voluntariamente en el estudio (ver anexo).

Criterios de exclusión: Antecedente personal de otro tipo de cáncer diferente al de seno y/o enfermedad crónica potencialmente grave en el grupo de pacientes, o cualquier tipo de cáncer y/o enfermedad crónica potencialmente grave en el grupo de parejas. Presencia de enfermedad mental grave y/o abuso y/o dependencia de sustancias según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) en alguno de los participantes. Coexistencia de alteración cognoscitiva o retardo mental en alguno de los

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

participantes. Que alguno de los participantes haya sido sometido a un proceso psicoterapéutico psicoanalíticamente orientado previamente.

Muestra

Diseño de la muestra: Se seleccionaron secuencialmente 50 pacientes mayores de 18 años, 45 pacientes de la Unidad Oncológica del Country y cinco pacientes de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila, con diagnóstico de carcinoma primario infiltrante de mama en estados tempranos (estados I, IIA y IIB) dentro de los últimos dos (2) años, y con el último control médico por cirugía oncológica y mastología dentro de los últimos seis meses. De éstas se seleccionaron 16 pacientes por vía telefónica (14 pacientes de la Unidad Oncológica del Country y dos pacientes de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila) por cumplir con los criterios de inclusión, aunque al realizar el contacto cinco parejas de pacientes de la Unidad Oncológica del Country no accedieron participar en el estudio porque no les gusta hablar del tema (cáncer), o no les interesa; y en el caso de una paciente de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila, no fue posible establecer nuevamente comunicación telefónica.

Marco muestral: Se tomaron 10 pacientes, nueve pacientes de la Unidad Oncológica del Country y una paciente de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila, y sus respectivas parejas, que cumplieran con los criterios de inclusión.

Tamaño de la muestra: La muestra fue constituida por 10 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de carcinoma primario infiltrante de mama en estados tempranos, y sus parejas respectivas, para un total de veinte participantes. De la aplicación del método TCCR a la transcripción de las entrevistas de cada participante se obtuvieron 397 episodios de relación, de los cuales 239 corresponden al grupo de pacientes, y 158 a sus parejas. Los clústers obtenidos de estos episodios de relación fueron: para el grupo de pacientes, 477 clústers deseo, 973 clústers reacción de objeto, y 798 clústers reacción de sujeto; y para las parejas, 316 clústers deseo, 597 clústers reacción de objeto, y 454 clústers reacción de sujeto. Al realizar el análisis del tamaño de la muestra Pos hoc, teniendo en cuenta el número de pacientes y sus respectivos episodios con sus clústers, se encontraron diferencias significativas en la correlación con variables demográficas y clínicas.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Unidad muestral: Este estuvo conformado por las pacientes y las respectivas parejas que cumplieron los criterios de selección y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Variables de estudio

Variable independiente

Cáncer de seno: diagnóstico en el último año de carcinoma primario infiltrante de mama en estados tempranos. Se solicitó a las pacientes especificar el tipo de cirugía de seno realizada (cirugía conservadora, cirugía radical); si se le realizó cirugía reconstructiva del seno y qué tipo de cirugía reconstructiva (con colgajo muscular, con prótesis); si le fue suministrada radioterapia, y posibles efectos adversos experimentados; si le fue suministrada quimioterapia, y posibles efectos adversos experimentados; si le fue suministrada terapia biológica y posibles efectos adversos experimentados; si actualmente está con hormonoterapia, y posibles efectos adversos experimentados.

Género: género del participante del estudio. Se divide en femenino, para las pacientes con cáncer de seno, y masculino para las parejas de estas pacientes.

Variables dependientes

Patrón Central de Relación: El patrón central de relación se refiere al esquema que cada persona emplea para relacionarse con los otros, de la cual una parte es consciente o conocida por la persona y una parte inconsciente o desconocida para la persona. Este patrón puede ser identificado a través de la aplicación del método TCCR o Tema de Conflicto Central en la Relación, a partir del análisis de los episodios de relación, definidos como narraciones explícitas que hace un individuo acerca de las relaciones con otras personas en donde se puede identificar con facilidad al otro con el cual el sujeto interactúa.

En cada uno de estos episodios se identifican tres tipos de componentes y la combinación de estos componentes y su ubicación en las categorías estándar y posteriormente en los conglomerados o clusters permiten identificar el patrón central de relación (Luborsky, 1998, 19).

Los componentes de los Episodios de Relación son:

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Deseo (D): deseos, necesidades o intenciones expresadas por el sujeto y dirigidas hacia el otro en un episodio de relación.

Reacción de objeto (RO): la respuesta del otro ante el deseo expresado por el sujeto.

Reacción de sujeto (RS): la reacción del sujeto frente a la respuesta del otro.

Categorías estándar: fueron establecidas por Luborsky en 1986 mediante el cálculo de la confiabilidad estándar y los coeficientes de validez y están basadas en una lista de categorías usadas más frecuentemente en una muestra normativa de 16 casos (Luborsky, 1998, 19).

Las categorías estándar contienen 35 deseos, 30 reacciones de objeto y 31 reacciones de sujeto (ver anexo).

Conglomerados o clusters: son conglomerados de categorías estándar que presentan características similares. Los clusters reúnen varias categorías estándar en un solo grupo para optimizar la calificación de los episodios de relación (ver anexo).

Otras variables de confusión o modificadoras del efecto:

Edad: se considera como el número de años cumplidos en el momento de la entrevista.

Tiempo de unión con pareja actual: Es el tiempo de la unión actual en años.

Número de hijos: número de hijos nacidos vivos.

Ocupación: actividad que desempeña el participante en el momento de la entrevista.

Nivel educativo: nivel de estudios cursados o en curso en el momento de la entrevista.

Nivel socio-económico: se calificará según el estrato socio-económico que aparece en el recibo de servicios públicos del último mes anterior a la entrevista.

Ansiedad y/o depresión: según opinión subjetiva, presencia o no de ansiedad y/o depresión en el último año y uso actual de medicamentos para manejar la ansiedad y/o depresión.

Antecedente familiar de cáncer: presencia o no de cáncer de seno en algún miembro de la familia.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 1. Variables de estudio

Variables	Definición operacional	Escala operacional	Escala de medición	Tipo de variable
Cáncer de seno	Presencia o no de cáncer de seno	1.Si 2.No	nominal dicotómica	cuantitativa
	Tipo de cirugía de seno realizada	1.Conservadora 2.Radical	nominal dicotómica	cuantitativa
	Realización cirugía reconstructiva del seno	1.Si 2.No	nominal dicotómica	cuantitativa
	Tipo de cirugía reconstructiva del seno	1.Colgajo muscular 2.Prótesis	nominal policotómica	cuantitativa
	Radioterapia como parte del tratamiento	1.Si 2.No	nominal dicotómica	cuantitativa
	Efectos adversos de la radioterapia	1.Quemaduras en piel 2.Otros	nominal policotómica	cuantitativa
	Quimioterapia como parte del tratamiento	1.Si 2.No	nominal dicotómica	cuantitativa
	Efectos adversos de la quimioterapia	1.Náuseas o vómito 2.Caída del cabello 3.Baja de defensas 4.Otros	nominal policotómica	cuantitativa
	Terapia biológica como parte del tratamiento	1.Si 2.No	nominal dicotómica	cuantitativa
	Efectos adversos de terapia biológica	1. Cefalea 2. Calores	nominal policotómica	cuantitativa
	Actualmente está con hormonoterapia	1.Si 2.No	nominal dicotómica	cuantitativa
	Efectos adversos de la hormonoterapia	1.Dolor en articulaciones 2.Calores 3.Resequedad de piel 4.Resequedad vaginal 5.Otros	nominal policotómica	cuantitativa
Género	Género del participante	1. Femenino 2. Masculino	nominal dicotómica	cuantitativa
Patrón central de relación	Patrón Central de Relación a partir de conglomerados de	categorías cluster	nominal policotómica	cuantitativa

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

	categorias estándar			
Edad	Años cumplidos en el momento de la entrevista	Años	numérica continua	cuantitativa
Tiempo de unión pareja actual	Tiempo de la unión actual en años	1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20 o más años	numérica continua	cuantitativa
Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos	0, 1, 2, 3, 4 y 5 o más	numérica discreta	cuantitativa
Ocupación	Tipo de actividad que desempeña	0.Ninguna 1.Ama de casa 2.Estudiante 3.Empleado 4. Independiente 5. Otro	nominal policotómica	Cualitativa
Nivel educativo	Nivel de estudios cursados o en curso	0.Ninguna 1.Primaria incompleta 2.Primaria completa, 3.Secundaria incompleta 4.Secundaria completa 5.Técnico 6.Universitaria incompleta 7.Universitaria completa 8.Postgrado	ordinal	cualitativa
Nivel socioeconómico	Estrato socioeconómico del recibo de servicios públicos del último mes	1-2, 3-4, 5-6	ordinal	cualitativa
Ansiedad y/o depresión	Opinión subjetiva de depresión y/o ansiedad en el último año	1. Si 2. No	nominal dicotómica	cualitativa
	Uso actual de medicamentos para la ansiedad y/o depresión	1. Si 2. No	nominal dicotómica	cualitativa
Antecedente familiar de cáncer	Presencia o no de cáncer en familiar	1. Si 2. No	nominal dicotómica	cualitativa

Control de sesgos y variables de confusión:

Para establecer la confiabilidad y controlar posibles sesgos de clasificación, se evaluó la concordancia entre la calificación de tres jueces, obteniéndose diferencias entre ellos. Por

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

esta razón se tomaron los datos del juez con mayor formación académica y experiencia en uso del método, como lo han utilizado en diferentes estudios (Luborsky & Levine, 1981; Luborsky et al., 2004; Vanheule, Vandenberg, Desmet, Rosseel, & Isleghers, 2007).

Para controlar las variables de confusión, se utilizó como grupo de control de las pacientes sus respectivas parejas, debido a que éstas por convivir de forma permanente mínimo desde el último año, están expuestas a que existan similitudes ambientales y emocionales.

Hipótesis

Debido a que no existe conocimiento teórico ni en la experiencia que sustente la elaboración de una hipótesis. Lo que se pretende es explorar los patrones de relación en un grupo de pacientes con carcinoma primario infiltrante de mama en estados tempranos diagnosticado en los últimos dos años y en sus parejas (en unión libre o matrimonial), determinar si existen elementos de conflicto, y la correlación con variables demográficas y clínicas. Este estudio no pretende dar conclusiones definitivas ni extrapolables a otros grupos de mujeres con cáncer de seno debido a que corresponde solo a un diseño preliminar en este campo y es el primero que aplica TCCR en pacientes con cáncer.

Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados luego de ser firmado el consentimiento informado (ver en anexo).

Entrevistas RAP (Entrevista Episodios de Relación o Relationship Anecdotes Paradigm Interview), fueron realizadas por los participantes. Cada persona fue motivada a contar mínimo 10 episodios de su vida relacionados con personas significativas. Las entrevistas RAP fueron grabadas en audio y luego transcritas textualmente para su análisis. Cada entrevista se enumeró con un código de identificación. Las cintas fueron de uso exclusivo de los investigadores.

Formato de entrevista. Los formatos fueron diligenciados por los participantes antes de la entrevista y su uso fue exclusivo de los investigadores. Este está dirigido a describir la población lo más específicamente posible (ver anexo).

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Categorías estándar TCCR y conglomerados o clusters, ya están estandarizadas y se utilizaron en el análisis de los componentes de los episodios de relación y los resultados globales (ver anexo).

Materiales y Métodos

Este estudio se desarrolló en el periodo agosto de 2007 a enero de 2008, en siete fases que se describen a continuación (ver anexo).

Fase 1. Entrenamiento previo en la aplicación del método del TCCR.

La autora de este trabajo, quién hace parte del grupo de investigación, realizó previamente el entrenamiento en el método TCCR y Entrevista RAP. Este entrenamiento fue llevado a cabo durante los meses septiembre y octubre de 2007, para un total de 18 horas en el consultorio 321 de la Clínica Marly y fue dirigido por el Doctor Ariel Alarcón, Psiquiatra Psicoanalista que fue entrenado en el método TCCR en la Universidad de Ulm, Alemania.

Fase 2. Selección de la muestra.

Se contactaron telefónicamente 50 pacientes mayores de 18 años, 45 pacientes de la Unidad Oncológica del Country y cinco pacientes de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila. Finalmente de éstas se seleccionaron 10 pacientes, nueve pacientes de la Unidad Oncológica del Country y una paciente de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila, y sus respectivas parejas, siguiendo los pasos de selección de la muestra.

Fase 3. Consentimiento Informado.

El total de los participantes firmaron el consentimiento informado (ver anexo), como constancia de su autorización voluntaria de participar en el estudio, este explica los riesgos y beneficios del estudio dentro del marco ético. Todo esto con el fin de tener un documento que respalde legalmente el ingreso libre y voluntario de los participantes al estudio. Cada pareja de participantes fue citada en el consultorio trescientos veintiuno de Clínica Marly

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

para realizar las entrevistas RAP de forma individual en horario conveniente para los participantes y el entrevistador.

Fase 4. Realización y transcripción de entrevistas RAP.

Antes del inicio de la entrevista se entregó a los participantes el formato de entrevista en donde consignaron algunos datos de identificación e información considerada de importancia para el estudio (ver anexo). Este formato será utilizado nuevamente solo en caso de requerir contactar a los participantes en lo relacionado a este estudio o en estudios posteriores, según el consentimiento libre y voluntario de los participantes. Para cada una de las entrevistas se asignó 45 minutos y fue realizada por un médico residente de Psiquiatría participante en la investigación y que recibió entrenamiento en este tipo de entrevistas y en TCCR. Cada entrevista fue grabada en su totalidad y de manera continua en audio casetes, lo cual fue informado y aceptado previamente por parte del participante (ver anexo). Este material de audio se enumeró con el código de identificación del participante que aparece en el formato de entrevista seguido de uno (1) para la paciente y dos (2) para la pareja, con el fin de conservar las parejas para el análisis. Desde este momento en adelante los participantes sólo se identificaron con estos códigos.

Es de anotar que para favorecer la espontaneidad en la entrevista, no se instruyó al participante sobre lo que debía contar, a menos que los participantes no comprendieran lo que debían contar. Adicionalmente el entrevistador intervino para aclaraciones sobre el episodio de relación, y para enfatizar sobre la necesidad de obtener episodios con objeto esposo/sa, relación de pareja, relación sexual, y relación con el cuerpo.

Ejemplo: “Por favor, cuénteme episodios o situaciones en los que usted se haya relacionado con otra persona, por favor trate de ser lo más específico posible. Estas situaciones deben ser con una persona que sea importante o que le representa problemas de alguna manera, algunos episodios deben ser recientes y otros antiguos. Para cada uno cuente cuando ocurrió, la persona con la que estuvo, algo que esta persona dijo o hizo y lo que usted dijo o hizo y que pasó al final”.

Posteriormente las entrevistas fueron transcritas textualmente por el entrevistador siguiendo las normas establecidas por el método, los cuales se exponen a continuación:

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Expresiones verbales: se deben transcribir todas las expresiones verbales dichas tanto por el entrevistado como por el entrevistador. Bajo este aspecto se consideran tanto palabras completas como las medias palabras o las que se unen.

Expresiones paraverbales: entre estas cuentan todos los sonidos o secuencias de sonidos que son pronunciados pero que no se pueden considerar como palabras. En general son expresiones de duda, afirmaciones, inseguridad o que la persona esta pensando, ej.: Uhhh, aja, shh.

Expresiones no verbales: A estas pertenecen ruidos especiales que se pueden producir en el curso de una conversación tales como toser, reírse, llorar, que deben ser descritos usando paréntesis.

Entonación: cuando hay cambios de entonación deben ser señalados en la transcripción de la siguiente manera: cuando la persona hace énfasis en alguna palabra en especial se debe colocar en esa palabra un signo de admiración. Cuando grita o habla muy bajo el texto debe ir subrayado y al final de la frase debe aparecer cual de los dos ocurrió, ej.: no lo quiero ver (gritado).

Citas: cuando en la narración la persona que habla cita lo que otra persona ha dicho, el texto debe ser reproducido entre apóstrofes, ej.: entonces ella gritó “déjeme en paz” o algo así.

Partes incomprensibles del texto: cuando se encuentran partes que no se puedan comprender deben ser marcados utilizando slash (/), por cada palabra que no se pueda entender, ej.: entonces yo estuve /// tal como / era.

Pausas: las pausas serán marcadas por guiones. La cantidad de guiones dependerá de la longitud de la pausa, marcando aproximadamente un guión cada tres segundos, ej.: yo no se ehh---hoy en la tarde (pausa aprox. 10 segundos).

Los formatos de entrevista, las cintas de audio y el material transcrito quedaron archivados con acceso restringido al grupo de investigación y para esta investigación en particular.

Fase 5. Calificación de los textos obtenidos a partir de las entrevistas RAP.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

La calificación del texto fue llevada a cabo por el mismo entrevistador siguiendo las instrucciones convencionales del método TCCR y utilizando las Categorías Estándar TCCR y Clusters. A continuación se describen los pasos para la calificación del texto.

Localización y calificación de completud de cada uno de los episodios de relación:

- Se identificaron y marcaron los episodios de relación (ER) en la transcripción. Un episodio de relación es una parte del relato que ocurre como un apartado relativamente discreto en el que explicita acerca de relaciones con otras personas (objetos) y con si mismo (sujeto). La demarcación de los episodios se facilita porque la narrativa tiende a tener un comienzo, un desarrollo y un final. El intento para comenzar una historia está frecuentemente señalizada por signos convencionales, como por ejemplo: una pausa relativamente larga, un cambio de tema a otro, una introducción directa y con expresiones como “tal como” o por ejemplo”.

Cada episodio de relación se marcó con una línea continua a lo largo del margen izquierdo, extendida desde el comienzo hasta el final del episodio.

- Se señaló el objeto principal de cada episodio. En cada episodio de relación se identificó otra persona principal con quien el paciente interactúa.
- Completud del episodio. Los evaluadores calificaron la completud del episodio mediante una escala de 1 a 5, donde 1 se consideró incomprensible, hasta 5, el más detallado posible. Episodios de relación con puntaje menor a 2.5 fueron desechados.

Determinar el TCCR:

Una vez que los episodios de relación fueron demarcados, el evaluador subrayó aquellas partes del episodio de relación que indica la base de las inferencias acerca de los componentes del TCCR, se llevo a cabo el siguiente proceso:

- Se identificaron tres tipos de componentes para cada episodio de relación, estos son los deseos, necesidades o intenciones del sujeto (D), las reacciones de los otros o reacciones de objeto (RO) y la reacción del sujeto (RS).
- Cada uno de los componentes obtenidos para cada episodio de relación fue transcrito a la hoja de evaluación de las categorías estándar para los deseos, las reacciones de

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

objeto y las reacciones de sujeto. Se registraron para cada episodio dos deseos, diez reacciones de objeto y diez reacciones de sujeto (ver anexo).

- Clasificación por conglomerados. Para cada uno de los componentes se registró el conglomerado o clúster al que pertenece, los cuales también fueron registrados en las hojas de evaluación de las categorías estándar. El listado de clusters o conglomerados aparecen en los anexos (ver anexo).

Fase 6. Segundos calificadores.

Para darle confiabilidad y validez a los resultados de la aplicación del método TCCR se determinó la concordancia de los resultados obtenidos por tres jueces distintos. Para esto los transcritos de las entrevistas fueron entregados a dos segundos calificadores, un juez con gran experiencia en la aplicación del método TCCR, y el otro sin experiencia pero que asistió al entrenamiento previo en el método.

Fase 7. Sistematización de datos.

Cada uno de los componentes únicos (793 deseos, 1570 reacciones de objeto, y 1252 reacciones de sujeto) y los clústers correspondientes, obtenidos a partir de la calificación de los 397 episodios de relación, se ingresaron en tres bases de datos, una para cada juez, construidas en Excel y procesadas en SPSS versión 16, para establecer la concordancia entre los calificadores. De la misma manera se hizo para los resultados del estudio.

Cabe anotar que para el análisis estadístico se utilizaron los clústers de los componentes.

Fase 8. Análisis de resultados y conclusiones finales

Se estableció la concordancia entre los tres jueces calificadores mediante el uso del índice kappa no ponderado. Debido a que la concordancia resultante fue muy abaja a insignificante, para el análisis estadístico se utilizaron los datos del juez con mayor experiencia. Se determinó el TCCR de cada participante y su distribución según el género, el TCCR con los episodios de relación con objeto esposo/sa, y la correlación de clúster deseo, clúster reacción de objeto y clúster reacción de sujeto con variables demográficas y clínicas. Para finalizar, el grupo de investigación emitió las conclusiones del estudio.

Análisis de datos

Luego de la calificación de los episodios de relación y transcripción en las hojas de evaluación de cada uno de sus componentes (componentes deseo, reacción de objeto, y reacción de sujeto) de cada participante, por parte de los tres calificadores denominados juez 1, 2 y 3, se procedió a ingresar los componentes y los clústers de cada uno de estos, en tres bases de datos distintas, una para cada juez, con el fin de procesar la información. Mediante el uso del índice kappa no ponderado, su error estándar y significancia, se verificó la concordancia de los componentes obtenidos entre los tres jueces del TCCR.

Para clasificar los clústers deseo, reacción de objeto y reacción de sujeto, debido a que cada participante puede tener más de un clúster, se utilizó para su descripción distribución de frecuencias mediante la distribución de frecuencias de respuestas múltiples usando el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 16. En este apartado también se tuvo en cuenta la percepción del entrevistador sobre el estado emocional del participante y su relación de pareja.

Por último se evaluó la asociación entre los clúster deseo, reacción de objeto y reacción de sujeto con las variables demográficas (género, edad, tiempo de unión con la pareja actual, número de hijos, ocupación, nivel de estudios, y nivel socioeconómico) y clínicas (tipo de cirugía de seno realizada, radioterapia como parte del tratamiento y sus efectos adversos, quimioterapia como parte del tratamiento y sus efectos adversos, terapia biológica como parte del tratamiento y sus efectos adversos, hormonoterapia y sus efectos adversos, opinión subjetiva de ansiedad y depresión en el último año, y antecedentes familiares de cáncer), mediante la prueba Ji-cuadrado de Pearson (valor esperado ≥ 5) o Test exacto de verosimilitudes o Fisher. Las pruebas estadísticas se evaluaron a un nivel de significancia del 5% ($P < 0,05$).

