

**Estudio de Caso: Creencias Irracionales en el Proceso de Adaptación de
Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama**

María Alejandra Pabón Camargo

Silvia Fernanda Pita Romero

Trabajo de grado

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Psicología

Cúcuta, 2020

**Estudio de Caso: Creencias Irracionales en el Proceso de Adaptación de
Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama**

María Alejandra Pabón Camargo

Silvia Fernanda Pita Romero

Trabajo de grado

Leidy Viviani Larrahondo Gómez

Director (a) trabajo de grado

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Psicología

Agradecimientos

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. Ser psicólogas.

A nuestros padres, Gladys Camargo y Amanda Romero, Jesús María Pita, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

Así mismo, expresamos nuestro agradecimiento a la directora de este proyecto de grado, Ps. Leidy Viviani Larrahondo Gómez, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a las sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida durante el desarrollo de este proceso investigativo. Al Ps. Gerardo Parada, por su apoyo, colaboración y orientación a partir de sus conocimientos en la psicooncología, desde el inicio de esta investigación.

Gracias a nuestros amigos y pareja, que siempre han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión.

A todos, muchas gracias.

Índice de Tablas

| | |
|--|-----|
| Tabla 1 Interpretación del modelo ABC..... | 53 |
| Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión para selección de la muestra..... | 70 |
| Tabla 3 Categoría y subcategorías de la entrevista semiestructurada..... | 75 |
| Tabla 4 Resultados de la entrevista semiestructurada..... | 86 |
| Tabla 5 Resultados de la historia de vida..... | 104 |
| Tabla 6 Triangulación de los resultados obtenidos..... | 127 |

Tabla de apéndices

| | |
|--|-----|
| Apéndice A. Carta evaluación de expertos..... | 158 |
| Apéndice B. Formato historia de vida..... | 161 |
| Apéndice C. Formato observación no participante..... | 166 |
| Apéndice D. Formato entrevista semiestructurada..... | 167 |
| Apéndice E. Consentimiento informado..... | 172 |

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 10 |
| Introducción..... | 11 |
| Formulación del problema..... | 12 |
| Planteamiento del problema | 12 |
| Descripción del problema | 12 |
| Justificación | 14 |
| Objetivo General..... | 16 |
| Objetivos Específicos | 16 |
| Estado del arte | 17 |
| Internacionales | 17 |
| Nacionales..... | 20 |
| Locales | 23 |
| Marco Teórico | 25 |
| Capítulo I. Psicología..... | 25 |
| Métodos de investigación..... | 27 |
| Psicología aplicada..... | 29 |
| Capítulo II. Psicooncología..... | 31 |
| Proceso psicooncologico en pacientes con cáncer de mama..... | 32 |
| Tipos de tratamiento en Psicooncología..... | 34 |

| | |
|---|----|
| Consecuencias psicológicas del cáncer | 35 |
| Principios de la Unidad de Psicooncología | 36 |
| Capítulo II. Cáncer | 38 |
| ¿Qué es el cáncer? | 38 |
| Diferencias entre las células normales y las células cancerosas | 39 |
| Etiología | 40 |
| Factores de riesgo | 41 |
| Signos y síntomas | 42 |
| Capítulo III. Cáncer de Mama | 44 |
| Introducción al cáncer de mama | 44 |
| Acercamiento al concepto de cáncer de mama | 46 |
| Prevalencia del cáncer de mama | 49 |
| Tipos histológicos de cáncer de mama | 50 |
| Supervivencia al cáncer de mama | 51 |
| Capítulo IV. Creencias irracionales | 52 |
| Creencias Irracionales según Albert Ellis | 52 |
| Origen de las creencias irracionales | 54 |
| Modelo Cognitivo de Beck | 57 |
| Influencia de las creencias irracionales en la mujer con cáncer de mama | 59 |
| Capítulo V. Proceso de adaptación | 60 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Adaptación psicológica al cambio..... | 60 |
| La asimilación y la acomodación | 61 |
| Conductas adaptativas | 62 |
| Proceso de adaptación al cáncer..... | 63 |
| Marco Contextual | 67 |
| Marco Legal..... | 67 |
| Metodología..... | 69 |
| Diseño de investigación | 70 |
| Población | 70 |
| Muestra | 70 |
| Definición de Categorías | 71 |
| Creencias irracionales | 71 |
| Proceso de adaptación..... | 73 |
| Proceso de intervención | 74 |
| Técnicas de recolección de datos..... | 75 |
| Entrevista semiestructurada | 76 |
| Historia de vida..... | 79 |
| Observación no participante | 79 |
| Resultados..... | 79 |
| Discusión | 132 |

Bibliografía o Referencias Bibliográficas 141

Resumen

El presente proyecto de investigación lleva por título “estudio de caso: creencias irracionales en el proceso de adaptación en mujeres con cáncer de mama”, el cual se ejecutó a través de un diseño de investigación no experimental de corte transversal, con un enfoque cualitativo guiado por el objetivo de determinar la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama exceptuando el punto concreto en el que se halle dentro del proceso de la enfermedad, utilizando para ello tres instrumentos de recolección de datos tales como la entrevista semiestructurada la cual se llevó a cabo bajo la categoría principal de *creencias irracionales* con el fin de explorar aspectos cognitivos, emociones ya sean adecuada o inadecuadas que influyan de manera directa en la vida diaria; continuando, la historia de vida se aplicó con el fin de conocer las herramientas con las que se cuenta para el proceso de adaptación al padecimiento del cáncer de mama y finalmente la observación no participante para conocer los factores que incidan en el mantenimiento de las creencias irracionales, lo anteriormente mencionado fue aplicado a una única participante en la que se basó el estudio de caso, donde se obtuvo que las creencias irracionales surgen pese a las herramientas con las que cuenta la mujer para su proceso de adaptación, tales como la búsqueda de la independencia a toda costa, necesidad de aprobación, dependencia, interpretación del pensamiento, falacia de control externa, autoexigencia, conclusión injustificada, idea de catástrofe y deber de ser fuerte en todos los aspectos, de las cuales las más marcadas en la participante son la necesidad de aprobación y la interpretación del pensamiento.

Palabras clave: cáncer de mama, proceso de adaptación, cognición

Introducción

Dentro del ejercicio investigativo en el contexto académico se fijó el interés en basar la presente investigación en el cáncer, enfermedad que no distingue entre raza, género o nivel socioeconómico, pero más específico aún, se basó en el cáncer de mama, el cual se define como la proliferación acelerada y sin control de células del epitelio glandular, las cuales pueden ser diseminadas a través de la sangre o de los vasos linfáticos para así llegar a otras partes del cuerpo. Continuando, se guió la investigación mediante un diseño de estudio de caso único de paciente diagnosticada con cáncer de mama elegida mediante un muestreo no probabilístico a la cual le fueron aplicados tres instrumentos guiados a conocer las herramientas para el proceso de adaptación, conocer las creencias irracionales que predominan durante dicho proceso y finalmente identificar los factores que inciden en que aquellas creencias se mantengan, obteniendo de dichos instrumentos que sí hay y predominan determinadas creencias irracionales, y más importante aún, que se relacionan con el estadio actual de la enfermedad, es decir, que estas concepciones negativas desadaptativas surgen en relación al cambio que va generando la enfermedad y su tratamiento.

La presente investigación, se presenta basada en los requisitos establecidos por la parte del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona y por las normas APA vigentes.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con cáncer de mama?

Planteamiento del problema

Descripción del problema

El cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial, que tiene una alta prevalencia en países desarrollados y en vías de desarrollo (MSPSColciencias, 2013). Es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, siendo confirmado por el Instituto Nacional de Cancerología (INC) al revelar que en el año 2018 en Colombia se presentaron 13.380 casos nuevos y 3.702 muertes por esta enfermedad (Cabrera, D. 2019).

La sociedad americana de Cáncer define este tipo como un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario y algunas veces forman un bulto, también llamado tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos; la diferencia estriba en que los primeros están formados por células de aspecto normal, y carecen de la capacidad de invadir tejidos circundantes y difundirse a otras partes del cuerpo; en cambio los tumores malignos están conformados por células de aspecto anormal, capaces de invadir tejidos cercanos y difundirse a otras partes del cuerpo.

Además, es importante mencionar que no todos los casos de cáncer de mama son iguales, se diferencian tanto por las células anormales que les dieron origen como por la ubicación dentro del seno, sin embargo, una de las diferencias más importantes que se debe detectar a tiempo, es el estadio en el que se encuentra, es decir, se debe describir cuál es su

tamaño y si existen o no células cancerosas en los ganglios linfáticos y otros sitios del cuerpo. (CDC, 2018)

Aún no se conoce cuáles son las causas por las que se origina el cáncer mamario, sin embargo, se sabe que es un problema multifactorial y que puede generar repercusiones tanto cognitivas como emocionales en quien lo padece. Las cogniciones, mejor conocidas como creencias, ideas y pensamientos, regulan las emociones y por ende las conductas. Siendo estas, la interpretación de la realidad, inferencias o evaluaciones que se hacen las personas sobre sí mismos, sobre los demás y el mundo que los rodea. (Ellis 1975 citado por José Ruiz, J y Fusté, A. 2015).

Por ende, si las cogniciones son irracionales, es decir, interpretaciones poco funcionales, ilógicas, poco empíricas, inconsistentes con la realidad empírica, dificultan la obtención de las metas establecidas por el individuo, en el caso de la salud pueden llegar a afectar las oportunidades de mantener un estado físico saludable, así como también llegan a producir emociones poco funcionales en pacientes con cáncer de mama, afectando también, el proceso de adaptación.

Siendo lo anterior la problemática a abordar con pacientes con diagnóstico positivo de cáncer de mama en la Clínica Cancerológica de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, conociendo mediante el desarrollo de esta investigación la manera en que la presencia de posibles creencias irracionales puede influir en el proceso de adaptación de la mujer con dicha condición.

Justificación

Es importante señalar el estrés y ajustes psicológicos que atraviesa la persona que es diagnosticada con cáncer de mama, sin importar el estadio o avance de la enfermedad, se hallará afectación no solo a nivel de autoimagen sino de sexualidad y fertilidad. Enfocado en el proceso de adaptación que atraviesa la mujer debido a los diferentes procesos de quimioterapia ya que puede vivirse como experiencia traumática la pérdida del cabello, del seno y del estado físico, además de ver todo lo anterior como una posible pérdida o despojo de su feminidad. (Sebastián et al., 2007).

Por consecuente, a partir del diagnóstico positivo de cáncer la persona ha de pasar por un proceso de reordenamiento de su vida, ya que se enfrenta a nuevas situaciones que refieren un gran impacto emocional y esto se debe a las concepciones referentes a la enfermedad, la incertidumbre que se genera y el posible impacto de este diagnóstico en la vida personal, familiar y social.

Según Henao et al. (2017), el impacto del cáncer se produce a lo largo de una línea de tiempo que empieza con el diagnóstico y seguido de una serie de tratamientos como cirugías, quimioterapias, radioterapia o terapia hormonal, lo que conlleva a que la persona se encuentre en una situación de estrés, impidiéndole o dificultándole dar respuesta ante las demandas conductuales, por ello, depende de sus propios recursos para enfrentar las demandas del medio.

Una de aquellas posibles situaciones de estrés es la idea de ser modificada, lo que se puede percibir como una deformidad; normalmente será incomprendida por su entorno social, es por ello que en este tipo de cáncer la connotación psicosocial ante la autoimagen cobra un sentido diferente ya que la mama está fuertemente ligada a la identidad femenina,

por lo que la mujer al ver su cuerpo cambiado puede sentir que ya no es como antes o que ya no le pertenece, lo cual puede interferir con la continuidad o establecimiento de relaciones interpersonales que le sirvan de apoyo durante el proceso (Corporación cáncer de mama, 2019).

Ante lo anterior mencionado, la persona ha de desarrollar su propio proceso de adaptación, lo cual hace referencia a aquellos mecanismos que son utilizados ante la amenaza a su estabilidad para funcionar efectivamente en sus ámbitos, social, familiar y emocional, es entonces, donde a partir del proceso llevado por la persona en relación con el estrés que la enfermedad conlleva, se pueda generar una adaptación beneficiosa y constructiva en la manera que se da un ajuste a la realidad actual y de sus posibilidades de manejar la situación de una forma más provechosa. (Leyva et al., 2011).

Por tal motivo, desde el punto de vista psicológico, esta condición conlleva una serie de repercusiones de gran impacto lo cual puede desarrollar en las mujeres una serie de creencias irracionales con respecto a muchas de las actividades que desarrolla en su cotidianidad y hacia sí mismas y a su vez puede generar influencia durante su proceso de adaptación.

De lo anterior, parte la importancia de conocer la posible presencia de creencias irracionales basadas en el diagnóstico de cáncer de mama durante el proceso de adaptación, partiendo desde el modelo cognitivo de Ellis (1962), entendemos que no solo depende de la persona o el evento el cómo se sienta cada experiencia, sino la interpretación de la situación, en este caso con la aparición de sentimientos como pensamientos de inferioridad ante los cambios causados por la enfermedad y su tratamiento.

Todo lo previamente tratado, fundamenta social y teóricamente el objetivo de la presente investigación, por lo que su realización es plenamente justificable tanto para el diagnóstico como para la comprensión de las creencias irracionales como factor psicológico que podría llegar afectar el proceso de adaptación, además de los efectos físicos causados por el cáncer de mama en la cotidianidad de la mujer. Esperando que los datos y resultados obtenidos sirvan como punto de partida desde la psicooncología para el alivio emocional del paciente, puesto que esta se centra en el cuidado emocional tanto de la persona que padece el cáncer como de su familia, buscando evitar y/o mitigar efectos negativos.

Objetivo General

Determinar la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama a través de un estudio de caso.

Objetivos Específicos

Conocer las herramientas con las que cuentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para el proceso de adaptación mediante la elaboración de historia de vida.

Identificar las creencias irracionales predominantes en el proceso de adaptación que presenten las pacientes con diagnóstico de cáncer mamario a través de la ejecución de una entrevista semiestructurada.

Analizar los factores que inciden en las creencias irracionales de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama por medio de la observación no participante.

Estado del arte

En la exploración del fenómeno de interés, el equipo de investigación se dio a la tarea de revisar la literatura ya existente a través de bases de datos, con el fin de buscar antecedentes de estudios, investigaciones, proyectos o artículos similares, que permitan consolidar una base sólida para el desarrollo del presente proyecto de investigación de modo, que los resultados y conclusiones que sean obtenidas sean pertinentes, generando así, conocimiento y valor agregado a quien le pueda interesar dicha investigación.

Internacionales

El primero de los documentos encontrado lleva por título *Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas*, En el cual se dice que el cáncer de mama representa la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino y aceptar la idea de un cáncer es un asunto difícil de asimilar, por lo que el afrontamiento a esta enfermedad constituye un factor determinante en el transcurso de la misma. Se busca describir el afrontamiento a la enfermedad de pacientes con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital 10 de octubre de la Habana. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal entre julio y noviembre del 2014. Se empleó el estudio de casos en profundidad. El universo estuvo constituido por 38 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que asistieron a la consulta de oncología. Bajo un diseño muestral no probabilístico de sujetos tipos, se seleccionaron 14 mujeres diagnosticadas de carcinoma de mama. Por lo tanto, a modo de conclusiones, hubo un ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación. Las pacientes con

estilos de afrontamiento centrados en las emociones utilizaron estrategias de distanciamiento y autocontrol.

Seguidamente, se halló el documento titulado *Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama*, en el cual se tiene como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama, se desarrolla a través de estudio descriptivo, transversal de correlación, en el cual participaron 63 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 2 a 24 meses de evolución. Se concluye que las estrategias de afrontamiento activo son las más utilizadas en las mujeres con cáncer de mama, siendo la resolución de problemas la que predomina en la mayoría de las pacientes, la cual se encuentra relacionada con factores como la edad, escolaridad y estado civil. No se encontró relación de las estrategias de afrontamiento con el estadio de la enfermedad, el tratamiento, ni con la presencia de comorbilidades. La mayoría de las pacientes del estudio perciben tener una familia funcional, sin embargo, la dimensión de la comunicación presenta valores bajos, por lo que el médico familiar debe promover una comunicación clara y directa, que le permita a la paciente tener una mejor comprensión de su patología a nivel familiar.

Un documento más que fue revisado es el de *Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de*, investigación que tuvo como objetivo describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación físico y psicosocial desde el modelo de Callista Roy con diseño estudio de caso; los sujetos de estudio fueron cinco mujeres mastectomizadas en los últimos cinco años seleccionadas por la técnica de saturación; para la recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista semiestructurada a profundidad, las que fueron transcritas,

analizadas y categorizadas. Se llegó a la consideración final de que las mujeres mastectomizadas reconocen que esta enfermedad además de traer gastos económicos, les produce un desgaste físico y emocional en sus vidas; por lo que su adaptación a una nueva vida tras el cambio físico percibido no es fácil de llevar.

Este documento lleva por título *Consejo genético oncológico: las aplicaciones de la Psicooncología*, este trabajo ofrece una perspectiva histórica de la Psicooncología, se describen las actividades que se realizan en Psicooncología, incluyendo el manejo del estado emocional, el fomento del apoyo social y la comunicación, además de la toma de decisiones y promoción de la salud. Se resalta la importancia de evaluar las variables psicosociales que pueden estar involucradas en pacientes mexicanos para generar intervenciones eficaces orientadas a mejorar su calidad de vida. Se concluye que la Psicooncología, en tres décadas de desarrollo en México, presenta varios retos en el área de CGO: el profesional interesado debe especializarse en CGO para lograr un desempeño eficiente en las actividades de su competencia. Cabe destacar que existen numerosos beneficios para los pacientes que asisten a este servicio si se les ofrece un adecuado asesoramiento, tales como disminución de preocupación y ansiedad respecto al cáncer, mejora de la sensación de control, aumento de la autoestima y disminución del malestar emocional.

Finalmente, está la investigación titulada *Distorsiones cognitivas y mastectomía: Hospital Público del Ecuador*. Es un trabajo de investigación sobre Psicología Clínica, enfocado en las distorsiones cognitivas. El objetivo principal es analizar las distorsiones cognitivas que se generan en mujeres que se han realizado mastectomía en el Hospital Carlos Andrade Marín, a través de la aplicación de reactivos psicológicos y la historia clínica. El presente estudio se fundamentó en la teoría cognitiva - conductual de Albert Ellis.

Investigación descriptiva y no experimental con método científico, estadístico, psicométrico, junto a técnicas como la entrevista y cuestionario, en una muestra total de 25 mujeres mastectomizadas. Con los resultados de esta investigación fue posible evidenciar que las pacientes si presentan distorsiones cognitivas las cuales afectan a su entorno familiar, social; así también afecta a la correcta adherencia al tratamiento que a su vez genera Trastornos Adaptativos en el entorno Hospitalario, las conclusiones relacionaron que al atravesar una situación catastrófica las distorsiones cognitivas generan conflicto entre las frecuentes está la culpabilización, dependencia e indefensión al cambio las cuales se evidencian en las pacientes con unión libre.

Nacionales

El documento titulado *Afrontamiento y adaptación en mujeres con cáncer de mama*, es una investigación donde se tiene que el cáncer de mama es uno de los tumores malignos de mayor frecuencia y una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres en el mundo. Pretende describir la capacidad de afrontamiento y adaptación de mujeres que presentan cáncer de mama y se encuentran en tratamiento en Hematooncólogos SA de la ciudad de Cali. Se realizó estudio descriptivo transversal, desarrollado durante los meses de septiembre del 2013 y febrero del 2014, incluyó 175 mujeres. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS) traducido y validado para Colombia. Para el análisis de los datos se hizo uso de estadística univariada. Se concluye que las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por las mujeres con cáncer de mama fueron altas en comportamientos personales, reacciones físicas dadas en los factores 1-2-3 y baja en las

estrategias empleadas para sobre llevar la situación los factores 4 y 5. Sin embargo utilizan varias estrategias simultáneamente.

Seguidamente, la investigación titulada *Acompañamiento psicológico frente al impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en Colombia*, pretende abarcar los procesos en los que están inmersos en el acompañamiento psicológico, en pacientes oncológicos en el transcurso de la enfermedad. Tomando en cuenta cómo afecta su calidad de vida y en que situaciones se evidencia una mejora en la calidad de vida con un adecuado acompañamiento. De esta manera el objetivo de la investigación, radica en establecer los parámetros del acompañamiento psico-oncológico en pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de mama en Colombia en un determinado rango de edad (30- 50) años, esto con el fin de identificar la funcionalidad en la calidad de vida en pacientes oncológicos en las redes hospitalarias en el país. Se puede evidenciar que, en Colombia, el cáncer de mama causa una afectación en la calidad de vida, ya que conlleva una serie de factores sociales e individuales que generan vulnerabilidad En el paciente oncológico en situaciones tan específicas como lo es poder acceder a los servicios médicos en el país.

En la investigación *Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia*, el principal objetivo es determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Se hizo un estudio observacional y transversal con componente analítico en una muestra de 80 mujeres, utilizando los cuestionarios QLQ-C30 para cáncer y QLQ-BR23 para cáncer de mama, así como información sociodemográfica y clínica. Se hizo un análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con

las razones de momios (odd ratios, OR) ajustadas y un intervalo de confianza (IC) de 95 %; la calidad de vida se clasificó mediante el cuestionario QLQ-BR23. Concluyendo que, en las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, la calidad de vida se vio afectada principalmente por los efectos secundarios del tratamiento, en tanto que los signos y los síntomas más relevantes fueron la pérdida del cabello, el insomnio y la fatiga, además de los síntomas mamarios, la menor funcionalidad física y la menor sensación de placer sexual. Se recomienda la implementación de estrategias de intervención destinadas a mejorar la calidad de vida, y el cuidado físico y emocional de las pacientes.