Aspectos Éticos

Con base en los códigos de Nuremberg (1947), de Helsinki (1964) y el informe Belmont (1978) que en la actualidad continúa vigente, se cumplieron los principios éticos a tener en cuenta en cualquier investigación que esté relacionado con seres humanos, los cuales son:

Principio de Autonomía.

De acuerdo con este principio, las pacientes con cáncer de seno y sus parejas aceptaron participar en el estudio de manera libre y voluntaria, lo cual fue respaldado por su firma en el consentimiento informado. El consentimiento informado explica claramente el propósito, los objetivos de la investigación, y las posibles consecuencias tanto positivas como negativas que pueda implicar el conocimiento de los patrones de relación propios (ver anexos).

Principio de Beneficencia.

El beneficio ofrecido a los participantes del estudio consiste en la posibilidad de conocer sus Patrones Centrales de Relación y de esta manera ampliar el conocimiento sobre la forma como se relacionan con los otros. Permite además la posibilidad de vincularse dentro de un proceso psicoterapéutico en donde el terapeuta pueda emplear este conocimiento para guiar sus intervenciones y así mismo orientar el proceso a mejorar dichos patrones y que de esta manera mejorar su adaptación al entorno social y familiar previamente comprometido por la enfermedad.

Principio de No Maleficencia.

Con la realización de las entrevistas RAP no se ocasionó ningún daño a los participantes del estudio. Las entrevistas implican la grabación de material biográfico de importancia emocional para los participantes, por lo tanto se aseguró la confidencialidad del material recolectado mediante un código de identificación y su acceso estuvo restringido a los investigadores y a los fines de la investigación. De igual manera los nombres propios que sean citados en las entrevistas fueron transcritos solamente con las iniciales.

Principio de Justicia.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Para maximizar los beneficios a los participantes durante el estudio se les brindó un trato justo y equitativo en los que se incluyeron: selección justa y no discriminatoria de los participantes, trato no perjudicial a los que no desearon participar, respeto a los acuerdos hechos entre los participantes y los investigadores, acceso de los participantes a los investigadores en cualquier momento del estudio para aclarar dudas, y tratamiento respetuoso y cortés durante todas las etapas del mismo.

De acuerdo a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y especialmente en el capítulo 1 que trata de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, prevaleció la seguridad de los participantes y se expresaron claramente los riesgos.

Según el artículo 11 contenido en el capítulo uno de esta misma resolución este estudio representa un riesgo mínimo debido a que se emplean entrevistas y hojas de evaluación para establecer los patrones comunes de relación de pacientes con cáncer de seno y sus parejas, y no se realizan intervenciones o procedimientos dirigidos a modificar esos patrones de relación.

Los beneficios potenciales de establecer los patrones de relación de los participantes superan a los posibles riesgos derivados de esta investigación. Estos son:

- Aumento en el conocimiento de sí mismo o de su enfermedad a través de la alianza terapéutica y de la introspección.
- Retroalimentación de los resultados del análisis de las entrevistas y/o posibilidades de acceso a un proceso psicoterapéutico dirigida a estos elementos si el participante lo solicita.
- La comprensión de la información obtenida de los participantes puede ayudar a otros sujetos con el mismo o diferente tipo de cáncer.

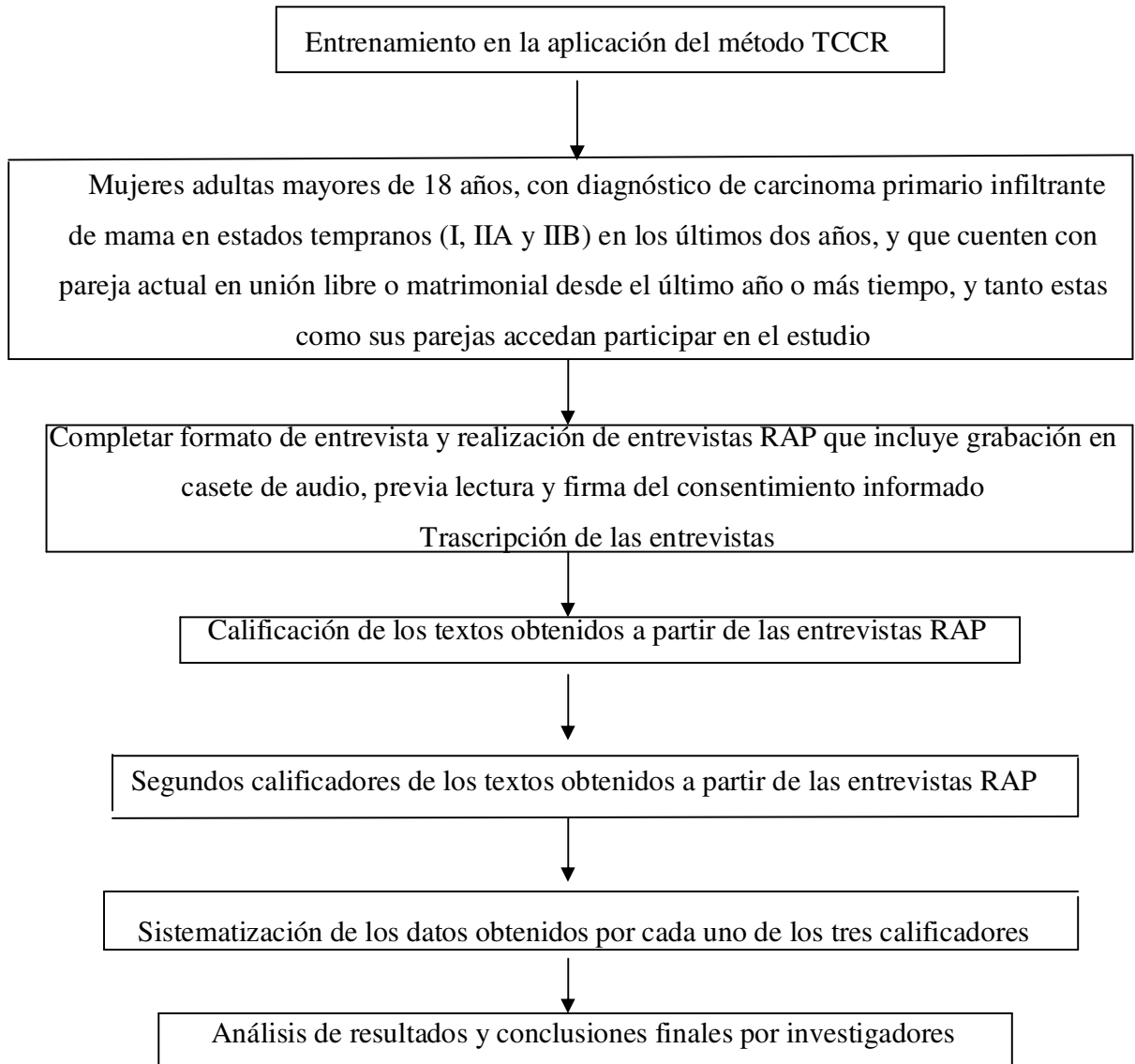
Costos potenciales:

- Incomodidad, aburrimiento.
- Aflicción psicológica o emocional resultante del autoconocimiento, introspección, temor a lo desconocido y molestias por el tipo de intervenciones o preguntas formuladas.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Flujograma



Resultados

Resultados descriptivos

En este estudio participaron 20 individuos: 10 mujeres con diagnóstico de cáncer primario infiltrante de mama en estados tempranos, de las cuales 9 fueron remitidas de la consulta especializada de cirugía oncológica y mastología de la Unidad Oncológica del Country de la ciudad de Bogotá D.C., 1 remitida de la consulta de la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario del Huila; y 10 hombres que corresponden a las respectivas parejas de las mujeres participantes.

Las edades de los participantes en el grupo de mujeres comprendieron de los 39 años a los 61 años, con una media de 48,8 (SD 8,766), y en el grupo de hombres entre los 37 años y los 67 años con una media de 52,9 (SD 9, 267).

Todos los participantes son casados, cinco parejas llevan 20 años o más, tres 15 a 19 años, una 10 a 14 años, y una 5 a 9 años. En el grupo de mujeres, siete tienen dos hijos, dos tienen cuatro y tres hijos respectivamente y una no tiene hijos. En el grupo de los hombres, 6 tienen dos hijos, y tres tienen cuatro, tres y un hijo respectivamente, uno no tiene hijos. La edad de los hijos se concentra en el rango de 10 a 19 años (ver tabla 2).

En cuanto a la actividad que desempeñan actualmente el grupo de mujeres, se encuentra que seis son amas de casa, tres empleadas y 1 otra actividad. En el grupo de hombres, siete son trabajadores independientes, dos son empleados y uno realiza otra actividad (ver tabla 2).

Respecto a la escolaridad, en el grupo de mujeres, cuatro han cursado carrera técnica, cinco universitaria y una secundaria incompleta. En el grupo de hombres, siete cursaron estudios universitarios y tres, carrera técnica y secundaria (ver tabla 2).

El nivel socioeconómico, cinco parejas se ubican en los estratos 3-4, cuatro en los estratos 5- 6 y una en el estrato 1-2 (ver tabla 2).

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 2. Datos demográficos de pacientes con cáncer de seno y sus parejas, Unidad
Oncológica del Country, 2007.

Variable		Femenino		Masculino	
		Porcentaje	No	Porcentaje	No
Tiempo de unión	20 años o más	50%	5	50%	5
	15 a 19 años	30%	3	30%	3
	10 a 14 años	10%	1	10%	1
	5 a 9 años	10%	1	10%	1
Número de hijos	Cuatro hijos	10%	1	10%	1
	Tres hijos	10%	1	10%	1
	Dos hijos	70%	7	60%	6
	Un hijo	0	0	10%	1
	No tiene hijos	10%	1	10%	1
Edad de los hijos	40 a 49 años		1		1
	30 a 39 años		6		5
	20 a 29 años		4		4
	10 a 19 años		8		9
	1 a 9 años		2		2
Tipo de actividad que desempeña	Ama de casa	60%	6	0	0
	Empleado	30%	3	20%	2
	Independiente	0	0	70%	7
	Otros	10%	1	10%	1
Nivel educativo	Secundaria incompleta	10%	1	10%	1
	Secundaria completa	0	0	10%	1
	Carrera técnica	40%	4	10%	1
	Universitaria incompleta	30%	3	10%	1
	Universitaria completa	20%	2	50%	5
	Postgrado	0	0	10%	1
Nivel socioeconómico	1 a 2	10%	1	10%	1
	3 a 4	50%	5	50%	5
	5 a 6	40%	4	40%	4

La variable tipo de cirugía de seno fue conservadora en nueve casos y radical en un caso. Solo en un solo caso se hizo cirugía reconstructiva con prótesis.

Se realizó radioterapia en ocho de los diez casos. De estas, el tiempo total en semanas de radioterapia fue de 4 semanas en cuatro casos, 3 semanas en dos casos, 5 semanas y 6 semanas cada una en un caso. La fecha de finalización de radioterapia corresponde al segundo semestre de 2007, en cinco casos; el primer semestre del 2007, en dos casos y en el primer semestre 2006 en un caso. Cinco pacientes reportan quemaduras en piel como

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

efecto adverso resultante, dos pacientes otros efectos adversos como enrojecimiento, oscurecimiento del pezón, cicatriz, y sensibilidad; un paciente las dos anteriores.

Se administró quimioterapia en tres casos. Les fue suministrado 16 ciclos (n=1), 7 ciclos (n=1) y 4 ciclos (n=1). La fecha de finalización de los ciclos de quimioterapia fue en el primer semestre del 2007 en dos casos y el segundo semestre del mismo año en un caso. Las tres pacientes reportan como efectos adversos náuseas y/o vómito, caída del cabello, baja de defensas y otros como dolores musculares y trastorno digestivo, debilidad y agotamiento (ver tabla 3).

Solo dos pacientes recibieron terapia biológica con Trastuzumab (herceptin) como parte de su tratamiento. Ambas iniciaron la terapia biológica en el primer semestre del 2007 y se le administraron 15 y 6 ciclos a cada una. Reportan como efectos adversos de la terapia biológica cefalea y calores (ver tabla 3).

Siete pacientes estaban recibiendo hormonoterapia en el momento de la entrevista. De las tres pacientes que no reciben hormonoterapia, a una se le inició pero le fue suspendido por presentar trombosis venosa profunda. Las fechas de inicio de la hormonoterapia fueron segundo semestre del 2006 (n=2), primer semestre del 2007 (n=3) y segundo semestre del 2007 (n=3). Los efectos adversos asociados con la hormonoterapia fueron dolores en las articulaciones, calores, resequedad de piel, resequedad vaginal, y otros como aumento de peso, dolor de cabeza y cambios del estado de ánimo, sed y resequedad en los labios, y trombosis venosa profunda (ver tabla 3).

En cuanto ansiedad y depresión, seis de las mujeres reportan que la han tenido alguna vez en la vida y en el último año, y dos reportan estar actualmente tomando medicamentos (esencias florales y gotas homeopáticas). En el grupo de hombres cinco reportan haber sufrido de ansiedad y tres de depresión alguna vez en la vida, y en el último año cuatro reportan ansiedad y tres, depresión. Ninguno de los hombres participantes estaba tomando medicamentos.

En los antecedentes familiares de cáncer, cinco de las mujeres y cinco de los hombres reportan el diagnóstico de cáncer en un miembro de su familia. En el grupo de mujeres la mayor frecuencia se da en cáncer de seno y útero, y en los hombres en estómago.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 3. Datos clínicos de pacientes con cáncer de seno y sus parejas, Unidad Oncológica del Country, 2007.

Variable		Femenino		Masculino	
		Porcentaje	No	Porcentaje	No
Tipo de cirugía de seno realizada	Conservadora	90%	9	NA	NA
	Radical	10%	1		
Tipo de cirugía reconstructiva	Colgajo muscular	0	0	NA	NA
	Prótesis	10%	1		
Radioterapia como parte del tratamiento	Radioterapia como parte del tratamiento	80%	8	NA	NA
Duración de la radioterapia	3 semanas		2	NA	NA
	4 semanas		4		
	5 semanas		1		
	6 semanas		1		
Efectos adversos de la radioterapia	Quemaduras en piel		5	NA	NA
	Otros		2		
	Ambas		1		
Quimioterapia como parte del tratamiento	Quimioterapia como parte del tratamiento	30%	3	NA	NA
Ciclos de quimioterapia	16 ciclos		1	NA	NA
	7 ciclos		1		
	4 ciclos		1		
Efectos adversos de la quimioterapia	Nauseas y/o vómito y caída del cabello		1	NA	NA
	Baja de defensas y otros		1		
	Nauseas y/o vómito y otros		1		
Terapia biológica como parte del tratamiento	Trastuzumab (herceptin)	20%	2	NA	NA
Inicio de terapia biológica	Enero a junio de 2007		2	NA	NA
Ciclos de terapia biológica	15 ciclos		1	NA	NA
	6 ciclos		1		
Efectos adversos de terapia biológica	Calores		1	NA	NA
	Cefalea y calores		1		
Hormonoterapia como parte del tratamiento	Hormonoterapia como parte del tratamiento	70%	7	NA	NA
Efectos adversos de la hormonoterapia	Dolores en las articulaciones y calores		1	NA	NA
	Calores		1		
	Resequedad de piel y calores		1		
	Resequedad vaginal y calores		1		
	Calores, otros y resequedad vaginal		3		
	Otros		1		
Depresión y ansiedad alguna vez en la vida	Ansiedad	60%	6	50%	5
	Depresión	60%	6	30%	3

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Depresión y ansiedad en el último año	Ansiedad	60%	6	40%	4
	Depresión	60%	6	30%	3
Antecedente familiar de cáncer	Antecedente familiar de cáncer	50%	5	50%	5

Evaluación de concordancia entre jueces

Para asegurar la validez del método se evaluó la concordancia, es decir el porcentaje de clasificación correcta, entre los tres jueces: el primer calificador y los segundos evaluadores. Estos son el juez 1, 2 y 3. El juez 1 es el juez de mayor experiencia y fue quién dirigió el entrenamiento en el TCCR, por lo que concordancia se estableció en dos grupos, juez 1 y 2, y juez 1 y 3 (ver tabla 4 y 5). Los datos evaluados fueron el deseo cluster correspondiente al primer episodio de todos los participantes. La concordancia observada, el coeficiente kappa y el valor p indican niveles de concordancia de insignificante a baja (ver tabla 4 y 5). Esto se puede relacionar con la falta de experiencia de los jueces 2 y 3, frente al juez 1 en la aplicación del método.

Tabla 4. Concordancia entre los jueces 1 y 2.

Participantes	Concordancia observada	Coefficiente kappa	Valor P
Pareja 1 género femenino	30%	0,10	0,28
Pareja 1 género masculino	14%	0,14	0,58
Pareja 2 género femenino	22%	0,061	0,005
Pareja 2 género masculino	34%	0,093	0,0039
Pareja 3 género femenino	36%	0,086	0,00001
Pareja 3 género masculino	33%	0,16	0,012
Pareja 4 género femenino	16%	0,086	0,00001
Pareja 4 género masculino	35%	0,12	0,39
Pareja 5 género femenino	31%	0,089	0,96
Pareja 5 género masculino	23%	0,10	0,19
Pareja 6 género femenino	25%	0,061	0,005
Pareja 6 género masculino	30%	0,048	0,37
Pareja 7 género femenino	25%	0,099	0,043
Pareja 7 género masculino	46%	0,11	0,89
Pareja 8 género femenino	12%	0,13	0,73
Pareja 8 género masculino	46%	0,30	0,013
Pareja 9 género femenino	21%	0,097	0,081
Pareja 9 género masculino	23%	-0,13	0,80

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Pareja 10 género femenino	20%	0,11	0,69
Pareja 10 género masculino	25%	0,10	0,073

Tabla 5. Concordancia entre los jueces 1 y 3.

Participante	Concordancia observada	Coefficiente kappa	Valor p
Pareja 1 género femenino	35%	0,10	0,001
Pareja 1 género masculino	28%	0,093	0,02
Pareja 2 género femenino	29%	0,10	0,06
Pareja 2 género masculino	34%	0,095	0,54
Pareja 3 género femenino	27%	0,098	0,37
Pareja 3 género masculino	16%	0,13	0,26
Pareja 4 género femenino	33%	0,11	0,15
Pareja 4 género masculino	35%	0,097	0,17
Pareja 5 género femenino	50%	0,06	0,91
Pareja 5 género masculino	34%	0,091	0,004
Pareja 6 género femenino	14%	0,084	0,51
Pareja 6 género masculino	30%	0,15	0,90
Pareja 7 género femenino	22%	0,074	0,035
Pareja 7 género masculino	23%	0,11	0,94
Pareja 8 género femenino	31%	0,11	0,50
Pareja 8 género masculino	46%	0,10	0,34
Pareja 9 género femenino	12%	0,084	0,29
Pareja 9 género masculino	30%	0,09	0,33
Pareja 10 género femenino	13%	0,12	0,87
Pareja 10 género masculino	33%	0,11	0,96

Debido a que se encontró concordancia entre jueces de insignificante a baja, se optó por calcular las frecuencias del patrón central de relación encontrado para cada participante con base a los datos registrados por el juez de mayor experiencia, es decir el juez 1, y a sí mismo las comparaciones y análisis posteriores.

Resultados del TCCR

Episodios de relación:

Se analizaron 397 episodios de relación, 239 corresponden al grupo de mujeres es decir, a las pacientes con cáncer de seno y 158 al grupo de hombres, que son las parejas de las anteriores. La cantidad de episodios de relación obtenidos para cada pareja fue: para la pareja 1 género femenino 20 episodios, pareja 1 género masculino 14 episodios, pareja 2 género femenino 27 episodios, pareja 2 género masculino 23 episodios, pareja 3 género

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

femenino 33 episodios, pareja 3 género masculino 12 episodios, pareja 4 género femenino 18 episodios, pareja 4 género masculino 17 episodios, pareja 5 género femenino 16 episodios, pareja 5 género masculino 26 episodios, pareja 6 género femenino 27 episodios, pareja 6 género masculino 13 episodios, pareja 8 género femenino 16 episodios, pareja 8 género masculino 15 episodios, pareja 9 género femenino 32 episodios, pareja 9 género masculino 13 episodios, pareja 10 género femenino 15 episodios y pareja 10 género masculino 12 episodios.

Objetos de los episodios de relación:

Los objetos de los episodios de relación de los participantes son: para el grupo de mujeres, el esposo en un 32,6% (n=78); la familia, que incluye papá, mamá, padres, hijos, tío, nietos, hijo, hija, hermano, hermanas, hermanos, hermana, abuela, el 27% (n=65); el personal de salud que incluye los médicos, doctor, doctora, ginecólogo, EPS, clínica, personal de laboratorio, quimioterapia y radioterapia, el 16 % (n=38); Dios 4,6% (n=11); el cuerpo que incluye el seno, 0,8% (n=2); relación de pareja 0,8% (n=2); relación sexual 0,4% (n=1); si mismo 0,4% (n=1); y otros que incluye amiga, amigo, cliente, compañera, compañero de trabajo, jefe, ex esposo, secretaria, señor, señoras y otros 19.8% (n=47).

Para el grupo de hombres los objetos de los episodios de relación analizados son: la esposa en un 45,6% (n=72); la familia que incluye el tío, el papá, papás, padres, mamá, hijos, hija, hermanos, hermana, hermanas, familia abuelo, en un 18,9% (n=30); los médicos 6,9% (n=11); el diagnóstico de cáncer que incluye la enfermedad y el nuevo tumor, 2,5% (n=4); relación de pareja 1,9% (n=3); relación sexual 0,6% (n=1); y otros que incluye amigas, amigos, clientes, compañera, compañero, empleado, extranjero, hijo del empleado, las mujeres, mamá de R, primera novia, señor R, señora S, señora, señora P, sociedad, 23,6% (n=37).

Los objetos más frecuentes en los episodios de relación de cada participante pueden observarse en la tabla correspondiente (ver tabla 6).

Los objetos más infrecuentes son el cuerpo, si mismo y el seno, la relación de pareja, y la relación sexual. El objeto cuerpo, si mismo, y seno aparecen una vez en los participantes pareja 1 género femenino, y pareja 2 género femenino. En cuanto al objeto relación de

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

pareja, aparece una vez en los episodios de relación de los participantes de la pareja 2 género femenino, pareja 2 género masculino, pareja 3 género masculino, pareja 4 género masculino, y pareja 8 género femenino. El objeto relación sexual, aparece también una vez en los participantes pareja 2 género femenino y pareja 8 género masculino.