La investigación, *Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama*, pretende introducir al lector en el análisis de los principales aspectos teóricos relacionados con la Psicoeducación, así como con la intervención psicoeducativa aportando resultados de investigaciones que demuestran la efectividad de este proceder terapéutico en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Se realiza un análisis del recorrido histórico por los diferentes contextos relacionados con la Psicoeducación, fundamentalmente en la atención del paciente oncológico y en especial en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Todo esto se realiza desde la perspectiva técnica, investigativa y metodológica de la ciencia, ya que se considera a la psicología como una de las disciplinas de estudio superior cuyas conclusiones se encuentran avaladas por un amplio y reconocido desarrollo del conocimiento en este campo. Se obtiene como resultado la efectividad de la Psicoeducación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, ya que facilita la adaptación a la enfermedad; aumenta tanto la autoestima como la calidad de vida; y fortalece los recursos obtenidos a partir del tratamiento y optimización de los recursos necesarios para una mejor rehabilitación.

Finalmente, el documento titulado *Cáncer de mama: una mirada desde los procesos de afrontamiento psicológicos*, se desarrolla con el objetivo de crear planes de tratamiento desde la psicooncología, que permitan generar procesos de afrontamiento favorables, con el fin de que su terapia sea más llevadera, ayudando a las mujeres a asumir su nueva condición. A través de la revisión bibliográfica de 50 artículos, se logró evidenciar que todos están relacionados con el Cáncer de mama y la perspectiva tanto del equipo médico, como desde la psicooncología. Sin embargo, estos artículos van relacionados desde investigaciones hechas en otros países tales como España y Estados Unidos, los cuales realizan mayores investigaciones al respecto. Seguido a esto se puede observar que la información relacionada con los procesos de afrontamiento en pacientes oncológicos es muy reducida actualmente, por lo que en esta investigación se resalta la importancia de generar un mayor interés a dicho tema, con el objetivo que se indague más acerca de los procesos de afrontamiento del cáncer de mama, para lograr que las mujeres mejoren su calidad de vida antes y durante el tratamiento; y lo más importante es que se trabaje en prevención y detección de los diagnósticos de forma temprana, y para ello se ve la importancia de que en Colombia se presenten una mayor cantidad de psicooncólogos que permitan favorecer los procesos de las pacientes.

Locales

Dentro de la búsqueda, se halló el documento titulado *El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama*, el objetivo con el que fue desarrollada esta investigación radicaba en la

búsqueda de analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar, bajo un enfoque mixto con preponderancia cualitativa con diseño no experimental y de alcance descriptivo. Este estudio obtuvo como resultados, que el apoyo emocional es un componente muy importante para las familias y se constituye como un factor protector ante la enfermedad de cáncer de mama. Concluyendo que las estrategias de afrontamiento tienen una connotación activa centrada en el problema forzándolos a la búsqueda de soluciones múltiples y potencializando los recursos que poseen las personas para hacer frente a la enfermedad.

La investigación llamada *Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer*, se fundamenta en el método analítico interpretativo que, desde una revisión documental, que pretende describir los principales impactos terapéuticos en pacientes con cáncer, las implicaciones psicológicas de las redes de apoyo durante sus diferentes etapas y su posible incidencia en la calidad de vida. Se empleó la base de datos SCOPUS y REDALYC como herramientas, en la que se consideraron publicaciones entre los años 2015-2018, siendo los criterios de búsqueda los conceptos “impacto terapéutico en cáncer”, “cáncer y redes de apoyo” y “familia y cáncer”. Los estudios analizados evidencian tendencias a focalizar las intervenciones en la fase de diagnóstico, el tratamiento o la cirugía y se encuentra que existe una muestra muy mínima de documentos que intervienen en fases de supervivencia, malestar derivado, o la intervención con énfasis en el impacto a las redes de apoyo. Se priorizan intervenciones psicológicas orientadas a la disminución de los síntomas, favoreciendo así el proceso de afrontamiento de la enfermedad, en donde el papel de las redes de apoyo interviene directamente en la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, se halló la investigación llamada *Actualización en psicología oncológica*; tiene como objetivo describir las actualizaciones científicas de la psicología oncológica en pacientes diagnosticados con cáncer. Desde la metodología de revisión documental cualitativa descrita como un método analítico e interpretativo. Los principales resultados lo constituyen la conceptualización de la psicología oncológica, su importancia en la asimilación en el tratamiento de pacientes diagnosticados y la comprensión de las características psicológicas de los pacientes. Se concluye que la psicología ejerce un papel importante en la prevención de complicaciones y el fortalecimiento de la adaptabilidad y asimilación del tratamiento médico, que contribuye en garantizar la calidad de vida al paciente.

Marco Teórico

Capítulo I. Psicología

En cuanto al término de psicología, se tiene que proviene de psyche que tiene por significado alma o espíritu y de logos que se relaciona con tratados o estudios.

Es una ciencia considerada joven pero que tiene raíces de algunas más antiguas como la filosofía y la fisiología. En ella, históricamente se analizaban acciones, sentimientos y deseos, cuyo nacimiento como ciencia tuvo lugar en el último tercio del siglo XIX, gracias al filósofo y psicólogo Gustav Theodor Fechner, quien en 1860 formuló una ecuación para cuantificar la relación entre un estímulo físico y la sensación asociada. Por otra parte, se tiene el aporte de Wundt quién en 1879 creó el primer laboratorio de Psicología. (Lameiras & Gonzales, 2014)

Ahora bien, la psicología se considera ciencia ya que obra bajo el método científico, para analizar la conducta, la cual puede ser observada y medida de manera directa, además estudia los procesos mentales, los cuales, a diferencia de la conducta, son procesos internos, por lo tanto, son difíciles de observar. Tiene por objetivo describir, explicar causas, predecir con anticipación la ocurrencia de un fenómeno basado en la conducta observable, y controlar la modificación de las características de un proceso o de una conducta.

Continuando, la psicología se compone de diversas escuelas o enfoques, entre ellos el estructuralismo, cuyo principal exponente fue Wilhelm Wundt considerado el padre de la psicología experimental, su método era la introspección y su objeto de estudio la conciencia. También se tiene el Funcionalismo, que apareció a finales del siglo XIX, tuvo como principales representantes a William James y John Dewey, el método en sus investigaciones se basaba en la importancia de técnicas como los test de inteligencia y las experiencias controladas.

De las escuelas representativas está el psicoanálisis, sus principales representantes, Sigmund Freud, considerado el padre de esta escuela y Carls Jung, discípulo de Freud, el método de investigación usado por los psicoanalistas era el estudio de casos y su objeto principal de estudio es el inconsciente. Continuando, con el Conductismo, cuyos representantes fueron John B. Watson y Burrhus F. Skinner, el método empleado en sus investigaciones era la observación y la experimentación, por lo tanto, su objeto de estudio es la conducta observable.

En cuanto a los métodos de investigación en la psicología se tiene la descripción en la cual se emplean mecanismos como el estudio de casos, la encuesta, entre otros, que permitan observar y describir situaciones sin caer en subjetivismos. La correlación,

habitualmente a partir de resultados descriptivos se establece asociaciones entre ellos. La experimentación, parte de una hipótesis explicativa y requiere de dos tipos de actividades, una empírica y una racional.

Finalmente, la psicología en sus inicios se consideró como una ciencia de la vida mental, la cual se vio fuertemente influenciada por el conductismo, lo cual hizo que se redefiniera a ciencia de la conducta observable y de los procesos mentales. (Universidad de Alicante, 2007)

Métodos de investigación

Todas las ciencias requieren de evidencia empírica basada en la observación y la experimentación. Para la recolección de datos de manera objetiva y sistémica, dentro de la psicología se utiliza la observación natural, estudios de caso, encuestas, investigación correlacional y experimental, las cuales en su ejercer poseen tanto ventajas como desventajas. A continuación, se definen cada una de ellas según Ponce de León (2019):

En el caso de la observación natural, es utilizada para estudiar la conducta humana o determinado fenómeno en su entorno natural, este método al igual que los demás no está exento de complicaciones, ya que el investigador ha de abstenerse de irrumpir en el contexto, ya sea para poder estudiar a más profundidad determinada situación, o solicitar que se deje de hacer algo solo porque no interese o convenga dentro de su investigación, por tal motivo la principal desventaja que este método conlleva es el sesgo del observador.

Se prosigue con el siguiente método, el estudio de caso, el cual dentro de su definición puede resultar muy similar a la observación natural, más sin embargo en este método se puede profundizar en el objeto de estudio, ya que el investigador emplea una variedad de

herramientas para recolectar datos que arrojen un retrato detallado y a profundidad del objeto estudiado, tales como, observación de la vida real, entrevistas, calificaciones en varias pruebas psicológicas, entre otras. En cuanto a sus desventajas, se presenta también el sesgo del observador.

Un método muy utilizado por los psicólogos en sus investigaciones, son las encuestas, las cuales, en relación a los dos métodos anteriores, evaden el sesgo del observador. En este, se plantean preguntas o cuestionarios dirigidos a grupo de personas cuidadosamente seleccionadas, las encuestas pueden generar información relevante y a bajo costo, pero es importante que las preguntas que la componen sean precisas y no presenten ambigüedades. En relación con la observación natural y el estudio de caso, se obtienen datos que permiten describir creencias, conductas, opiniones y aptitudes.

Continuando, se tiene la investigación correlacional, en la que los datos correlacionales pueden ser útiles para múltiples propósitos, más, sin embargo, no permiten al investigador determinar causa y efecto, distinción que muy a menudo se pasa por alto. Como su nombre lo indica, correlación significa que existe la posibilidad de que dos fenómenos o variables estén relacionados entre sí, puesto que, si uno aumenta el otro también, pero normalmente no se cuentan con bases para aumentar la causalidad de dicha relación.

También está la investigación experimental, en ella se realiza una manipulación sistémica de determinada variable, generalmente la independiente, y se estudian los efectos que ésta tiene sobre la otra variable, la dependiente, para lo cual, se usa generalmente un grupo experimental de participantes y un grupo de control con el fin de poder establecer comparaciones. Esta manipulación de variables le permite al investigador extraer bases que determinen la causalidad.

Psicología aplicada

Lo que se quiere decir con psicología aplicada o profesional, es la agrupación de las vertientes de la psicología con fines profesionales, muchos de los conocimientos de la psicología aplicada provienen de la psicología básica, más, sin embargo, la aplicación directa en búsqueda de la solución de problemas y optimización de los procesos del ser humano, genera nuevos y constantes conocimientos a nivel conceptual y procedimental. Las vertientes más conocidas de la psicología aplicada son la psicología clínica, educativa, organizacional, y comunitaria, pero existen muchas más en creciente desarrollo. (Wikipedia, 2020).

Definiendo las vertientes más conocidas dentro del rubro de la psicología, está la psicología clínica, la cual según Hernández (2012), es un campo o especialización de la psicología que se ocupa del comportamiento y los fenómenos psicológicos relacionados con los procesos de salud y enfermedad, para ello aplica principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados por ésta, con el fin de evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar o prevenir anomalías a nivel de conducta y de salud mental.

En cuanto a la psicología educativa, según Muñoz (1997, citado por Ancer et al., 2011), el desarrollo de la psicología escolar se ha dado en momentos significativos, primeramente, se da la preocupación por evaluar diferencias individuales y aplicar test para identificar y tratar a niños con dificultades, seguidamente, a partir de 1920, auge de la salud mental promuevo tratar los problemas infantiles, por lo tanto, el psicólogo escolar abordaría también problemas emocionales, sociales y afectivos de los estudiantes.

Un tercer momento se da en 1955, en donde se forma la necesidad de capacitar el cuerpo docente con determinados conocimientos psicológicos e integración de ello a su pedagogía, convirtiendo de esta manera al psicólogo educativo en el punto intermedio que

conectaría el conocimiento psicológico con la práctica escolar. Y un último momento significativo se da en los años de 1970, con la búsqueda de modelos que alternen la atención individualizada ante problemas específicos a través de las teorías sistémicas, ecológicas y de la psicología comunitaria.

En cuanto a esta disciplina se tiene que, aborda los procesos de enseñanza y aprendizaje, a través de la ampliación de teorías y métodos de la psicología general, siendo estos aplicados al contexto educativo fundamentando así sus propias teorías para dicho espacio. Por lo tanto, los psicólogos que apliquen sus conocimientos en este ámbito, especialmente en el vocacional, se les considera psicólogos escolares, los cuales, en su quehacer intentan detectar y orientar problemas que afecten a los estudiantes en el contexto académico.

Continuando, se tiene la psicología organizacional, la cual surge a finales del siglo XIX, esta rama de la psicología se describe como aquella que estudia los fenómenos individuales al interior de las organizaciones buscando que los procesos organizacionales generen impacto en las personas. También se define como aquella que estudia a la organización como tal, los procesos que conlleva en su interior, y las relaciones que se establecen entre las personas que la conforman, por lo tanto, la psicología organizacional es un campo de estudio de la actitud, de los procesos mentales, el comportamiento y la cognición, aplicados a la conducta humana en el ámbito productivo. (Gómez, 2016).

Finalmente, se define la psicología comunitaria o psicología social, la cual ha sido de los pocos campos de la psicología que ha presentado un desarrollo autóctono en América Latina debido a realidades complejas y diversas que aquí se presentan. Según Wiesenfeld (2011), la psicología comunitaria tiene como propósito entender e influir en las comunidades,

específicamente aquellas que se encuentran en desventaja económica, social, en las cuales dentro de sus contextos de vida cotidiana se vea involucrada su calidad de vida, para que, a través de procesos psicosociales, puedan adquirir o reforzar competencias que les facilite la obtención de los recursos necesarios para ejercer su papel de ciudadanos en cuestiones de justicia y equidad.

Capítulo II. Psicooncología

Conceptualizando el cáncer como una patología que usualmente desestabiliza la estructura personal, familiar, profesional, escolar, y de roles, además de provocar alteraciones de la imagen corporal, disminución de la autonomía, auto concepto, autoimagen; Se hace necesario realizar intervención desde diferentes áreas especializadas de la salud para ayudar las personas con diagnóstico positivo de esta enfermedad a enfrentar las posibles consecuencias y dificultades durante su proceso de recuperación. (Malca, citado por López y Aguilar, 2015).

Relacionado con lo anterior, es necesario citar a Rojas y Gutiérrez quienes en el año 2017, añaden que: “La psicooncología es referenciada desde diversas miradas, como una disciplina, una rama de la psicología de la salud, una especialidad de la psicología, una subespecialidad de la oncología; o vista conceptualmente en su concepción biomédica hasta de propuestas integradoras”, que dentro de su quehacer se dedica a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad (Cruzado, citado por Legelen 2014).

Por otra parte, la psiquiatra Jimmie Holland se considera la fundadora de la psicooncología. Definiéndola como el campo de estudio e intervención en los trastornos psicosociales asociados al diagnóstico y el tratamiento del cáncer en el paciente, sus familiares y en los servicios sanitarios, así como sobre los factores conductuales que afectan al riesgo de desarrollar la enfermedad y de ser superviviente. Jimmie Holland creó la primera unidad de Psico-oncología en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York a finales de los años 70 (Vilallonga, 2018).

Entendiendo así la psicooncología, aborda primordialmente tres fases de intervención, las cuales pueden variar dependiendo del curso de la enfermedad: prevención/intervención terapéutica, rehabilitación y cuidados paliativos. Cuando los recursos médicos de sanación ya han sido agotados, el objetivo de esta rama de la salud en cuanto al tratamiento ya no es la curación sino en el cuidado. En las personas, este cambio es experimentado intensamente, vivenciando momentos de frustración, rabia, enojo, depresión y miedo. Por lo tanto, la psicooncología se encargará, en esta etapa, de acompañar al sujeto en el proceso de finalizar su ciclo vital y a su familia en la elaboración del duelo. (Sharf, citado por Legelen 2014)

Proceso psicooncologico en pacientes con cáncer de mama

La intervención del psicooncólogo es diferente en cada caso dependiendo de la evolución del cáncer, y la fase en la que se encuentre dicha patología (Rojas, citado por Ortiz y Maldonado, 2019), fase de diagnóstico, en la cual se involucra a la familia y al círculo social. Fase de tratamiento, en esta la calidad de vida del paciente se puede ver comprometida por los efectos secundarios de los diversos tratamientos a los que se encuentra sometido.

Seguidamente, está la fase de intervalo libre de la enfermedad, aquí la amenaza de volver a presentar la enfermedad aumenta, debido a los controles médicos que deben realizarse en esta etapa. Se incrementan los niveles de angustia, tanto del paciente, como de los familiares. La intervención del Psicooncólogo se basa en facilitar la expresión de miedos y preocupaciones, tanto del paciente como de sus familiares.

Fase de supervivencia, mediante el proceso psicológico se busca generar una buena adaptación del paciente a las secuelas sociales, físicas y psicológicas que la enfermedad haya generado. De igual manera trabaja en la reincorporación del paciente en su vida cotidiana. Fase recidiva, se caracteriza por un estado de choque aún más intenso del que suele experimentarse en la fase de diagnóstico. Esto se debe al regreso de la enfermedad; por ende, son muy comunes los procesos de ansiedad y depresión del paciente.

Fase final de la vida: en esta etapa se maneja el tratamiento paliativo, es decir, el fin de la terapia se modifica de curar a cuidar. Con este cambio, las reacciones tanto del paciente como de los familiares tienden a ser intensas. El profesional en esta etapa se encarga de ofrecer una mayor calidad de vida y trabajar de manera interdisciplinar con el objetivo de ayudar a controlar el dolor y los síntomas físicos, para luego potencializar las estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, Monreal (2018) cita a Gondón quien asegura que “es de gran ayuda para el paciente y su familia poder contar de antemano con el soporte psicológico en todo el proceso neoplásico y, según sus necesidades, recibir más o menos ayuda”. La información y el conocimiento de las fases emocionales que se suceden a lo largo de la enfermedad, tanto a la persona que tiene la patología como a su familia, pueden prevenir mayores estados de

ansiedad, ayudan a una mejor organización de los roles en el núcleo familiar y, como consecuencia, favorecen una mayor calidad de vida.

Ante lo anterior, es posible evidenciar la importancia de una intervención psicológica óptima en pacientes oncológicos, y los beneficios de esta metodología. Teniendo en cuenta que, a pesar de las variaciones de los resultados, existe un común acuerdo en la necesidad de abordar las circunstancias que rodean al paciente y a su entorno, ya sean síntomas, limitaciones, alteración de su cotidianidad, dificultades emocionales, entre otras, que pueden ser diferentes en relación a la fase o momento de la patología o bien sea, el tratamiento.

Tipos de tratamiento en Psicooncología

Utilizando como soporte un artículo publicado en Área Humana (2018) es posible identificar los tipos de intervenciones dentro de la psicooncología dentro de los que se encuentran los siguientes:

Intervenciones educativo-informativas. Que tienen como objetivo mejorar la información y la participación de los pacientes en la toma de decisiones. Una mayor información sobre la enfermedad, proporciona al paciente más control y dominio de la situación, y disminuye su sentimiento de indefensión.

Intervenciones conductuales. Dirigidas a dotar al paciente, de una mejor conducta de afrontamiento de los síntomas, y de estrategias para sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento.

Intervenciones individuales. Para mejorar el ajuste emocional y facilitar la expresión/discusión de aspectos personales. Es esta una intervención más específica,

que implica, un mayor acompañamiento emocional, y propuestas para mejorar la respuesta de adaptación del paciente.

Consecuencias psicológicas del cáncer

Micó (2018) en un artículo publicado establece que las consecuencias psicológicas del cáncer dependen en gran medida de diversos factores tanto médicos, como individuales y sociales.

Consecuencias médicas. La localización del tumor, el estadio y curso de la enfermedad, el pronóstico o la sintomatología son algunas de las variables que median en la aparición de trastornos de estrés, ansiedad, o depresión, entre otros.

Consecuencias individuales. La personalidad del paciente, sus mecanismos de afrontamiento o su situación actual de vida repercuten también en el desarrollo de otros síntomas emocionales.

Desde el inicio de la enfermedad, es muy probable que el paciente experimente una sensación de pérdida de control, autonomía e independencia ya que, al menos temporalmente, no podrá funcionar como lo venía haciendo. Esa sensación de pérdida de control va ligada a una percepción de amenaza, con las consiguientes reacciones emocionales ansiosas o depresivas, con malestar emocional marcado y un funcionamiento empobrecido a nivel social o laboral.

Este llamado duelo oncológico es un proceso normal, sano, adaptativo y necesario, que se caracteriza por un primer período donde puede aparecer una sensación o estado de aturdimiento y negación. Siendo muy común escuchar *“esto no puede estar sucediéndome a mí”* *“se deben haber equivocado”*. Muchas personas buscan segundas opiniones esperando

que haya un error y que el diagnóstico esté errado, anhelando que no sea más que un “mal y terrible” sueño (Robert, 2013).

Consecuencias sociales. Así mismo, a nivel social y cultural tienen una gran influencia en el curso de la enfermedad las actitudes y creencias del entorno social del paciente, pero también el grado de apoyo social percibido. En la enfermedad de cáncer, el apoyo social es uno de los mejores predictores de bienestar en el paciente con la patología.

Principios de la Unidad de Psicooncología

Según Robert citado por Toro et al, (2019) existen unos principios estipulados como “principios de la Unidad de Psicooncología” dentro de los cuales se encuentran los siguientes

La individualidad y forma de ser única de cada paciente.

Mirar y hacer referencia a cada paciente como un todo donde se proteja la salud, se cuide la enfermedad y se promuevan ambientes que favorezcan la vida saludable con un ambiente que goce de armonía en el ámbito físico, social, emocional y espiritual.

El objetivo final debe ser siempre el logro del bienestar físico y emocional del paciente, su familia y su entorno más cercano.

Cada paciente y sus familiares deben ser informados de la existencia de una Unidad de Apoyo Psicosocial en el Servicio de Oncología.

La unidad de psicooncología debe estar compuesta por psiquiatras, psicólogos e idealmente un asistente social.

Cada miembro del equipo de salud debe tener, y así debe ser evaluado al momento de un proceso de selección del personal adecuado, las competencias acordes a su profesión y una mirada multidisciplinaria para tratar e intervenir con un enfermo de cáncer.

Los miembros de la Unidad de Psicooncología deben tener formación en oncología y supervisión continua por parte del equipo.

Los miembros de la Unidad de Psicooncología deben tener capacitación continua.

La unidad debe promover e incentivar el derecho del paciente a ser y mantenerse informado de su enfermedad y la evolución de esta, facilitando la comunicación con el equipo de salud.

Cada miembro de la Unidad de Psicooncología debe mantener la confidencialidad de todos los pacientes de la institución hospitalaria a la cual pertenece.

Los aspectos psicosociales deben ser evaluados por los miembros de la Unidad de Psicooncología y deben ser registrados en la ficha clínica de cada paciente.

Los miembros de la Unidad de Psicooncología deben participar activamente en los comités oncológicos, informando de los aspectos emocionales que pudieran influir en el tratamiento y tolerancia a este, de cada paciente.

No debe olvidarse nunca que se está frente a personas con miedo, muy asustadas, nerviosas, irritables e irascibles ante la percepción de pérdida de salud, pérdida de control y pérdida de la vida.

Capítulo II. Cáncer

¿Qué es el cáncer?

Inicialmente se debe aclarar qué es el cáncer, el cual según la American Cancer Society (2016), se puede desarrollar en cualquier parte del cuerpo y se da inicio cuando las células crecen de manera poco controlada sobrepasando las células normales, presentando así una dificultad para que el cuerpo funcione de manera correcta. Además, como aspecto básico del cáncer, se ha de tener en cuenta que no es una sola enfermedad, pues existen diversos tipos y entre ellos comparten similitudes.

En cuanto a estas similitudes, principalmente está relacionadas con la producción de células, pues dentro de parámetros normales, éstas se reproducen y mueren al cumplir su función y son reemplazadas por células nuevas, en el caso del cáncer, como se mencionada anteriormente, se da una producción sin control, haciendo que las células dañadas sigan creciendo y desplazando las células buenas, las cuales se pueden propagar a cualquier parte del cuerpo, dicha propagación se le conoce como metástasis.

También cuentan con diferencias entre sí los diversos tipos de cáncer, una de ellas es la velocidad con que se desarrolla y propaga en el cuerpo, ya que mientras que algunos se desarrollan con rapidez, otros van más lentamente; de igual manera difieren en cuanto a la respuesta ante los distintos tipos de tratamiento, pues que para algunos basta con intervención quirúrgica, para otros, un tratamiento con medicamentos puede ser suficiente. Es por ello que alguien al ser diagnosticado con cáncer, es importante conocer qué tipo es, ya que un tratamiento específico podrá ser más efectivo.

Específicamente, el tipo de cáncer ha de definirse por el órgano o tejido donde se originó inicialmente, por ejemplo, un cáncer de garganta hace metástasis en los huesos,

seguirá llamándose cáncer de garganta y no óseo. Ahora bien, los tipos de cáncer se agrupan también de forma sintética en relación al órgano en donde tuvieron origen. Están los carcinomas, y es el cáncer que se da a partir de células epiteliales y representan más del 80% de la totalidad de cánceres.

Continuando, están los sarcomas, los cuales tienen origen de los tejidos conectivos, de los que se derivan músculos, huesos, cartílagos o tejidos grasos. Las leucemias son un tipo que se originan a partir de la médula ósea y finalmente, están los linfomas, que tienen lugar en el tejido linfático como el de los ganglios u órganos linfáticos. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019).

Finalmente, se tiene que el cáncer puede afectar a todos los seres humanos, más, sin embargo, hay patrones marcados que establecen diferencias epidemiológicas a nivel internacional, regional e incluso dentro de propios países. Por tanto, se tiene que las últimas estimaciones mundiales realizadas por la Agencia Internacional de Investigación de Cáncer (IARC), mostró que solo en el 2012 se tuvo el diagnóstico de más de 14 millones casos nuevos de cáncer, más de 8 millones de personas perdieron la vida a causa de esto. (Barrios y Garau, 2017)

Diferencias entre las células normales y las células cancerosas

Una de las diferencias más relevantes para tener en cuenta, es que las células cancerosas tienden a ser menos especializadas que las células normales; es decir, que mientras las células normales maduran en tipos celulares con funciones determinadas y específicas, las células cancerosas no lo hacen. Lo anterior mencionado, es la razón por la cual las células defectuosas del cáncer se reproducen de manera no controlada, ya que estas pueden ignorar las señales que normalmente indican a las células cuándo dejar de dividirse o que comiencen

con el proceso de muerte celular programada, proceso que usa el cuerpo para deshacerse de células que no son necesarias.

Las células cancerosas, muy frecuentemente también tienen la capacidad de evadir el sistema inmunológico; el cual, es una red de órganos, tejidos y células especializados en proteger el cuerpo contra infecciones y otras enfermedades. Por lo que los tumores ocasionados por las células del cáncer, pueden usar este sistema especializado para seguir vivos y crecer, ya que con la ayuda de algunas células del sistema inmunitario que impide ordinariamente la respuesta inmunitaria descontrolada, las células cancerosas pueden hacer que dicho sistema no las destruya. (Instituto Nacional del Cáncer).

Etiología

Como ya ha sido mencionado con anterioridad, el cáncer tiene lugar por mutaciones en el ADN dentro de las células, ya que dentro de éstas existe un grupo de genes, los cuales dan instrucciones a la célula, en relación con las funciones que debe realizar, cómo crecer y dividirse. Ahora bien, según Mayo Clinic (2016), contextualizando en las mutaciones genéticas, éstas pueden indicarles funciones a células sanas tales como: permitir el crecimiento acelerado, creando nuevas células con rapidez que contengan la mutación.

No detener el crecimiento descontrolado de las células; las células normales saben cuándo deben detener para que en el organismo exista la cantidad necesaria de ellas para el correcto funcionamiento, por otro lado, las células cancerosas pierden los genes supresores de tumores que les indican cuándo detenerse, haciendo que éstas se acumulen.

Ahora bien, las mutaciones también tienen razón de ser, es decir, tienen causas, tales como las mutaciones genéticas de nacimiento, ya que es posible que la persona nazca con

estas mutaciones heredadas por los padres más, sin embargo, representa este tipo de mutación representa un porcentaje pequeño de los cánceres. También están aquellas que ocurren después del nacimiento, diversos factores las pueden ocasionar, como por ejemplo el tabaquismo, radiación, virus, químicos, obesidad, hormonas, inflamación crónica y falta de ejercicio.

Factores de riesgo

Lo anterior, conlleva al análisis de los factores de riesgo que, pese a diversos estudios, aún no se logra comprender por qué una persona sí llega a padecer la enfermedad y otra no; se ha identificado que existen factores que pueden aumentar la posibilidad de que alguien padezca cáncer. Según el Instituto Nacional del Cáncer, los factores de riesgo se identifican mediante estudios epidemiológicos, en los cuales se observan grupos de personas de gran tamaño y se comparan a quienes padezcan cáncer con los que no, claro que está que estos estudios por sí solos no pueden comprobar que un comportamiento ha de causar o prevenir el cáncer.

Hay que tener en cuenta determinados factores que pueden ser de riesgo para desarrollar la enfermedad, iniciando con el consumo del alcohol, ya que su ingesta aumenta el riesgo de padecer cáncer boca, garganta, esófago, laringe, hígado y seno, por lo tanto, cuánto más beba la persona, mayor será el riesgo de desarrollar la enfermedad. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). Continuando, se encuentra la dieta, a partir de la cual se han estudiado nutrientes y otros componentes asociados con el riesgo de padecer cáncer como la ingesta de alcohol, antioxidantes, edulcorantes artificiales, calcio, carne quemada, verduras crucíferas, fluoruro, té y vitamina D.

La edad avanzada también se considera como factor y uno muy importante, ya que se ha encontrado un patrón en tipos de cáncer que son comunes en relación con la edad, más sin embargo expertos afirman que el cáncer no tiene edad, aun existiendo una media de 66 años en el que las personas son diagnosticadas. Los virus también inciden en la posibilidad de padecer cáncer, entre ellos están, virus de Epstein-Barr, virus de la hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana, virus de papiloma humano, herpes asociado al sarcoma de Kaposi, entre otros.

Las hormonas, como los estrógenos se conocen por ser carcinógenos humanos, por ejemplo, al tomar terapia hormonal para la menopausia, se puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno. Seguidamente, otro factor a tener en cuenta son los inmunosupresores, aquellos que muchas personas reciben como tratamiento al atravesar un proceso de trasplante de órgano para que el cuerpo no lo rechace; ya que éstos hacen que el sistema inmunitario no esté en capacidad de detectar las células cancerosas.

Finalmente, de la que podría ser más larga lista de factores de riesgos está la luz solar, lámparas solares o las camas de bronceado, debido a que emiten radiación ultravioleta, por lo que las personas de todas las edades deben evitar o moderar su exposición a estos rayos, a pesar de que el cáncer de piel sea más común en aquellos con piel más clara, sin el cuidado requerido el cáncer se puede presentar en cualquier tono de piel.

Signos y síntomas

Según la American Cancer Society (2019), el cáncer es un grupo de enfermedades que podría ocasionar gran diversidad de signos y síntomas, esto dependerá de la parte del cuerpo en que se origine, cuán grande es el tumor, o si hace metástasis. A medida que el

tumor crece, va ejerciendo presión en los tejidos y órganos cercanos, lo que puede dejar en evidencia algunos síntomas.

Por ejemplo, si el cáncer se origina en áreas que se consideren críticas, como el cerebro, el tumor así sea pequeño puede ocasionar síntomas de la enfermedad, más, sin embargo, la enfermedad puede originarse en lugares donde no causará ningún tipo de molestia que sea evidente, sino hasta que haya alcanzado un tamaño mayor. Como es el caso del cáncer de páncreas, en él, generalmente no ocasionan síntomas sino hasta cuando haya crecido de tal manera que pueda ejercer presión en los nervios y órganos cercanos, esto también puede ser reflejo de que el cáncer se encuentra en una avanzada etapa.

Existen los síntomas generales a causa del cáncer, los cuales son muy importantes tener en cuenta, Según BBC News (2016), inicialmente se encuentra la pérdida de peso inexplicable la cual ocurre con mayor frecuencia cuando la enfermedad se aloja en el estómago, páncreas, esófago o pulmón. La fiebre, también suele ser muy común, por lo que todas las personas que padecen la enfermedad experimentarán la fiebre en cualquier momento, especialmente si los tratamientos afectan al sistema inmunológico. En menor frecuencia este síntoma es guía para detección temprana del cáncer, leucemia o linfoma.

Continuando, el cansancio se presenta como un agotamiento interminable, que no mejora con el descanso, éste puede ser síntoma importante, ya que da cuenta del avance del cáncer. Aunque puede diferir, como, por ejemplo, en la leucemia puede ser signo de detección temprana, mientras que en el cáncer de colon o estómago significan pérdida de sangre que no es evidente, y partiendo de ello, se explica la causa del cansancio.

El dolor, se puede tener como síntoma inicial de algunos cánceres, tales como cáncer de hueso o testicular. Como ejemplo, un dolor de cabeza que no se detiene aún con tratamiento puede ser indicador de un tumor cerebral, dolor de espalda se asocia con cáncer de colon, recto u ovario. Desafortunadamente, el dolor ocasionado por el cáncer es señal de que éste ya se propagó, es decir, hizo metástasis. Otro síntoma a tener en cuenta son los cambios en la piel, los cuales pueden ser ocasionados tanto por el cáncer de piel como por otro tipo, que generan oscurecimiento, coloración amarillenta, enrojecimiento, picazón o crecimiento excesivo de vello.

Capítulo III. Cáncer de Mama

Introducción al cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad que ha cobrado vidas de miles de mujeres en todo el mundo, una enfermedad que no mide el estrato social ni el color de piel; aunque su diagnóstico puede ser devastador para cada una de las mujeres que lo padece y para cada uno de sus familiares y amigos, vale la pena resaltar que si se puede vencer esta temible enfermedad, cabe recalcar que es un arduo proceso y que en muchas ocasiones los resultados no son los esperados, pero es positivo guardar una esperanza y tener claro que no solo se debe tratar de controlar, lo más importante es prevenir.

El cáncer de mama no es una enfermedad fácil de controlar pero a continuación se muestra el caso de una famosa de la farándula Colombiana que después de 8 cirugías, más de 16 quimioterapias y una fuerte depresión tras enterarse de su diagnóstico logra controlar el cáncer de mama, el caso anteriormente nombrado es el de la modelo y presentadora Lorena Meritano, que así como muchas mujeres Colombianas y a nivel mundial han podido vencer

la lucha contra esta enfermedad, las cuales deben ser ejemplo de vida para cada una de las mujeres que inician con este proceso.

Cuando se habla de cáncer de mama se debe tener claro que la mujer que lo padece no solo se ve afectada físicamente, existen cambios en el aspecto psicológico, problemas tan diversos como la depresión y la ansiedad se pueden presentar tras el diagnóstico y después del mismo. Efectos secundarios como náuseas y vómitos, caída del cabello, fatiga o linfedema además de los síntomas asociados con la menopausia inducida por el tratamiento (sofoco de calor e inestabilidad emocional), son precisamente, algunas de las consecuencias físicas más frecuentes relacionadas con los tratamientos de cáncer de mama (Ruiz Carreño, 2015)

Aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y cómo afectará su vida, son asuntos difíciles de asimilar, pero lo cierto es que todas están expuestas a este riesgo (Gelvez Espinosa, 2013). La mujer que padece de esta enfermedad debe tener un acompañamiento psicológico casi tan necesario como el acompañamiento médico, su salud emocional al transcurrir el proceso se ve afectada en la mayoría de los casos, tras diversas cirugías su cuerpo no vuelve a ser el mismo y su autoestima y aceptación en muchas situaciones se ve afectado.

Las mujeres tienen mayor capacidad de afrontamiento para ciertas situaciones, como el enfrentar una enfermedad; este aspecto gira de forma positiva hacia las mujeres. Aunque existen pocos estudios específicos al cáncer, algunas investigaciones reportan que, con frecuencia, las mujeres se enfrentan al cáncer de manera más adaptativa que los varones, tanto si son pacientes como si son cuidadores (Die Trill, 2015). Aunque esta capacidad de

afrontamiento también depende de la calidad de las relaciones con las que cuente en su entorno.

Acercamiento al concepto de cáncer de mama

El cáncer de mama es considerado como el cáncer que más se presenta en la mujer, y de la misma manera como un problema que invade a toda la población mundial; a diario se incrementa el número de diagnósticos de cáncer de seno y así mismo aumenta el número de muertes producidas por esta enfermedad. Según la organización mundial de la salud se prevé que las muertes por cáncer aumentarían un 45% entre 2007 y 2030 (pasará de 7.9 millones a 11.5 millones de defunciones), debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. (Hernández, 2016).

Es de gran importancia tener presente la prevención del cáncer de mama, debido a que, si existe un tratamiento oportuno, las consecuencias de esta enfermedad no serán tan devastadoras y se podría tener un plan para controlarlas. Lamentablemente, en nuestro país muchas acuden a consulta en estadios avanzados de la enfermedad, lo que les dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico, además, el pobre trabajo de pesquisa, el desconocimiento de los factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mamas, incluyen en el aumento de mortalidad por cáncer de mama. (Álvarez, et al., 2017)

La mama está formada por aproximadamente 10 a 20 secciones denominadas lóbulos, los cuales están divididos en secciones más pequeñas llamadas lobulillos, que contienen las glándulas encargadas de producir leche durante la lactancia, la cual fluye al pezón a través de unos tubos llamados ductos y el espacio entre estos con los lobulillos está lleno de grasa y tejido fibroso. Además, las mamas tienen vasos linfáticos que van hacia los ganglios

linfáticos cuya función es la de proteger, atrapando bacterias, células tumorales, y otras sustancias posiblemente nocivas. (Santaballa, 2020).

Ahora bien, el cáncer de mama es el más común entre las mujeres y mortal si no es detectado a tiempo, ya que su gravedad varía de su estadio, histología y biología molecular. Siendo un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta finalmente formar el tumor. El tratamiento para ello, dependerá del estadio, metástasis y la inmunohistoquímica. (Madriral y Mora, 2018).

Actualmente se conocen más factores biológicos y genéticos relacionados con las células que dan lugar al cáncer de mama, lo cual permite la planificación de tratamientos en función de dichos factores, los cuales son responsables del comportamiento de la enfermedad. Gracias a ello, se puede conocer posibles tendencias a recaídas, diseminación, mayor o menor sensibilidad a los tratamientos como la quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales.

En cuanto a su desarrollo, es importante tener en cuenta su estadio, primero se tiene el estadio 0, en el cual, las células cancerosas no se presentan de manera invasiva y se localizan en el interior de los conductos mamarios, de tal manera que el tumor se denomina cáncer *in situ*. En el estadio 1, el cáncer se aloja en un bulto cuyo tamaño es inferior a los 2 cm de diámetro y normalmente no se extiende a otros tejidos fuera de la mama. En el estadio 2, hay dos posibilidades, el nódulo sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende fuera del tejido mamario, o, el nódulo crece inferior a los 5 cm y presenta 50% de probabilidad que se extienda a los ganglios axilares.

En cuanto al estadio 3, también existen dos posibilidades, el nódulo aún no ha crecido hasta los 5 cm, pero ya se ha propagado hacia los ganglios axilares, o, el tumor posiblemente ya se haya extendido no solo hacia los ganglios axilares, sino a los ganglios mamarios. Finalmente, en el estadio 4, las células cancerosas se han extendido hacia otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando en algunos de ellos, proceso que se conoce como metástasis. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020).

Retomando, el cáncer de mama se divide también en diversos tipos. Según el grado invasión del tumor, puede ser *in situ* o infiltrante; según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células, puede ser, lobular, ductal, medular, coloide, tubular o inflamatorio. Finalmente, según las características biológicas y genéticas de las células, relacionadas con el estado de los receptores hormonales y presencia del receptor HER2; puede ser, basal-epitelial, HER2 positivo, luminal A o luminal B y C. (Espinoza, 2018).

Cabe destacar, la presencia de factores de riesgo, aquellos que aumentan la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Entre ellos está la edad, puesto que el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la vejez. Además, si la mujer ha padecido previamente este tipo de cáncer en una de sus mamas, tiene un riesgo más elevado de que se presente nuevamente. También están los antecedentes familiares de cáncer de mama, ya que puede ser hereditario si parientes en primer grado lo han padecido, y se ha de considerar tanto el lado materno como el lado paterno.

También se asocia como factor el tener antecedentes de cáncer de ovario, menstruación temprana o menopausia tardía, edad o duración del embarazo, terapia de reemplazo hormonal posmenopáusica, raza y origen étnico, factores socioeconómicos, exposición a la radiación a temprana edad, hiperplasia atípica de la mama, densidad de la

mama y factores del estilo de vida, relacionado con el peso, actividad física, consumo de alcohol, y alimentos. (American Society of Clinical Oncology, 2018).

En cuanto a su prevención, aún no se ha determinado aquellos factores que eviten radicalmente el desarrollo de la enfermedad, ya que diversos factores de riesgo han de dar lugar a diferentes tipos de cáncer de mama, más, sin embargo, hay opciones para poder reducir ese riesgo. Está la mastectomía profiláctica, la cual consiste en la extirpación preventiva en aquellas mujeres que presentan mutación genética del BRCA 1 o BRCA 2, dicho procedimiento puede reducir hasta en un 95% el riesgo de padecer la enfermedad.

Para aquellas mujeres cuyo riesgo es más alto de lo habitual, existe la quimio prevención, que consiste en el estudio de diversos fármacos de bloqueo hormonal. Además, se debe tener en cuenta el estilo de vida para reducir el riesgo, estudios sugieren que el realizar actividad física durante 30 y 60 minutos al día está relacionada con un menor riesgo del padecimiento de la enfermedad, también se debe mantener un peso saludable, limitar el consumo de alcohol, evitar el uso de terapia hormonal y el amamantamiento también puede reducir el riesgo. (American Cancer Society, 2020)

Prevalencia del cáncer de mama

Según (Ibañez Marti, 2012) “La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado, es decir es como una foto fija”. Haciendo referencia a la prevalencia puntual, se tiene que en América se registraron aproximadamente 2.8 millones de casos nuevos y 1.3 millones de muertes a consecuencia del cáncer, en el 2012 (Hernandez, 2016). Lo que es una cifra escalofriante y lo que demuestra que se debe de tener un plan de contingencia que nos ayude a prever el

diagnóstico de cáncer de mama y así mismo disminuir la tasa de mortalidad en el mundo por esta enfermedad.

En cuanto a la prevalencia de periodo, existe una proyección para el año 2030 de casos de muerte a causa del cáncer de mama en América. Las proyecciones indican que el número de muertes por cáncer en América aumentará a 2.1 millones en el 2030 (Hernandez, 2016). Se debe buscar la manera de que estas cifras disminuyan considerablemente con diferentes estrategias para evitar el número de mortalidad, en cualquier circunstancia es mejor tener un método de prevención y no de corrección.

Tipos histológicos de cáncer de mama

Hay diversos tipos de cáncer de mama y, por lo tanto, diversas maneras de describirlos, lo cual, puede dar paso a la confusión; especialmente en la paciente, al conocer su diagnóstico. La mayoría de cánceres de seno, son ocasionados por *carcinomas*, cuando estos se forman en el seno, por lo general son de un tipo más específico llamado *adenocarcinoma* que comienza en las células de los lobulillos. (American Cancer Society, 2020).

Específicamente, los tipos de cáncer pueden ser clasificados según el lugar donde se tuvo comienzo la enfermedad, inicialmente, está el carcinoma ductal, el cual, es el más común y se forma en el revestimiento de un conducto mamario dentro de la mama; los conductos son los encargados de transportar la leche materna. El carcinoma ductal puede permanecer en los conductos como un cáncer no invasivo.

Seguidamente, está el carcinoma lobular, éste se origina en los lóbulos de la mama, en ellos se da la producción de la leche materna. Finalmente está el sarcoma, el cual tiene

como punto de inicio los tejidos conectivos, los cuales está compuestos por músculo, grasa y vasos sanguíneos; este tipo de cáncer de mama no es muy frecuente. Algunos ejemplos de este tipo de sarcoma son los tumores filodes y el angiosarcoma.

También se estudia o clasifican los tipos de cáncer de mama según el aspecto de las células cancerosas, las cuales pueden ser de tipo particular, dejando así subtipos de cáncer de como: tubular, mucinoso, medular y papilar. El subtipo puede brindar información acerca del comportamiento del cáncer ante posibles tratamientos. Se realiza, además, una observación de las diferencias entre las células normales con las células cancerosas, esto con el fin de determinar el grado del cáncer. (Mayo Clinic, 2020).