Tabla 6. Objetos más frecuentes de episodios de relación en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.

Participante	Objeto más frecuente	Segundo objeto más frecuente
Pareja 1 género femenino	Esposo (60%)	Familia (20%)
Pareja 1 género masculino	Esposa (64,3%)	Familia (14,3%)
Pareja 2 género femenino	Esposo (48,1%)	Familia (15%)
Pareja 2 género masculino	Esposa (87%)	Relación de pareja (4,3%)
Pareja 3 género femenino	Esposo (42,4%)	Personal de salud (21%)
Pareja 3 género masculino	Esposa (41,7%)	Personal de salud (16.7%)
Pareja 4 género femenino	Esposo (22,2%)	Familia (22,2%)
Pareja 4 género masculino	Familia (29,4%)	Esposa (23,5%)
Pareja 5 género femenino	Familia (31%)	Esposo (25%)
Pareja 5 género masculino	Esposa (38,5%)	Familia (26.9%)
Pareja 6 género femenino	Esposo (22,2%)	Dios (22,2%)
Pareja 6 género masculino	Personal de salud (30%)	Esposa (15,4%)
Pareja 7 género femenino	Familia (34%)	Personal de salud (25,7%)
Pareja 7 género masculino	Esposa (53.8%)	Personal de salud (7,7%)
Pareja 8 género femenino	Familia (43.7%)	Esposo (25%)
Pareja 8 género masculino	Esposa (46,7%)	Personal de salud (13,3%)
Pareja 9 género femenino	Familia (31,2%)	Esposo (28,1%)
Pareja 9 género masculino	Familia (46%)	Esposa (7,7%)
Pareja 10 género femenino	Esposo (40%)	Familia (13,3%)
Pareja 10 género masculino	Esposa (58,3%)	Familia (25%)

Componentes clusters:

Los componentes cluster obtenidos en los 397 episodios de relación fueron: para el grupo de las mujeres 477 clusters de deseo, 973 clusters de reacción de objeto, y 798 clusters de reacción de sujeto. En el grupo de hombres, 316 clusters de deseo, 597 clusters de reacción de objeto, y 454 clusters de reacción de sujeto.

TCCR de los participantes:

En el patrón de relación obtenido para los participantes se evidencia como el cluster deseo más frecuente aceptar y estar cerca de otros (cinco mujeres y ocho hombres) y tener

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

éxito y ayudar a otros (cinco mujeres y ocho hombres). Cabe anotar que las mujeres manifiestan con más frecuencia, 'el ser amado y entendido', al igual que 'reafirmarme y ser independiente' (cuatro mujeres en cada uno). Como cluster reacción de objeto más frecuente, 'trastornan, alteran y enojan' (nueve hombres y seis mujeres), 'se oponen y están en contra' (ocho hombres y cinco mujeres), 'me entienden' (cinco hombres y cinco mujeres), y 'son fuertes' y 'ayudan' (tres mujeres en cada uno). Las reacciones de sujeto más frecuentes fueron: 'desamparado' (diez mujeres y un hombre), 'autocontrol y autoconfianza' (siete hombres y cinco mujeres), 'ayudo' (seis hombres y seis mujeres), 'respetado y aceptado' (cinco hombres y dos mujeres), y 'decepcionados y deprimido' (cuatro hombres y tres mujeres). La distribución de frecuencias para cada participante puede observarse en la tabla 7.

Tabla 7. Patrón de relación en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.

Participante	Deseo	Reacción de objeto	Reacción de sujeto
Pareja 1 género femenino	Aceptar y estar cerca de otros (30%), ser amado y entendido (17,5%), sentirme bien y cómodo (17,5%), y oponerme, herir y controlar a los otros (17,5%)	Se oponen y están en contra (41,2%), y me entienden (17,5%)	Ayudo (23%), decepcionado y deprimido (20%), y desamparado (16%)
Pareja1 género masculino	Aceptar y estar cerca de otros (50%), y oponerme, herir y controlar a los otros (14,3%)	Trastornan, alteran, enojan (34%), y se oponen y están en contra (24,5%)	Desamparado (18,2%), y decepcionado y deprimido (15,2%), respetado y aceptado (15,2%), y ayudo (15,2%)
Pareja 2 género femenino	Estar cerca de otros (40,7%), y tener éxito y ayudar a los otros (24,1%)	Se oponen y están en contra (26,9%), trastornan, alteran y enojan (21,8%)	Ayudo (26,9%), y desamparado (19,2%)
Pareja 2	Aceptar y estar cerca de los	Se oponen y están en	Ayudo (41,4%), y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

género masculino	otros (32,6%), y ser amado y entendido (32,6%)	contra (44,7%), y trastornan, alteran y enojan (18,1%)	decepcionado y deprimido (13,8%)
Pareja 3 género femenino	Ser amado y entendido (21,5%), y sentirme bien y cómodo (16,9%)	Se oponen y están en contra (28,1%), y trastornan, alteran y enojan (20,7%)	Decepcionado y deprimido (22,2%), y desamparado (17,2%)
Pareja 3 género masculino	Tener éxito y ayudar a otros (54,2%), y aceptar y estar cerca de los otros (16,7%)	Trastornan, alteran y enojan (41,9%), y son fuertes (14%)	Ayudo (30,3%) y autocontrol y autoconfianza (24,2%)
Pareja 4 género femenino	Sentirme bien y cómodo (25%), y aceptar y estar cerca de los otros (22,2%) y ser amado y entendido (22,2%)	Trastornan, alteran y enojan (16,7%), y se oponen y están en contra (16,7%), ayudan (15,4%), me aprecian (15,4%), me entienden (15,4%)	Autocontrol y autoconfianza (20%), y desamparado (18,2%), y respetado y aceptado (16,4%)
Pareja 4 género masculino	Tener éxito y ayudar a los otros (32,4%), y aceptar y estar cerca de los otros (29,4%)	Me entienden (35,8%), y trastornan, alteran y enojan (32,1%)	Ayudo (42,6%), y respetado y aceptado (17%)
Pareja 5 género femenino	Tener éxito y ayudar a los otros (50%), y ser amado y entendido (21,9%)	Me entienden (22,2%), ayudan (20,6%), y son fuertes (17,5%)	Ayudo (24,3%), y desamparado (24,3%)
Pareja 5 género masculino	Aceptar y estar cerca de los otros (40,4%), y tener éxito y ayudar a los otros (36,5%)	Trastornan, alteran y enojan (20,2%), ayudan (16,7%), y se oponen y están en contra (14,3%)	Ayudo (24,3%) y autocontrol y autoconfianza (21,4%)
Pareja 6 género femenino	Aceptar y estar cerca de los otros (35,2%), y tener éxito y ayudar a los otros (16,7%)	Me entienden (22,1%), ayudan (19,2%), y son fuertes (14,4%)	Autocontrol y autoconfianza (22,3%), desamparado (22,3%), respetado y aceptado (20%)
Pareja 6 género masculino	Ser amado y entendido (34,6%), y tener éxito y	Ayudan (29,4%), y me entienden (27,5%)	Respetado y aceptado (27,8%), y autocontrol y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

	ayudar a otros (30,8)%		autoconfianza (27,8%)
Pareja 7 género femenino	Tener éxito y ayudar a otros (25,7%), y reafirmarme y ser independiente (22,9%)	Trastornan, alteran y enojan (19,6%), se oponen y están en contra (17,6%), y son fuertes (14,2%)	Desamparado (21,6%), y ayuda (18,6%)
Pareja 7 género masculino	Tener éxito y ayudar a otros (26,9%), y ser distante y evitar conflictos (26,9%)	Se oponen y están en contra (33,3%), y trastornan, alteran y enojan (26,7%)	Autocontrol y autoconfianza (19%), decepcionado y deprimido (19%), y respetado y aceptado (14,3%)
Pareja 8 género femenino	Reafirmarme y ser independiente (43,8%), y tener éxito y ayudar a otros (21,9%)	Se oponen y están en contra (27%), y trastornan, alteran y enojan (20,6%)	Autocontrol y autoconfianza (26,9%), y decepcionado y deprimido (19,2%)
Pareja 8 género masculino	Tener éxito y ayudar a otros (30%), y aceptar y estar cerca de los otros (23,3%)	Trastornan, alteran y enojan (30,2%) y me entienden (22,6%)	Autocontrol y autoconfianza (34%), y ayuda (17%)
Pareja 9 género femenino	Reafirmarme y ser independiente (25%), y ser controlado, ser herido, no ser responsable (21,9%)	Se oponen y están en contra (43,8%), y me entienden (12,3%)	Ayuda (19,4%), desamparado (19,4%), y autocontrol y autoconfianza (17,6%)
Pareja 9 género masculino	Aceptar y estar cerca de los otros (38,5%), y tener éxito y ayudar a otros (34,6%)	Trastornan, alteran y enojan (28,6%), y se oponen y están en contra (20,6%)	Autocontrol y autoconfianza (23,3%), y decepcionado y deprimido (18,6%)
Pareja 10 género femenino	Reafirmarme y ser independiente (20%), y aceptar y estar cerca de otros (16,7%) y tener éxito y ayudar a los otros (16,7%)	Se oponen y están en contra (27%), trastornan, alteran y enojan (21,6%), y me entienden (21,6%)	Desamparado (21,9%), autocontrol y autoconfianza (17,8%), y ayuda (16,4%)
Pareja 10 género masculino	Aceptar y estar cerca de los otros (41,7%), y tener éxito y ayudar a otros (29,2%)	Trastornan, alteran y enojan (29,3%), y me entienden (24,1%)	Respetado y aceptado (26,7%), y autocontrol y autoconfianza (20%)

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

TCCR de los participantes con objeto esposo/esposa:

En cuanto a la frecuencia de los componentes clusters de los episodios de relación con objeto esposo/sa en los participantes, los clusters del deseo más frecuentes son: ´aceptar y estar cerca de otros´ (siete mujeres y cinco hombres), ´tener éxito y ayudar a los otros´ (dos mujeres y ocho hombres), ´ser amado y entendido´ (seis mujeres y un hombre). Como reacciones de objeto más frecuentes, ´se oponen y están en contra´ (siete mujeres y tres hombres), ´trastornan, alteran y enojan´ (cuatro mujeres y seis hombres), ´me entienden´ (cinco mujeres y seis hombres), ´son fuertes´ (tres mujeres y dos hombres). Los clusters de reacción de sujeto más frecuentes son ´desamparado´ (nueve mujeres y seis hombres), ´decepcionado y deprimido´ (cinco mujeres y dos hombres), y ´autocontrol y autoconfianza´ (tres mujeres y seis hombres). La distribución de frecuencias para cada participante puede observarse en la tabla 8.

Tabla 8. Componentes clusters más frecuentes de los episodios con objeto esposo/sa en pacientes con cáncer de seno y sus parejas.

Participante	Deseo	Reacción de objeto	Reacción de sujeto
Pareja 1 Género femenino	Aceptar y estar cerca de los otros (33,3%), y ser amado y entendido (20,8%).	Se oponen y están en contra (30,1%), y me entienden (23,3%)	Ayudo (21,5%), decepcionado y deprimido (18,5%), y desamparado (13,8%)
Pareja 1 género masculino	Aceptar y estar cerca de los otros (44,4%), reafirmarme y ser independiente (16,7%), y sentirme bien y cómodo (16,7%).	Trastornan, alteran, enojan (32,4%), y se oponen y están en contra (18,9%)	Respetado y aceptado (21,7%), y desamparado (17,4%)
Pareja 2 Género femenino	Aceptar y estar cerca de los otros (61,5%).	Se oponen y están en contra (42,9%), trastornan, alteran y enojan (34,3%)	Ayudo (26,2%), y desamparado (23,8%)

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Pareja 2 género masculino	Aceptar y estar cerca de los otros (37,5%), y ser amado y entendido (30%).	Se oponen y están en contra (48,8%)	Ayudo (38,9%), y decepcionado y deprimido (14,8%)
Pareja 3 Género femenino	Ser amado y entendido (40,7%), y aceptar y estar cerca de los otros (14,8%).	Se oponen y están en contra (33,9%), y trastornan, alteran y enojan (25,4%)	Decepcionado y deprimido (31,1%), y desamparado (20%)
Pareja 3 género masculino	Tener éxito y ayudar a los otros (70%).	Trastornan, alteran y enojan (63,2%)	Ayudo (33,3%) y desamparado (27,8%)
Pareja 4 género femenino	Ser amado y entendido (25%), sentirme bien y cómodo (25%), y tener éxito y ayudar a los otros (25%).	Me entienden (26,7%), me aprecian (20%), y son fuertes (20%)	Respetado y aceptado (36,4%), me opongo y hiero a los otros (18,2%), autocontrol y autoconfianza (18,2%), y desamparado (18,2%)
Pareja 4 género masculino	Aceptar y estar cerca de los otros (37,5%), y tener éxito y ayudar a los otros (37,5%).	Me entienden (75%)	Ayudo (57,1%)
Pareja 5 Género femenino	Ser amado y entendido (50%).	Me entienden (33%), trastornan, alteran y enojan (33%)	Desamparado (50%)
Pareja 5 género masculino	Tener éxito y ayudar a los otros (60%).	Trastornan, alteran y enojan (37,1%), me entienden (14,3%), y son fuertes (14,3%)	Autocontrol y autoconfianza (22,6%), desamparado (19,4%), y no receptivo y cerrado (19,4%)
Pareja 6 género femenino	Aceptar y estar cerca de los otros (25%), ser amado y entendido (25%), y sentirme bien y cómodo (25%).	Se oponen y están en contra (43,5%), y son fuertes (21,7%)	Autocontrol y autoconfianza (25%), y respetado y aceptado (25%)
Pareja 6 género masculino	Tener éxito y ayudar a los otros (50%).	Me entienden (50%)	Autocontrol y autoconfianza (22,2%), desamparado (22,2%), y decepcionado y deprimido (22,2%)

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Pareja 7 Género femenino	Aceptar y estar cerca de los otros (33,3%), y reafirmarme y ser independiente (33,3%).	Ayudan (20%), me aprecian (16%), me entienden (16%), y son fuertes (16%)	Desamparado (33,3%), y ayuda (20%)
Pareja 7 género masculino	Tener éxito y ayudar a los otros (35,7%) y, ser distante y evitar conflictos (35,7%).	Trastornan, alteran y enojan (33,3%), se oponen y están en contra (16,7%), son fuertes (16,7%), y me entienden (16,7%)	No receptivo y cerrado (22,7%), autocontrol y autoconfianza (18,2%), y ayuda (18,2%)
Pareja 8 Género femenino	Reafirmarme y ser independiente (37,5%), y oponerme herir y controlar a los otros (37,5%).	Se oponen y están en contra (26,3%), y trastornan, alteran y enojan (21,1%)	Decepcionado y deprimido (20%), desamparado (20%), y ayuda (20%)
Pareja 8 género masculino	Ser controlado, ser herido y no ser responsable (28,6%), reafirmarme y ser independiente (21,4%), aceptar y estar cerca de los otros (21,4%), y tener éxito y ayudar a los otros (21,4%).	Trastornan, alteran y enojan (33,3%) y controlan (18,5%)	Autocontrol y autoconfianza (30,8%), y no receptivo y cerrado (19,2%)
Pareja 9 Género femenino	Aceptar y estar cerca de los otros (38,9%), y ser controlado, ser herido, no ser responsable (27,8%).	Se oponen y están en contra (58,7%)	Desamparado (25,7%), y decepcionado y deprimido (20%)
Pareja 9 género masculino	Tener éxito y ayudar y ayudar a los otros (100%).	Me entienden (50%)	Autocontrol y autoconfianza (33,3%), y desamparado (33,3%)
Pareja 10 género femenino	Aceptar y estar cerca de otros (33,3%), ser amado y entendido (16,7%), sentirme bien y cómodo (16,7%), y tener éxito y ayudar a los otros (16,7%).	Se oponen y están en contra (40%), y me entienden (22,5%)	Autocontrol y autoconfianza (22,5%), desamparado (20%) y decepcionado y deprimido (20%)
Pareja 10	Tener éxito y ayudar a los	Trastornan, alteran y	Respetado y aceptado

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

género masculino	otros (42,9%), y aceptar y estar cerca de los otros (35,7%).	enojan (32,6%), y me entienden (23,3%)	(20%), desamparado (16%), autocontrol y autoconfianza (16%), y no receptivo y cerrado (16%)
---------------------	---	---	--

TCCR de los participantes según género:

En cuanto a la distribución por género de los clusters de los componentes, se encontró en el grupo de las mujeres el deseo 'aceptar y estar cerca de otros' (22,9%), 'tener éxito y ayudar a los otros' (20,1%), y 'reafirmarme y ser independiente' (14,7%). Para el cluster reacción de objeto, 'se oponen y están en contra' (26,3%), 'trastornan, alteran y enojan' (16,2%), y 'me entienden' (14,3%), y para el cluster reacción de sujeto, 'desamparado' (19,3%), 'ayudo' (18,4%), y 'autocontrol y autoconfianza' (16,5%).

En el grupo de hombres, se encontró los clusters deseo 'aceptar y estar cerca de otros' (31,6%) y 'tener éxito y ayudar a los otros' (28,8%), reacción de objeto 'trastornan, alteran y enojan' (25,5%), y 'se oponen y están en contra' (19,9%), y reacción de sujeto, 'ayudo' (23,6%), 'autocontrol y autoconfianza' (19,6%) y 'desamparado' (14,5%).

Percepción del entrevistador sobre la relación de pareja

De las diez parejas entrevistadas, en cinco, la pareja 4, 5, 6, 7 y 8, se percibe una mejor y más armónica relación de pareja. En dos parejas, la pareja 2 y 10, se evidenció una relación de pareja conflictiva; y en las restantes tres, aceptable. Cabe anotar que los participantes de la pareja 7 estaban deprimidos y ansiosos ya que la paciente había presentado nueva aparición del tumor y ya estaba programada para cirugía. A parejas 2, 3, y 10, se les dio remisión para psicología para atención individual y de pareja. La pareja 7 fue enviada a terapia de grupo en fundación AMESE asociación para mujeres con cáncer del seno. Ninguno de los participantes se comunicó con los autores, aunque se les indicó que podrían hacerlo en cualquier momento.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Análisis de variables demográficas y clínicas

A continuación se realizó el análisis de la distribución de clúster deseo, reacción de objeto y reacción de sujeto obtenidos de los participantes según las variables demográficas (género, edad, tiempo de unión con la pareja actual, número de hijos, ocupación, nivel de estudios, y nivel socioeconómico) y clínicas (tipo de cirugía de seno realizada, radioterapia como parte del tratamiento y sus efectos adversos, quimioterapia como parte del tratamiento y sus efectos adversos, terapia biológica como parte del tratamiento y sus efectos adversos, hormonoterapia y sus efectos adversos, opinión subjetiva de ansiedad y depresión en el último año, y antecedentes familiares de cáncer) obtenidas del formato de entrevista.

Variables demográficas:

Género: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según el género del participante ($P= 0,00000000$), con las diferencias más marcadas en 'reafirmarme y ser independiente', en el género femenino; y 'aceptar y estar cerca de los otros' y 'tener éxito y ayudar a los otros', en el género masculino (ver tabla 9). En la distribución de clúster reacción de objeto según el género se encontraron diferencias significativas ($P= 0,00032586$), con las diferencias más importantes en 'se oponen y están en contra', en el género femenino; y 'trastornan, alteran y enojan', en el género masculino (ver tabla 10). También se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de sujeto según el género ($P= 0,00064257$), las más importantes son 'decepcionado y deprimido' y 'desamparado', en el género femenino; y 'ayudo', en el género masculino (ver tabla 11).

Tabla 9. Distribución de clúster deseo según género

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Género		Total
		Femenino	Masculino	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Reafirmarme y ser independiente	No	70	8	78
	Porcentaje	14,7%	2,5%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	24	9	33
	Porcentaje	5,0%	2,8%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	42	21	63
	Porcentaje	8,8%	6,6%	
Ser distante y evitar los conflictos	No	18	19	37
	Porcentaje	3,8%	6,0%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	109	100	209
	Porcentaje	22,9%	31,6%	
Ser amado y entendido	No	56	39	95
	Porcentaje	11,7%	12,3%	
Sentirme bien y cómodo	No	62	29	91
	Porcentaje	13,0%	9,2%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	96	91	187
	Porcentaje	20,1%	28,8%	
Total	No	477	316	793

Tabla 10. Distribución de clúster reacción de objeto según género

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Género		Total
		Femenino	Masculino	
Son fuertes	No	105	63	168
	Porcentaje	10,8%	10,6%	
Controlan	No	65	34	99
	Porcentaje	6,7%	5,7%	
Trastornan, alteran, enojan	No	158	152	310
	Porcentaje	16,2%	25,5%	
Son malos	No	42	26	68
	Porcentaje	4,3%	4,4%	
Se oponen y están en contra	No	256	119	375
	Porcentaje	26,3%	19,9%	
Ayudan	No	116	57	173
	Porcentaje	11,9%	9,5%	
Me aprecian	No	92	47	139
	Porcentaje	9,5%	7,9%	
Me entienden	No	139	99	238
	Porcentaje	14,3%	16,6%	
Total	No	973	597	1570

Tabla 11. Distribución de clústers reacción de sujeto según género

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Género		Total
		Femenino	Masculino	
Ayudo	No	205	160	365
	Porcentaje	19,8%	26,1%	
No receptivo y cerrado	No	105	57	162
	Porcentaje	10,1%	9,3%	
Respetado y aceptado	No	127	90	217
	Porcentaje	12,2%	14,7%	
Me opongo y hiero a los otros	No	36	19	55
	Porcentaje	3,5%	3,1%	
Autocontrol y autoconfianza	No	161	113	274
	Porcentaje	15,5%	18,5%	
Desamparado	No	183	85	268
	Porcentaje	17,6%	13,9%	
Decepcionado y deprimido	No	155	56	211
	Porcentaje	14,9%	9,2%	
Asustado y avergonzado	No	65	32	97
	Porcentaje	6,3%	5,2%	
Total	No	1037	612	1649

Edad: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según la edad de los participantes ($P= 0,00451423$), con las diferencias más importantes en 'oponerme, herir, y controlar a los otros', y en menor grado, 'sentirme bien y cómodo', en los participantes con 50 años o menos; y 'reafirmarme y ser independiente', 'ser controlado, ser herido, y no ser responsable', 'ser distante y evitar los conflictos', 'aceptar y estar cerca de los otros', 'ser amado y entendido' y 'tener éxito y ayudar a los otros', en los participantes con más de 50 años (ver tabla 12).

No se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según la edad de los participantes ($P= 0,19666983$); de igual modo tampoco se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de sujeto ($P= 0,66085811$).

Tabla 12. Distribución de clúster deseo según edad

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Grupos etáreos		Total
		≤ 50	> 50	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Reafirmarme y ser independiente	No	28	50	78
	Porcentaje	35,9%	64,1%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	21	12	33
	Porcentaje	63,6%	36,4%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	17	46	63
	Porcentaje	27,0%	73,0%	
Ser distante y evitar los conflictos	No	11	26	37
	Porcentaje	29,7%	70,3%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	89	120	209
	Porcentaje	42,6%	57,4%	
Ser amado y entendido	No	33	62	95
	Porcentaje	34,7%	65,3%	
Sentirme bien y cómodo	No	46	45	91
	Porcentaje	50,5%	49,5%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	71	116	187
	Porcentaje	38,0%	62,0%	
Total	No	316	477	793

Tiempo de unión con pareja actual: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers deseo según el tiempo de unión en años con la pareja actual ($P=0,00000131$), con las diferencias más importantes en 'oponerme, herir y controlar a los otros' y 'aceptar y estar cerca de los otros', en los participantes con tiempo de unión de uno a catorce años; y 'tener éxito y ayudar a los otros', en los participantes con tiempo de unión de quince a más de veinte años (ver tabla 13). También se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según el tiempo de unión con la pareja actual ($P=0,00017539$), con diferencias más marcadas en 'se oponen y están en contra', en los participantes con tiempo de unión de uno a catorce años; y 'ayudan', en los participantes con tiempo de unión de quince años a más de veinte años (ver tabla 14).

No se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers reacción de sujeto según el tiempo de unión ($P=0,09020057$).

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 13. Distribución de clústers deseo según tiempo de unión

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Tiempo de unión actual en años		Total
		1 a 14 años	15 a 20 años o más	
Reafirmarme y ser independiente	No	9	69	78
	Porcentaje	7,4%	10,3%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	16	17	33
	Porcentaje	13,1%	2,5%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	8	55	63
	Porcentaje	6,6%	8,2%	
Ser distante y evitar los conflictos	No	6	31	37
	Porcentaje	4,9%	4,6%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	41	168	209
	Porcentaje	33,6%	25,0%	
Ser amado y entendido	No	13	82	95
	Porcentaje	10,7%	12,2%	
Sentirme bien y cómodo	No	14	77	91
	Porcentaje	11,5%	11,5%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	15	172	187
	Porcentaje	12,3%	25,6%	
Total	No	122	671	793

Tabla 14. Distribución de clúster reacción de objeto según tiempo de unión

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Tiempo de unión actual en años		Total
		1 a 14 años	15 a 20 años o más	
Son fuertes	No	33	135	168
	Porcentaje	11,0%	10,6%	
Controlan	No	13	86	99
	Porcentaje	4,3%	6,8%	
Trastornan, alteran, enojan	No	68	242	310
	Porcentaje	22,7%	19,0%	
Son malos	No	7	61	68
	Porcentaje	2,3%	4,8%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Se oponen y están en contra	No	88	287	375
	Porcentaje	29,4%	22,6%	
Ayudan	No	14	159	173
	Porcentaje	4,7%	12,5%	
Me aprecian	No	22	117	139
	Porcentaje	7,4%	9,2%	
Me entienden	No	54	184	238
	Porcentaje	18,1%	14,5%	
Total	No	299	1271	1570

Número de hijos: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según el número de hijos de los participantes ($P= 0,000$), dentro de las más marcadas están 'oponerme, herir, y controlar a los otros', y 'aceptar y estar cerca de los otros', en los participantes sin hijos; y 'tener éxito y ayudar a los otros', en los que tienen uno y dos hijos, y tres y cuatro hijos (ver tabla 15). En la distribución de clúster reacción de objeto según el número de hijos se encontraron diferencias significativas ($P= 0,000$), entre las más importantes están 'se oponen y están en contra', en los participantes sin hijos; 'trastornan, alteran y enojan', en los participantes sin hijos y en los que tienen uno y dos hijos; 'ayudan', en los participantes que tienen uno y dos hijos, y tres y cuatro hijos; y 'me entienden', en los participantes con tres y cuatro hijos (ver tabla 16). También fueron significativas las diferencias observadas en la distribución de clúster reacción de sujeto según el número de hijos ($P= 0,000$), con las diferencias más importantes en 'decepcionado y deprimido', en los participantes sin hijos; 'no receptivo y cerrado', en los participantes sin hijos y en los participantes con uno y dos hijos; 'autocontrol y autoconfianza', en los que tienen uno y dos hijos, y tres y cuatro hijos; y 'respetado y aceptado', los participantes con tres y cuatro hijos (ver tabla 17).

Tabla 15. Distribución de clúster deseo según número de hijos

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Número de hijos			Total
		Ninguno	1 a 2	3 a 4	
Reafirmarme y ser independiente	No	3	52	23	78

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

	Porcentaje	4,4%	9,5%	13,1%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	11	19	3	33
	Porcentaje	16,2%	3,5%	1,7%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	3	42	18	63
	Porcentaje	4,4%	7,7%	10,2%	
Ser distante y evitar los conflictos	No	3	24	10	37
	Porcentaje	4,4%	4,4%	5,7%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	26	144	39	209
	Porcentaje	38,2%	26,2%	22,2%	
Ser amado y entendido	No	9	65	21	95
	Porcentaje	13,2%	11,8%	11,9%	
Sentirme bien y cómodo	No	10	61	20	91
	Porcentaje	14,7%	11,1%	11,4%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	3	142	42	187
	Porcentaje	4,4%	25,9%	23,9%	
Total	No	68	549	176	793

Tabla 16. Distribución de clústers reacción de objeto según número de hijos

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Número de hijos			Total
		Ninguno	1 a 2	3 a 4	
Son fuertes	No	15	110	43	168
	Porcentaje	9,0%	10,4%	12,4%	
Controlan	No	6	63	30	99
	Porcentaje	3,6%	6,0%	8,6%	
Trastornan, alteran, enojan	No	35	223	52	310
	Porcentaje	21,0%	21,1%	14,9%	
Son malos	No	5	47	16	68
	Porcentaje	3,0%	4,5%	4,6%	
Se oponen y están en contra	No	60	258	57	375
	Porcentaje	35,9%	24,5%	16,4%	
Ayudan	No	8	111	54	173
	Porcentaje	4,8%	10,5%	15,5%	
Me aprecian	No	14	92	33	139
	Porcentaje	8,4%	8,7%	9,5%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Me entienden	No	24	151	63	238
	Porcentaje	14,4%	14,3%	18,1%	
Total	No	167	1055	348	1570

Tabla 17. Distribución de clúster reacción sujeto según número de hijos

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Número de hijos			Total
		Ninguno	1 a 2	3 a 4	
Ayudo	No	36	258	71	365
	Porcentaje	21,6%	23,0%	19,6%	
No receptivo y cerrado	No	21	118	23	162
	Porcentaje	12,6%	10,5%	6,4%	
Respetado y aceptado	No	17	136	64	217
	Porcentaje	10,2%	12,1%	17,7%	
Me opongo y hiero a los otros	No	9	42	4	55
	Porcentaje	5,4%	3,8%	1,1%	
Autocontrol y autoconfianza	No	15	190	69	274
	Porcentaje	9,0%	17,0%	19,1%	
Desamparado	No	27	178	63	268
	Porcentaje	16,2%	15,9%	17,4%	
Decepcionado y deprimido	No	33	137	41	211
	Porcentaje	19,8%	12,2%	11,3%	
Asustado y avergonzado	No	9	61	27	97
	Porcentaje	5,4%	5,4%	7,5%	
Total	No	167	1120	362	1649

Ocupación: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según la actividad desempeñada por los participantes ($P= 0,000$), con las diferencias más marcadas en 'reafirmarme y ser independiente', en los participantes con ocupación ama de casa; 'ser controlado, ser herido, y no ser responsable', en los participantes con ocupación ama de casa, e independiente y otra actividad; 'tener éxito y ayudar a los otros', en los participantes con ocupación independiente y otra actividad; y 'aceptar y estar cerca de los otros', en los participantes con ocupación empleado (ver tabla 18). Las diferencias

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

encontradas en la distribución de clúster reacción de objeto según la actividad desempeñada por los participantes fueron significativas ($P= 0,000$), con las diferencias más importantes en 'se oponen y están en contra', en los participantes con ocupación ama de casa; y 'trastornan, alteran y enojan', en los participantes con actividad independiente, otra actividad, y empleado (ver tabla 19). En cuanto a las diferencias en la distribución de clúster reacción de sujeto según la ocupación, fueron también significativas ($P= 0,013$), con diferencias marcadas en 'desamparado', en los participantes con ocupación ama de casa y empleado; y 'ayudo', en los participantes con actividad independiente y otra actividad (ver tabla 20).

Tabla 18. Distribución de clúster deseo según ocupación

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Actividad que desempeña			Total
		Ama de casa	Independiente, otra actividad	Empleado	
Reafirmarme y ser independiente	No	46	20	12	78
	Porcentaje	16,0%	6,5%	6,0%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	18	7	8	33
	Porcentaje	6,3%	2,3%	4,0%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	29	29	5	63
	Porcentaje	10,1%	9,5%	2,5%	
Ser distante y evitar los conflictos	No	10	16	11	37
	Porcentaje	3,5%	5,2%	5,5%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	63	76	70	209
	Porcentaje	22,0%	24,8%	35,0%	
Ser amado y entendido	No	37	38	20	95
	Porcentaje	12,9%	12,4%	10,0%	
Sentirme bien y cómodo	No	31	31	29	91
	Porcentaje	10,8%	10,1%	14,5%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	53	89	45	187
	Porcentaje	18,5%	29,1%	22,5%	
Total	No	287	306	200	793

Tabla 19. Distribución de clúster reacción de objeto según ocupación

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Actividad que desempeña			Total
		Ama de casa	Independiente, otra actividad	Empleado	
Son fuertes	No	63	71	34	168
	Porcentaje	10,6%	11,7%	9,3%	
Controlan	No	38	32	29	99
	Porcentaje	6,4%	5,3%	7,9%	
Trastornan, alteran, enojan	No	83	146	81	310
	Porcentaje	13,9%	24,0%	22,1%	
Son malos	No	23	31	14	68
	Porcentaje	3,9%	5,1%	3,8%	
Se oponen y están en contra	No	176	120	79	375
	Porcentaje	29,6%	19,7%	21,5%	
Ayudan	No	73	55	45	173
	Porcentaje	12,3%	9,0%	12,3%	
Me aprecian	No	54	46	39	139
	Porcentaje	9,1%	7,6%	10,6%	
Me entienden	No	85	107	46	238
	Porcentaje	14,3%	17,6%	12,5%	
Total	No	595	608	367	1570

Tabla 20. Distribución de clúster reacción de sujeto según ocupación

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Actividad que desempeña			Total
		Ama de casa	Independiente, otra actividad	Empleado	
Ayudo	No	121	162	82	365
	Porcentaje	19,1%	26,7%	20,0%	
No receptivo y cerrado	No	73	53	36	162
	Porcentaje	11,5%	8,7%	8,8%	
Respetado y aceptado	No	77	84	56	217
	Porcentaje	12,1%	13,9%	13,7%	
Me opongo y hiero a los otros	No	27	11	17	55
	Porcentaje	4,3%	1,8%	4,2%	
Autocontrol y autoconfianza	No	104	109	61	274
	Porcentaje	16,4%	18,0%	14,9%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Desamparado	No	112	81	75	268
	Porcentaje	17,7%	13,4%	18,3%	
Decepcionado y deprimido	No	84	69	58	211
	Porcentaje	13,2%	11,4%	14,2%	
Asustado y avergonzado	No	36	37	24	97
	Porcentaje	5,7%	6,1%	5,9%	
Total	No	634	606	409	1649

Nivel de estudios: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según el nivel de estudios reportado por los participantes ($P= 0,00026208$), con las diferencias más marcadas en 'reafirmarme y ser independiente', en los participantes con primaria, secundaria y carrera técnica; y 'tener éxito y ayudar a los otros' y en menor grado 'ser amado y entendido', en los participantes con estudios universitarios y postgrado (ver tabla 21). También fueron significativas las diferencias encontradas en la distribución de clúster reacción de sujeto según el nivel de estudios ($P= 0,00126159$), con la diferencia más importante en 'ayudo', en los participantes con estudios universitarios y postgrado (ver tabla 22).

En cuanto a la distribución de clúster reacción de objeto, no se encontraron diferencias significativas ($P= 0,06702748$).

Tabla 21. Distribución de clúster deseo según nivel de estudios

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Nivel de estudios		Total
		Primaria, secundaria, técnico	Universitaria, postgrado	
Reafirmarme y ser independiente	No	52	26	78
	Porcentaje	14,5%	6,0%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	17	16	33
	Porcentaje	4,7%	3,7%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	28	35	63
	Porcentaje	7,8%	8,1%	
Ser distante y evitar los	No	20	17	37

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

conflictos	Porcentaje	5,6%	3,9%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	91	118	209
	Porcentaje	25,3%	27,2%	
Ser amado y entendido	No	32	63	95
	Porcentaje	8,9%	14,5%	
Sentirme bien y cómodo	No	48	43	91
	Porcentaje	13,4%	9,9%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	71	116	187
	Porcentaje	19,8%	26,7%	
Total	No	359	434	793

Tabla 22. Distribución de clúster reacción de sujeto según nivel de estudios

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Nivel de estudios		Total
		Primaria, secundaria,	Universitaria, postgrado	
Ayudo	No	137	228	365
	Porcentaje	18,8%	24,7%	
No receptivo y cerrado	No	60	102	162
	Porcentaje	8,3%	11,1%	
Respetado y aceptado	No	106	111	217
	Porcentaje	14,6%	12,0%	
Me opongo y hiero a los otros	No	20	35	55
	Porcentaje	2,8%	3,8%	
Autocontrol y autoconfianza	No	120	154	274
	Porcentaje	16,5%	16,7%	
Desamparado	No	122	146	268
	Porcentaje	16,8%	15,8%	
Decepcionado y deprimido	No	106	105	211
	Porcentaje	14,6%	11,4%	
Asustado y avergonzado	No	56	41	97
	Porcentaje	7,7%	4,4%	
Total	No	727	922	1649

Nivel socioeconómico: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según el nivel socioeconómico reportado por el participante ($P= 0,000$), con

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

las diferencias más importantes en 'reafirmarme y ser independiente', en los participantes con el nivel socioeconómico uno y dos; 'aceptar y estar cerca de los otros', en los participantes con nivel socioeconómico tres y cuatro; 'ser amado y entendido', en los participantes con nivel socioeconómico, tres y cuatro, y cinco y seis; y 'sentirme bien y cómodo', en los participantes con nivel socioeconómico cinco y seis (ver tabla 23). En la distribución de clúster de reacción de objeto según el nivel socioeconómico se encontraron diferencias significativas ($P= 0,000$), con las diferencias más marcadas en 'trastornan, alteran y enojan', en los participantes con nivel socioeconómico uno a dos; 'se oponen y están en contra', en los participantes con nivel socioeconómico dos y tres; y 'me aprecian', en los participantes con nivel socioeconómico cinco y seis (ver tabla 24). En cuanto a la distribución de clúster reacción de sujeto se encontraron también diferencias significativas ($P= 0,000$), dentro de las más importantes están 'autocontrol y autoconfianza', en los participantes con nivel socioeconómico uno y dos; 'ayudo' y 'decepcionado y deprimido' en los participantes con nivel tres y cuatro, y cinco y seis; y 'respetado y aceptado', en los participantes con nivel socioeconómico cinco y seis (ver tabla 25).

Tabla 23. Distribución de clúster deseo según nivel socioeconómico

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Nivel socioeconómico			Total
		1 y 2	3 y 4	5 y 6	
Reafirmarme y ser independiente	No	17	26	35	78
	Porcentaje	27,4%	6,6%	10,4%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	6	20	7	33
	Porcentaje	9,7%	5,1%	2,1%	
Ser controlado, no ser herido, no ser responsable	No	6	30	27	63
	Porcentaje	9,7%	7,6%	8,1%	
Ser distante y evitar los conflictos	No	0	18	19	37
	Porcentaje	,0%	4,5%	5,7%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	12	127	70	209
	Porcentaje	19,4%	32,1%	20,9%	
Ser amado y entendido	No	0	48	47	95
	Porcentaje	,0%	12,1%	14,0%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Sentirme bien y cómodo	No	5	36	50	91
	Porcentaje	8,1%	9,1%	14,9%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	16	91	80	187
	Porcentaje	25,8%	23,0%	23,9%	
Total	No	62	396	335	793

Tabla 24. Distribución de clúster reacción de objeto según nivel socioeconómico

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Nivel socioeconómico			Total
		1 y 2	3 y 4	5 y 6	
Son fuertes	No	12	81	75	168
	Porcentaje	10,3%	10,0%	11,7%	
Controlan	No	7	44	48	99
	Porcentaje	6,0%	5,4%	7,5%	
Trastornan, alteran, enojan	No	29	156	125	310
	Porcentaje	25,0%	19,2%	19,4%	
Son malos	No	7	35	26	68
	Porcentaje	6,0%	4,3%	4,0%	
Se oponen y están en contra	No	25	240	110	375
	Porcentaje	21,6%	29,6%	17,1%	
Ayudan	No	11	77	85	173
	Porcentaje	9,5%	9,5%	13,2%	
Me aprecian	No	6	63	70	139
	Porcentaje	5,2%	7,8%	10,9%	
Me entienden	No	19	115	104	238
	Porcentaje	16,4%	14,2%	16,2%	
Total	No	116	811	643	1570

Tabla 25. Distribución de clúster reacción de sujeto según nivel socioeconómico

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Nivel socioeconómico			Total
		1 y 2	3 y 4	5 y 6	
Ayudo	No	22	201	142	365
	Porcentaje	16,9%	23,8%	21,0%	
No receptivo y cerrado	No	11	100	51	162
	Porcentaje	8,5%	11,9%	7,5%	
Respetado y aceptado	No	14	91	112	217
	Porcentaje	10,8%	10,8%	16,6%	
Me opongo y hiero a los otros	No	6	35	14	55
	Porcentaje	4,6%	4,2%	2,1%	
Autocontrol y autoconfianza	No	36	124	114	274
	Porcentaje	27,7%	14,7%	16,9%	
Desamparado	No	19	141	108	268
	Porcentaje	14,6%	16,7%	16,0%	
Decepcionado y deprimido	No	11	112	88	211
	Porcentaje	8,5%	13,3%	13,0%	
Asustado y avergonzado	No	11	39	47	97
	Porcentaje	8,5%	4,6%	7,0%	
Total	No	130	843	676	1649

Variables clínicas:

Tipo de cirugía de seno realizada: Se observaron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según el tipo de cirugía de seno realizada al participante ($P=0,00009969$), con las diferencias más importantes en 'reafirmarme y ser independiente', 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', y en menor grado, 'oponerme, herir y controlar a los otros', en los participantes con cirugía de seno conservadora; y 'tener éxito y ayudar a los otros' y 'ser amado y entendido', en los participantes con cirugía radical y reconstructiva (ver tabla 26). También se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según el tipo de cirugía de seno realizada al participante ($P=0,01514769$), con las diferencias más marcadas en 'se oponen y están en contra', en los participantes con cirugía conservadora; y 'ayudan', 'me entienden' y 'son fuertes', en los participantes con cirugía radical y reconstructiva (ver tabla 27). En cuanto a la distribución de clúster reacción de sujeto se observaron diferencias significativas ($P=$

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

0,02361195), donde las más importantes fueron 'decepcionado y deprimido', en los participantes con cirugía conservadora; y 'ayudo' y 'autocontrol y autoconfianza', en los participantes con cirugía radical y reconstructiva (ver tabla 28).

Tabla 26. Distribución de clúster deseo según tipo de cirugía de seno

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Tipo de cirugía de seno		Total
		Cirugía conservadora	Cirugía radical y reconstructiva	
Reafirmarme y ser independiente	No	70	0	70
	Porcentaje	15,7%	,0%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	24	0	24
	Porcentaje	5,4%	,0%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	42	0	42
	Porcentaje	9,4%	,0%	
Ser distante y evitar conflictos	No	18	0	18
	Porcentaje	4,0%	,0%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	103	6	109
	Porcentaje	23,1%	18,8%	
Ser amado y entendido	No	49	7	56
	Porcentaje	11,0%	21,9%	
Sentirme bien y cómodo	No	59	3	62
	Porcentaje	13,3%	9,4%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	80	16	96
	Porcentaje	18,0%	50,0%	
Total	No	445	32	477

Tabla 27. Distribución de clúster reacción de objeto según tipo de cirugía de seno

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Tipo de cirugía de seno		Total
		Cirugía conservadora	Cirugía radical y reconstructiva	
Son fuertes	No	94	11	105
	Porcentaje	10,3%	17,5%	
Controlan	No	61	4	65
	Porcentaje	6,7%	6,3%	
Trastornan, alteran, enojan	No	150	8	158

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

	Porcentaje	16,5%	12,7%	
Son malos	No	40	2	42
	Porcentaje	4,4%	3,2%	
Se oponen y están en contra	No	249	7	256
	Porcentaje	27,4%	11,1%	
Ayudan	No	103	13	116
	Porcentaje	11,3%	20,6%	
Me aprecian	No	88	4	92
	Porcentaje	9,7%	6,3%	
Me entienden	No	125	14	139
	Porcentaje	13,7%	22,2%	
Total	No	910	63	973

Tabla 28. Distribución de clúster reacción de sujeto según tipo de cirugía de seno

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Tipo de cirugía de seno		Total
		Cirugía conservadora	Cirugía radical y reconstructiva	
Ayudo	No	190	15	205
	Porcentaje	19,3%	28,3%	
No receptivo y cerrado	No	97	8	105
	Porcentaje	9,9%	15,1%	
Respetado y aceptado	No	121	6	127
	Porcentaje	12,3%	11,3%	
Me opongo y hiero a los otros	No	36	0	36
	Porcentaje	3,7%	,0%	
Autocontrol y autoconfianza	No	149	12	161
	Porcentaje	15,1%	22,6%	
Desamparado	No	173	10	183
	Porcentaje	17,6%	18,9%	
Decepcionado y deprimido	No	155	0	155
	Porcentaje	15,8%	,0%	
Asustado y avergonzado	No	63	2	65
	Porcentaje	6,4%	3,8%	
Total	No	984	53	1037

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Radioterapia como parte del tratamiento: Se observaron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según la administración de radioterapia como parte del tratamiento ($P= 0,00377845$), con las diferencias más importantes en 'reafirmarme y ser independiente' y 'oponerme, herir y controlar a los otros', en los participantes que recibieron radioterapia; y 'aceptar y estar cerca de los otros' y 'tener éxito y ayudar a los otros', y en menor grado 'ser amado y entendido', en los participantes que no recibieron radioterapia (ver tabla 29). Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según administración de radioterapia como parte del tratamiento ($P= 0,00000000$), donde las diferencias más marcadas fueron 'se oponen y están en contra' y 'trastornan, alteran y enojan' en los participantes que recibieron radioterapia; y 'me entienden' y 'ayudan', y en menor grado, 'son fuertes', en las participantes que no recibieron radioterapia (ver tabla 30). También se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de sujeto según la administración de radioterapia ($P= 0,00000000$), con las diferencias más importantes en 'decepcionado y deprimido', y en menor grado 'me opongo y hiero a los otros', en los participantes con radioterapia; y 'respetado y aceptado' y 'autocontrol y autoconfianza', en los participantes que no recibieron radioterapia (ver tabla 31).