Supervivencia al cáncer de mama

Es importante resaltar que después de un diagnóstico de cáncer y del tratamiento que viene consigo no siempre el resultado de esto es un porcentaje de mortalidad, muchos casos registrados muestran la supervivencia de muchos seres humanos que logran controlar esta enfermedad. Porcentaje de personas en un estudio o grupo de tratamiento que todavía están vivas durante un determinado período después del diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad como el cáncer. (Instituto Nacional de Cáncer).

La supervivencia de mujeres en Colombia con cáncer de mama depende del momento en el cual se inicie el tratamiento, si el cáncer está avanzado o temprano. Se encontró una supervivencia global a 5 años del 92,9%; la supervivencia libre de recaída locorregional, del 88,4%; y la supervivencia libre de enfermedad, del 79,8% (Gonzales Mariño, 2015). Es de vital importancia que las mujeres cuiden de su salud, realizándose exámenes preventivos para descartar cualquier enfermedad.

En cuanto a la mortalidad, el cáncer de mama es considerado como una de las causas principales de muerte en mujeres que padecen algún tipo de cáncer. En América Latina, los años de vida saludable (AVISA) perdidos debidos al cáncer de mama ascienden a 615 000, lo cual representa 1.4% del total de AVISA por todas las causas y una tasa de 221 por 100 000 mujeres. De ese total, 91% corresponde a años perdidos por muerte prematura y 9% a años vividos con discapacidad. (Lozano et al., 2009).

Capítulo IV. Creencias irracionales

Se habla de creencias irracionales para referirse a la exploración del aspecto cognitivo, de emociones adecuadas e inadecuadas para referirse a los elementos emocionales y se entienden por conductas resultantes las respuestas conductuales (Mora y Guerra, 2016). Es decir, las creencias irracionales son pensamientos indiscutibles, contundentes, que se expresan de manera rígida obstaculizando objetivos o propósitos, influyendo directamente en el estado anímico y emocional del ser humano. Unos ejemplos claros de cómo empiezan estos tipos de creencias son: debería, debo ser, tengo que. (Betomeu, 2019).

Creencias Irracionales según Albert Ellis

Cabe mencionar que el autor más reconocido por su trabajo en relación a las creencias irracionales es Albert Ellis quien en 1955 fundó la terapia racional emotiva conductual TREC, siendo proclamado como el segundo psicoterapeuta más acreditado de la historia (Sánchez, 2019). La TREC es un método usado con el fin de lograr modificar los núcleos cognitivos disfuncionales, descubrir las irracionalidades que subyacen a los estados de perturbación psicológica y con el mismo poder de restablecer emociones (Velásquez, 2016).

De igual modo, dentro de esta teoría se define una creencia irracional como una idea rígida y poco realista que suele estar en lo más profundo de la conciencia, formando parte de los valores fundamentales y de la propia identidad, incluyendo contenidos acerca de: Si mismo como “soy débil, soy incompetente, los demás no me respetan, no valgo nada” de los demás “la gente no es de fiar, la gente me puede hacer daño” de la vida y del mundo “la vida es muy dura, la vida es absurda, este mundo es un asco” (García, 2018). De manera que cuando estas ideas son instaladas en la mente, generan pensamientos automáticos negativos, que preveen la aparición de emociones negativas y expectativas sobre las diversas situaciones de la vida, generando respuestas desadaptativas.

Para lo anterior, Ellis clasifica las principales y más comunes creencias irracionales de las personas, (Rodríguez, 2019), iniciando por la necesidad de aceptación, relacionada con pensar que se necesita la aprobación y apoyo de los demás para cada actividad. Altas autoexpectativas, en la cual, se cree que se debe tener éxito y ser competente en toda actividad. Culpabilización, pensar que la gente debe ser castigada por sus errores. Este pensamiento se suele aplicar a los demás y a sí mismo.

Así mismo añade la reacción a la frustración, pensar que es horrible cuando las cosas no son como deberían. Irresponsabilidad emocional, en la cual se piensa que se tiene poco control sobre la infelicidad y conformarse con ella. Preocupación acerca de futuros problemas, sentirse ansioso ante la posibilidad de que algo suceda. Estas personas rumian las cosas que podrían ir mal y esto les genera mucho malestar. Evitación de problemas, se piensa que es más fácil evitar problemas y responsabilidades que afrontarlos.

Igualmente, la dependencia, pensar que se debe disponer siempre de alguien más fuerte. Estas personas se sienten incapaces de manejar problemas cotidianos de una manera

competente y suelen pensar: “esto es demasiado para mí” o “esto es mucha responsabilidad”. Indefensión, pensar constantemente “yo soy así y no puedo hacer nada para remediarlo”. En otras palabras, no hacer nada para mejorar la situación propia por el pensamiento de que no se puede remediar la situación. Perfeccionismo, pensar que todos los problemas tienen una solución perfecta y que la persona no se puede sentir feliz hasta que la encuentre.

Origen de las creencias irracionales

Se establece que las ideas irracionales tienen su origen predominantemente en la propia familia y en la sociedad a la que pertenece la persona, ya que hay sujetos que presentan ideas irracionales como consecuencia de que estas se acoplan a su propia vivencia. Usualmente son personas que perduran a través del tiempo con este tipo de creencias de la vida porque diariamente se refugian de forma dogmática generando alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales (Benesch, citado por Velásquez en el 2016). Siendo de esta manera, altamente importante conocer de donde provienen dichas creencias para lo que Albert Ellis dentro de su teoría propone el modelo ABC el cual A es el acontecimiento activador, B es el sistema de creencias, y C es la consecuencia o conducta (Montagud, 2020).

Tabla 1

Interpretación del modelo ABC

| A | B | C |
|--|--|--|
| Es la situación por la cual el sujeto pasa y si la experiencia vivida activa algo. | Es cómo la persona interpreta la situación a partir del sistema de creencias o pensamientos, será el resultado | Es la conducta o la consecuencia emocional que causa el evento activamente |

Fuente: Asunción Carmelina Velásquez Aguilar, 2016.

Continuando en este sentido, el Ps. Clínico Carlos Morales en un artículo publicado en el año 2018, añade que para identificar una idea o creencia como irracional se pueden tener en cuenta las siguientes características

Son reglas muy estrictas.

Denotan alta exigencia a si mismo, a los demás y al mundo.

Son inalcanzables.

Causan emociones desagradables.

Son aprendidas a través del tiempo, de manera que se van haciendo más fuertes o débiles dependiendo de los eventos que sucedan.

De igual modo, se debe tener en cuenta que cada una de las ideas posee un manejo diferente, debido al uso de variedad de parámetros para separar las ideas irracionales de las racionales. Ellis, atribuyó que las ideas irracionales pueden ser identificadas a través de las expresiones “tendrías” y “deberías” (Villafuerte, 2015). Las características presentadas anteriormente, son manejadas por muchas personas que desconocen el significado de cada una de ellas, siendo usadas inconscientemente, pero evidenciadas en sus conductas.

En la sociedad, el término “cáncer” es usualmente relacionado con la muerte, siendo de esta manera que existe un impacto no solo físico sino emocional en las personas diagnosticadas. Las emociones experimentadas pueden tornarse intensas debido a que las personas no cuentan con el conocimiento para enfrentar y tolerar todo lo que conlleva adquirir esta patología. Algunas de las más comunes son la depresión, ansiedad y miedo debido a que son respuestas normales en esta experiencia que cambia su estilo de vida. Existiendo negativas como negación, enojo, temor, preocupación, estrés, ansiedad, tristeza,

culpa, soledad, de los cuales la persona debe aprender a controlar y no permitir que tomen poder en su vida. Así mismo existen emociones positivas como gratitud, esperanza, paciencia, tolerancia, (Jiménez, 2018).

Ahora bien, cabe mencionar las razones o motivos por los cuales las creencias irracionales permanecen una vez son adquiridas por la persona. Para esto, se continúa en la línea del anterior autor quien atribuye que en el Manual de Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis y Russell (2003) se determinaron factores que explican dicha permanencia, como son:

a. Baja tolerancia a la frustración: La persona, sigue sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo a corto plazo con frases como "tengo que estar bien ya" o frases que le hacen no esforzarse por cambiar como el "debería ser más fácil".

b. Mecanismos de defensa psicológicos: Principalmente inconscientes, los individuos utilizan estos mecanismos para defenderse de emociones o pensamientos derivados de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar.

c. Síntomas secundarios: Derivados también de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar. Constituyen problemas secundarios y consisten en "estar perturbados por la perturbación" (ansiedad por estar ansioso: "Estoy ansioso y no debería estarlo").

Siendo de esta manera posible afirmar que las ideas irracionales son cogniciones distorsionadas, producto de un proceso perceptivo erróneo, existiendo sucesos que hacen que las perturbaciones emocionales y conductuales se activen pues estos están relacionados con los pensamientos e interpretaciones ya establecidas por el sujeto en base a experiencias

pasadas. Estas experiencias pasadas, para que sean irracionales poseen un tinte irreal, haciendo que el paciente actúe o se coloque en una posición negativa ante las situaciones que se le presenten (Montoya, 2015).

Modelo Cognitivo de Beck

Por su parte, el Modelo Cognitivo de Beck, como su nombre lo indica, es una terapia de tipo cognitivo, enfocada en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales (Beck J, 1995); citado, por González, et al (2017). Siguiendo en la línea de este autor es necesario afirmar que Beck, tras distanciarse del psicoanálisis, comienza a tratar la depresión empleando esta terapia, interviniendo exitosamente y resolviendo muchos problemas de la época. Así mismo de acuerdo con Korman y Caro (2013), los desarrollos más notables de Beck toman lugar a partir de 1976, año en que acuñó el término de Psicoterapia Cognitiva y llevó a cabo la primera exposición de su modelo, dando a conocer los niveles de la cognición por él identificados: pensamientos automáticos, esquemas o asunciones subyacentes y distorsiones cognitivas (García, 2020).

Pensamientos automáticos. Son los diálogos internos, pensamientos o imágenes que aparecen ante una situación determinada, y los pacientes suelen considerarlos afirmaciones verdaderas no distorsionadas. Éstos muestran una serie de características como las siguientes:

Son mensajes o proposiciones específicas referidas a una situación concreta.

Siempre serán creídos, independientemente de que sean irracionales o no.

Son aprendidos.

Entran de forma espontánea en la conciencia, dramatizando y exagerando lo negativo de la situación.

No son fáciles de detectar ni controlar, pues aparecen en el flujo del diálogo interno.

Esquemas cognitivos. En la teoría de Beck, los procesos cognitivos son los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en las estructuras cognitivas (esquemas). Por tanto, se incluyen entre los procesos cognitivos: la percepción, la atención, la memoria y la interpretación. En el procesamiento de la información pueden producirse errores en cualquiera de sus fases que tienen como consecuencia una alteración o distorsión en la valoración e interpretación de los hechos, lo que el autor llama “distorsiones cognitivas” (García, 2020).

Para Beck, “los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo”. En palabras más sencillas, estos esquemas son construcciones mentales subjetivas, más o menos estables, que actúan como filtros a la hora de percibir el mundo por parte del individuo.

Distorsiones cognitivas. Los esquemas negativos activados en los individuos depresivos les llevan a cometer una serie de errores en el procesamiento de la información que facilitan los sesgos y permiten al depresivo mantener la validez de sus creencias. Beck enumeró una serie de distorsiones cognitivas, son las siguientes:

Abstracción selectiva: Se trata de prestar atención a un solo aspecto o detalle de la situación. Los aspectos positivos se suelen ignorar, dando más importancia a los aspectos negativos.

Pensamiento dicotómico: Los acontecimientos se valoran de forma extrema bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc.

Inferencia arbitraria: Consiste en sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por los hechos, incluso cuando la evidencia es contraria a la conclusión.

Sobregeneralización: Consiste en extraer sin base suficiente una conclusión general de un hecho particular.

Magnificación y Minimización: Tendencia exagerar lo negativos de una situación, un suceso o un cualidad propia y a minimizar lo positivo.

Personalización: Hace referencia a la costumbre de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, mostrándose susceptible.

Visión catastrófica: Adelantar acontecimientos y, de entre las distintas opciones, pensar que siempre va a ocurrir lo peor.

Deberías: Consiste en mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo deben suceder las cosas.

Etiquetas globales: Consiste en poner etiquetas globales a nosotros mismos o a los demás sin tener en cuenta otros matices.

Culpabilidad: Consiste en atribuirse a sí mismo o a los demás toda responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores que contribuyen a los mismos.

Influencia de las creencias irracionales en la mujer con cáncer de mama

Según Martínez, et. (2014) es importante aclarar, el malestar emocional de las pacientes con diagnóstico de cáncer mamario atribuyéndose principalmente, no sólo a las circunstancias o eventos de la enfermedad, sino más bien al significado que las personas le atribuyen a los sucesos por los cuales atraviesa una persona en esta condición, la valoración

está mediada por las creencias que cada individuo tiene con respecto a la imagen corporal y de sí mismo; y la intensidad con la que se vivan éstas va a depender de las habilidades de afrontamiento y características de personalidad de cada paciente.

De igual modo Escobar (2014) toma como referencia el modelo teórico de las representaciones sociales atribuyendo que para la mujer el cáncer de mama es un hecho catastrófico que acaba con la vida de las mujeres, que también conlleva a pérdidas significativas y a un sufrimiento constante, produciéndose también una pérdida de la integridad del cuerpo producto de los tratamientos a los que tiene que ser sometida y a los abruptos cambios que se produce en las funciones y procesos corporales.

Por otra parte, la psicóloga Margarita Dubourdieu es citada por Santana (2016) para dar explicación a la importancia frente a algunos pacientes que transitan una enfermedad oncológica, de realizar una evaluación psicológica integral, identificando estados de tristeza, ansiedad u hostilidad, para abordar estos factores desorganizadores que pudieron haber cooperado en el origen de la misma. Estos factores a veces crónicos pueden llevar a que la persona se sienta en determinadas situaciones “atrapados sin salida”, con sentimientos de impotencia y mecanismos de afrontamiento pasivos.

Capítulo V. Proceso de adaptación

Adaptación psicológica al cambio

Es bien conocido que el mundo, su entorno y demandas es cambiante, pues es un mundo dinámico marcado por las leyes de la naturaleza, porque lo que todo ha de estar sujeto al cambio, por ejemplo, en el caso de los seres humanos, un cambio ha de significar un

desequilibrio en su entorno, hasta el punto de poder poner en riesgo su existencia, por lo que debe adaptarse para poder seguir viviendo. Por lo que se puede definir la adaptación como aquel proceso que ocurre a través de la combinación de operaciones aloplásticas que van orientadas a modificar el ambiente, o autoplásticas, dirigidas a modificarse a sí mismo en búsqueda de un equilibrio aceptable y cuando el resultado de estas operaciones no es óptimo se le conoce como desadaptación.

Ahora bien, el ser humano forma parte de dicho mundo dinámico, por lo tanto, ha de regirse por sus leyes también, por lo que debe adaptarse para mantener su bienestar psicológico. Por tal motivo, si la persona atraviesa un cambio que puede trasgredir su estado psicológico, la adaptación se convierte en un requisito para volver al equilibrio y la estabilidad. Este proceso de adaptación funciona sin problema para el ser humano cuando la situación que lo provoca no se relaciona con situaciones de peligro para la vida o graves, pero cuando la situación afecta de manera negativa alguno de los factores de la vida diaria como en el caso de la pérdida de un ser querido, capacidad física, enfermedad, entre otros, la adaptación se presenta con mayor dificultad. (Alberola, 2019).

La asimilación y la acomodación

Como se mencionaba anteriormente el ser humano de adaptarse a su ambiente si quiere sobrevivir, al igual que todos los seres vivos. Teniendo en cuenta al epistemólogo, psicólogo y biólogo Jean Piaget, decía que la principal característica de todo ser vivo es su capacidad de poseer sistemas autorregulados, lo que les permite mantener sus estructuras o recuperarlas si se ven dañadas, dicho proceso era concebido por él como activo y dinámico, en busca de un constante equilibrio, el cual se logra a través de dos procesos contrapuestos a la adaptación, tales como la asimilación y la acomodación.

Según Sanfeliciano (2018), la asimilación es el proceso mediante el cual esquemas previos se imponen a los nuevos, de tal manera que se modifican para así integrarlos; esto quiere decir, que es un proceso mediante el cual el ser humano modifica las creencias sobre el ambiente para poder adaptarse al medio, dando respuestas cognitivas y comportamentales ante las demandas y necesidades del entorno o situaciones. De tal modo que las nuevas experiencias se amoldan a las previas de conocimiento y acción.

A pesar de que los procesos anteriormente definidos se ven contrapuestos, pueden ser complementarios y muy importantes para el proceso de adaptación, pues ambos han de equilibrarse y cumplir su función, ya que no solo existen acomodaciones o asimilaciones por sí solas, siempre hay una combinación de ambas, aunque puede ser en diferentes proporciones.

Conductas adaptativas

Se tiene que básicamente, el ser humano se desarrolla en su vida a través de constantes conductas adaptativas, en el cual éste no se halla contrapuesto ante su entorno, sino que en relación directa con él. Ahora bien, según Fierro (2016), el proceso de adaptación hace referencia a determinados intercambios de energía entre el hombre y el mundo exterior. Primeramente, está la relación de estimulación, y tiene que ver con la conversión de energía física en energía psíquica. Seguidamente, hay un intercambio de conducta motriz, y aquí, consiste en la transducción de energía psíquica en energía física.

Según Albillos (2018), todo proceso de adaptación implica mantener un estado de equilibrio, teniendo que cuenta que toda adaptación conlleva una serie de adaptaciones simultáneas dentro del complejo esquema de la personalidad, por ello, el medio demanda un ajuste en las relaciones interpersonales a la personalidad. Un punto a considerar dentro de un

proceso de adaptación, es que si el sujeto presenta una patología irreparable le será muy difícil integrar su personalidad a un proceso de adaptación.

En cuanto al proceso de acomodación, se puede presentar como el inverso de la asimilación, puesto que en este proceso se han de modificar los esquemas previos en función de los cambios que se den en el exterior, en otras palabras, la persona ha de cambiar sus construcciones previas acerca del mundo y su entorno para acomodar la información nueva entrante, lo que supone un cambio interno para lograr un equilibrio. Este proceso suele ocurrir cuando en la asimilación se mantienen una disonancia cognitiva referente a las experiencias nuevas, lo que quiere decir que la persona no logra incorporar información nueva a esquemas previos.

Proceso de adaptación al cáncer

Primeramente, se ha de mencionar la importancia de adaptarse a la enfermedad, más aún en el cáncer, ya que es conocida más como enfermedad crónica o terminal. Estas enfermedades provocan cambios significativos en la vida de los pacientes, afectando su calidad de vida, bienestar y energía requerida para afrontar los desafíos que la enfermedad demande.

Según Ridder et al. (2010), la adaptación exitosa requiere la ausencia de trastornos psicológicos, presencia de un bajo nivel de sentimientos negativos, para lo cual, el paciente con enfermedad crónica debe superar los síntomas fisiológicos que incluyen debilidad, cansancio, malestar, depresión, entre otros que los lleva a experimentar emociones y percepciones negativas de su estado, y por lo tanto, estos llegan a influir sobre la adaptación, los cuales también se relacionan con el progreso o estado de gravedad actual de la enfermedad.

Teniendo en cuenta el estadio del cáncer en el momento en que es diagnosticado, existe una relación entre ello y el deterioro progresivo que puede vivenciar la paciente, no solo a nivel físico sino psicológico, puesto que se da la aparición de temor a la dependencia, pérdida de autonomía, mortalidad y disminución del sentido de vida, más sin embargo, en la actualidad las tasas de sobrevivencia y el diagnóstico oportuno, pueden generar en la paciente la vivencia de un proceso de adaptación, lo que por supuesto ha de suponer una carga emocional tanto para el paciente como para su familia. (Troncoso et al., 2019).

Por ejemplo, en el cáncer, el proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad son factores que pueden ocasionar disfuncionalidad en el paciente, ya que se exige una demanda consistente y eficiente de comportamiento de adhesión al tratamiento, en el cual pueden surgir demás variable psicológicas como la depresión, estrés, poca motivación y carencia de apoyo social que entorpecen la práctica de dichos comportamientos necesarios para el proceso de adaptación, lo cual favorece el progreso clínico de la enfermedad, reducción de tiempo y calidad de vida del paciente. (Ceballos et al., 2014)

De acuerdo a lo anterior, se debe tener en cuenta que un factor importante para el afrontamiento y proceso de adaptación, es la información a la que paciente pueda acceder de acuerdo a su diagnóstico y el avance en el que éste se encuentre. Según Martos et al. (2016), mediante estudio analítico transversal obtuvo que los conocimientos que tienen los pacientes, referente a su padecimiento no son lo suficientemente relevantes, puesto que de un 100%, el 26% asocia solo la enfermedad al término de “cáncer”, el 51,59% a tumor y un 10,65% a inflamación.

Ahora bien, en búsqueda de la mejor comprensión del proceso adaptativo que se da a partir del diagnóstico de la enfermedad, se tiene que a nivel clínico se presentan tres fases

importantes, iniciando con la fase I de negación, caracterizada por una resistencia a creer que la noticia de la enfermedad es cierta, seguidamente, la fase II es de confusión, caracterizada principalmente por agitación emocional y disforia. Finalmente, en la fase III se da como tal el proceso de adaptación, básicamente en esta fase al inicio prima la ansiedad, depresión, insomnio y falta de apetito, pero con apoyo, la persona ha de dar paso a la aceptación y concluye con la adaptación a largo plazo. (Juárez y Almanza, 2011).

De acuerdo a lo anterior, se presenta de manera simultánea un proceso emocional a partir de la presencia del diagnóstico, el cual le permite a la paciente dar respuesta a cada uno de los desafíos presentados a nivel orgánico, cognitivo, social y por supuesto, emocional. A dicha respuesta, se le conoce como el proceso de adaptación, lo cual se puede traducir a esa reorganización de pensamientos, comportamientos y acciones orientadas a ajustarse a las diversas situaciones de estrés y reto que conlleva el progreso de la enfermedad.