Tabla 29. Distribución de clústers deseo según radioterapia como parte del tratamiento

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Radioterapia como parte del tratamiento		Total
		Si	No	
Reafirmarme y ser independiente	No	63	7	70
	Porcentaje	16,1%	8,1%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	24	0	24
	Porcentaje	6,1%	,0%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	36	6	42
	Porcentaje	9,2%	7,0%	
Ser distante y evitar conflictos	No	18	0	18
	Porcentaje	4,6%	,0%	
Aceptar y estar cerca de los	No	84	25	109

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

otros	Porcentaje	21,5%	29,1%	
Ser amado y entendido	No	42	14	56
	Porcentaje	10,7%	16,3%	
Sentirme bien y cómodo	No	53	9	62
	Porcentaje	13,6%	10,5%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	71	25	96
	Porcentaje	18,2%	29,1%	
Total	No	391	86	477

Tabla 30. Distribución de clúster reacción de objeto según radioterapia como parte del tratamiento

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Radioterapia como parte del tratamiento		Total
		Si	No	
Son fuertes	No	79	26	105
	Porcentaje	9,8%	15,6%	
Controlan	No	49	16	65
	Porcentaje	6,1%	9,6%	
Trastornan, alteran, enojan	No	141	17	158
	Porcentaje	17,5%	10,2%	
Son malos	No	39	3	42
	Porcentaje	4,8%	1,8%	
Se oponen y están en contra	No	235	21	256
	Porcentaje	29,2%	12,6%	
Ayudan	No	83	33	116
	Porcentaje	10,3%	19,8%	
Me aprecian	No	78	14	92
	Porcentaje	9,7%	8,4%	
Me entienden	No	102	37	139
	Porcentaje	12,7%	22,2%	
Total	No	806	167	973

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 31. Distribución de clúster reacción de sujeto según radioterapia como parte del tratamiento

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Radioterapia como parte del tratamiento		Total
		Si	No	
Ayudo	No	164	41	205
	Porcentaje	19,0%	23,6%	
No receptivo y cerrado	No	90	15	105
	Porcentaje	10,4%	8,6%	
Respetado y aceptado	No	95	32	127
	Porcentaje	11,0%	18,4%	
Me opongo y hiero a los otros	No	36	0	36
	Porcentaje	4,2%	,0%	
Autocontrol y autoconfianza	No	124	37	161
	Porcentaje	14,4%	21,3%	
Desamparado	No	147	36	183
	Porcentaje	17,0%	20,7%	
Decepcionado y deprimido	No	151	4	155
	Porcentaje	17,5%	2,3%	
Asustado y avergonzado	No	56	9	65
	Porcentaje	6,5%	5,2%	
Total	No	863	174	1037

Efectos adversos de la radioterapia: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según los efectos adversos que los participantes relacionaron con la radioterapia ($P= 0,000$), con las diferencias más importantes en 'ser controlado, ser herido, no ser responsable' y 'ser amado y entendido', en los participantes que reportan quemaduras; 'sentirme bien y cómodo', en los participantes que reportan quemaduras, y otros efectos adversos; 'tener éxito y ayudar a los otros' y 'aceptar y estar cerca de los otros', en los participantes que reportan otros efectos adversos; 'reafirmarme y ser independiente', en los participantes que reportan quemaduras y ambos efectos adversos

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

(quemaduras y otros efectos adversos); y 'oponerme, herir y controlar a los otros', en los participantes que reportan ambos efectos adversos (ver tabla 32).

No se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según los efectos adversos relacionados con la radioterapia ($P= 0,134$), ni en la distribución de clúster reacción de sujeto ($P= 0,270$).

Tabla 32. Distribución de clúster deseo según efectos adversos de la radioterapia

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la radioterapia			Total
		Quemaduras	Otros	Las dos anteriores	
Reafirmarme y ser independiente	No	33	0	14	47
	Porcentaje	16,9%	,0%	19,4%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	10	0	12	22
	Porcentaje	5,1%	,0%	16,7%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	23	1	4	28
	Porcentaje	11,8%	1,9%	5,6%	
Ser distante y evitar conflictos	No	10	4	2	16
	Porcentaje	5,1%	7,4%	2,8%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	34	22	17	73
	Porcentaje	17,4%	40,7%	23,6%	
Ser amado y entendido	No	26	4	7	37
	Porcentaje	13,3%	7,4%	9,7%	
Sentirme bien y cómodo	No	28	10	7	45
	Porcentaje	14,4%	18,5%	9,7%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	31	13	9	53
	Porcentaje	15,9%	24,1%	12,5%	
Total	No	195	54	72	321

Quimioterapia como parte del tratamiento: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según la administración de quimioterapia como parte del tratamiento ($P= 0,00007725$), con las diferencias más marcadas en 'ser amado y entendido', y en menor grado 'oponerme, herir y controlar a los otros', en los participantes con

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

quimioterapia; y 'reafirmarme y ser independiente', y en menor grado 'ser controlado, ser herido y no ser responsable' y 'aceptar y estar cerca de los otros' en los participantes que no recibieron quimioterapia (ver tabla 33).

No se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según la administración de quimioterapia como parte del tratamiento ($P=0,60059318$), ni en la distribución de clúster reacción de sujeto ($P=0,14048104$).

Tabla 33. Distribución de clúster deseo según quimioterapia como parte del tratamiento

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Quimioterapia como parte del tratamiento		Total
		Si	No	
Reafirmarme y ser independiente	No	9	61	70
	Porcentaje	6,6%	17,9%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	11	13	24
	Porcentaje	8,0%	3,8%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	8	34	42
	Porcentaje	5,8%	10,0%	
Ser distante y evitar conflictos	No	8	10	18
	Porcentaje	5,8%	2,9%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	27	82	109
	Porcentaje	19,7%	24,1%	
Ser amado y entendido	No	28	28	56
	Porcentaje	20,4%	8,2%	
Sentirme bien y cómodo	No	21	41	62
	Porcentaje	15,3%	12,1%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	25	71	96
	Porcentaje	18,2%	20,9%	
Total	No	137	340	477

Efectos adversos de la quimioterapia: Se observan diferencias significativas en la distribución de clúster deseos según los efectos adversos relacionados por los participantes con la quimioterapia ($P=0,00001087$), con la diferencia más marcada en 'oponerme, herir y controlar a los otros', y en menor grado 'sentirme bien y cómodo', 'reafirmarme y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

sentirme independiente´, ´ser controlado, ser herido, no ser responsable´ y ´ser distante y evitar los conflictos´, en los participantes que reportan los efectos adversos nauseas o vomito, caída del cabello y otros; y ´tener éxito y ayudar a los otros´, en los participantes que reportan los efectos adversos nauseas o vomito, caída del cabello y baja de defensas (ver tabla 34). En la distribución de clúster reacción de objeto según los efectos adversos relacionados con la quimioterapia, las diferencias fueron significativas ($P= 0,00031994$), con la diferencia más importante en ´se oponen y están en contra´, y en menor grado ´trastornan, alteran y enojan´, en los participantes que reportan nauseas o vomito, caída del cabello y otros; y ´ayudan´ y ´me entienden´, y en menor grado ´son fuertes´, en los participantes que reportan nauseas o vomito, caída del cabello y baja de defensas (ver tabla 35). De igual forma se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de sujeto según los efectos adversos relacionados con la quimioterapia ($P= 0,005$), donde las más marcadas fueron ´decepcionado y deprimido´, en los en los participantes que reportan nauseas o vomito, caída del cabello y otros; y ´autocontrol y autoconfianza´ y ´ayudo´, en los participantes que reportan nauseas o vomito, caída del cabello y baja de defensas (ver tabla 36).

Tabla 34. Distribución de clústers deseo según efectos adversos de la quimioterapia

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la quimioterapia		Total
		Náuseas o vómito, caída del cabello y otros	Náuseas o vómito, caída del cabello y baja de defensas	
Reafirmarme y ser independiente	No	9	0	9
	Porcentaje	8,6%	,0%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	11	0	11
	Porcentaje	10,5%	,0%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	8	0	8
	Porcentaje	7,6%	,0%	
Ser distante y evitar conflictos	No	8	0	8
	Porcentaje	7,6%	,0%	
Aceptar y estar cerca de	No	21	6	27

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

los otros	Porcentaje	20,0%	18,8%	
Ser amado y entendido	No	21	7	28
	Porcentaje	20,0%	21,9%	
Sentirme bien y cómodo	No	18	3	21
	Porcentaje	17,1%	9,4%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	9	16	25
	Porcentaje	8,6%	50,0%	
Total	No	105	32	137

Tabla 35. Distribución de clústers reacción de objeto según efectos adversos de la quimioterapia

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la quimioterapia		Total
		Náuseas o vómito, caída del cabello y otros	Náuseas o vómito, caída del cabello y baja de defensas	
Son fuertes	No	23	11	34
	Porcentaje	9,8%	17,5%	
Controlan	No	11	4	15
	Porcentaje	4,7%	6,3%	
Trastornan, alteran, enojan	No	42	8	50
	Porcentaje	17,9%	12,7%	
Son malos	No	9	2	11
	Porcentaje	3,8%	3,2%	
Se oponen y están en contra	No	81	7	88
	Porcentaje	34,5%	11,1%	
Ayudan	No	18	13	31
	Porcentaje	7,7%	20,6%	
Me aprecian	No	26	4	30
	Porcentaje	11,1%	6,3%	
Me entienden	No	25	14	39
	Porcentaje	10,6%	22,2%	
Total	No	235	63	298

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 36. Distribución de clústers reacción de sujeto según efectos adversos de la quimioterapia

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la quimioterapia		Total
		Náuseas o vómito, caída del cabello y otros	Náuseas o vómito, caída del cabello y baja de defensas	
Ayudo	No	45	15	60
	Porcentaje	17,9%	28,3%	
No receptivo y cerrado	No	33	8	41
	Porcentaje	13,1%	15,1%	
Respetado y aceptado	No	29	6	35
	Porcentaje	11,5%	11,3%	
Me opongo y hiero a los otros	No	9	0	9
	Porcentaje	3,6%	,0%	
Autocontrol y autoconfianza	No	25	12	37
	Porcentaje	9,9%	22,6%	
Desamparado	No	39	10	49
	Porcentaje	15,5%	18,9%	
Decepcionado y deprimido	No	52	0	52
	Porcentaje	20,6%	,0%	
Asustado y avergonzado	No	20	2	22
	Porcentaje	7,9%	3,8%	
Total	No	252	53	305

Terapia biológica como parte del tratamiento: No se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según la administración de terapia biológica como parte del tratamiento ($P= 0,81425342$). Tampoco se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster de reacción de objeto ($P= 0,08947981$), ni en la distribución de clúster reacción de objeto ($P= 0,06272249$).

Efectos adversos de la terapia biológica: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según los efectos adversos que los participantes relacionaron con la terapia biológica ($P= 0,00020139$), con las diferencias más marcadas en 'oponerme, herir y controlar a los otros' y 'aceptar y estar cerca de los otros', y en menor grado 'ser

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

amado y entendido´ y ´sentirme bien y cómodo´, en los participantes que reportan cefalea y calores como efecto adverso; y ´reafirmarme y ser independiente´ y ´tener éxito y ayudar a los otros´, en los participantes que reportaron calores como efecto adverso relacionado con la terapia biológica (ver tabla 37). También se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de objeto según los efectos adversos relacionados con la terapia biológica ($P= 0,00039394$), con las diferencias más importantes en ´se oponen y están en contra´ en los participantes que reportan cefalea y calores; y ´ayudan´ en los pacientes que reportan calores como efecto adverso (ver tabla 38).

Por el contrario no se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster reacción de sujeto ($P= 0,07101831$).

Tabla 37. Distribución de clúster deseo según efectos adversos de la terapia biológica

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la terapia biológica		Total
		Cefalea y calores	Calores	
Reafirmarme y ser independiente	No	0	16	16
	Porcentaje	,0%	22,9%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	7	2	9
	Porcentaje	17,5%	2,9%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	3	8	11
	Porcentaje	7,5%	11,4%	
Ser distante y evitar conflictos	No	2	2	4
	Porcentaje	5,0%	2,9%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	12	11	23
	Porcentaje	30,0%	15,7%	
Ser amado y entendido	No	7	5	12
	Porcentaje	17,5%	7,1%	
Sentirme bien y cómodo	No	7	8	15
	Porcentaje	17,5%	11,4%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	2	18	20
	Porcentaje	5,0%	25,7%	
Total	No	40	70	110

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 38. Distribución de clúster reacción de objeto según efectos adversos de la terapia biológica

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la terapia biológica		Total
		Cefalea y calores	Calores	
Son fuertes	No	9	21	30
	Porcentaje	7,9%	14,2%	
Controlan	No	3	9	12
	Porcentaje	2,6%	6,1%	
Trastornan, alteran, enojan	No	17	29	46
	Porcentaje	14,9%	19,6%	
Son malos	No	3	13	16
	Porcentaje	2,6%	8,8%	
Se oponen y están en contra	No	47	26	73
	Porcentaje	41,2%	17,6%	
Ayudan	No	4	16	20
	Porcentaje	3,5%	10,8%	
Me aprecian	No	11	12	23
	Porcentaje	9,6%	8,1%	
Me entienden	No	20	22	42
	Porcentaje	17,5%	14,9%	
Total	No	114	148	262

Hormonoterapia como parte del tratamiento: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según hormonoterapia como parte del tratamiento ($P=0,00000000$), con las diferencias más importantes en 'reafirmarme y ser independiente' y 'tener éxito y ayudar a los otros' en los participantes con hormonoterapia; y 'ser distante y evitar conflictos', 'aceptar y estar cerca de los otros', 'ser amado y entendido' y 'sentirme bien y cómodo', en los participantes sin hormonoterapia (ver tabla 39). Para la distribución de clúster reacción de objeto según hormonoterapia se encontraron diferencias significativas ($P=0,00107034$), donde las más importantes fueron 'me entienden' y 'ayudan' en los participantes con hormonoterapia; y 'se oponen y están en contra' en los participantes que no recibieron hormonoterapia (ver tabla 40). También fueron

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

significativas las diferencias en la distribución de clúster reacción de sujeto ($P=0,00169378$), donde las más marcadas fueron 'autocontrol y autoconfianza' en los participantes que recibieron hormonoterapia; y 'decepcionados y deprimidos' en los que no la recibieron (ver tabla 41).

Tabla 39. Distribución de clúster deseo según hormonoterapia

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Hormonoterapia como parte del tratamiento		Total
		Si	No	
Reafirmarme y ser independiente	No	61	9	70
	Porcentaje	19,2%	5,7%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	13	11	24
	Porcentaje	4,1%	6,9%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	33	9	42
	Porcentaje	10,4%	5,7%	
Ser distante y evitar conflictos	No	6	12	18
	Porcentaje	1,9%	7,5%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	66	43	109
	Porcentaje	20,8%	27,0%	
Ser amado y entendido	No	31	25	56
	Porcentaje	9,7%	15,7%	
Sentirme bien y cómodo	No	34	28	62
	Porcentaje	10,7%	17,6%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	74	22	96
	Porcentaje	23,3%	13,8%	
Total	No	318	159	477

Tabla 40. Distribución de clústers reacción de objeto según hormonoterapia

Controlan	No	48	17	65
	Porcentaje	7,3%	5,4%	
Trastornan, alteran, enojan	No	99	59	158
	Porcentaje	15,0%	18,8%	
Son malos	No	31	11	42
	Porcentaje	4,7%	3,5%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Se oponen y están en contra	No	154	102	256
	Porcentaje	23,3%	32,6%	
Ayudan	No	87	29	116
	Porcentaje	13,2%	9,3%	
Me aprecian	No	56	36	92
	Porcentaje	8,5%	11,5%	
Me entienden	No	110	29	139
	Porcentaje	16,7%	9,3%	
Total	No	660	313	973

Tabla 41. Distribución de clústers reacción de sujeto según hormonoterapia

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Hormonoterapia como parte del tratamiento		Total
		Si	No	
Ayudo	No	133	72	205
	Porcentaje	19,6%	20,2%	
No receptivo y cerrado	No	64	41	105
	Porcentaje	9,4%	11,5%	
Respetado y aceptado	No	80	47	127
	Porcentaje	11,8%	13,2%	
Me opongo y hiero a los otros	No	24	12	36
	Porcentaje	3,5%	3,4%	
Autocontrol y autoconfianza	No	126	35	161
	Porcentaje	18,5%	9,8%	
Desamparado	No	127	56	183
	Porcentaje	18,7%	15,7%	
Decepcionado y deprimido	No	84	71	155
	Porcentaje	12,4%	19,9%	
Asustado y avergonzado	No	42	23	65
	Porcentaje	6,2%	6,4%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
 PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Total	No	680	357	1037
-------	----	-----	-----	------

Efectos adversos de la hormonoterapia: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers deseo según los efectos adversos que los participantes reportaron relacionados con la hormonoterapia ($P= 0,000$), dentro de la cuales están ´reafirmarme y ser independiente´ en los participantes que reportaron calores, resequedad vaginal, y calores y otros; ´tener éxito y ayudar a los otros´ en los participantes que reportaron calores, otros efectos adversos, y calores y resequedad vaginal; ´oponerme, herir y controlar a los otros´ en los participantes que reportaron calores y otros, y todas las anteriores, y en menor grado en los que reportaron calores, y resequedad vaginal; ´ser controlado, ser herido y no ser responsable´ en los participantes que reportan resequedad vaginal, y en menor grado en los que reportan calores, y calores y resequedad de piel; ´sentirme bien y cómodo´ en los participantes que reportan otros efectos adversos, y en menor grado en los que reportan calores; ´ser distante y evitar los conflictos´ en los participantes que reportan otros efectos adversos, y en menor grado en los que reportan calores, y resequedad vaginal; ´aceptar y estar cerca de los otros´ en los que reportan otros efectos adversos, y en menor grado en los que reportan calores y resequedad de piel; ´ser amado y entendido´ en los que reportan otros efectos adversos, y en menor grado en los que reportan calores y resequedad vaginal, y calores y resequedad de piel (ver tabla 42). En la distribución de clústers reacción de objeto según el reporte de efectos adversos relacionados con la hormonoterapia se encontraron diferencias significativas ($P= 0,000$), entre las más marcadas están ´son fuertes´ en los participantes que reportan calores, y en menor grado en los que reportan otros efectos adversos, y calores y resequedad de piel; ´controlan´ en los participantes que reportan otros efectos adversos, y calores y resequedad de piel, y en menor grado en los que reportan calores, y resequedad vaginal; ´trastornan, alteran y enojan´ en los que reportan calores, y otros efectos adversos; ´son malos´ en los participantes que reportan calores, y en menor grado los que reportan resequedad vaginal, y otros efectos adversos; ´se oponen y están en contra´ los participantes que reportan resequedad vaginal, y en menor grado los que reportan otros efectos adversos, y calores; ´ayudan´ en los participantes que reportan

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

otros efectos adversos, y calores y resequead de piel, y en menor grado los que reportan calores, resequead vaginal, y calores y resequead vaginal; 'me aprecian' en los participantes que reportan otros efectos adversos, y en menor grado los que reportan calores, resequead vaginal, y calores y resequead de piel; y 'me entienden' en los que reportan calores, y calores y resequead de piel (ver tabla 43). Se encontraron también diferencias significativas en cuanto a la distribución de clústers sujeto según los efectos adversos relacionados con la hormonoterapia (P= 0,000), las cuales fueron 'ayudo' en los participantes que reportaron otros efectos adversos, y en menor grado calores, resequead vaginal, y calores y resequead de piel; 'no receptivo y cerrado' en los participantes que reportan resequead vaginal, y en menor grado los que reportan otros efectos adversos; 'decepcionado y deprimido' en los participantes que reportan otros efectos adversos, y en menor grado en los que reportan calores; 'me opongo y hiero a los otros' en los participantes que reportan resequead vaginal, y en menor grado en los que reportan otros efectos adversos; 'respetado y aceptado' en los participantes que reportan otros efectos adversos, y en menor grado los que reportan calores y resequead de piel; 'autocontrol y autoconfianza' en los participantes que reportan resequead vaginal, otros efectos adversos, y calores y resequead de piel; 'desamparado' en los participantes que reportan calores, resequead vaginal, otros efectos adversos, y calores y resequead de piel; 'asustado y avergonzado' en los participantes que reportan calores, y en menor grado en los que reportan calores y resequead de piel, y todas las anteriores (ver tabla 44).