En este caso, pacientes que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama, el saber que ha de ser sometidas a diversos tratamientos con efectos secundarios, provoca en ellas elevados niveles de estrés psicológico, además de que diversos estudios han confirmado que el padecimiento de dicha enfermedad genera impacto en diversas áreas de la vida de la mujer, lo cual requiere de un proceso de adaptación que permita manejar los cambios que se presentan en consecuencia al diagnóstico.

Según Castillo et al., (2017), en pacientes con diagnóstico positivo para cáncer de mama, se da una percepción de la enfermedad como dañina o causa de pérdida, lastimosamente debido a ello, el proceso de adaptación suele basarse en la evitación, es decir, el paciente evita cognitivamente y conductualmente todo lo relacionado a la enfermedad, incluyendo su tratamiento. Contrario a ello, cuando es percibida como un reto, se da un

proceso de adaptación con herramientas aproximativas, lo que fomenta búsqueda de información acerca de la enfermedad y su posible tratamiento.

En base a lo anterior, se debe tener en cuenta que para vivenciar un proceso adaptativo positivo, se requiere de apoyo a nivel emocional, social y cognitivo, pero también es necesario que la persona que padece el cáncer sea educada en cuanto a su enfermedad, todo lo relacionado como factores biológicos, genéticos y ambientales que estén relacionados con su diagnósticos, lo cual le ayudará a la persona a entender el significado, permitiendo así, una buena adaptación a todo el proceso, pertinente con exámenes, procedimientos y tratamientos. (González, 2016).

En resumen, de lo anterior, cuando el proceso de adaptación se basa en la evitación y desconexión, tienen relación directa con un efecto negativo, y, por el contrario, cuando se basa en la aceptación y revalorización positiva, tiene un menor efecto negativo en el proceso y progreso de la enfermedad, además, el afrontamiento y adaptación también ha de depender de demás factores, como el estadio de la enfermedad, tratamiento y duración.

Finalmente, el proceso de adaptación y afrontamiento requiere por parte de la persona de un esfuerzo integral, la cual, debido a su estado de vulnerabilidad, dependencia y necesidad de apoyo emocional, ha de generar estrategias para fortalecer la capacidad de resistir ante los síntomas, cambios en la vida asociados al cáncer de mama, con una fuerte implicancia en la vida, la muerte, los lazos familiares y las emociones. Por tanto, es necesario la construcción de nuevos conocimientos a través de recuerdos y experiencias nuevas, lo que permite, el desarrollo de habilidades y destrezas para afrontar su nueva realidad junto con sus retos. (Hermosilla y Sanhueza, 2015).

Marco Contextual

El proceso de investigación se realizó en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, de donde proviene la participante única del presente proyecto. En Colombia la prevalencia del cáncer de mama para el 2019 fue de 235 casos por cada 100.000 personas, en cuanto a la mortalidad fue de 14.1 en relación al número de personas anterior; en Cúcuta la tasa de mortalidad fue de 14.7 por cada 100.000 mujeres, lo anterior refleja que el cáncer de mama es una problemática a nivel mundial y que la ciudad de Cúcuta no es ajena a ello, por tal motivo se han sumado esfuerzos para generar estrategias que permitan la detección temprana de esta enfermedad recalcando en el autoexamen mensual, el examen clínico a partir de los 40 años de edad que se realiza una vez al año y por último, la mamografía que se realiza en pacientes mayores de 50 años cada dos años.

En la ciudad se cuenta además con una seccional de la liga de lucha contra el cáncer, institución sin ánimo de lucro que cuenta con la misión de brindar atención integral humanizada en promoción de la salud, detección temprana del cáncer y su tratamiento. Esta institución se une también a la prevención del cáncer de mama a través de los servicios del cuidado mamario.

Marco Legal

En este apartado se tendrá en cuenta la resolución número 1383 de 2013, en la cual se establece Plan Decenal para el control del cáncer de mama en Colombia en el período entre 2012-2021. Iniciando con el artículo 5, el cual se considera de suma importancia que en dicho apartado se estableces las acciones necesarias para la atención integral del cáncer

en Colombia, declarando esta enfermedad como interés principal en la salud pública y prioridad nacional.

Específicamente en relación al cáncer de mama se encuentran leyes y proyectos vigentes para el control de dicha enfermedad en el país. Inicialmente se tiene la Ley 1384 de 2010 “Sandra Ceballos” cuyo principal objetivo es el de establecer las acciones necesarias para la atención integral del cáncer en la población colombiana, de manera que, de paso a la posibilidad de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, así como mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos.

A nivel macro, existen también proyectos que se relacionan con el control de los factores de riesgo asociados a los estilos de vida tales como el alcohol, obesidad y tabaco, los cuales se representan como un esfuerzo sobre el control del cáncer de mama, algunos de estos proyectos son: Proyecto de Ley 07/16 en Senado, “Por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones. [Ley para el consumo informado del azúcar]”, resumiendo, la cantidad total de dichos proyectos da un total de 15 que pese a no relacionarse de manera directa con el cáncer de mama rigen control sobre los posibles factores de riesgo.

Continuando, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Instituto Nacional de Cancerología han desarrollado en conjunto el Plan Decenal el cual tiene como objetivo controlar de manera integral el cáncer en el país, además, en él se establecen determinadas metas para la atención del cáncer de mama entre las cuales se tiene: contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer, que incluya el cáncer de mama; incrementar la proporción de casos de CaMa en estadio tempranos al 60% antes del 2021,

para la misma fecha, incrementar la cobertura de mamografías al 70% de mujeres en edades de 50 a 69 años.

Para finalizar, además del gran listado de proyectos, se tiene también diversas resoluciones y políticas con la finalidad de establecer criterios, estándares, modelos operacionales, lineamientos técnicos y operativos para desarrollar intervenciones integrales, entre otros que buscan amparar el control de la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama en Colombia.

Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo, desarrollada a través de un diseño de estudio de caso, el cual, es una forma de abordar un fenómeno, hecho o acontecimiento de manera profunda y en su propio contexto, lo que permite en la investigación una mayor comprensión de su complejidad y a su vez, un mayor aprendizaje. (Durán, 2012). Con un enfoque cualitativo, el cual se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural. (Sampieri, 2017). El método general es el científico y el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. Es decir, que hace referencia a un estudio teórico que presenta avances, revisión documental, actualizaciones, y análisis críticos de teorías en un determinado campo con el fin de conseguir los datos obtenidos por parte del autor para base de la investigación. Es un estudio tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó en un único momento con el fin de conocer la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico positivo de cáncer de mama.

Diseño de investigación

El diseño implementado para la ejecución de esta investigación es el estudio de caso, el cual según Muñiz (2019), presenta como característica básica el abordaje de forma intensiva un hecho o acontecimiento, el cual puede ser referido ya sea a una persona, familia o grupo específico, partiendo de que pueda ser simple o complejo la unidad a investigar.

Población

La población de interés para la investigación abarca a las 225 mujeres que durante el transcurso del año 2018 y 2019, obtuvieron diagnóstico positivo de cáncer mamario que actualmente asistan o que haya en algún momento de la enfermedad recibido asistencia médica en la Clínica Cancerológica de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander con un promedio de 20-50 años de edad. (La Opinión, 2019).

Muestra

Para el desarrollo de la investigación se selecciona como muestra un caso único de paciente con diagnóstico de cáncer de mama positivo que recibe atención médica en la Clínica Cancerológica de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander con edad de 32 años. La selección de la participante de la muestra se realizó mediante el empleo de un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, este método muestral según Ochoa (2015) “consistente en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible, es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles y porque se tiene conocimiento de que pertenecen a la población de interés, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico”. Teniendo en cuenta lo anterior, la muestra seleccionada fue 1 mujer perteneciente a la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander; así mismo, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como:

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión para selección de la muestra

| <i>Muestra</i> | <i>Criterios de inclusión</i> | <i>Criterios de exclusión</i> |
|----------------|---|--|
| | Paciente de género femenino. | Pacientes por debajo de los 20 años y mayores a los 50 años de edad. |
| | Paciente con diagnóstico de cáncer de mama. | Pacientes con otro tipo de cáncer diagnosticado. |
| | Pacientes que sigan un tratamiento oncológico. | Pacientes con diagnósticos de trastornos mentales. |
| | Pacientes mayores a 20 años de edad y menor a 50 años. | |
| | Pacientes que accedan a ayudar de manera voluntaria en la investigación y firmen el consentimiento informado. | |

Definición de Categorías**Creencias irracionales**

Según García (2018) una creencia irracional es una idea rígida y poco realista que suele estar en lo más profundo de la conciencia formando parte de los valores fundamentales y de la propia identidad. Suelen incluir contenidos acerca de: Si mismos (“soy débil, soy incompetente, los demás no me respetan, no valgo nada...”). Los demás (“la gente no es de

fiar, la gente me puede hacer daño...”). La vida y del mundo (“la vida es muy dura, la vida es absurda, este mundo es un asco...”). Para lo anterior se considera importante abordar de manera holística todas las esferas de la paciente con diagnóstico de cáncer mamario como lo cognitivo-emocional, social, familiar y espiritual para identificar la existencia de dichas creencias irracionales.

Cognitivo emocional. El aspecto cognitivo hace referencia principalmente a la percepción corporal y a la valoración que se tiene del auto concepto de mujer; en otras pacientes es interesante señalar que existen factores como la edad y el estado civil que influyen en la magnificación o adaptación de creencias irracionales (García, 2018). El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre la población femenina, y puede dar lugar a alteraciones psicológicas y emocionales en las mujeres en las que se ha diagnosticado (Sánchez, 2016)

Social. Según Schneider, et (2015) el apoyo social puede tener efectos positivos en la adaptación y manejo de las enfermedades crónicas, incluyendo cáncer de mama. Además, este autor cita a su vez, el estudio de Hoffmann, et. (2006), realizado con mujeres de Porto Alegre con diagnóstico de cáncer de mama, en donde se dedujo que las mujeres que recibían apoyo social por familiares y amigos poseían mayor percepción de apoyo social.

Familiar. Según la American Society of Clinical Oncology (2018) un diagnóstico de cáncer también afecta a los familiares y amigos. Teniendo en cuenta que los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo son para la persona con la patología.

Espiritual. La importancia de explorar la espiritualidad en la mujer con cáncer de mama radica en su esencia, el ser humano es espiritual, la espiritualidad es una especie de fuerza interna que dinamiza sus dimensiones, por lo que puede convertirse en una herramienta para un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad, a fin de alcanzar un estado óptimo de bienestar (Pérez, et. 2019).

Proceso de adaptación

El ser humano se desenvuelve dentro de un diario vivir dinámico siendo por esto, que se encuentra sujeto a múltiples cambios a los que debe adaptarse para mantener su estabilidad cognitiva, física y emocional. Cuando surge un cambio provocado por un acontecimiento que desestabiliza el estado psicológico de la persona la adaptación se convierte en una estrategia importante para retomar el equilibrio y la estabilidad. En este ámbito, la capacidad para adaptarse a los cambios puede considerarse como una propiedad de la mente humana relacionada con el mecanismo de la homeostasis psicológica, y se entiende como “el conjunto de cambios ocurridos en el Yo (cognitivos y/o conductuales) a instancia de los cambios producidos en el entorno con el fin de mantener la estabilidad emocional y el equilibrio psicológico” (Alberola, 2019).

Para ahondar acerca del proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama se hace necesario abordar aspectos como la aceptación, carga emocional y conocimiento previo.

Aceptación. Según Kabato (2019) este término dentro de la psicología se refiere al reconocimiento de las situaciones no deseadas de la realidad sobre las que no es posible hacer algo para modificarlas, aprendiendo a asumirlas (sin quejas ni excusas) fortaleciendo así la tolerancia a los fracasos, pérdidas o desengaños vitales.

Carga emocional. Las cargas emocionales son recuerdos, ideas, sentimientos que permanecen a pesar de los esfuerzos realizados por dejarlas atrás e impidiendo que la persona se sienta tranquila y estable. Una carga emocional puede generarse tanto por sucesos pasados, como por situaciones en el presente generando angustia, miedo, ansiedad (Asociación Libre Psicólogos, 2018).

Conocimiento previo. Los conocimientos previos son el conjunto de información que almacena un individuo durante toda su vida, gracias a sus experiencias pasadas. Radicando su importancia en que por medio de estos será posible la comprensión de nuevas situaciones que llevarán a la resolución de problemas (Matos, 2020).

Proceso de intervención

Fase I. En primer lugar, se determina la idea central de la investigación, para una mayor claridad de la temática se realiza una revisión documental la cual permite establecer la descripción de necesidades y planteamiento del problema, de igual forma, la relevancia del presente trabajo de investigación.

Fase II. Se establecen los objetivos dentro de la investigación los cuales permiten identificar la relación entre la presencia de creencias irracionales, factores que inciden, creencias irracionales predominantes y herramientas para el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico positivo de cáncer mamario que asisten o que en algún momento dentro del curso de la patología asistieron a la Clínica de Cancerología de Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta.

Fase III. Se definen los referentes teóricos de relevancia para la presente investigación, el estado del arte y se establece el tipo de investigación, de tipo cualitativo fenomenológico descriptivo y metodología de la misma.

Fase IV. Se lleva a cabo la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, iniciando con la entrevista semiestructurada, posteriormente el abordaje de la historia de vida y finalmente se ejecuta la observación no participante.

Fase V. Se realiza el análisis e interpretación de resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos, de acuerdo a las líneas teóricas presentadas al inicio de la investigación, además, para esto se toma en cuenta el análisis de las variables y las características de la población que fue sometida a la investigación. Siendo posible de esta manera, definir si existe o no una relación entre la presencia de creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico positivo de cáncer mamario que asisten a control o continúan en tratamiento con la Clínica de Cancerología de Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta.

Fase VI. Se socializan los resultados obtenidos a la participante de la investigación, proporcionando unas conclusiones y recomendaciones en relación a su condición actual.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas empleadas fueron una entrevista semiestructurada, historia de vida y observación no participante. Siendo los medios para recopilar información de manera amplia, profunda y de utilidad para el desarrollo de la investigación.

Entrevista semiestructurada

Para indagar acerca de las creencias irracionales que son predominantes en la paciente se implementa la entrevista semiestructurada, en la cual, según Folgueiras (2016) se decide con anterioridad qué tipo de información se requiere y en base a ello se elabora un listado de preguntas. Así mismo, estas se elaboran de forma abierta lo permitiendo recoger información más amplia y con más matices que en la entrevista estructurada. En la entrevista semiestructurada es importante que el entrevistador cuente con una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, incluso, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada, respuestas que darán cumplimiento al objetivo de indagar aquellas creencias irracionales predominantes.

Para lo anterior, se establecen las siguientes subcategorías en relación a las creencias irracionales las cuales permitirán conocer de una manera detallada y profunda dichas cogniciones.

Tabla 3

Categoría y subcategorías de la entrevista semiestructurada

Categoría: Creencias irracionales

Se habla de creencias irracionales para referirse a la exploración del aspecto cognitivo, de emociones adecuadas e inadecuadas, los elementos emocionales y conductas resultantes (Mora y Guerra, 2016)

Subcategoría

Sustento teórico

Cognitivo emocional

El aspecto cognitivo hace referencia principalmente a la percepción corporal y a la valoración que se tiene del auto concepto de mujer; en otras pacientes es interesante señalar que existen factores como la edad y el estado civil que influyen en la magnificación o adaptación de creencias irracionales (García, 2018). El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre la población femenina, y puede dar lugar a alteraciones psicológicas y emocionales en las mujeres en las que se ha diagnosticado (Sánchez, 2016)

Social

Según Schneider, et (2015) el apoyo social puede tener efectos positivos en la adaptación y manejo de las enfermedades crónicas, incluyendo cáncer de mama. Además, este autor cita a su vez, el estudio de Hoffmann, et. (2006), realizado con mujeres de Porto Alegre con diagnóstico de cáncer de mama, en donde se dedujo que las mujeres que recibían apoyo social por

familiares y amigos poseían mayor percepción de apoyo social.

Familiar

Según la American Society of Clinical Oncology (2018) un diagnóstico de cáncer también afecta a los familiares y amigos. Teniendo en cuenta que los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo son para la persona con la patología.

Espiritual

La importancia de explorar la espiritualidad en la mujer con cáncer de mama radica en su esencia, el ser humano es espiritual, la espiritualidad es una especie de fuerza interna que dinamiza sus dimensiones, por lo que puede convertirse en una herramienta para un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad, a fin de alcanzar un estado óptimo de bienestar (Pérez, et. 2019)

Historia de vida

Como técnica para ahondar acerca de las estrategias y herramientas para la adaptación implementadas por la paciente a lo largo de su vida antes y después del diagnóstico se selecciona la historia de vida. Conceptualizándola como una técnica de investigación cualitativa que consiste en el análisis y transcripción que realiza un investigador del relato que proporciona una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacadas de su propia vida (Martín, citado por Astudillo, Espinoza, González, Hernández y Torres, 2014).

Observación no participante

Finalmente, para analizar los factores que inciden en la aparición y mantenimiento de las creencias irracionales se utiliza la observación no participante, la cual se caracteriza por llevar a cabo el estudio de la materia u objeto estudiado sin participar con él, buscando conseguir la mayor objetividad posible, teniendo en cuenta que al no participar de forma activa con lo que se estudia, se puede observar en su estado natural sin que el investigador pueda alterar su naturaleza mediante el simple hecho de estudiarlo (Universidad internacional de Valencia, 2018).

Resultados

Una vez realizada la aplicación de los instrumentos de recolección de la información se procede a ejecutar una triangulación de los datos obtenidos. Según Salas (2019), atribuyó que este método hace referencia a la adopción por los investigadores de diferentes perspectivas sobre un problema sometido a estudio o, de modo más general, en la respuesta a las preguntas de investigación. Siendo estas perspectivas sustanciadas utilizando varios métodos, en varios

enfoques teóricos o de ambas maneras. Las dos están o deben estar vinculadas. Al mismo tiempo, la triangulación permite la producción de conocimiento en diferentes niveles, lo que significa que van más allá del conocimiento posibilitado por un enfoque y contribuyen de esta manera a promover la calidad en la investigación.

Análisis e interpretación de resultados de la entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada fue desarrollada con una mujer de 50 años de edad, residente en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, madre de 4 hijas, con diagnóstico de cáncer de mama en estadio III recibido en el mes de mayo del 2020. Gracias a las respuestas proporcionadas a los 20 interrogantes planteados por las psicólogas en formación a cargo de la investigación, que en este caso cumplieron el papel de entrevistadoras, es posible establecer las siguientes subcategorías: cognitivo-emocional, social, familiar y espiritual. Dentro de las cuales se realiza la identificación de creencias irracionales.

Subcategoría: Cognitivo emocional

El aspecto cognitivo hace referencia principalmente a la percepción corporal y a la valoración que se tiene del auto concepto de mujer; en otras pacientes es interesante señalar que existen factores como la edad y el estado civil que influyen en la magnificación o adaptación de creencias irracionales (García, 2018). El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre la población femenina, y puede dar lugar a alteraciones psicológicas y emocionales en las mujeres en las que se ha diagnosticado (Sánchez, 2016).

De manera inicial, dentro de esta subcategoría se pretende ahondar en relación a los pensamientos que surgen o aparecen a partir de que se recibe el diagnóstico positivo de cáncer de mama, realizando la siguiente pregunta: ¿Qué pensamientos llegaron a usted

desde el día que recibió el diagnóstico? Interrogante al que se recibe como respuesta “*Fue duro... al escuchar la palabra cáncer, uno piensa en muerte y en todas las cosas que cambian...*”. Dentro de la anterior afirmación es posible identificar una creencia irracional denominada idea de catástrofe, la cual según Albert Ellis citado por Abad (2018), hace referencia al sentimiento de que algo no se da como se esperaba, por ello se empiezan a imaginar y rumiar acerca de consecuencias negativas que tal vez no sucedan. Así mismo este autor propone que según Beck, esta creencia irracional puede entenderse como lo que él denomina conclusión injustificada, donde la persona se adelanta a un determinado desenlace cuando se carece de evidencia que respalde o certifique que se producirá de esta manera.

Seguidamente, ahondando en esta subcategoría, al mencionar el interrogante ¿Cómo se percibe a sí misma?, se obtiene como respuesta “*Yo me considero una muy buena persona, muy amable, en mí no están los rencores, no hay odio y eso lo he aprendido mucho más ahora con este proceso. Soy una persona que le da gracias a Dios todos los días. Estas cosas que le pasan a uno creo que son algo como para seguir adelante, para decir no puedo morir, tengo mucho por que vivir... entonces no me puedo derrumbar*”. Dentro de la cual es posible identificar una creencia irracional en las últimas afirmaciones en donde la participante atribuye que no puede morir, teniendo mucho por que vivir, no pudiendo derrumbarse, denominada por Albert Ellis citado por Sánchez (2019) como el deber de ser fuerte en todos los aspectos. Según el autor, en esta distorsión las personas se exigen a sí mismas estar siempre bien, poder con todo, lo cual puede llevar a un rotundo fracaso. Pudiendo acarrear enfermedades psicosomáticas y estrés, una permanente comparación con los demás, un complejo de superioridad y un marcado miedo a cometer errores.

De igual modo, Arbeláez y Douglas (2008) conceptualizan esta creencia como autoexigencia, en donde para que la persona se considere a si misma valiosa debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles. Así como también la búsqueda de una solución perfecta a sus problemas.

Así mismo, líneas más adelante en la respuesta de la participante al anterior interrogante afirma lo siguiente “... *después de que se me cayó el cabello, me percibí como menos agradable, uno cambia ese pensamiento que tiene de uno... incluso yo al principio le decía a mis hijas que me quería cambiar de casa, porque no quería que me vieran así*”. De lo cual es posible identificar la creencia irracional de necesidad de aprobación, la cual es posible definir tomando como referencia a Albert Ellis citado por Moreno (2009) como una necesidad extrema para el ser humano adulto de ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad.

La anterior creencia irracional es identificada nuevamente dentro de la respuesta al siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción que tiene usted del apoyo proporcionado por su pareja? (en relación a la enfermedad) en el momento en el que la participante afirma “*Hasta por la familia de él he sentido el apoyo, es que yo le caigo bien a todo el mundo*”. Lo cual, según Asensi (2019) la necesidad excesiva de aprobación o aceptación por parte de los demás es considerada, según Albert Ellis, una idea irracional. Consistiendo en pensar que solo la persona puede estar bien si se siente querida y aceptada por todo el mundo.