Tabla 42. Distribución de clústers deseo según efectos adversos de la hormonoterapia

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la hormonoterapia						Total	
		Calores	Resequead vaginal	Otros	Calores y resequead vaginal	Calores y resequead de piel	Calores y otros		Todas
Reafirmarme y ser independiente	No	16	16	2	0	7	14	6	61
	Porcentaje	26,2%	26,2%	3,3%	,0%	11,5%	23,0%	9,8%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	2	2	0	0	0	5	4	13
	Porcentaje	15,4%	15,4%	,0%	,0%	,0%	38,5%	30,8%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	8	14	2	0	6	1	3	34
	Porcentaje	23,5%	41,2%	5,9%	,0%	17,6%	2,9%	8,8%	
Ser distante y evitar conflictos	No	2	2	5	0	0	0	1	10
	Porcentaje	20,0%	20,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	11	12	30	6	19	5	5	88
	Porcentaje	12,5%	13,6%	34,1%	6,8%	21,6%	5,7%	5,7%	
Ser amado y entendido	No	5	2	12	7	7	0	2	35
	Porcentaje	14,3%	5,7%	34,3%	20,0%	20,0%	,0%	5,7%	
Sentirme bien y cómodo	No	8	4	19	3	6	0	4	44
	Porcentaje	18,2%	9,1%	43,2%	6,8%	13,6%	,0%	9,1%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	18	12	20	16	9	7	5	87
	Porcentaje	20,7%	13,8%	23,0%	18,4%	10,3%	8,0%	5,7%	
Total	No	35	32	45	16	27	16	15	186

Tabla 43. Distribución de clústers reacción de objeto según efectos adversos de la hormonoterapia

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la hormonoterapia						Total	
		Calores	Resequedad vaginal	Otros	Calores y resequedad vaginal	Calores y resequedad de piel	Calores y otros		Todas
Son fuertes	No	21	7	15	11	15	7	6	82
	Porcentaje	25,6%	8,5%	18,3%	13,4%	18,3%	8,5%	7,3%	
Controlan	No	9	9	11	4	12	2	7	54
	Porcentaje	16,7%	16,7%	20,4%	7,4%	22,2%	3,7%	13,0%	
Trastornan, alteran, enojan	No	29	11	30	8	9	13	16	116
	Porcentaje	25,0%	9,5%	25,9%	6,9%	7,8%	11,2%	13,8%	
Son malos	No	13	5	5	2	1	6	1	33
	Porcentaje	39,4%	15,2%	15,2%	6,1%	3,0%	18,2%	3,0%	
Se oponen y están en contra	No	26	57	34	7	14	17	20	175
	Porcentaje	14,9%	32,6%	19,4%	4,0%	8,0%	9,7%	11,4%	
Ayudan	No	16	15	23	13	20	7	4	98
	Porcentaje	16,3%	15,3%	23,5%	13,3%	20,4%	7,1%	4,1%	
Me aprecian	No	12	10	22	4	10	4	4	66

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

	Porcentaje	18,2%	15,2%	33,3%	6,1%	15,2%	6,1%	6,1%	
Me entienden	No	22	16	16	14	23	7	16	114
	Porcentaje	19,3%	14,0%	14,0%	12,3%	20,2%	6,1%	14,0%	
Total	No	35	32	45	16	27	16	15	186

Tabla 44. Distribución de clústers reacción de sujeto según efectos adversos de la hormonoterapia

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Efectos adversos de la hormonoterapia							Total
		Calores	Resequedad vaginal	Otros	Calores y resequedad vaginal	Calores y resequedad de piel	Calores y otros	Todas	
Ayudo	No	31	26	39	15	26	9	14	160
	Porcentaje	19,4%	16,3%	24,4%	9,4%	16,3%	5,6%	8,8%	
No receptivo y cerrado	No	8	20	14	8	7	5	10	72
	Porcentaje	11,1%	27,8%	19,4%	11,1%	9,7%	6,9%	13,9%	
Respetado y aceptado	No	14	9	31	6	26	7	5	98
	Porcentaje	14,3%	9,2%	31,6%	6,1%	26,5%	7,1%	5,1%	
Me opongo y hiero a los otros	No	1	14	5	0	0	4	3	27
	Porcentaje	3,7%	51,9%	18,5%	,0%	,0%	14,8%	11,1%	
Autocontrol y autoconfianza	No	20	24	23	12	25	18	14	136
	Porcentaje	14,7%	17,6%	16,9%	8,8%	18,4%	13,2%	10,3%	
Desamparado	No	25	27	28	10	26	10	18	144
	Porcentaje	17,4%	18,8%	19,4%	6,9%	18,1%	6,9%	12,5%	
Decepcionado y deprimido	No	24	17	32	0	4	11	15	103
	Porcentaje	23,3%	16,5%	31,1%	,0%	3,9%	10,7%	14,6%	
Asustado y avergonzado	No	14	3	6	2	7	4	9	45
	Porcentaje	31,1%	6,7%	13,3%	4,4%	15,6%	8,9%	20,0%	
Total	No	35	32	45	16	27	16	15	186

Opinión subjetiva de ansiedad en el último año: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers deseo según la opinión subjetiva de ansiedad en el último año ($P= 0,00962100$), donde las más marcadas fueron 'aceptar y estar cerca de los otros' y 'ser amado y entendido' en los participantes que reportan ansiedad; y 'tener éxito y ayudar a los

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

otros', 'ser controlado, ser herido, no ser responsable' y reafirmarme y ser independiente', en los que no la reportan (ver tabla 45). En la distribución de clúster reacción de objeto según el reporte de ansiedad por el participante en el último año se encontraron diferencias también significativas ($P= 0,01176090$), con las diferencias más importantes en 'se oponen y están en contra' en los participantes que reportan ansiedad; y 'me entienden', en los participantes que no la reportan (ver tabla 46). Por último en la distribución del clúster reacción de sujeto también se encontraron diferencias significativas ($P= 0,00018431$), donde las más importantes fueron 'decepcionado y deprimido', en los que reportan ansiedad; mientras que 'autocontrol y autoconfianza' en los que no la reportan (ver tabla 47).

Tabla 45. Distribución de clústers deseo según ansiedad en el último año

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Opinión subjetiva de ansiedad		Total
		Si	No	
Reafirmarme y ser independiente	No	35	43	78
	Porcentaje	7,9%	12,2%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	23	10	33
	Porcentaje	5,2%	2,8%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	27	36	63
	Porcentaje	6,1%	10,2%	
Ser distante y evitar conflictos	No	24	13	37
	Porcentaje	5,4%	3,7%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	125	84	209
	Porcentaje	28,3%	23,9%	
Ser amado y entendido	No	62	33	95
	Porcentaje	14,1%	9,4%	
Sentirme bien y cómodo	No	50	41	91
	Porcentaje	11,3%	11,6%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	95	92	187
	Porcentaje	21,5%	26,1%	
Total	No	441	352	793

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 46. Distribución de clústers reacción de objeto según ansiedad en el último año

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Opinión subjetiva de ansiedad		Total
		Si	No	
Son fuertes	No	101	67	168
	Porcentaje	11,4%	9,8%	
Controlan	No	52	47	99
	Porcentaje	5,9%	6,9%	
Trastornan, alteran, enojan	No	181	129	310
	Porcentaje	20,4%	18,9%	
Son malos	No	46	22	68
	Porcentaje	5,2%	3,2%	
Se oponen y están en contra	No	230	145	375
	Porcentaje	25,9%	21,2%	
Ayudan	No	86	87	173
	Porcentaje	9,7%	12,7%	
Me aprecian	No	74	65	139
	Porcentaje	8,3%	9,5%	
Me entienden	No	117	121	238
	Porcentaje	13,2%	17,7%	
Total	No	887	683	1570

Tabla 47. Distribución de reacción de sujeto según ansiedad en el último año

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Opinión subjetiva de ansiedad		Total
		Si	No	
Ayudo	No	211	154	365
	Porcentaje	23,0%	21,0%	
No receptivo y cerrado	No	95	67	162
	Porcentaje	10,4%	9,1%	
Respetado y aceptado	No	109	108	217
	Porcentaje	11,9%	14,7%	
Me opongo y hiero a los otros	No	25	30	55
	Porcentaje	2,7%	4,1%	
Autocontrol y autoconfianza	No	124	150	274
	Porcentaje	13,5%	20,5%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Desamparado	No	153	115	268
	Porcentaje	16,7%	15,7%	
Decepcionado y deprimido	No	137	74	211
	Porcentaje	15,0%	10,1%	
Asustado y avergonzado	No	62	35	97
	Porcentaje	6,8%	4,8%	
Total	No	916	733	1649

Depresión en el último año: Se encuentran diferencias significativas en la distribución de clúster deseo según la opinión subjetiva de depresión en el último año por parte de los participantes ($P= 0,00409543$), donde las más importantes fueron 'ser distante y evitar conflictos' en los participantes que reportaron depresión; y 'tener éxito y ayudar a los otros' en aquellos que reportaron no haber sufrido esta (ver tabla 48). En cuanto a la distribución de clúster reacción de objeto según la opinión subjetiva de depresión se encontraron diferencias significativas ($P= 0,00000000$), donde las diferencias más marcadas fueron 'se oponen y están en contra' en los que reportaron depresión; y 'me entienden' en los que no la reportaron (ver tabla 49). En la distribución de clústers sujeto también se encontraron diferencias significativas ($P= 0,00000000$), con las diferencias más importantes en 'decepcionado y deprimido' en los participantes que reportan depresión, versus 'autocontrol y autoconfianza' en los participantes que no la reportan (ver tabla 50).

Tabla 48. Distribución de clústers deseo según depresión en el último año

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Opinión subjetiva de depresión		Total
		Si	No	
Reafirmarme y ser independiente	No	46	32	78
	Porcentaje	11,1%	8,5%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	24	9	33
	Porcentaje	5,8%	2,4%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	28	35	63
	Porcentaje	6,7%	9,3%	
Ser distante y evitar	No	28	9	37

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

conflictos	Porcentaje	6,7%	2,4%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	104	105	209
	Porcentaje	25,1%	27,8%	
Ser amado y entendido	No	51	44	95
	Porcentaje	12,3%	11,6%	
Sentirme bien y cómodo	No	49	42	91
	Porcentaje	11,8%	11,1%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	85	102	187
	Porcentaje	20,5%	27,0%	
Total	No	415	378	793

Tabla 49. Distribución de clústers reacción de objeto según depresión en el último año

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Opinión subjetiva de depresión		Total
		Si	No	
Son fuertes	No	83	85	168
	Porcentaje	10,1%	11,3%	
Controlan	No	49	50	99
	Porcentaje	6,0%	6,7%	
Trastornan, alteran, enojan	No	163	147	310
	Porcentaje	19,9%	19,6%	
Son malos	No	49	19	68
	Porcentaje	6,0%	2,5%	
Se oponen y están en contra	No	234	141	375
	Porcentaje	28,5%	18,8%	
Ayudan	No	77	96	173
	Porcentaje	9,4%	12,8%	
Me aprecian	No	70	69	139
	Porcentaje	8,5%	9,2%	
Me entienden	No	96	142	238
	Porcentaje	11,7%	19,0%	
Total	No	821	749	1570

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Tabla 50. Distribución de clústers reacción de sujeto según depresión en el último año

Clústers reacción de sujeto	No/ Porcentaje	Opinión subjetiva de depresión		Total
		Si	No	
Ayudo	No	190	175	365
	Porcentaje	21,5%	22,8%	
No receptivo y cerrado	No	86	76	162
	Porcentaje	9,8%	9,9%	
Respetado y aceptado	No	102	115	217
	Porcentaje	11,6%	15,0%	
Me opongo y hiero a los otros	No	27	28	55
	Porcentaje	3,1%	3,7%	
Autocontrol y autoconfianza	No	123	151	274
	Porcentaje	13,9%	19,7%	
Desamparado	No	141	127	268
	Porcentaje	16,0%	16,6%	
Decepcionado y deprimido	No	151	60	211
	Porcentaje	17,1%	7,8%	
Asustado y avergonzado	No	62	35	97
	Porcentaje	7,0%	4,6%	
Total	No	882	767	1649

Antecedente familiar de cáncer: Se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers deseo según antecedente familiar de cáncer ($P= 0,00243105$), las más importantes diferencias fueron 'oponerme, herir y controlar a los otros' y 'aceptar y estar cerca de los otros', que predominaron en los participantes con antecedentes familiares de cáncer; y 'sentirme bien y cómodo' y 'tener éxito y ayudar a los otros', los cuales predominaron en los participantes sin estos antecedentes (ver tabla 51). También se encontraron diferencias significativas en la distribución de clústers reacción de objeto según antecedentes familiares ($P= 0,00321462$), donde las más importantes fueron 'se oponen y están en contra' en los participantes que reportan estos antecedentes; y 'me aprecian' en aquellos que no los reportan (ver tabla 52).

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Por el contrario no se encontraron diferencias significativas para clúster reacción de sujeto (P= 0,54839806).

Tabla 51. Distribución de clústers deseo según antecedente familiar de cáncer

Clústers deseo	No/ Porcentaje	Antecedente familiar de cáncer		Total
		Si	No	
Reafirmarme y ser independiente	No	30	48	78
	Porcentaje	8,9%	10,5%	
Oponerme, herir y controlar a los otros	No	24	9	33
	Porcentaje	7,1%	2,0%	
Ser controlado, ser herido, no ser responsable	No	24	39	63
	Porcentaje	7,1%	8,6%	
Ser distante y evitar conflictos	No	15	22	37
	Porcentaje	4,4%	4,8%	
Aceptar y estar cerca de los otros	No	100	109	209
	Porcentaje	29,6%	24,0%	
Ser amado y entendido	No	45	50	95
	Porcentaje	13,3%	11,0%	
Sentirme bien y cómodo	No	30	61	91
	Porcentaje	8,9%	13,4%	
Tener éxito y ayudar a los otros	No	70	117	187
	Porcentaje	20,7%	25,7%	
Total	No	338	455	793

Tabla 52. Distribución de clústers reacción de objeto según antecedente familiar de cáncer

Clústers reacción de objeto	No/ Porcentaje	Antecedente familiar de cáncer		Total
		Si	No	
Son fuertes	No	86	82	168
	Porcentaje	11,8%	9,8%	
Controlan	No	37	62	99
	Porcentaje	5,1%	7,4%	
Trastornan, alteran, enojan	No	145	165	310
	Porcentaje	19,8%	19,7%	

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
 PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Son malos	No	31	37	68
	Porcentaje	4,2%	4,4%	
Se oponen y están en contra	No	196	179	375
	Porcentaje	26,8%	21,3%	
Ayudan	No	67	106	173
	Porcentaje	9,2%	12,6%	
Me aprecian	No	50	89	139
	Porcentaje	6,8%	10,6%	
Me entienden	No	119	119	238
	Porcentaje	16,3%	14,2%	
Total	No	731	839	1570

Discusión

La concordancia entre los evaluadores con el juez de mayor experiencia no alcanzó a ser significativa. Estos resultados indican que para obtener datos de calidad contar con experiencia adecuada en la aplicación del método TCCR, tal como aparece en los estudios (Luborsky & Levine, 1981; Luborsky et al., 2004; Vanheule, Vandenberg, Desmet, Rosseel, & Isleghers, 2007). Adicionalmente cada juez calificó más de 10 episodios para cada participante, desde 12 episodios hasta máximo 33 episodios por participante, cuando los estudios en TCCR parten del análisis de 10 episodios (Luborsky & Crist-Christoph). Esto pudo resultar en agotamiento por parte de los calificadores y posibilidades de error en los evaluadores sin experiencia, y también el hecho de que uno de los jueces sin experiencia realizó también las entrevistas y su transcripción, por esto cada uno de estos procesos debe ser desarrollado por diferentes personas, tal como lo indican los estudios (Luborsky, 1984; Luborsky & Crist-Christoph, 1998; Luborsky & Levine, 1981). Lo anterior también es cierto para el registro de los datos en las hojas de calificación y su ingreso en la base de datos. Debido a las razones anteriores, la distribución de frecuencias de los clústers y las correlaciones con las variables demográficas y clínicas se realizaron en base a los datos del juez con mayor experiencia.

De los 397 episodios de relación analizados, 239 correspondieron al grupo de pacientes y 158 a sus parejas, siendo notoria la mayor la cantidad de episodios en el grupo de pacientes aún cuando a todos los participantes se les asignó 45 minutos para la entrevista, y se pidió que contaran más episodios o dieran detalles se cuando consideró que no se obtuvieron suficientes o estos eran incompletos, lo cual puede estar relacionado con el género, aunque no hay estudios que sustenten esta teoría. Esto también ocurrió para los clústers, obteniéndose mayor cantidad de clústers para el grupo de pacientes, así: en el grupo de pacientes se obtuvieron 477 clústers deseo, 973 clústers reacción de objeto, y 798 clústers reacción de sujeto; mientras que para el grupo de parejas se obtuvieron 316 clústers deseo, 597 clústers reacción de objeto, y 454 clústers reacción de sujeto.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

En cuanto a los objetos de los episodios analizados, todos los participantes presentan con mayor frecuencia el objeto esposo o esposa: 32,6% en el grupo de pacientes, y 45,6% en el grupo de parejas; el segundo objeto más frecuente fue la familia: 27% en el grupo de pacientes, y 23,6% en el grupo de parejas. Fueron muy pocos los pacientes que narraron episodios con los objetos cuerpo, si mismo el seno, la relación de pareja y la relación sexual, a pesar de que se les solicitó que contaran episodios sobre estos. La alta frecuencia del objeto esposo/esposa puede deberse a diferentes factores pero no se puede dar una respuesta definitiva debido a que no hay estudios de este tipo que evalúen la relación de pareja. Sin embargo hay que anotar que durante la entrevista el participante podía elegir no hablar de su pareja.

Según la distribución de los clústers obtenidos por participante, no existe un patrón central de relación típico en las pacientes con cáncer de seno ni de sus parejas, sin embargo hay algunos puntos en común. En general, la distribución de frecuencias de clústers por participante fue la siguiente: en el grupo de pacientes, se obtuvo con mayor frecuencia los clústers deseo 'ser amado y entendido'; y en el grupo de las parejas, 'tener éxito y ayudar a los otros'. El deseo 'aceptar y estar cerca de los otros', se encontró con frecuencia similar en ambos grupos. El clúster reacción de objeto más frecuente en el grupo de pacientes fue 'se oponen y están en contra'; mientras que en el grupo de parejas fue 'trastornan, alteran y enojan'. El clúster reacción de objeto 'me entienden', se encontró en ambos. En cuanto a la reacción de sujeto, se encontró con mayor frecuencia en el grupo de pacientes, 'decepcionado y deprimido'; y en el grupo de parejas, 'autocontrol y autoconfianza'. La reacción de sujeto 'desamparado', se encontró en ambos pero es más frecuente en el grupo de pacientes. Esta distribución de clústers fue muy similar al obtenido usando solo los episodios con objeto esposo o esposa.

Las parejas percibidas como conflictivas presentaron diferencias en los clústers reacciones de objeto y sujeto. Estas fueron, en los clusters de reacciones de objeto, 'se oponen y están en contra' y 'trastornan, alteran y enojan'; y en los clusters reacciones de sujeto, 'desamparado' y 'decepcionado y deprimido'. En las parejas con mejor relación de pareja se observó como reacción de objeto más frecuente 'me entienden'. Este hallazgo

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

evidencia que existe relación entre la percepción del entrevistador sobre la relación de pareja y los clústers reacciones, sin embargo no hay evidencia en la literatura que lo sustente.

Para comparar los resultados obtenidos en el análisis del grupo de pacientes, se utilizó el grupo de parejas, debido a que al compartir entornos y situaciones similares, permite el control de variables de confusión. En la distribución de los clústers según el género fueron más frecuentes los clústers deseo 'aceptar y estar cerca de otros', y 'tener éxito y ayudar a los otros' en las pacientes y las parejas; y 'reafirmarme y ser independiente', sólo en el grupo de pacientes. Los clústers reacción de objeto 'se oponen y están en contra', y 'trastornan, alteran y enojan', fueron frecuentes en ambos grupos; y 'me entienden', sólo en el grupo de mujeres. Y los clústers reacción de sujeto, 'desamparado', 'ayudo', y 'autocontrol y autoconfianza', en ambos grupos. Estas diferencias entre géneros resultaron significativas, encontrándose en el grupo de pacientes predominio del clúster deseo 'reafirmarme y ser independiente', el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra', y los clústers reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido' y 'desamparado'; mientras que en el grupo de parejas predominaron los clústers deseo 'aceptar y estar cerca de los otros' y 'tener éxito y ayudar a los otros', el clúster reacción de objeto 'trastornan, alteran y enojan', y el clúster reacción de sujeto 'ayudo'.

En cuanto a la distribución de los clústers según las variables demográficas edad, tiempo de unión con la pareja actual, número de hijos, ocupación, nivel de estudios, y nivel socioeconómico, se encontraron diferencias significativas, sin embargo no existen estudios en la literatura con los cuales corroborar estos hallazgos.

En los participantes con 50 años o menos, predominó el clúster deseo 'oponerme, herir y controlar a los otros', y en menor grado 'sentirme bien y cómodo'; mientras que en los participantes mayores de 50 años predominaron los clústers deseo 'reafirmarme y ser independiente', 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', 'ser distante y evitar los conflictos', 'aceptar y estar cerca de los otros', 'ser amado y entendido', y 'tener éxito y ayudar a los otros'.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Para el tiempo de unión de uno a 14 años predominaron los clústers deseo 'oponerme, herir y controlar a los otros' y 'aceptar y estar cerca de los otros', y el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra'; y para el tiempo de unión de 15 a más de 20 años, el clúster deseo 'tener éxito y ayudar a los otros', y el clúster reacción de objeto 'ayudan'.

En los participantes sin hijos predominaron los clústers deseo 'oponerme, herir y controlar a los otros' y 'aceptar y estar cerca de los otros', los clústers reacción de objeto 'se oponen y están en contra' y 'trastornan, alteran y enojan', y los clústers reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido', y 'no receptivo y cerrado'; en los participantes con uno y dos hijos, el clúster deseo 'tener éxito y ayudar a los otros', los clústers reacción de objeto 'trastornan, alteran y enojan' y 'ayudan', y los clústers reacción de sujeto 'no receptivo y cerrado' y 'autocontrol y autoconfianza'; y en los participantes con tres y cuatro hijos, el clúster deseo 'tener éxito y ayudar a los otros', los clústers reacción de objeto 'ayudan', y 'me entienden', y los clústers reacción de sujeto 'autocontrol y autoconfianza' y 'respetado y aceptado'.

En los participantes con ocupación ama de casa predominaron los clústers deseo 'reafirmarme y ser independiente' y 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra', y el clúster reacción de sujeto 'desamparado'; en los participantes independientes o con otra actividad, los clústers deseo 'ser controlado, ser herido y no ser responsable' y 'tener éxito y ayudar a los otros', el clúster reacción de objeto 'trastornan, alteran y enojan', y el clúster reacción de sujeto 'ayudo'; y en los participantes con ocupación empleado, el clúster deseo 'aceptar y estar cerca de los otros', el clúster reacción de objeto 'trastornan alteran y enojan', y el clúster reacción de sujeto 'desamparado'.

En los participantes con primaria, secundaria o carrera técnica se encontró predominio del clúster deseo 'reafirmarme y ser independiente'; y en los participantes con estudios universitarios y postgrado, los clústers deseo 'tener éxito y ayudar a los otros' y 'ser amado y entendido', y el clúster reacción de sujeto 'ayudo'.

En los participantes con nivel socioeconómico uno y dos, predominó el clúster deseo 'reafirmarme y ser independiente', el clúster reacción de objeto 'trastornan, alteran y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

enojan', y el clúster reacción de sujeto 'autocontrol y autoconfianza'; en los participantes con nivel socioeconómico tres y cuatro, los clústers deseo 'aceptar y estar cerca de los otros' y 'ser amado y entendido', el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra', y los clústers reacción de sujeto 'ayudo', y 'decepcionado y deprimido'; y en los participantes con nivel socioeconómico cinco y seis, se encontró los clústers deseo 'ser amado y entendido' y 'sentirme bien y cómodo', el clúster reacción de objeto 'me aprecian', y los clústers reacción de sujeto 'ayudo', 'decepcionado y deprimido', y 'respetado y aceptado'.

En cuanto a la distribución de los clústers según las variables clínicas tipo de cirugía de seno, radioterapia como parte del tratamiento, efectos adversos de la radioterapia, quimioterapia como parte del tratamiento, efectos adversos de la quimioterapia, efectos adversos de la terapia biológica, hormonoterapia, efectos adversos de la hormonoterapia, opinión subjetiva de ansiedad, opinión subjetiva de depresión en el último año, se encontraron algunas diferencias significativas, sin embargo no existen estudios en la literatura con los cuales corroborar la mayoría de estos hallazgos. En las pacientes con cirugía conservadora se encontró los clústers deseo 'reafirmarme y ser independiente', 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', y en menor grado 'oponerme, herir y controlar a los otros', el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra', y el clúster reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido'; y en las pacientes con cirugía radical y conservadora se encontró los clústers deseo 'tener éxito y ayudar a los otros' y 'ser amado y entendido', los clústers reacción de objeto 'ayudan', 'me entienden' y 'son fuertes', y el clúster reacción de sujeto 'ayudo' y autocontrol y autoconfianza'.

En las pacientes que recibieron radioterapia como tratamiento, se encontró predominio de los clústers deseo 'reafirmarme y ser independiente' y 'oponerme, herir y controlar a los otros'; el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra' y 'trastornan, alteran y enojan'; y el clúster reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido' y en menor grado 'me opongo y hiero a los otros'; y en las que no recibieron radioterapia, los clústers deseo 'aceptar y estar cerca de los otros', 'tener éxito y ayudar a los otros', y en menor grado 'ser amado y entendido'; los clústers reacción de objeto 'me entienden', 'ayudan' y en menor

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

grado 'son fuertes'; y los clústers reacción de sujeto 'respetado y aceptado' y 'autocontrol y autoconfianza'.

En los pacientes que reportaron quemaduras como efecto adverso de la radioterapia predominaron los clústers deseo 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', 'ser amado y entendido', 'ser sentirme bien y cómodo' y 'reafirmarme y ser independiente'; en los que reportaron otros efectos adversos, los clústers deseo 'sentirme bien y cómodo', 'tener éxito y ayudar a los otros' y aceptar y estar cerca de los otros'; y en los pacientes que reportan ambos efectos adversos, los clústers deseo, 'reafirmarme y ser independiente' y 'oponerme, herir y controlar a los otros'.

En las pacientes con quimioterapia como parte de su tratamiento, se encontró predominio de los clústers deseo 'ser amado y entendido' y en menor grado 'oponerme, herir y controlar a los otros'; y en las pacientes que no recibieron quimioterapia, los clústers deseo 'reafirmarme y ser independiente' y en menor grado 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', y 'aceptar y estar cerca de los otros'.

Las pacientes que reportaron náuseas o vómito, caída del cabello y otros, como efectos adversos relacionados con la quimioterapia, presentaron predominio de los clústers deseo 'oponerme, herir y controlar a los otros' y en menor grado 'sentirme bien y cómodo', 'reafirmarme y sentirme independiente', 'ser controlado, ser herido y no ser responsable', y 'ser distante y evitar conflictos'; los clústers reacción de objeto 'se oponen y están en contra' y en menor grado 'trastornan, alteran y enojan'; y el clúster reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido'; y los pacientes con náuseas o vómito, caída del cabello y baja de defensas, presentan predominio del clúster deseo 'tener éxito y ayudar a los otros'; los clústers reacción de objeto 'ayudan' y 'me entienden', y en menor grado 'son fuertes'; y los clústers reacción de sujeto 'autocontrol y autoconfianza' y 'ayudo'.

Las pacientes que reportaron cefalea y calores como efecto adverso de la terapia biológica, presentaron predominio de los clústers deseo 'oponerme, herir y controlar a los otros', y 'aceptar y estar cerca de los otros', y en menor grado 'ser amado y entendido' y 'sentirme bien y cómodo', y el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra'; y

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

las con calores, los clústers deseo ´reafirmarme y ser independiente´ y ´tener éxito y ayudar a los otros´, y el clúster reacción de objeto ´ayudan´.

Las pacientes que recibieron hormonoterapia presentaron predominio de los clústers deseo ´reafirmarme y ser independiente´ y ´tener éxito y ayudar a los otros´, los clústers reacción de objeto ´me entienden´ y ´ayudan´, y el clúster reacción de sujeto ´autocontrol y autoconfianza´; y las pacientes que no la recibieron, los clústers deseo ´ser distante y evitar conflictos´, ´aceptar y estar cerca de los otros´, ´ser amado y entendido´, y ´sentirme bien y cómodo´; el clúster reacción de objeto ´se oponen y están en contra´; y el clúster reacción de sujeto ´decepcionado y deprimido´.

Para los efectos adversos relacionados con la hormonoterapia, las pacientes que reportan calores presentaron predominio de los clústers deseo ´reafirmarme y ser independiente´ y ´tener éxito y ayudar a los otros´, y en menor grado ´oponerme, herir y controlar a los otros´, ´ser controlado, ser herido y no ser responsable´, ´sentirme bien y cómodo´, y ´ser distante y evitar conflictos´; los clústers reacción de objeto ´son fuertes´, ´trastornan, alteran, y enojan´, ´son malos´ y ´me entienden´, y en menor grado ´controlan´, ´se oponen y están en contra´, ´ayudan´ y ´me aprecian´; y los clústers reacción de sujeto ´desamparado´ y ´asustado y avergonzado´, y en menor grado ´ayudo´ y ´decepcionado y deprimido´. Los pacientes que reportaron resequedad vaginal presentaron predominio de los clústers deseo ´reafirmarme y ser independiente´ y ´ser controlado, ser herido y no ser responsable´, y en menor grado ´oponerme, herir y controlar a los otros´ y ´ser distante y evitar conflictos´; las reacciones de objeto ´se oponen y están en contra´, y en menor grado ´son malos´, ´controlan´, ´ayudan´ y ´me aprecian´; y los clústers reacción de sujeto ´no receptivo y cerrado´, ´me opongo y hiero a los otros´, ´desamparado´ y ´autocontrol y autoconfianza´, y en menor grado ´ayudo´. Las pacientes con otros efectos adversos presentan predominio de los clústers ´tener éxito y ayudar a los otros´, ´sentirme bien y cómodo´, ´ser distante y evitar conflictos´, ´aceptar y estar cerca de otros´ y ´ser amado y entendido´; los clústers reacción de objeto ´controlan´, ´trastornan, alteran y enojan´, ´ayudan´, ´me aprecian´, y en menor grado ´son fuertes´, ´son malos´, y ´se oponen y están en contra´; y los clústers reacción de sujeto ´ayudo´, ´decepcionado y deprimido´,

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

´respetado y aceptado´, ´autocontrol y autoconfianza´ y ´desamparado´, y en menor grado ´no receptivo y cerrado´, y ´me opongo y hiero a los otros´.

Los participantes que reportan ansiedad en el último año, presentan predominio de los clústers deseo ´aceptar y estar cerca de los otros´ y ´ser amado y entendido´, el clúster reacción de objeto ´se oponen y están en contra´, y el clúster reacción de sujeto ´decepcionado y deprimido´. Esto es muy similar a los participantes que reportan depresión en el último año, con predominio del clúster deseo ´ser distante y evitar conflictos´, el clúster reacción de objeto ´se oponen y están en contra´, y el clúster reacción de sujeto ´decepcionado y deprimido´. Estos hallazgos se corresponden a los componentes únicos encontrados en el estudio de Luborsky & Crist-Christoph, y Vanheule, Desmet, Rosseel y Meganck (Luborsky & Crist-Christoph, 1998; Vanheule, Desmet, Rosseel, & Meganck, 2006)

Los participantes con antecedentes familiares de cáncer presentaron predominio de los clústers deseo ´oponerme, herir y controlar a los otros´ y ´aceptar y estar cerca de los otros´, y el clúster reacción de objeto ´se oponen y están en contra´, sin diferencias en el clúster reacción de sujeto.

Aunque no es posible generalizar los hallazgos obtenidos en este estudio por la cantidad de participantes y lo estrecho de los criterios de inclusión, los resultados dan luces sobre los patrones de relación observados en este grupo de pacientes con cáncer de seno y sus parejas. Utilizando como grupo de comparación las parejas de estas pacientes, se encontraron diferencias significativas en la correlación con factores demográficos y clínicos, y mayor cantidad de diferencias significativas en el reporte de efectos adversos de los tratamientos, por lo cual se sospecha que lo disruptivo de los tratamientos está en los efectos adversos percibidos, sin embargo no se puede corroborar esta hipótesis.

Tener en cuenta la caracterización de los patrones de relación de este grupo de pacientes y de sus parejas, y la correlación encontrada con las variables demográficas y clínicas, es de utilidad para el médico tratante a la hora de considerar el tratamiento y asegurar una evolución más satisfactoria, además de tener en cuenta más a la pareja, quien es la red de apoyo principal de las pacientes que la tienen (Baider & Kaplan De-Neur, 1984; Keitel,

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Zevon, Rounds, Petrelli, & Karakousis, 1990). La discriminación de los clústers por participante fue importante para determinar el TCCR individual, especialmente para las parejas disfuncionales y que manifiesten el deseo de iniciar un proceso psicoterapéutico. La importancia de identificar el TCCR para guiar el proceso psicoterapéutico es respaldado por múltiples estudios (Luborsky, Crist-Christoph, Mintz, Auerbach, 1988; Wilczek, Weinryb, Barber, Gustavsson, Åsberg, 2004; Yashuiko & Popp, 1993).

La realización de este estudio también inicia el uso del método TCCR en la problemática relacional de las pacientes con cáncer y reactiva la investigación en Colombia en este campo. Sin embargo por ser el primer estudio en pacientes con estas características, los resultados y el uso de estos es muy modesto.

Para generalizar los hallazgos obtenidos se recomiendan realizar comparaciones con otras poblaciones como pacientes con cáncer de seno en diferente estado clínico, otros tipos de cáncer, otras patologías, y/o sin patologías médicas.

Conclusiones

La percepción del entrevistador sobre la relación de pareja correspondió con diferencias en los clústers reacción de objeto y reacción de sujeto, las cuales pueden ser muy útiles a la hora de evaluar pacientes con estas características.

No existe un patrón central de relación típico en las pacientes con cáncer de seno, pero si hay algunos puntos en común.

Las diferencias en la distribución de clústers según el género resultaron significativas, encontrándose en el grupo de pacientes predominio del clúster deseo 'reafirmarme y ser independiente', el clúster reacción de objeto 'se oponen y están en contra', y los clústers reacción de sujeto 'decepcionado y deprimido' y 'desamparado'; mientras que en el grupo de parejas predominaron los clústers deseo 'aceptar y estar cerca de los otros' y 'tener éxito y ayudar a los otros', el clúster reacción de objeto 'trastornan, alteran y enojan', y el clúster reacción de sujeto 'ayudo'.

Las diferencias en la correlación de los clústers obtenidos con las variables demográficas edad, tiempo de unión, número de hijos, ocupación, nivel de estudios, y nivel socioeconómico, y las variables clínicas tipo de cirugía de seno, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, los efectos adversos de estas y de la terapia biológica, la opinión de ansiedad y depresión en el último año, y los antecedentes familiares de cáncer, también fueron significativas, sin embargo estos hallazgos no pueden ser generalizados a otros grupos, aunque la caracterización de los patrones de relación de este grupo de pacientes es de utilidad para enfocar el proceso psicoterapéutico. Se recomiendan realizar más estudios.

Referencias

Alarcón, A. (2006). *El entorno psicosocial de los pacientes con cáncer, Manual de psicooncología* (Ed.) (pp. 77-90). Bogotá, Colombia: Autor.

Alarcón, A. (2006). *Cáncer y depresión, Manual de psicooncología* (Ed.). (pp. 209-236). Bogotá, Colombia: Autor.

Albani, C., Benninghofen, D., Blaser, G., Cierpka, M., Dahlbender, R., Geyer, M., et al. (1999). On the connection between the affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of the psychic impairment. *Psychotherapy Research*, 9 (4), 452-467.

Aponte, R., & Martínez, S. (2001). *Disposiciones transferenciales de madres de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide medidos por el método TCCR. Estudio descriptivo*. Tesis de postgrado no publicada. Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

Barinaga, M. (1989). Can psychotherapy delay cancer deaths?. *Science*, 246, 448-449.

Baider, L., & Kaplan De-Neur, A. (1984). Couples' reactions and adjustment to mastectomy: A preliminary report. *International Journal of Psychiatry*, 14, 265-276.

Baider, L., & Sarrell, M. (1984). Couples in crisis: Patient-spouse differences of perception of interaction patterns and the illness situation. *Family Therapy*, 9 (2), 115-122.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Bland, K., & Copeland, E. (2004). *The Breast: Comprehensive management of benign and malignant diseases*. (3th ed.). Philadelphia, Pennsylvania: W. B. Saunders.

Bleiker, E., & van der Ploeg, H. (1999). Psychosocial factors in the etiology of breast cancer: Review of a popular link. *Patient Education and Counseling*, 37, 201-214

Brainsky, S. (1987). Factores psicodinámicos en el cáncer de seno. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 12 (1), 115-133.

Butow, P., Coates, A., & Dunn, S. (1999). Psychosocial Predictors of Survival in Metastatic Melanoma. *Journal of Clinic Oncology*, 17, 2256-2260.

Donoso, A., & Fernandez, M. (2001). *Comparación de patrones de relación de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y sujetos sin diagnóstico de enfermedad mental. Aplicación del método TCCR. Estudio descriptivo*. Tesis de postgrado no publicada. Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

Diguer, L., Lefebvre, R., Drapeau, M., Lubosky, L., Rousseau, J., Hébert, E., et al. (2001). The core conflictual relationship theme of psychotic, borderline, and neurotic personality organizations. *Psychotherapy Research*, 11(2), 169-186.

Drepeau, M., & Perry, J.C. (2004). Childhood trauma and adult interpersonal functioning: a study using the core conflictual relationship theme method (CCRT). *Child Abuse & Neglect*, 28, 1049-1066.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Faller, H., Shilling, S., Otteni, M., & Lang, H. (1995). Social support and social stress in tumor patients and their partners. *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 41 (2), 141-157.

Ferlay, J., Pisan, P., & Parkin, D.M. (2001). *GLOBOCAN 2000: Cáncer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*. Versión 1.0. IARC CancerBase No. 5. Lyon, IARCPress.

Freud, S. (1987). *Análisis fragmentario de un caso de histeria. Obras completas. Tomo II*. Madrid: Biblioteca Nueva. (Artículo original publicado en 1905).

Gallagher, J., Parle, M., & Cairns, D. (2002). Appraisal and psychological distress six months after diagnosis of breast cancer. *British Journal of Health Psychology*, 7, 365-376.

Ganz, P.A., Kwan, L., Stanton, A.L., Krupnick, J.L., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., et al. (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: First results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute*, 96 (5), 376-387.

Greer, S., Morris, T., & Petfingale, K.W. (1990). Psychological response to breast cancer and 15 year outcome. *Lancet*, 335, 49-50.

Hagen, K. (1999). Breast cancer, personality, and the feminine role. *Patient Education and Counseling*, 36, 33-45

Horowitz, M.J. (1991). *Person schemas and maladaptive interpersonal patterns*. (2nd ed.) Chicago: University of Chicago Press.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Iwamitsu, Y., Shimoda, K., & Abe, H. (2005). Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. *Psychosomatics*, 46 (1), 19-24.

Kächele, H. (1988). Clinical and scientific aspects of the Ulm process model of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 69: 65-73.

Keitel, M.A, Zevon, M., Rounds, J., Petrelli, M., & Karakousis, C. (1990). Spouse adjustment following cancer surgery: Distress and coping responses. *Journal of Surgical Oncology*, 43, 148-153.

López, Cl.M., Schalayeff, C., Acosta, S., Vernengo, P., Roussos, A.J., & Dorfman, B. (2005). Evaluation of psychic change through the application of empirical and clinical techniques for a 2-year treatment: A single case study. *Psychotherapy Research*, 15 (3), 199-209.

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual of supportive-expressive treatment*. (Rev. ed.). New York: Basic Books.

Luborsky, L., & Crist-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method* (2nd ed.). Washington, DC.: American Psychological Association Books.

Luborsky, L., Crist-Christoph, P., Mintz, J., & Auerbach, A. (1988). *¿Who will benefit from psychotherapy?: Predicting therapeutic outcomes*. (Ed). New York: Basic Books.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Luborsky, L., & Diguer, L. (1995). A novel CCRT reliability study: Reply to Zander et al. *Psychotherapy Research*, 5, 237-241.

Luborsky, L., Diguer, L., Andrusyna, T., Friedman, S., Tarca, C., Popp, C., et al. (2004). A method of choosing CCRT scorers. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 127-134.

Luborsky L., & Levine, F. (1981). The use of psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4, 5-14.

Medina, M., & Sánchez, A. (2000). *Análisis comparativo de las disposiciones transferenciales de estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad El Bosque. Aplicación del método TCCR. Estudio descriptivo*. Tesis de postgrado no publicada. Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

Millar, K., Purushotham, A., & McLatchie, E. (2005). A 1-year prospective study of individual variation in distress, and illness perceptions, after treatment for breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 335-342.

Oberst, M.T., & James, R.H. (1985). Going home: Patient and spouse adjustment following cancer surgery. *Topics in Clinical Nursing*, 7, 46-57.

Pardo, C., & Murillo, R. (2002). Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología. *Revista Colombiana de Cancerología*, 7, 4-19.

Pinilla, J. (2001). *Disposiciones transferenciales de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide de la Clínica Monserrat: Aplicación del método TCCR. Estudio descriptivo*. Tesis de postgrado no publicada. Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Postone, N. (1998). Psychotherapy with cáncer patients. *American Journal of Psychotherapy*, 52 (4), 412-424.

Rangel, E. (1999). *Disposiciones transferenciales en un grupo de estudiantes. Aplicación del método TCCR. Estudio descriptivo*. Tesis de postgrado no publicada. Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

Robledo, J., Caicedo, J., & DeAntonio, R. (2005). Análisis de sobrevida en una cohorte de 132 pacientes con carcinoma de seno. *Revista Colombiana de Cirugía*, 20 (1), 4-20.

Roten, I., Drapeau, M., Stigler, M., & Despland, J. (2004). Yet another look at the CCRT: The relation between core conflictual relationship themes and defensive functioning. *Psychotherapy Research*, 14 (2), 252-260.

Singh, U., & Verma, N. (2007). Psychopathology among female breast cancer patients. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 33 (1), 61-71.

Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C., & Gottheil, E. (1989). Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-892.

Spira, M., & Kenemore, E. (2002). Cancer as a life transition: a relational approach to cancer wellness in women. *Clinical Social Work Journal*, 30 (2), 173-186.

Thöma, H., & Kächele, H. (1987). *Psychoanalytic practice, Vol. 1: Principles*. (Ed). Berlin: Springer.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel Y., & Meganck, R. (2006). Core transference in depresión. *Journal of Affective Disorders*, 91, 71-75.

Vanheule, S., Vandenberg, J., Desmet, M., Rosseel, Y., & Inslegers, R. (2007). Alexithymia and core conflictual relationship themes: A study in a chronically fatigued primary care population. *International Journal Psychiatry in Medicine*, 37 (1), 87-98.

Wilczek, A., Weinryb, R.M., Barber, J.P., Gustavsson, J.P., & Ásberg, M. (2004). Change in the core conflictual relationship theme after long-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 107-125.

Wortman, C.B., & Dunkel-Schetter, C. (1979). Interpersonal relationships and cancer: A theoretical analysis. *Journal of Social Issues*, 35, 120-155.

Yashuiko, T., & Popp, C. (1993). The application of the core conflictual relationship theme method to Japanese psychoanalytic psychotherapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21 (2), 229-252.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Anexos

Anexo. Consentimiento Informado Participantes

Con el fin de tener un documento que explique en que consiste esta investigación, que respalde y deje constancia de la participación libre y voluntaria en el estudio, y que garantice la confidencialidad de los datos aportados por los participantes, se redactó el siguiente documento:

Dice:

Yo, _____
identificado con la CC No. _____ de _____ doy libre
consentimiento para mi participación en un trabajo de investigación llamado “Patrones de
Relación y asociación con factores demográficos y clínicos en pacientes con cáncer de seno
y sus parejas” y declaro que he sido informado y he entendido lo consignado en los
siguientes puntos:

- I. Es objetivo del estudio conocer como son los patrones de relación presentes en mujeres con cáncer de seno y en sus parejas y su relación con factores demográficos (sexo, estado civil, número de hijos, ocupación, escolaridad, etc.) y clínicos (aspectos de la enfermedad y el tratamiento).
- II. Procedimientos: Este se llevará a cabo en dos etapas: En la primera etapa se le solicitará a las pacientes y a sus parejas llenar individualmente el Formato de Entrevista. La segunda etapa consiste en realizar la entrevista RAP (Entrevista Episodios de Relación). La entrevista RAP es un tipo de entrevista individual y de 45 minutos de duración en donde se solicita al entrevistado que cuente mínimo 10 episodios en los que se relacione con personas significativas para el, y en diferentes momentos de la vida. Cada entrevista será grabada en casete de audio y luego transcrita de manera que la identidad del participante y de las personas que mencione sean anónimas (se utilizará solamente la inicial del nombre). El transcrito

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

será analizado usando el método TCCR (Tema Central del Conflicto en las Relaciones), método desarrollado por Lester Luborsky y Crist-Christoph, Psicólogos de la Universidad de Pensilvania a mediados de los años setenta y que ha sido aplicada en diferentes partes del mundo.