Siendo importante mencionar que, de un número de 6 interrogantes planteados a la participante, fue posible identificar en 3 de ellos, la existencia de 4 creencias irracionales, anteriormente descritas.

Subcategoría: Social

Según Schneider, et al., (2015) el apoyo social puede tener efectos positivos en la adaptación y manejo de las enfermedades crónicas, incluyendo cáncer de mama. Además, este autor cita a su vez, el estudio de Hoffmann, et. al, (2006), realizado con mujeres de Porto Alegre con diagnóstico de cáncer de mama, en donde se dedujo que las mujeres que recibían apoyo social por familiares y amigos poseían mayor percepción de apoyo social.

Dentro de esta subcategoría se pretende ahondar en relación a la existencia de creencias irracionales a partir de la percepción de la paciente en cuanto al entorno social en el que se desenvuelve. En este apartado se aborda el siguiente interrogante ¿Cree usted que la percepción de sus amigos cercanos ha cambiado o se mantiene igual? Al que se obtiene como respuesta “...siento yo, que me ven igual que siempre, como una mujer luchadora, trabajadora y muy amable con todos”. A partir de lo que es posible identificar que la creencia irracional de necesidad de aprobación se mantiene.

Así mismo, es posible identificar que el contenido de esta afirmación tiene cierto grado de similitud a respuestas anteriores al solicitar una percepción de los demás hacia sí misma. Obteniendo como resultado que se trata de una creencia irracional llamada interpretación del pensamiento, la cual se genera a partir de la proyección del pensamiento, como un mecanismo psicológico por el que la persona supone lo que los demás piensan, reaccionan o sienten y tienen las mismas motivaciones que las suyas. La persona hace suposiciones correctas o no, y sobre su interpretación hace juicios arbitrarios propios de este pensamiento (Escudero, 2019).

Seguidamente, al plantear a la participante el interrogante ¿Cuál es la importancia para usted de recibir apoyo por parte de sus amigos durante el proceso que está llevando? Se seleccionan afirmaciones interesantes como la siguiente “...*me quedo un momentico sola y se me vienen los miles de pensamientos a la cabeza, entonces yo prefiero quedar a toda hora con alguien, cuando no están mis hijas que de pronto tengan que salir, de una vez me llaman y me dicen: mamá yo la voy a llevar a tal parte... entonces no me dejan sola. Pero igual en cualquier momento que yo quede sola me voy para donde alguna vecina, de manera de que yo tenga la mente ocupada*”. De lo anterior, es posible identificar la fuerte necesidad de estar siempre acompañada, tratándose de una dependencia según Albert Ellis citado por Bueno (2011), definiendo esta creencia irracional como la idea de no saber llevar las cosas (problemas, sentimientos, emociones) por sí mismo, sino que se requiere siempre de la ayuda de otros para salir adelante. El individuo depende de los demás y necesita siempre a alguien más fuerte en quien confiar. Siendo irracional en el sentido de que cuanto más la persona depende de los demás, menos elige por sí misma y más actúa por los demás, perdiendo la posibilidad de ser autónoma.

No obstante, dentro de la misma respuesta al anterior interrogante se selecciona la siguiente afirmación “... *estoy dependiendo de mis hijas, yo era muy independiente, yo no dependía de mis hijas, se siente uno mal porque no tiene uno su platica*”. Identificando a partir de lo anterior, la existencia de una creencia irracional que hace referencia a la búsqueda de la independencia a toda costa, propuesta por Albert Ellis quien es citado por Sánchez (2019), en donde el autor conceptualiza esta idea como la necesidad de la persona en querer hacer las cosas siempre por sí sola, de manera que al recibir ayuda de manera prolongada le genera malestar. Siendo normal que los seres humanos requieran en algún momento cierto

apoyo, comprendiendo que, al convivir en sociedad, no habitan solos y es posible necesitar a otro individuo.

Determinando así, que, de un número de 5 interrogantes planteados a la participante, fue posible identificar en 2 de ellos, la existencia de 4 creencias irracionales, anteriormente descritas.

Subcategoría: Familiar

Según la American Society of Clinical Oncology (2018) un diagnóstico de cáncer también afecta a los familiares y amigos. Teniendo en cuenta que los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo son para la persona con la patología.

Con los interrogantes planteados que fueron organizados dentro de esta categoría se pretende determinar la existencia de creencias irracionales a partir de la percepción de la paciente en cuanto al entorno familiar con el que cuenta actualmente. Identificando dentro de la respuesta a la siguiente pregunta *¿Cuál es la percepción que cree tienen sus familiares de usted misma? (en relación a la enfermedad), la afirmación “Como una persona luchadora, guerrera... He sentido el apoyo de ellos, entonces no creo que tengan alguna perspectiva negativa de mí”*. A partir de lo cual, es posible reafirmar, que la paciente cuenta con la creencia irracional de necesidad de aprobación bastante marcada dentro de su esquema cognitivo e incidencia en relación a la interpretación del pensamiento.

Obteniendo de esta manera, que, de un número de 6 interrogantes planteados a la participante, fue posible identificar en 1 de ellos, la existencia de 2 creencias irracionales.

Subcategoría: Espiritual

La importancia de explorar la espiritualidad en la mujer con cáncer de mama radica en su esencia, el ser humano es espiritual, la espiritualidad es una especie de fuerza interna que dinamiza sus dimensiones, por lo que puede convertirse en una herramienta para un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad, a fin de alcanzar un estado óptimo de bienestar (Pérez, et al., 2019).

Dentro de esta subcategoría se pretende ahondar en relación a la existencia de creencias irracionales a partir de la percepción de la paciente acerca del área espiritual. En este apartado se aborda el siguiente interrogante ¿Cree que ese ser supremo tiene algún tipo de incidencia en la patología? del cual, a partir de la respuesta proporcionada se selecciona una importante afirmación *“Si él me tiene para otros añitos más que sea lo que él decida. Si ya no me quiere tener más en este mundo, él tiene todo el poder de sanarme o de llevarme, pero él tiene todo el poder, yo lo considero que sin él no es nada”*. En donde es posible identificar la existencia de una creencia irracional denominada falacia de control, la cual consiste en la interpretación de la persona, de manera extrema, acerca del control que tiene o no tiene, sobre los acontecimientos de su vida. Siendo en este caso una falacia de control externo, debido a que la participante piensa que su vida está regida por factores externos que no son controlables (Escudero, 2019).

Teniendo como resultado dentro de esta subcategoría que, de un número de 4 interrogantes planteados a la participante, fue posible identificar en 1 de ellos, la existencia de 1 creencia irracional, anteriormente descrita.

Tabla 4

*Resultados obtenidos en la entrevista semiestructurada**Categoría: Creencias Irracionales*

| <i>Subcategoría</i> | <i>Transcripción de la entrevista</i> |
|---|--|
| <i>Cognitivo Emocional</i> | Entrevistadora: ¿Qué pensamientos llegaron a usted desde el día que recibió el diagnóstico? |
| El aspecto cognitivo hace referencia principalmente a la percepción corporal y a la valoración que se tiene del auto concepto de mujer; en otras pacientes es interesante señalar que existen factores como la edad y el estado civil que influyen en la magnificación o adaptación de creencias irracionales (García, 2018). El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre la población femenina, y puede dar lugar a alteraciones psicológicas y emocionales en las mujeres en las que se ha diagnosticado (Sánchez, 2016). | Entrevistada: <i>“Fue duro... al escuchar la palabra cáncer, uno piensa en muerte y en todas las cosas que cambian, pero me considero fuerte y le pedí al médico, al oncólogo que me dijera todo lo que me tenía que decir”.</i> |
| | Entrevistadora: Desde su experiencia, ¿cree que existieron o existen experiencias positivas dentro del proceso que se dio desde el diagnóstico? |
| | Entrevistada: <i>“De manera positiva ha cambiado en la unión de la familia, me he</i> |

dado cuenta que la familia muchas veces uno como que se aleja pero en estos casos la familia es primordial y yo gracias a Dios he estado con una familia muy unida, mis hijas han estado muy pendientes y mi familia, eso sí, hay unos que están lejos pero aunque sea un mensaje llega... No me quejo. Espiritualmente también cambia uno, ahí si se acuerda de Dios todos los días, uno como que agradece más, cada día que pasa para uno es un triunfo, como que le agarra más amor a la vida”.

Entrevistadora: ¿Cómo se percibe a sí misma?

Entrevistada: *“Yo me considero una muy buena persona, muy amable, en mí no están los rencores, no hay odio y eso lo he aprendido mucho más ahora con este proceso. Soy una persona que le da gracias a Dios todos los días. Estas cosas*

que le pasan a uno creo que son algo como para seguir adelante, para decir no puedo morir, tengo mucho por que vivir... entonces no me puedo derrumbar.

Soy una persona que tengo el autoestima muy alta, a pesar que pues los cambios con esta enfermedad son muy drásticos, empieza uno a caérsele el pelo, gorda... bueno, siempre he sido gorda, gracias a Dios esto no me ha adelgazado tampoco. Antes de esto me consideraba una persona alentada, porque a pesar de mis cincuenta años no tengo azúcar, colesterol, nada, como me dijo el doctor: si no fuera por esto, usted fuera una persona muy sana. Pero en todo el proceso que he estado yo, porque yo sé que me falta mucho, mucho tratamiento, muchos procesos más, esto es un tratamiento muy largo, de muchos años, entonces en todo el proceso lo más duro es la caída del pelo, es un cambio físico drástico, es cosa que le cambia a uno todo, a aparte de las reacciones de las

quimio, pero gracias a Dios no me he adelgazado, porque quizá la gente pensaba ver la decaída mía en que me adelgazara, pero no, solo ha sido lo del pelo. Pero después de que se me cayó el cabello, me percibí como menos agradable, uno cambia ese pensamiento que tiene de uno, pero uno no tiene por qué dejarse decaer por esos pensamientos, incluso yo al principio le decía a mis hijas que me quería cambiar de casa, porque no quería que me vieran así, pero no, ya lo supere, ya le dije a mis hijas que no, eso le dura a uno unos días, pero ya ahora hasta chistes me hago con mi calva”.

Entrevistadora: *¿Han surgido cambios en cuanto a la relación de pareja desde que recibió el diagnóstico?*

Entrevistada: *“Cambios negativos pues no sé, porque en el tiempo, en los días que*

yo estoy allá, pues no se ve el cambio... positivos yo creo que sí, porque él esta como más pendiente, a pesar de que no vive acá, el todos los días me llama ¿cómo está?, a medio día también, a ver que necesito y eso. Yo creo que para mí no he visto cambio, más bien como positivo, porque lo veo que está más cerca... Siento mucho el apoyo”.

Entrevistadora: ¿Cuál es la percepción que tiene usted del apoyo proporcionado por su pareja? (en relación a la enfermedad)

Entrevistada: *“Es un apoyo esencial, especial, incondicional... a raíz de esto, un día yo le dije que buscara a otra mujer, que para qué él iba a tener una mujer al lado enferma y él no quiso... Me dijo que él me conoció a mí y como sea iba a estar conmigo, entonces ahí se siente el apoyo. Hasta por la familia de él he sentido el*

apoyo, es que yo le caigo bien a todo el mundo”.

Entrevistadora: ¿Cómo cree usted que su pareja la percibe? (en relación a la enfermedad)

Entrevistada: *“Él me percibe como una mujer fuerte, guerrera, porque él me lo ha dicho... Él dice, me aterro porque usted no se ha dejado decaer, a pesar de todo lo que le está pasando sigue igual. Aunque no le niego que en ciertos momentos le entra a uno la nostalgia, como la depresión. Pero yo creo que él me percibe guerrera, luchadora, con ganas de vivir, con ganas de seguir adelante”.*

Social

Según Schneider, et (2015) el apoyo social puede tener efectos positivos en la adaptación y manejo de las enfermedades crónicas, incluyendo cáncer de mama.

Además, este autor cita a su vez, el estudio

Entrevistadora: ¿Surgieron cambios en su entorno social a partir del diagnóstico de la enfermedad? ¿fueron positivos o negativos? (según sea el caso)

de Hoffmann, et. (2006), realizado con mujeres de Porto Alegre con diagnóstico de cáncer de mama, en donde se dedujo que las mujeres que recibían apoyo social por familiares y amigos poseían mayor percepción de apoyo social.

Entrevistada: *“Cambios positivos, porque por parte de los vecinos he recibido muy buenos mensajes, he recibido el apoyo, he sentido que están conmigo siempre. Por mi lado no hay enemigos, por mi lado, lo aclaro porque uno no sabe el pensamiento de la otra persona, muchas veces le hablan a uno y realmente son otras. Pero yo me siento que el apoyo de la gente, el apoyo de los vecinos, el apoyo de los amigos, así sea de palabras, es bueno. Yo no soy compinchera, como lo llaman, yo de amigos muy amigos no, me gusta tratarlos así porque uno con más confianza como que ya se pierde ese valor de la amistad. Solamente tengo una amiga, que ella se quedó un tiempo conmigo cuando empecé el tratamiento, una amiga de años, se tuvo que ir, pero ahí estamos. Salíamos a bailar y a tomar juntas, eso está esperando que me aliente para volver a salir a rumbear... Pero si,*

en general no siento que de pronto hayan cambiado para mal”.

Entrevistadora: ¿Cree usted que la percepción de sus amigos cercanos ha cambiado o se mantiene igual?

Entrevistada: *“Sigue igual, lo que pasa es que ellos a mis hijas por ahí es que le preguntan, como estoy... yo considero que hay gente que no les gusta de pronto estar mucho en visitas y ahora en la situación que estamos. Pero si me preguntan mucho, que como estoy, que como sigo. Pero si, siento yo, que me ven igual que siempre, como una mujer luchadora, trabajadora y muy amable con todos”.*

Entrevistadora: ¿Cuál es la importancia para usted de recibir apoyo por parte de sus amigos durante el proceso que está llevando?

Entrevistada: *“Es muy importante en sentido de que le suben a uno el autoestima, no lo dejan solo... por ejemplo la amiga que yo le digo que tengo de toda la vida ella me dice: a mi hermana le dio cáncer, pero ella llegaba y se encerraba, ella no se dejaba ver de nadie, ella no permitía que nadie fuera. Pero yo soy todo lo contrario, me quedo un momentico sola y se me vienen los miles de pensamientos a la cabeza, entonces yo prefiero quedar a toda hora que este con alguien, cuando no están mis hijas que de pronto tengan que salir, de una vez me llaman y me dicen: mamá yo la voy a llevar a tal parte... entonces no me dejan sola. Pero igual en cualquier momento que yo quede sola me voy para donde alguna vecina, de manera de que yo pueda tener la mente ocupada, como por ahora no puedo trabajar, porque el trabajo siempre lo distrae a uno mucho, me ha gustado toda mi vida trabajar, eso es lo*

que me ha hecho sentir un poco mal porque estoy dependiendo de mis hijas, yo era muy independiente, yo no dependía de mis hijas, se siente uno mal porque no tiene uno su platica, pero bueno... eso es pasajero. Pero toca llevarla como vengan las cosas”.

Entrevistadora: ¿Qué perspectivas tiene para el futuro?

Entrevistada: *“Empezando, como ser más unida con mi familia, alentarme para ir a ver mis viejos, para ir a visitar mi familia, toda, porque esta regada. Trabajar otra vez, empezar con lo mío, pueda ser que ya no sea tan estresante, pero volverme a ocupar en algo... Ver crecer mis nietos, eso es lo que más quiero, yo sé que lo voy a lograr, estoy con la mano de Dios”.*

| | |
|--|--|
| <i>Familiar</i> | Entrevistadora: ¿Considera importante el |
| Según la American Society of Clinical | acompañamiento de sus familiares en el |
| Oncology (2018) un diagnóstico de cáncer | proceso de adaptación a la enfermedad? |

también afecta a los familiares y amigos.

Teniendo en cuenta que los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo son para la persona con la patología.

Entrevistada: *“Claro, es muy importante, el acompañamiento de ellos es muy importante. Yo sé que aparte de mi Dios, eso es una cosa muy primordial, para mí lo más importante es eso, porque yo creo que sentirse uno aislado, como dejado en estos momentos, creo que es peor. En mi caso, yo creo que lo que me tiene a mí con esta mentalidad y con esa vibra y con esa fuerza y todo en lo alto, es por eso, gracias al apoyo de mi familia, de mis hijas, lejos o cerca, como estén, pero he sentido el apoyo, es primordial, es lo mejor que le puede pasar a una persona en esta situación”.*

Entrevistadora: ¿Cómo percibe usted la actitud de sus seres queridos desde el diagnóstico?

Entrevistada: *“Percibí la actitud de mi familia con mucha preocupación, pero*

con mucha fuerza, con mucho apoyo, ellos todos me dan mucho amor, mucho apoyo, mucha fuerza, yo digo que la actitud de ellos fue positiva, o sea si por lo menos tienen sus pensamientos, si se derrumban, no me lo demuestran, o sea delante de mí realmente han sido con una actitud muy positiva, una actitud de fuerza y esa fuerza y ese positivismo me lo transmiten a mí”.

Entrevistadora: ¿Se mantuvo la comunicación y la interacción con sus familiares? O esta se vio afectada a partir de la enfermedad

Entrevistada: *“Se vio afectada para bien, porque tenía unos hermanos que casi nunca lo llaman a uno, pero ahora sí, me escriben, me llaman, no sé, siento un cambio para bien, porque ya como que se acuerdan más de la familiar”.*

Entrevistadora: ¿Cuál es la percepción que cree tienen sus familiares de usted misma? (en relación a la enfermedad)

Entrevistada: *“Como una persona luchadora, guerrera, creo yo... He sentido el apoyo de ellos, entonces no creo que tengan alguna perspectiva negativa de mí”.*

Entrevistadora: ¿Qué experiencias positivas ha tenido dentro del entorno familiar a partir del diagnóstico de cáncer?

Entrevistada: *“He sentido que hay más unión entre mis hijas, aunque a veces no dejan de haber desacuerdos en algunas cosas, pero he sentido que hay como que más amor entre ellas... y por parte de mi familia, yo creo que igual. He tenido suerte con mi familia”.*

Entrevistadora: ¿Qué experiencias negativas ha tenido dentro del entorno familiar a partir del diagnóstico de cáncer?

Entrevistada: *“No, ninguna... no he tenido experiencias negativas. Todo este proceso por el contrario, ha servido para mejorar muchas cosas”*.

Espiritual

La importancia de explorar la espiritualidad en la mujer con cáncer de mama radica en su esencia, el ser humano es espiritual, la espiritualidad es una especie de fuerza interna que dinamiza sus dimensiones, por lo que puede convertirse en una herramienta para un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad, a fin de alcanzar un estado óptimo de bienestar (Pérez, et. 2019).

Entrevistadora: ¿Cree usted en un ser superior?

Entrevistada: *“Claro, mi Dios”*.

Entrevistadora: ¿Considera que su enfermedad ha sido producto de alguna situación relacionada con este ámbito espiritual?

Entrevistada: *“Considero que esto son pruebas que mi Dios le coloca a uno, pero así como él se las coloca, él le da la fuerza a uno para salir de ellas, no creo por más nada”*.

Entrevistadora: ¿Considera a ese ser supremo como un apoyo fundamental en el proceso de adaptación que ha tenido en relación a su enfermedad?

Entrevistada: *“Si, Dios es un apoyo fundamental. Siempre lo he dicho, primero mi Dios y ahí sí todo lo que venga, mi familia, los médicos, he dado en el camino gracias a Dios con buenos médicos, me han atendido muy bien. Considero que él es el principal”.*

Entrevistadora: ¿Cree que ese ser supremo tiene algún tipo de incidencia en la patología?

Entrevistada: *“Pues yo tengo todo en manos de él, yo todo siempre lo pongo en manos de Dios y yo siempre digo que se haga su santa voluntad. Si él me tiene para otros añitos más que sea lo que él*

decida. Si ya no me quiere tener más en este mundo, él tiene todo el poder de sanarme o de llevarme, pero él tiene todo el poder, yo lo considero que sin él no es nada”.

Historia de vida

A partir del instrumento planteado y aplicado, se pretendía evaluar las herramientas con las que cuenta la participante para llevar a cabo el proceso de adaptación, el cual en base a diversas investigaciones se conforma a través de cuatro etapas, tales como el descubrimiento de la enfermedad, aceptar la enfermedad, vencer la enfermedad y finalmente adaptarse a un nuevo cuerpo y una nueva vida (Londoño, 2009).

De acuerdo al relato proporcionado por la participante, se obtiene como resultado el hallazgo de determinadas herramientas implementadas para el proceso de adaptación, categorizadas de la siguiente manera:

Apoyo Familiar

Este factor es referido en mayor medida por parte de la participante durante el desarrollo del diálogo donde refiere que el apoyo que ha recibido por parte de toda su familia ha sido clave fundamental para afrontar todo el desafío vital desde que recibió su diagnóstico, ante esto la participante refiere que *“a pesar de todo, los mayores cambios han sido buenos, en cuanto a que en mis hijas hay más unión, más amor, más cercanía y por mi parte uno como que empieza a valorar más la vida”.*

Según Fernández et al. (2017), cuando se diagnostica el cáncer de mama no solo la mujer ha de pasar por un proceso de cambio o reorganización, sino que también lo pasa su entorno familiar, ya que deben reordenar su vida aprendiendo cómo enfrentarse a lo que está pasando en base a la enfermedad, todo aquello no sucede sin dejar secuelas psicológicas que parten desde el estrés y la presión enfermando tanto a la paciente como a la familia, por tal motivo la cohesión, la comunicación asertiva y el afecto se consideran como recursos imprescindibles para el afrontamiento de la enfermedad.

Apoyo Informativo

No es amplio dicho apoyo, pero sí puede llegar a ser muy significativo para quien ha sido diagnosticado, ya que a partir de este apoyo se conoce mejor lo que es la enfermedad, todo lo que esta conlleva y aceptar su proceso, en relación con lo anterior, la paciente refiere *“Yo ya más o menos tenía idea... cuando el doctor me lo confirmó, él me dijo que si me daba toda la información y yo le dije que sí, que no me ocultara nada, que yo me sentía preparada, yo misma me preparé emocionalmente, mentalmente, físicamente y psicológicamente para recibir a como vinieran las cosas” “Quiero saber a qué grado está, quiero saber todo... y él me explicó, me dijo que era lo que me tenían que hacer”*.

En relación a lo anterior, este tipo de apoyo es fundamental debido a la incertidumbre y miedo que se genera ante el diagnóstico del cáncer mamario, lo que conlleva a que la paciente experimente situaciones de crisis alimentadas principalmente por el desconocimiento de la enfermedad y el proceso que se debe pasar generando interrogantes tales como *¿Qué me va a pasar? ¿Voy a morir? ¿Sufriré mucho dolor?*, entre otras; por lo tanto, se tiene que esta incertidumbre es un estado cognitivo en el que la persona no halla la

manera de determinar todo lo que está sucediendo debido a la enfermedad, derivado de la falta de información.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el temor que suscita el diagnóstico del cáncer de mama puede ser factor desencadenante de algún trastorno emocional que entorpezca el proceso de adaptación afectado de manera simultánea la adherencia al respectivo tratamiento. (Ramírez, et al., 2018)

Adaptación Centrada en el Problema

De acuerdo a lo relatado por la participante, se logró identificar dicha herramienta, a partir de afirmaciones como *“yo ya sabía que era cáncer porque los resultados de la primera biopsia los tuve en mis manos y la curiosidad no me dejo y yo lo investigue por internet, entonces yo ya más o menos tenía idea...”*

Para lo cual, se tiene que según Font y Cardoso (2009), el afrontamiento centrado en el problema se basa en tomar aquellos factores que resultan siendo estresante para la paciente e intentar cambiarlos lo que incluye el uso de estrategias como la gestión de los aspectos externos de un estresor, la búsqueda de apoyo social, aceptación y responsabilidad sobre la enfermedad y planificación de solución ante cada dificultad que se presenta, es por ello que según los autores los estilos de afrontamiento basados en la confrontación, optimismo, espíritu de lucha, la resistencia y la búsqueda de apoyo social se vinculan de manera directa con una mejor adaptación al cáncer de mama.

Autoestima

Normalmente este factor de la autoestima se ve dañado debido a los cambios que conlleva el proceso del cáncer de mama, teniendo en cuenta que ante la posibilidad de perder

el seno, el cual se considera como atracción y parte importante dentro de la sexualidad, se disminuye drásticamente la percepción de sí misma, cayendo en ocasiones en la subvaloración, sin embargo, durante este estudio de caso, la paciente refiere que ha tenido episodios donde su estado de ánimo y percepción de sí misma no son los mejores, pero pese a esto ha logrado mantener su autoestima en alto. *“Gracias a esas palabras de aliento, a esos mensajes de apoyo de mis hijas, de mi familia, de mis vecinos, he logrado mantener mi mente en alto, mi autoestima en alto, no derrumbarme, sino que hay que guerrearla, porque soy santandereana y así somos”*.

Según Martínez et al., (2014), la autoestima y el afrontamiento pueden generar influencia de manera directa en el control y evolución de la enfermedad, ya que cuando estas variables se hallan en estándares elevados dentro del proceso de la paciente permitirá obtener resultados favorables y estados emocionales óptimos ante una enfermedad tan amenazante y desafiante como lo es el cáncer de mama, sin embargo, en el caso contrario, lo que se obtendría como resultado sería un deterioro general de la paciente y conflictos con su entorno.

Tabla 5

Resultados de la historia de vida

| <i>Temática</i> | <i>Abordaje</i> | <i>Relato</i> |
|---------------------|---|---|
| <i>Introducción</i> | La persona da una breve visión general de su vida | <i>“Mi nombre es Senaida Bolivar Salazar, tengo 50 años, nací en el año 1970, en San Vicente de Chucuri... eso es un pueblito de Santander, fui criada en el Carmen de Chucuri en compañía de</i> |

mis diez hermanos. Mis papás gracias a Dios todavía los tengo vivos, mi papá se llama Rodolfo Bolívar y mi mamá Anita Salazar, ellos en este momento están separados, cada uno vive en un pueblo diferente... Estando muy pequeña a mí me pasaron muchas cosas malas, que me marcaron mucho, realmente no tuve infancia... ya después me salí de la casa muy joven, porque no aguantaba más y me fui con mi primer esposo Luis Enrique, el papá de mis hijas, tuve 4 hijas, Johana, Silvia, Leidy y Jennifer que las adoro y son mi razón de vivir. Después de estar mucho tiempo con él decidí separarme porque lo que yo tenía con ese señor no era vida, ya no había respeto, me golpeaba y habían cachos, hasta que un día tome la decisión de separarme... vinieron épocas duras porque me tocaba trabajar para sostener a mis hijas pero en mi cabeza estaba que era mejor aguantar un poquito de necesidad y tener que someterlas a una vida tan espantosa... después, en un trabajo conocí a mi pareja actual, él se llama Jaime , tenemos catorce años juntos, pero nunca ha vivido conmigo por respeto a mis hijas. Por último, en mi vida

| | | |
|---|---|---|
| | | <i>aparece el cáncer, que fue este año en mayo que recibí el diagnóstico de cáncer de mama en un grado tres...”</i> |
| <i>Establecimiento de capítulos o períodos de la vida</i> | Según el Ministerio de Salud Nacional de Colombia (2020) el ciclo vital puede dividirse en diferentes periodos del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), | <i>“Haber chica... si tengo que dividir mi vida en etapas lo haría en 3 partes: en una infancia dura, una juventud de problemas y una adultez con cáncer... empezando por la infancia, como le venía diciendo, yo considero que no tuve infancia, tuve una mamá o tengo una mamá que no fue muy especial con nosotras, fue como muy fuerte con nosotras en la crianza, nos tocaba trabajar desde muy pequeñas, nos tocaba hacernos cargo de la casa, en la finca, para estudiar nos tocaba ir prácticamente una hora y media de camino y otra hora y media de vuelta para la casa a pie, estudié hasta quinto que fue el estudio que me dio mi papá... fue duro, aunque yo también creo que eso le ha servido a uno como para aprender a valorar más la vida, para aprender a seguir adelante por sí solo, aprender a trabajar. Mi papá también fue duro pero no tanto, era como más comprensivo, pero sí, en general no tengo una infancia así como para contar... no me acuerdo así de muchos</i> |

juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).

En este apartado se establecen entre dos y siete capítulos. Se pide un título por cada capítulo.

Descripción genérica de los sucesos de cada capítulo.

momentos que celebramos... no sé si es que uno se acuerda más bien de lo malo que le pasó... y pues ya en cuanto a la juventud, como le dije estuvo llena también de dificultades, me fui a vivir con Luis, el papá de mis hijas, muy joven y quedé embarazada dos meses antes de cumplir dieciocho años, me fue muy bien en el embarazo, las tres hijas mayores las tuve en la casa, ya el ultimo embarazo si trato de darme más duro, pero en ese tiempo yo estaba trabajando con el bienestar familiar en ese tiempo y pues tenía seguro y la tuve en el seguro, las tuve en parto normal a todas las cuatro, yo no sé qué es una cesárea. Pero no tengo nada bueno que recordar con ese señor, lo único que prefiero tener en mi mente es el momento en el que aparecen mis hijas... Ya después me separé, gracias a Dios yo siempre he estado acostumbrada a trabajar y siempre he sido muy independiente, yo empecé a trabajar en casas de familia, haciendo aseítos, planchando y lavando y pues en esas fue donde me topé con Luis la persona con la que actualmente tengo una relación de catorce años. Dio la casualidad de que él trabajaba ahí también con la

patrona, duramos un año que solo lo veía dos veces a la semana, pero éramos como empleados cualquiera, común y corriente, pero una vecina de por aquí del barrio también trabaja allá y pues fue la que nos hizo como el cruce. Ella me conocía a mí y lo conocía a él con más tiempo, entonces él disque empezó a preguntarle a ella por mí, que si tenía esposo y cosas así, ya después pasó un tiempo y de un momento a otro él me invitó a tomarme unas cervezas y yo estaba sola, sin marido pero yo siempre era con la preocupación de que pensarán mis hijas, aunque en ese entonces mi hija la mayor ya no vivía conmigo, ella vivía con él papá porque pues él tenía más comodidades económicas y yo siempre quise que ellas estudiaran y fueran profesionales y era algo que yo no podía darles, entonces la mandé para allá... Y bueno, nos fuimos a tomar y ahí sí fue como el dicho, me echó el cuento, y aquí estamos, Luis vive en San Mateo y yo vivo aquí con mi hija Silvia y el nieto. Las parejas que he tenido aparte del papá de ellas nunca han vivido conmigo, eso no me gusta. Entonces él vive por su lado y yo por el mío. Yo voy

para allá los fines de semana y ya el lunes me devuelvo para la casa... Por eso yo creo que hemos durado tanto tiempo, porque no tenemos rutina y ahí vamos bien hasta el momento... Ya este año, empieza a complicarse la cosa... en enero empiezo a verme algo extraño en el seno y pues voy al médico y efectivamente en mayo me dicen que es cáncer de mama y que está en grado tres, todo cambia, yo dejo de trabajar y empiezo a depender de mis hijas y empiezo a tener quimioterapias, pero a pesar de todo, los mayores cambios han sido buenos, en cuanto a que en mis hijas hay más unión, mas amor, mas cercanía y por mi parte uno como que empieza a valorar más la vida”.

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| <i>Acontecimientos críticos</i> | Citando a Virseda (2007) son sucesos que dejan huella en la historia que se relata, son acontecimientos que se quedan grabados en la memoria vivencial de las personas y que enmarcan de manera | <i>“Nosotros vivíamos en un pueblo, era la única prácticamente tienda más cerca que había, teníamos una tiendita, mis padres casi siempre, toda la vida han vivido del negocio de la tienda, pero se la pasaban ocupados en la finca, pues cuando estábamos en la finca eran trabajos, éramos obreras de la finca, aparte de eso éramos las que hacíamos todo en la casa, mi madre me maltrataba y me golpeaba con frecuencia... son</i> |
|---------------------------------|---|--|

especial una época de la *cosas que a uno no se le borran... pero en cuanto*
vida o algunas veces *a las carencias de las cosas no, no sufrimos eso.*
tramos largos de la *Tuve una experiencia a los siete años... un policía*
existencia. Como por *me violó... a los doce años cuando entre a trabajar*
ejemplo: el *a una casa de familia, el patrón abusaba de mí*
desprendimiento, la *frecuentemente, por eso le decía que yo no tuve*
formación de pareja, la *infancia, que no tuve adolescencia. Después... me*
familia con hijos *organice con el papá de mis hijas a los diecisiete*
pequeños y con hijos *años, yo digo que no tanto por amor sino por el*
adolescentes, el *afán de salir de la casa, a los 18 años tuve a mi*
crecimiento de los hijos *hija mayor... antecitos de los dieciocho años.*
y la fase de la vejez. *Desafortunadamente tampoco me fue muy bien con*
el papá de mis hijas, también hubieron golpes,
En este apartado se *hubieron necesidades, hubieron cachos, hubo de*
abordan aspectos como *todo... Entonces, lo único bueno fueron mis hijas.*
el primer recuerdo *Luego nos separamos, la decisión la tomé en el*
personal, un suceso de *momento en que yo ya me cansé de los cachos, un*
la infancia, otro de la *día hubo alguien que me llamó y me dijo dónde*
adolescencia, otro de la *estaban y pues yo era una de las que no creía si no*
vida adulta, el punto *veía y a lo que ya vi, pues entonces tomé la decisión*
cumbre de la vida (el *y ya, pero no hubo problema, por aquí nadie se dio*
mejor momento), el *de cuenta que nosotros nos habíamos separado, se*
punto suelo (el peor) y *dieron cuenta cuando ya veían que no llegaba pero*

punto de *no hubo problema, yo en el momento que los vi,*
inflexión (momentos de *tranquilos, no les arme problema, yo soy una*
cambio, a mejor o a *señora en donde quiera que me pare... ya cuando*
peor), además de otro *él llegó tenía las maletas listas en la puerta.*
momento crítico *Después empecé a trabajar, me daba duro era*
adicional. *tener que irme y dejar a mis hijas solas, la mayor*
tenía 10 hasta ahora, y pensaba en tener que dejar
a mis hijas sin un papá, pero también pensaba que
para someterlas a vivir de esa manera, era mejor
que yo por mi lado y él por el suyo. Hubo un tiempo
en el que él no se ocupó de ellas para nada, pero
no sé en qué momento se le voltio a él el chip y
cambió, rotundamente, cambió con ellas, cambió
conmigo, la verdad me ha ido mejor separada con
él y lo digo porque él ahorita es una persona
mucho más diferente a lo que era, pero
experiencias positivas la verdad en los doce años
que estuve con él, ninguna. Algo también que me
dio duro fue cuando mi tercera hija quedó
embarazada a los dieciséis años, porque al papá
de la niña no le veía ningún futuro... porque él
tomaba, yo discutía y le decía a ella, pero usted
sabe que cuando uno está enamorado está ciego,

sordo y mudo. Pero gracias a Dios, ahí van... ya la niña tiene doce años y como dice el cuento me taparon la boca, salieron adelante, ahorita tienen otra niña que tiene seis añitos. Esas son mis dos nietas y el niño que tiene seis añitos también él de mi segunda hija, y esos son mi adoración, mi tesoro”.

| | | |
|----------------------|--|--|
| <i>Desafío vital</i> | <p>La forma en que a una persona le afecta una enfermedad crónica depende de la enfermedad particular que tiene y cómo repercute sobre su cuerpo, la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamientos que requiere.</p> <p>Aceptar y adaptarse a la realidad de padecer una enfermedad crónica requiere tiempo, pero las personas que están</p> | <p><i>“Era un día de enero, la verdad no recuerdo muy bien la fecha, pero por ahí el 29... yo me estaba bañando y pues me palpe el seno y me di cuenta de que tenía una masita extraña en el seno derecho, ahí salí preocupada y le comenté a mi hija Silvia y decidí pasar a médico, me atendieron el 2 de febrero, allá me mandaron una ecografía, de una vez me mandaron la biopsia y esa biopsia no sirvió, entonces la tuvieron que volver a hacer y en esa fue en la que arrojo que era cáncer que estaba en grado tres y es el más agresivo, por lo que eso ha sido un poco difícil porque se ha avanzado muy rápido... Antes de que el doctor me diera el diagnóstico, yo ya le había comentado a mi hermana que yo ya sabía que era cáncer porque los resultados de la primer biopsia los tuve en mis</i></p> |
|----------------------|--|--|

dispuestas a aprender *manos y la curiosidad no me dejo y yo lo investigue*
 cosas sobre su *por internet, entonces yo ya más o menos tenía*
 enfermedad, a buscar y *idea... cuando el doctor me lo confirmó, él me dijo*
 aceptar el apoyo de los *que si me daba toda la información y yo le dije que*
 demás y a participar *sí, que no me ocultara nada, que yo me sentía*
 activamente en el *preparada, yo misma me preparé emocionalmente,*
 cuidado de su salud *mentalmente, físicamente y psicológicamente para*
 generalmente superan *recibir a como vinieran las cosas y como mi Dios*
 con éxito el proceso de *me la soltara y cuando el doctor me la dio me dijo*
 afrontamiento *¿usted ya sabe que tiene?, yo le dije, si doctor...*
 (TeensHealth, 2020). *cáncer. Quiero saber a qué grado está, quiero*
saber todo... y él me explicó, me dijo que era lo que
 Aquí se identifica el *me tenían que hacer... Lógico, en ese momento uno*
 mayor reto al que se ha *se decae un poco... para uno la palabra cáncer uno*
 tenido que hacer frente. *la asocia ya con que se va a morir, pero no, yo*
 Cómo lo manejó y *quiero lucharla... gracias a Dios en ese momento*
 cómo lo solucionó. *si dejaron entrar a mi hija, entonces me sentí un*
poco mejor y respire profundo, le agradecí al
doctor y me vine para la casa. Me he hecho todo,
absolutamente todo lo que me dicen los médicos,
pero decidí tomármelo con tranquilidad. La mente
de uno cambia mucho en el sentido de que veo
ahora con mucho más positivismo todo. Gracias a

Dios he tenido una mente positiva y siento mucho apoyo de los que me rodean... Ya la primera quimioterapia me la hicieron el 10 de agosto, me colocaron de las rojas, pues yo la verdad no sabía nada, que era una quimio, cuando yo llegué allá, me la colocaron en la mano derecha, como seis bolsas me colocaron ese día, entre a las 7:00 de la mañana y salí a la 1:00 de la tarde, pues no sabía nada de reacciones, al otro día fui a una como forma de una vacuna para las defensas que le colocan a uno y al otro día si fue que ya amanecí con las reacciones, o sea, me la hicieron un lunes, el martes fui a la vacuna y el miércoles ya me empecé a sentir mal, me dio mucho dolor de cabeza, me dio vómito, me dio mareo, mucho dolor en el cuerpo y creo que todas la reacciones varían, pero el doctor me ha dicho que a mí me ha ido muy bien. Yo tengo una hermana que es jefe de enfermera y ella le comentó a mi otra hermana que son muy fuertes, que eso es terrible, pero a mí me ha ido muy bien, o sea para lo que el doctor me dice y para lo que yo veo allá en la clínica, las compañeras con las que a veces compartimos y

hablamos... a mí me ha ido muy bien. Ya la segunda quimio no me dio nada, o sea no me dio vómito, por ahí mareo, fueron cuatro rojas las que me hicieron esa vez. Hace poco empezaron a hacérmelas semanalmente, la primera semanal si me dio muy fuerte, estuve dos días con vómito, mucho dolor en el cuerpo, desaliento. Ya la segunda semanal, no me dio nada, nada... yo creo que eso es mientras el cuerpo se adapta y yo digo que aparte de mi Dios y el apoyo de la familia, la alimentación es muy importante, porque uno tiene que mantener las defensas muy altas, gracias a Dios yo contaba con esa buena alimentación, lo único que me prohibió comer el medico fueron las carnes rojas, de resto yo como de todo, lo normal... Estas quimios según el médico son para ver si no hay que hacer cirugía o si se debe hacerla. Pero... el cáncer es una enfermedad cruel, de mucho cuidado, hay que tener mucha paciencia, mucha fuerza, mucha voluntad. El cáncer es algo que nadie se lo espera y yo nunca me lo esperaba, es algo tan silencioso que uno no se imagina... yo antes de este año decía que era una mujer muy

alentada, porque nunca había sufrido de nada, hasta que el 2020 me trae esta sorpresa, y que más... toca hacerle frente con muchas ganas, con mucha fuerza y ser valiente para todo lo que se venga. Por mi parte considero que lo más difícil de este proceso que he llevado hasta el momento es cuando se me cayó el cabello, yo me miraba al espejo y el cambio era drástico, me sentía hasta menos agradable, incluso llegué a decirles a mis hijas que me quería cambiar de casa... pero no, ya lo superé, eso le dura a uno un momento, ya después se me pasó... y gracias a mis hijas también. Un día estaba de cumpleaños la mujer del papá de mis hijas y me llevaron para allá, yo pues bueno, me fui y cuando llegué me encuentro con la sorpresa de que todas mis hijas tenían un turbante en la cabeza... ay! eso fue maravilloso, la emoción, el cariño que uno siente es inmenso, se siente el apoyo... me acuerdo también que para el día del amor y la amistad, la hija mía que es enfermera, me tenía también una sorpresa... mandó a hacer franelas rosadas con una foto de nosotras y todas nos la pusimos... eso yo creo que es lo que más

sirve para que uno se sienta bien, se sienta animada y no se derrumbe, el apoyo de la familia... mis hijas son muy muy especiales conmigo y le doy gracias a mi Dios por habérmelas regalado, para mi todas son buenas hijas”.

| | | |
|--|---|--|
| <i>Influencias positivas y negativas</i> | Las influencias son simplemente las que te transmiten cualquier forma aspectos negativos como pesimismo, negativismo, tristeza, decepción, ira, rencor, o de manera positiva, alegría, felicidad, satisfacción, tranquilidad (Celis, 2020). | <i>“En estos casos, en donde ya aparece una enfermedad, la familia es primordial, yo gracias a Dios he estado con una familia muy unida, mis hijas son muy especiales, no me quejo... yo digo que eso hace cambiar de que la familia se sienta mucho más unida. Claramente, esto afecta a la familia porque cuando se enteraron yo pude ver a mis hijas, a mis hermanas, preocupadas, pero también a la vez muy positivas y gracias a esas palabras de aliento, a esos mensajes de apoyo de mis hijas, de mi familia, de mis vecinos, he logrado mantener mi mente en alto, mi autoestima en alto, no derrumbarme sino que hay que guerriarla, porque soy santandereana y así somos. Mis vecinos y mis amigos me ven como una persona fuerte... yo tengo una amiga, que es mi amiga de toda la vida y ella siempre me dice que soy muy verraca, que siempre le trato de poner la buena cara a las cosas.</i> |
|--|---|--|

influido de forma positiva o negativa. *Ella es muy especial conmigo, yo no es que sea de muchas amigas, pero ella sí es bastante cercana a mí, antes de yo enfermarme salíamos a rumbar, a bailar a tomarnos nuestras cervecitas, ahorita tuvo que irse de Cúcuta pero sigue estando muy pendiente de mí, me llama y nos reímos a carcajadas, le alegra a uno el día”.*

Relatos culturales y familiares de mayor influencia Según Dávila (2012) es interesante observar como la cultura influye directamente en las costumbres y el estilo de vida de una familia hasta en la manera en que se alimentan. Siendo posible visualizar cómo las costumbres de antepasados han sido reemplazadas por costumbres y modos de vida diferentes. Estos cambios no suceden de *“La crianza que me dieron mis padres como ya le había dicho... no fue tan feliz que digamos, tampoco es que hayamos tenido que aguantar hambre y pasar necesidades, pero sí hubo carencia de muchas cosas que uno de niño necesita, de unión, de amor, de abrazos... cosa que al conformar mi familia con Luis, empecé a ver también reflejada y por eso también me motive a tomar la decisión de separarme... yo no quería que mis hijas pasaran una infancia en un ambiente de peleas, viendo como el papá me golpeaba y esas cosas... Yo preferí que pasáramos un poquito de necesidad a seguir viviendo una vida tormentosa. Con mis hijas siempre hemos vivido aquí en Brisas del Aeropuerto, esta casita es mía, bueno... con el papá de mis hijas la levantamos y pues desde*

un día para otro van *siempre hemos vivido acá. Yo vivo aquí con Silvia*
poco a poco *y mi nieto, ya mis otras hijas salieron de la casa, la*
adentrándose en estilos *mayor se graduó de Administración de Empresas,*
de vida actuales. *la segunda y la tercera terminaron el bachillerato,*
pero la menor si ni se graduó, prefirió irse de
Es importante en este *mamá, aunque claramente yo hubiese preferido*
apartado realizar una *que todas fuesen profesionales, usted sabe que eso*
descripción profunda *les abre muchas puertas y le mejora la calidad de*
de creencias religiosas *vida, tampoco tienen que depender de un hombre,*
del contexto familiar y *sino que pueden valerse por sí mismas... pero*
cultural al que *bueno, ese es el destino que ellas eligieron y toca*
pertenece. Costumbres, *apoyarlas, tampoco se pueden dejar solas”.*
rituales, ideologías,
entre otros.

| | | |
|---|--|--|
| <i>Búsqueda de futuros alternativos</i> | Relacionarse con el futuro implica una proyección hacia lo desconocido y la intención de construir el futuro aspirando y anticipando diferentes o nuevos tiempos (Freie | <i>“Yo la verdad, todo lo tengo en manos de Dios, si él me quiere regalar unos cincuenta años más de vida, pues que así sea... si él me quiere ya llevar a su morada, pues que se haga su santa voluntad. Pero si en mis manos estuviese escribir mi futuro sería libre del cáncer, sanada por Dios, volviendo a trabajar, siendo una mujer útil y una nona feliz viendo crecer a mis nietos. Ese sería para mí un futuro positivo... ya un futuro no tan bueno pues</i> |
|---|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| <p>Universitat 2020).</p> | <p>Berlin,</p> | <p><i>sería, que la enfermedad me acabara, me botara a una cama, viendo a mis hijas desgastarse por mí, llevando una vida dura por mi... siendo una carga</i></p> |
| <p>En este apartado se establecen dos posibles futuros, uno negativo y otro positivo, siempre desde una postura realista.</p> | <p><i>para ellas, además perdiéndome de disfrutar a mis nietos mientras crecen”.</i></p> | |

| | | |
|---|--|---|
| <p><i>Valores e ideología persona</i></p> | <p>Entendemos los valores como los principios que rigen los comportamientos humanos, y dirigen las aspiraciones de los individuos, o incluso de sociedades, en pro de su perfeccionamiento o realización. Son las pautas que marcan los comportamientos humanos, y/o sociales, orientándolos hacia</p> | <p><i>“Yo soy una persona muy amable, en mi corazón no está hacerle daño a nadie, ni mucho menos guardar rencores, ni tener odio, a pesar de que en la vida me han pasado tantas cosas y que no han sido tan buenas... y eso lo aprendí más que todo a raíz de esto, del cáncer... me considero muy espiritual, doy gracias a Dios todos los días... cada día yo lo veo como un logro, como un triunfo y esto que yo estoy viviendo son cosas para seguir adelante y no perder las ganas de vivir la vida”.</i></p> |
|---|--|---|

conductas que presumen la mejora en el desarrollo de la persona o de una colectividad (Importancia, 2020).