- III. Confidencialidad: Los datos aportados por los participantes en el Formato de Entrevista, en la entrevista RAP, la grabación de audio y el transcrito de la misma son confidenciales y de uso exclusivo para esta investigación. En caso de requerirlos nuevamente se solicitará a los participantes nuevamente su autorización.
- IV. Resultados: El TCCR permite conocer como son los patrones de relación de las personas, es decir, la forma como se relaciona con las personas en general, y con aquellas personas significativas, que tipo de personas escoge, que resultados obtiene en esa búsqueda y posibles conflictos en las mismas.
- V. Beneficios: El poder descubrir el TCCR es de gran utilidad para cualquier persona ya que le permite conocerse y entenderse a sí mismo. Los elementos aportados por el TCCR son de particular trascendencia para orientar un proceso psicoterapéutico. Teniendo en cuenta lo anterior, los autores están en la disposición de darle a conocer los resultados de la entrevista y/o de ofrecerle la posibilidad de iniciar un proceso psicoterapéutico dirigido a estos elementos si usted lo solicita.
- VI. Riesgos: Los procedimientos que serán aplicados no ocasionan ningún daño. Eventualmente, podría producirse un poco de ansiedad durante la entrevista, así como en la entrega de los resultados. De igual manera constituye en una oportunidad para que el participante decida buscar la manera de resolverlos. Sin embargo la posible intranquilidad que pueda surgir será manejada por los investigadores.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Conforme a lo anterior firmo a continuación:

Nombre _____

Firma _____

CC No. _____

Testigo
Nombre _____

Firma _____
CC No. _____

Testigo
Nombre _____

Firma _____
CC No. _____

En caso de necesidad o de surgir cualquier duda puede comunicarse con:

Dra. Luz Angela Rojas
Investigador Principal
Teléfono: 6150421 Celular: 3158681680
Calle 145ª No. 19-62 Apto 304.
Bogotá D.C.

Dr. Ariel Alarcón
Asesor Temático
Teléfono: 3436600 ext. 1384
Calle 50 No. 9-67. Clínica de Marly SA.
Consultorio 321
Bogotá D.C.

Dr. Alberto Vélez Van Meerbeke
Presidente Comité de Ética en Investigación
Teléfono: 3474570. Dpto de Investigaciones
Calle 63D No. 24-31. Universidad del Rosario.
Sede Quinta de Mutis.
Bogotá D.C.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

2.0131 ¿Cuántos ciclos de quimioterapia le fueron suministrados?: ____ ciclos

2.0132 ¿En que fecha finalizó la quimioterapia?: ____/____/____
día /mes/año

2.0133 ¿Ha experimentado algunos de los siguientes efectos adversos? Puede marcar varias.

1. Náuseas y/o vómito ____ 2. Caída del cabello ____ 3. Baja de defensas ____
4. Otros: _____

2.014 ¿Le fue suministrado terapia biológica como parte de su tratamiento (Inmunoterapia)?:

1. SI ____ 2. NO (pasar a la pregunta 2.015) ____

2.0141 ¿Cuál terapia biológica le fue suministrada?: _____

2.0142 ¿En qué fecha inició la terapia biológica?: ____/____/____
día /mes/año

2.0143 ¿Cuántos ciclos de terapia biológica le han sido suministrados?: ____ ciclos

2.0144 ¿Ha experimentado algunos de los siguientes efectos adversos? Puede marcar varias.

1. Cefalea ____ 2. Calores ____ 3. Otros: _____

2.015 ¿Actualmente está con hormonoterapia como parte de su tratamiento? Incluye los siguientes: Terapia antihormonal: Tamoxifeno (*Novaldex*); Inhibidores de la aromatasas: Anastrozol (*Arimidex*, *Trozolet*), Exemestano (*Aromasin*), Letrozole (*Femara*).

1. SI ____ 2. NO (pasar a la pregunta 2.02) ____

2.0151 ¿En qué fecha inició la hormonoterapia?: ____/____/____
día /mes/año

2.0152 ¿Ha experimentado algunos de los siguientes efectos adversos? Puede marcar varias.

1. Dolores en las articulaciones ____ 2. Calores ____ 3. Resequedad de piel ____
4. Resequedad vaginal ____ 5. Otros: _____

2.02 ¿Ha sufrido usted alguna vez en su vida de ansiedad (angustia) y/o depresión?

- Ansiedad: 1. SI ____ 2. NO ____
Depresión: 1. SI ____ 2. NO ____

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

2.03 ¿Según su opinión ha sufrido usted de ansiedad y/o depresión en el último año?

Ansiedad: 1. SI _____ 2. NO _____

Depresión: 1. SI _____ 2. NO _____

2.031 ¿Actualmente está tomando medicamentos para manejar la ansiedad y/o depresión?

Ansiedad: 1. SI _____ 2. NO _____

Depresión: 1. SI _____ 2. NO _____

3.0 Antecedentes familiares:

3.01 ¿A algún familiar suyo le ha sido diagnosticado cáncer de seno o algún otro tipo de cáncer?

1. SI _____ 2. NO _____ (ha finalizado el cuestionario)

3.011 ¿Qué relación familiar tiene con usted y cuál ha sido su diagnóstico?

Relación familiar	Tipo de cáncer diagnosticado
-------------------	------------------------------

3.0111. _____

3.0112. _____

3.0113. _____

3.0114. _____

3.0115. _____

3.0116. _____

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Anexo. Categorías estándar TCCR

DESEOS/ PROPÓSITOS/ NECESIDADES (D)

1. SER ENTENDIDO; Ser comprendido, empalmar con, ser visto correctamente.
2. SER ACEPTADO; Ser aprobado por otros, no ser juzgado, recibir afirmación.
3. SER RESPETADO; Ser tratado justamente, ser valorado, ser importante para otros.
4. ACEPTAR A OTROS; Ser receptivo a los demás.
5. RESPETAR A OTROS; Valorar a otros.
6. TENER CONFIANZA; Ser honesto con los otros, ser autentico como los otros.
7. SER APRECIADO; Los otros se interesan en mí.
8. RECEPTIVIDAD A OTROS; Ser correspondido, hablan conmigo.
9. COMUNICACIÓN CON OTROS; Ser abierto, poder expresarme.
10. DISTANCIARME DE LOS OTROS; No ser abierto, no expresar mis deseos, no ser molestado.
11. ESTAR CERCA DE OTROS; Ser tenido en cuenta, ser incluido, no estar solo, tener amigos.
12. AYUDAR A OTROS; Darse a otros, educar a los otros, respaldar a los otros.
13. SER AYUDADO/ RECIBIR APOYO; Recibir soporte, ser protegido.
14. NO SER OFENDIDO; Evitar dolor e irritación, evitar rechazo, protegerme, defenderme.
15. SER OFENDIDO; Ser castigado, ser maltratado.
16. HERIR A LOS DEMÁS; Vengarme, rechazar a los otros, expresar rabia contra los otros.
17. EVITAR CONFLICTOS; Comprometerme, no disgustar a los otros, estar de acuerdo, ser flexible.
18. OPONERSE A LOS OTROS; Resistirme al dominio de los otros, competir contra los otros.
19. TENER CONTROL SOBRE LOS OTROS; Dominar, tener poder, hacer las cosas a mi manera.
20. SER CONTROLADO POR OTROS; Ser sumiso, ser dependiente, ser pasivo, recibir instrucciones.
21. TENER CONTROL SOBRE MI MISMO; Ser consciente, ser racional.
22. TENER ÉXITO; Ser competente, hacer lo mejor, ganar.
23. SER INDEPENDIENTE; Ser autosuficiente, ser autónomo.
24. SENTIRME BIEN FRENTE A MI MISMO; Tener confianza en mi mismo, sentirme satisfecho, tener autoestima.
25. SUPERARME; Mejorar, progresar.
26. SER BUENO; Hacer lo correcto, ser perfecto, ser correcto.
27. SER COMO LOS OTROS; Identificarme con los otros, parecerme a los otros, dejarme moldear.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

28. SER YO MISMO; No estar conforme, ser diferente, ser único.
29. NO TENER OBLIGACIONES O NO TENER RESPONSABILIDADES; Ser libre, no tener compromisos.
30. SER ESTABLE; Tener seguridad, tener estructura.
31. SENTIRME CÓMODO; Relajarme, no sentir malestar.
32. SENTIRME FELÍZ; Divertirme, disfrutar, sentirme bien.
33. SER AMADO; Tener una relación romántica, tener relaciones sexuales.
34. REAFIRMARME A MI MISMO; Exigir el reconocimiento de mis derechos.
35. COMPETIR CON ALGUIEN POR EL AFECTO DE OTRA PERSONA

REACCIONES DEL OBJETO (DE LOS OTROS)

Otros me.....

1. ENTIENDEN; Son empáticos, son simpáticos, me ven correctamente.
2. NO ENTIENDEN; No son empáticos son antipáticos, son desconsiderados.
3. ME ACEPTAN; No me rechazan, me aprueban, me incluyen, me tienen en cuenta.
4. ME RECHAZAN; Desaprueban, son críticos.
5. ME RESPETAN; Me tratan con justicia, me valoran, me admiran.
6. NO ME RESPETAN; Me tratan injustamente, no me valoran, no me admiran.
7. NO ME TIENEN CONFIANZA; No me creen, sospechan de mi.
8. NO SON DE CONFIANZA; Me traicionan, me engañan, son deshonestos.
9. ME APRECIAN; Se interesan en mi.
10. NO ME EPRECIAN; No se interesan en mi.
11. SON ABIERTOS; Son expresivos, reveladores, disponibles.
12. SON DISTANTES; No corresponden, no están disponibles.
13. SON SERVICIALES; Ayudan, me dan, me explican.
14. NO SON SERVICIALES; No confortan, no apoyan, no me dan seguridad.
15. ME OFENDEN; Son violentos, me tratan mal, son punitivos.
16. SON OFENDIDOS; Son injuriados, están atormentados, están heridos.
17. ME CONTRADICEN; Rechazan, bloquean mis deseos, están contra mi.
18. SON COOPERADORES; Están de acuerdo.
19. ESTAN FUERA DE CONTROL; No son de fiar, son inseguros, son irresponsables.
20. SON CONTROLADORES; Son dominantes, intimidan, son agresivos, se imponen.
21. ME DAN INDEPENDENCIA; Me dan autonomía, me anima, fomentan mi autodirección.
22. SON DEPENDIENTES; Son influenciados por mi, son sumisos.
23. SON INDEPENDIENTES; Se dirigen hacia si mismos, son inconformes, son autónomos.
24. SON ENÉRGICOS; Son superiores, son responsables, son importantes.
25. SON MALOS; Están equivocados, son culpables.
26. SON ERICTOS; Son rígidos, severos, son duros/recios.
27. ESTAN ENOJADOS; Son irritables, están resentidos, están frustrados.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

28. SON ANSIOSOS; Están asustados, están nerviosos, preocupados.
29. ESTAN FELICES; Son divertidos, están contentos, disfrutan.
30. ME QUIEREN; Están interesados románticamente en mí.

REACCIONES DEL SUJETO

Yo.....

1. ENTENDER; Comprender, percibir, ver correctamente.
2. NO ENTENDER; Estar confundido, estar sorprendido.
3. SENTIRME ACEPTADO; Sentirme aprobado.
4. SENTIRME RESPETADO; Sentirme valorado, sentirme admirado.
5. APRECIAR A LOS OTROS; Ser amistoso.
6. DESPRECIAR A LOS OTROS; Odio a los otros
7. SOY ABIERTO; Me expreso a mí mismo.
8. NO SOY ABIERTO; Soy inhibido, no soy expresivo, soy distante.
9. SOY SERVICIAL; Doy soporte, tratar de agradar a otros.
10. HIERO A LOS OTROS; Soy violento, actúo hostilmente.
11. Oponerse a los otros; Soy competitivo, rechazo, desconozco, choco con otros.
12. SOY CONTROLADOR; Soy dominante, influyo en los otros, manipulo a los otros, soy agresivo.
13. ESTOY FUERA DE CONTROL; Soy irresponsable, inseguro, soy impulsivo.
14. ME CONTROLO; Soy responsable.
15. SOY INDEPENDIENTE; Tomo mis propias decisiones, me autodirijo, soy autónomo.
16. SOY DEPENDIENTE;
17. ME SIENTO INCAPAZ; Soy incompetente, soy inadecuado.
18. ME TENGO CONFIANZA; Soy o me siento triunfador, me siento orgulloso, me siento seguro.
19. ESTOY INDECISO; Me siento atormentado, soy ambivalente, me siento en conflicto.
20. ESTOY DECEPCIONADO; No estoy satisfecho, me siento degradado, me siento vacío.
21. ME SIENTO ENOJADO; Me siento resentido, me siento irritado.
22. ME SIENTO DEPRIMIDO; Me siento sin esperanza, triste, me siento mal.
23. NO ME SIENTO AMADO; Me siento solo, me siento rechazado.
24. ME SIENTO CELOSO; Me siento envidioso.
25. ME SIENTO CULPABLE; Me culpabilizo, me siento equivocado.
26. ME SIENTO AVERGONZADO; Me siento turbado, confundido.
27. ME SIENTO ANSIOSO; Me siento asustado, me siento preocupado, nervioso.
28. ME SIENTO SEGURO; Me siento satisfecho, me siento protegido.

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

- 29. ME SIENTO FELÍZ; Excitado, me siento bien, me siento alegre, eufórico.
- 30. ME SIENTO AMADO.
- 31. SINTOMAS SOMÁTICOS.

CONGLOMERADOS O CLUSTERS DESEOS

Deseo

	Contiene deseos No.
1. Reafirmarme y ser independiente	21, 23, 28, 34
2. Oponerme, herir y controlar a los otros	16, 18, 19
3. Ser controlado, ser herido, no ser responsable	13, 15, 20, 27, 29
4. Ser distante y evitar conflictos	10, 14, 17
5. Aceptar y estar cerca de los otros	4, 5, 6, 8, 9, 11
6. Ser amado y entendido	1, 2, 3, 7, 33
7. Sentirme bien y cómodo	24, 30, 31, 32
8. Tener éxito y ayudar a los otros	12, 22, 25, 26

Reacciones de los otros

1. Fuertes	23, 24, 29
2. Controlan	20, 26
3. Trastornan, alteran, enojan	16, 19, 22, 27, 28
4. Malos	8, 25
5. Se oponen y están en contra	2, 4, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 17
6. Ayudan	13, 18
7. Me aprecian	5, 9, 21, 30
8. Me entienden	1, 3, 11

Reacciones del sujeto

1. Ayudo	1, 7, 9
2. No receptivo y cerrado	2, 6, 8
3. Respetado y aceptado	3, 4, 5, 28, 29, 30
4. Me opongo y hiero a los otros	10, 11
5. Autocontrol y autoconfianza	12, 14, 15, 18
6. Desamparado	13, 16, 17, 19
7. Decepcionado y deprimido	20, 21, 22, 23, 24
8. Asustado y avergonzado	25, 26, 27

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Anexo. Hojas de evaluación categorías TCCR

HOJAS DE EVALUACIÓN CATEGORÍAS TCCR DESEOS
Categorías TCCR estándar 2da Edición

Entrevista No. _____

Fecha _____

Evaluador _____

CLUSTERS	Contiene deseos	Evaluación (1 a 5) ER No.				
1. Reafirmarme y ser independiente	21. Tener control sobre mi mismo					
	28. Ser yo mismo					
	34. Reafirmarme a mi mismo					
	23. Ser independiente					
2. Oponerme, herir y controlar a los	18. Oponerme a los otros					
	16. Herir a los demás					
	19. Tener control sobre los otros					
3. Ser controlado, ser herido, no ser responsable	15. Ser ofendido					
	20. Ser controlado por otros					
	29. No tener obligaciones o no tener responsabilidad					
	13. Ser ayudado/ recibir apoyo					
2. Ser distante y evitar conflictos	27. Agradar a los otros					
	17. Evitar conflictos					
	14. No ser ofendido					
3. Aceptar y estar cerca de los otros	10. Distanciarse de los otros					
	4. Aceptar a otros					
	5. Respetar a otros					
	9. Comunicación con otros					
	6. Tener confianza					
4. Ser amado y entendido	8. Receptividad de otros					
	11. Estar cerca de otros					
	33. Ser amado					
	3. Ser respetado					
	1. Ser entendido					
5. Sentirme bien y cómodo	2. Ser aceptado					
	7. Ser apreciado					
	30. Ser estable					
	31. Sentirme cómodo					
6. Tener éxito y ayudar a los otros	32. Sentirme feliz					
	24. Sentirme bien respecto a mí mismo					
	22. Tener éxito					
	25. Superarme					
	12. Ayudar a otros					
	26. Ser bueno					

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

HOJAS DE EVALUACIÓN CATEGORÍAS TCCR REACCIONES DE LOS OTROS
Categorías TCCR estándar 2da Edición

Entrevista No. _____

Fecha _____

Evaluador _____

CLUSTERS	Contiene reacciones	Evaluación (Escala de 1a 5) ERNo.						
1. Fuertes	24. Son enérgicos							
	23. Son independientes							
	29. Están felices							
2. Controlan	26. Son estrictos							
	20. Son controladores							
3. Trastornan, alteran, enojan	16. Son ofendidos							
	22. Son dependientes							
	28. Son ansiosos							
	27. Están enojados							
4. Malos	19. Están fuera de control							
	8. No son de confianza							
5. Se oponen y están en contra	25. Son malos							
	7. No me tienen confianza							
	6. No me respetan							
	2. No me entienden							
	4. Me rechazan							
	10. No me aprecian							
	12. Son distantes							
	14. No son serviciales							
6. Ayudan	17. Me contradicen							
	15. Me ofenden							
7. Me aprecian	13. Son serviciales							
	18. Son cooperadores							
	30. Me quieren							
	5. Me respetan							
8. Me entienden	9. Me aprecian							
	21. Me dan independencia							
	11. Son abiertos							
	1. Entienden							
	3. Me aceptan							

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

HOJAS DE EVALUACIÓN CATEGORÍAS TCCR REACCIONES DE SUJETO
Categorías TCCR estándar 2da Edición

Entrevista No. _____

Fecha _____

Evaluador _____

CLUSTERS	Contiene reacciones	Evaluación (Escala de 1 a 5)									
		ER No.									
1. Ayudo	7. Soy abierto										
	1. Entender										
	9. Soy servicial										
2. No receptivo y cerrado	2. No entender										
	8. No soy abierto										
	6. Despreciar a los otros										
3. Respetado y aceptado	28. Me siento seguro										
	29. Me siento feliz										
	30. Me siento amado										
	4. Sentirme respetado										
	3. Sentirme aceptado										
4. Me opongo y hiero a los otros	5. Appreciar a los otros										
	11. Oponerse a los otros										
	10. Hiero a los otros										
5. Autocontrol y autoconfianza	14. Me controlo										
	15. Soy independiente										
	18. Me tengo confianza a mi mismo										
6. Desamparado	12. Soy controlador										
	13. Estoy fuera de control										
	17. Me siento incapaz										
7. Decepcionado y deprimido.	19. Estoy indeciso										
	16. Soy dependiente										
	20. Estoy decepcionado										
	21. Me siento enojado										
	22. Me siento deprimido										
8. Asustado y avergonzado	23. Me siento desamado										
	24. Me siento celoso										
	25. Me siento culpable										
	27. Me siento avergonzado										
	26. Me siento ansioso										

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Anexo. Cronograma de Actividades

Actividades	Ago/07 a Oct/07	Nov/07 a En/08	Feb/08 a Abr/08	May/08 a Jul/08	Ago/08 a Oct/08	Nov/08 a En/09
Elaboración del Protocolo	X					
Evaluación por Comité de Ética	X					
Entrenamiento en el método TCCR	X					
Recolección de la muestra		X	X			
Realización de Entrevistas RAP		X	X			
Trascripción de las Entrevistas RAP			X	X		
Calificación de las entrevistas				X	X	
Segundos calificadores				X	X	
Sistematización de los datos				X	X	
Análisis estadístico					X	X
Análisis de resultados y conclusiones						X
Informe final						X

PATRONES DE RELACIÓN Y ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE SENO Y SUS PAREJAS

LUZ ANGELA ROJAS BERNAL

Anexo. Presupuesto del proyecto

RUBROS	COSTO	TOTAL
PERSONAL - Investigador principal (12 meses x 1.000.000 \$ c/u) - Asesor de contenido (dos asesores por 2 meses x 500.000 \$ c/u) - Segundos calificadores (dos calificadores por 2 meses x 500.000 \$ c/u)	12.000.000 2.000.000 2.000.000	16.000.000
EQUIPOS - Computador e impresora - Grabadora	2.300.000 300.000	2.600.000
MATERIALES - Casetes de audio (10 casetes x 5.000 \$ c/u) - Papel (5 resmas x 10.000 \$ c/u) - Pilas AA (6 pilas AA x 4.000 \$ c/u) - Tinta impresora (6 cartuchos x 40.000 \$ c/u) - Fotocopias (2.000 fotocopias x 100 \$ c/u)	50.000 50.000 24.000 240.000 200.000	564.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO Revistas y libros	500.000	500.000
SERVICIOS TÉCNICOS - Asesor metodológico y estadístico (4 meses x 500.000 \$ c/u) - Secretaria (3 meses x 300.000 \$ c/u)	2.000.000 900.000	2.900.000
TRANSPORTE	100.000	100.000
TOTAL	\$22.664.000	\$22.664.000