Se realiza la identificación del sistema de valores de la persona, y cómo este ha ido cambiando con la edad.

| | | |
|-------------------|--|---|
| <i>Tema vital</i> | <p>Teniendo en cuenta que el tema central de este ejercicio es el cáncer de mama, es importante mencionar que este es el más común entre las mujeres y mortal si no es detectado a tiempo, ya que su gravedad varía de su estadio,</p> | <p><i>“Bueno pues de manera central, al parecer mi vida desde muy pequeñita ha sido dura... me ha tocado vivir y lidiar con muchas cosas que son muy difíciles, son cosas que se le quedan a uno en la memoria para toda la vida, pero yo todo eso lo considero ahora como pruebas que Dios le pone en el camino, y que él siempre le da a uno lo necesario para superarlas y para salir adelante... y el cáncer para mí no es más que eso, una prueba que Dios me puso, que sí, no le niego es duro, el proceso es</i></p> |
|-------------------|--|---|

histología y biología molecular. Siendo un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y transforman en

duro, pero él me va a dar todo lo que necesite para guerrearla... me dio a mis hijas, a mis nietos, a mis amigos, a Jaime, me puso en el camino buenos doctores... entonces lo tengo todo para avanzar y no dejarme derrumbar, sino más bien agradecer a Dios por cada día que pase, disfrutando todo, absolutamente todo”.

tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta finalmente formar el tumor (Madrigal y Mora, 2018).

En este punto se realiza la afirmación del mensaje central, el tema sobre el que cree que se ha estado ocupando a lo largo de su narración.

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <i>Otros elementos a considerar</i> | Desde lo personal la persona realiza la narración de otros | <i>“Hablando de la vida que tuve al lado del papá de mis hijas, me hace recordar cuando yo tomé la decisión de terminar de estudiar... eso él se puso</i> |
|-------------------------------------|--|---|

sucesos que considera como una fiera, que como me iba a poner en esas y importantes dentro de su vida. más que me le tenía que perder el sábado y el domingo, pero eso a mí no me importó. Yo lo sonsaque y gracias a Dios en año y medio saqué el bachillerato ahí en el Comfanorte... me iba súper bien, en el icfes saque 234 y el puntaje máximo en ese tiempo era 250. Pero yo quería sacar el puntaje más alto, pero bueno... le hizo falta a uno como esa voluntad como para haber seguido con una carrera y pues también uno pensando en que ya uno con hijos, entonces lo veía como más complicado, pero sí, logré ser bachiller”.

Observación no participante

Teniendo en cuenta que esta investigación fue desarrollada en tiempos de pandemia por el Covid-19, la ejecución de este instrumento de recolección de datos se realiza en el transcurso de la entrevista llevada a cabo a través de una video llamada vía WhatsApp, contando con un tiempo de observación de 35 minutos. Con el desarrollo de este ejercicio es posible analizar el lenguaje verbal (dos momentos específicos) y el lenguaje no verbal de la participante, identificando posibles factores que incidan en el mantenimiento de las creencias irracionales durante el proceso de adaptación.

Además, debido al corto alcance de información que se podía obtener vía WhatsApp, se decidió tomar en cuenta investigación previa en la cual la temática principal también

estuvo enlazada al cáncer de mama, sin embargo, no a las creencias irracionales, pero éstas estuvieron implícitamente en los encuentros con las participantes durante dicha investigación, en la cual se tomaron en cuenta 3 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en diferentes estadios de la enfermedad.

Lenguaje verbal

De manera inicial, es necesario mencionar que el encuentro virtual se desarrolla desde la comodidad de la casa de la paciente, en donde se evidencia que la mayor parte del tiempo permanece acompañada por una de sus hijas y su nieto. Como primer momento, en el minuto 12:08 la hija interrumpe la entrevista mencionándole a la participante *“madre voy a ir a llevar los papeles para que me saquen lo el certificado ese...”* a lo que la participante responde *“a bueno mamita, pero ¿quién viene ahorita?, ¿su tía? o ¿no se va a demorar?”*. Dejando en evidencia que el hecho de que el núcleo familiar de la participante esté en todo momento del día acompañándola, puede estar reforzando la creencia irracional de dependencia.

Así mismo, tomando como referencia a Sánchez et al., (2018) quien atribuye que hay momentos en que una persona necesita estar sola, tomarse un tiempo para pensar, procesar sentimientos y preocupaciones, prefiriendo el silencio, lo cual debe ser respetado. Es considerable que, la participante al no contar con un espacio a solas para procesar de manera personal lo que emocionalmente se encuentra experimentando, a raíz de los procesos que conlleva el cáncer de mama, esté reprimiendo de manera constante posibles emociones negativas, no teniendo lugar para experimentarlas y expresarlas.

De igual manera, es importante mencionar que, en el curso de la entrevista, es posible observar en repetidas ocasiones a la hija que convive con ella realizando comentarios como “*madre acomódese el turbante*”, “*madre sonría bien*”, “*madre, pero que se vea completa*”. De lo cual es posible inferir, que la constante retroalimentación por parte de familiares en relación a su apariencia física, podría estar reforzando la creencia irracional de necesidad de aprobación. Según García (2014) aquellas personas que necesitan de la aprobación por parte de los demás, sufren un desgaste añadido que incide en la disminución de la felicidad, siendo individuos que tardan muchísimo, en tomar una decisión y obrar en consecuencia. Se debaten constantemente entre los pros y los contras. No saben si la decisión tomada será del agrado de los otros y si éstos aprobarán lo decidido.

Finalmente, en contraste con la investigación previa anteriormente mencionada, se logran identificar factores incidentes en las creencias irracionales, los cuales están sujetos a la sexualidad de la mujer, puesto que ésta, según López et al., (2016), los diversos tratamientos al cáncer no solo generan una esperanza sino un desasosiego en la mujer, puesto que surgen las incógnitas y sobre todo temores en relación a su apariencia física y cómo ello influirá en su entorno familiar y más aún con su pareja sentimental, ya que el cuerpo de la mujer se modificado ya sea por el progreso de la enfermedad en conjunto con su tratamiento o por la pérdida de la mama, la cual es símbolo fuerte de feminidad y atracción.

En relación a lo anterior se deben recalcar dos aspectos de suma importancia, ya que un solo factor ha de incidir en el mantenimiento de dos ideas irracionales, la primera de ellas la necesidad de aprobación ante la preocupación de cómo la mujer sea vista ante su entorno social, familiar y conyugal, continuando, la segunda creencia irracional se relaciona con las incógnitas y los temores que arriba a la mujer que padece dicha enfermedad, ya que en la

mayoría se enfrentan con gran desconocimiento de la enfermedad, propiciando ideas de catastrofismo, dejando que dudas y temores recaigan en pensar de manera constante en la pérdida del cabello, pérdida total o parcial de un seno o de ambos. (American Cancer Society, 2019)

Lenguaje no verbal

Teniendo en cuenta que el proceso de recolección de datos se llevó a cabo a través de un medio virtual, fue posible realizar observación desde un plano muy cercano y acertado, teniendo visibilidad en mayor parte a nivel facial de la participante.

Expresiones faciales

La expresión facial de la participante tiene coherencia con su lenguaje verbal. Al abordar recuerdos dolorosos, se evidencian expresiones faciales de tristeza: ojos llorosos, llanto, enrojecimiento. En momentos en los que hace referencia a situaciones alegres, se evidencia en su expresión facial: sonrisa, cejas levantadas, ojos luminosos.

Apariencia

Mujer, color de piel trigueña, estatura de 1.65 aproximadamente, contextura robusta, utiliza accesorios en la cabeza (turbantes), lleva puesto vestimenta para dormir (pijama).

Triangulación de resultados

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: entrevista semiestructurada, historia de vida y observación no participante; permitieron la realización de la siguiente triangulación de la información.

Tabla 6

Triangulación de resultados obtenidos

| <i>Categoría o subcategoría</i> | <i>Resultados obtenidos</i> | <i>Creencia irracional / Herramienta para la adaptación / Factor de mantenimiento</i> |
|---------------------------------|--|---|
| Cognitivo emocional | <p>Interrogante: ¿Qué pensamientos llegaron a usted desde el día que recibió el diagnóstico?</p> <p>Respuesta: <i>“Fue duro... al escuchar la palabra cáncer, uno piensa en muerte y en todas las cosas que cambian...”</i>.</p> <p>Interrogante: ¿Cómo se percibe a sí misma?</p> <p>Respuesta: <i>“Yo me considero una muy buena persona, muy amable, en mí no están los rencores, no hay odio y eso lo he aprendido mucho más ahora con este proceso. Soy una persona que le da gracias a Dios todos los días. Estas cosas que le pasan a uno creo que son algo como para seguir adelante, para decir no puedo morir, tengo mucho por que vivir... entonces no me puedo derrumbar”</i>.</p> | <p>Idea de catástrofe.</p> <p>Conclusión injustificada.</p> <p>Deber de ser fuerte en todos los aspectos.</p> <p>Autoexigencia.</p> <p>Necesidad de aprobación.</p> |

“... después de que se me cayó el cabello, me percibí como menos agradable, uno cambia ese pensamiento que tiene de uno... incluso yo al principio le decía a mis hijas que me quería cambiar de casa, porque no quería que me vieran así”.

Interrogante: ¿Cuál es la percepción que tiene usted del apoyo proporcionado por su pareja?
(en relación a la enfermedad)

Respuesta: *“Hasta por la familia de él he sentido el apoyo, es que yo le caigo bien a todo el mundo”.*

Social

Interrogante: ¿Cree usted que la percepción de sus amigos cercanos ha cambiado o se mantiene igual?

Respuesta: *“...siento yo, que me ven igual que siempre, como una mujer luchadora, trabajadora y muy amable con todos”*

Interrogante: ¿Cuál es la importancia para usted de recibir apoyo por parte de sus amigos durante el proceso que está llevando?

Respuesta: *“...me quedo un momentico sola y se me vienen los miles de pensamientos a la*

Necesidad de aprobación.

Interpretación del pensamiento.

Dependencia.

Búsqueda de independencia a toda costa.

cabeza, entonces yo prefiero quedar a toda hora con alguien, cuando no están mis hijas que de pronto tengan que salir, de una vez me llaman y me dicen: mamá yo la voy a llevar a tal parte... entonces no me dejan sola. Pero igual en cualquier momento que yo quede sola me voy para donde alguna vecina, de manera de que yo tenga la mente ocupada”

“... estoy dependiendo de mis hijas, yo era muy independiente, yo no dependía de mis hijas, se siente uno mal porque no tiene uno su platica”.

| | | |
|------------|---|--|
| Familiar | <p>Interrogante: ¿Cuál es la percepción que creen sus familiares de usted misma? (en relación a la enfermedad)</p> <p>Respuesta: <i>“Como una persona luchadora, guerrera... He sentido el apoyo de ellos, entonces no creo que tengan alguna perspectiva negativa de mí”</i></p> | <p>Necesidad de aprobación.</p> <p>Interpretación del pensamiento.</p> |
| Espiritual | <p>Interrogante: ¿Cree que ese ser supremo tiene algún tipo de incidencia en la patología?</p> <p>Respuesta: <i>“Si él me tiene para otros añitos más que sea lo que él decida. Si ya no me</i></p> | <p>Falacia de control externo.</p> |

| | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| | <i>quiere tener más en este mundo, él tiene todo el poder de sanarme o de llevarme, pero él tiene todo el poder, yo lo considero que sin él no es nada”.</i> | |
| Periodo de la vida: Adultez | <i>“A pesar de todo, los mayores cambios han sido buenos, en cuanto a que en mis hijas hay más unión, más amor, más cercanía y por mi parte uno como que empieza a valorar más la vida”.</i> | Apoyo familiar. |
| Desafío vital | <i>“Yo ya más o menos tenía idea... cuando el doctor me lo confirmó, él me dijo que si me daba toda la información y yo le dije que sí, que no me ocultara nada, que yo me sentía preparada, yo misma me preparé emocionalmente, mentalmente, físicamente y psicológicamente para recibir a como vinieran las cosas” “Quiero saber a qué grado está, quiero saber todo... y él me explicó, me dijo que era lo que me tenían que hacer”.</i> | Apoyo informativo. |
| Desafío vital | <i>“yo ya sabía que era cáncer porque los resultados de la primera biopsia los tuve en mis manos y la curiosidad no me dejo y yo</i> | Adaptación centrada en el problema. |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| | <i>lo investigue por internet, entonces yo ya más o menos tenía idea...</i> | |
| Influencias positivas | <i>“Gracias a esas palabras de aliento, a esos mensajes de apoyo de mis hijas, de mi familia, de mis vecinos, he logrado mantener mi mente en alto, mi autoestima en alto, no derrumbarme, sino que hay que guerrearla, porque soy santandereana y así somos”.</i> | Autoestima. |
| Lenguaje verbal | <i>“a bueno mamita, pero ¿quién viene ahorita?, ¿su tía? o ¿no se va a demorar?”.</i> | La familia incide en el mantenimiento de la creencia irracional de dependencia. |
| Lenguaje verbal | <i>“madre acomódese el turbante”, “madre sonría bien”, “madre, pero que se vea completa”.</i> | La familia incide en el mantenimiento de la creencia irracional de necesidad de aprobación. |

Discusión

Los resultados aquí obtenidos, han permitido responder a los objetivos específicos de la investigación, de manera inicial, identificar las creencias irracionales predominantes en el proceso de adaptación que presenten las pacientes con diagnóstico de cáncer mamario,

teniendo en cuenta el estado actual de la enfermedad en la participante: diagnóstico positivo de cáncer de mama estadio III. Se evidencia inicialmente, que una mujer con cáncer de mama en términos generales es altamente probable que al inicio del proceso de adaptación tenga dentro de su sistema de creencias, ideas irracionales. Esto, debido a los efectos principalmente físicos por procesos que este tipo de patología requiere, como la quimioterapia (en este caso neoadyuvante).

A partir de los resultados, se determina que las creencias irracionales predominantes en una mujer con cáncer de mama son: idea de catástrofe o conclusión injustificada, deber de ser fuerte en todos los aspectos, autoexigencia, búsqueda de independencia o también dependencia, falacia de control externa, interpretación del pensamiento y necesidad de aprobación. Siendo estas dos últimas las más predominantes dentro de la información obtenida para el estudio de este caso.

Recibir un diagnóstico positivo de cáncer, ya sea de mama o cualquier otro tipo, implica un choque demasiado fuerte en la vida de la persona, siendo usualmente percibido como la terminación del ciclo vital o una catástrofe, como lo fue en un momento inicial del proceso de adaptación a la enfermedad para la participante de la investigación. Según el NIC (Instituto Nacional del Cáncer) en el año 2018, afirma que existen ciertas ideas generalizadas sobre cómo empieza y cómo se disemina el cáncer que, aunque son erróneas desde un punto de vista científico, parecen tener sentido, especialmente cuando esas ideas están arraigadas en teorías anticuadas.

Así mismo, el NIC da a conocer que, en Estados Unidos, la probabilidad de morir por cáncer ha bajado en forma constante desde la década de 1990. En la actualidad, los índices de supervivencia a cinco años de algunos tipos de cáncer, como el de mama, próstata y

tiroides, son 90 por ciento o mejor. Siendo el índice de supervivencia a 5 años de todos los cánceres combinados es actualmente de cerca de 67 por ciento.

Por otra parte, en relación a la presencia de la creencia irracional de dependencia en la participante y su reforzamiento por parte de familiares, se hace necesario comparar esta información con los resultados obtenidos en una investigación realizada con 30 pacientes diagnosticadas de cáncer mamario de edad adulta intermedia del Hospital Julio Enrique Paredes SOLCA Tungurahua, en donde la mayoría de la población posee la creencia predominante de dependencia, caracterizándose por ser inestables, invalidando su propio criterio y esperando que las personas en su entorno manejen su vida.

En la anterior investigación se atribuye que, dentro del rol en el hogar, ponen a la mujer con cáncer de mama en una posición excesivamente pasiva, haciendo que la familia cubra todas las necesidades de esta, haciéndole sentir vulnerable e indefensa. Así mismo, el autor aclara que, aunque la paciente necesite cierto grado de ayuda o atención, esta enfermedad no debe imposibilitar por completo a la persona, siendo necesario aclarar desde un inicio el rol que cada persona va a ocupar en adelante, la situación amerita que a la paciente no se la haga invalida ni dependiente sino al contrario a través de esta calamidad gane más dependencia para que mediante sus propias destrezas logre superar su enfermedad (Montoya, 2015).

De igual modo, teniendo en cuenta que dentro del análisis de los datos se evidencia la frecuente aparición de la necesidad de aprobación, es necesario comparar este resultado en una investigación desarrollada con 16 mujeres diagnosticadas de Cáncer de mama, durante los meses de Mayo hasta Noviembre del 2007, en la Clínica Hemato-oncológico CEMED Magdalena, de la Ciudad de Santa Marta. En la que dentro de los resultados obtenidos puede

evidenciarse que existe un equilibrio entre 8 creencias irracionales manifestadas por las pacientes con cáncer de mama: autoexigencia en un 75%, dependencia 75%, normatividad 75%, necesidad de aprobación 69%, reacción a la frustración 69%, perfeccionismo 63%. De lo cual, es posible afirmar que la presencia de la creencia irracional de necesidad de aprobación se presenta de manera frecuente en una mujer diagnosticada con este tipo de patología.

Dentro de los resultados obtenidos es posible percibir la constante búsqueda de una actitud positiva por parte de la participante, en relación a su situación actual, lo cual es importante mencionar que al hacerle frente a una enfermedad es indispensable mantener un estado de ánimo favorable, teniendo en cuenta que, cuando una persona es positiva, es más propensa a superar los obstáculos que se le presenten, en comparación a quienes viven enfocados solo en los aspectos negativos (Aroca, 2020). Pero por otro lado, es necesario reconocer que este aspecto ha sido estigmatizado, al punto de establecer la idea de que no es beneficioso experimentar una emoción negativa durante el proceso de hacerle frente a una enfermedad. Llegando a sugerir que una actitud positiva puede impedir que el cáncer crezca o que prevenga la muerte (American Cancer Society, 2015).

El cáncer no es causado por una actitud negativa de la persona, ni se empeora por los pensamientos o emociones que la persona tenga, es algo que científicamente no tiene ningún tipo de lógica. Es entonces importante afirmar que una persona con diagnóstico de cáncer, ya sea de mama o de cualquier tipo, debe permitirse a sí misma, el hecho de experimentar emociones de tristeza, decepción, enojo, frustración, proporcionado un abordaje y manejo adecuado. No reprimiendo, ni “ocupando la mente en otras cosas”. Lo idóneo, en estos casos, es tratar de aceptar y que la persona se permita sentir, para que así también se otorgue la

oportunidad de gestionarlo. Además, si el individuo trata de sentir lo que otro atribuye que debería sentir, puede correr el riesgo de frustrarse, de creer que no está cumpliendo con las expectativas, y de no sentirse capaz (LVR, 2019).

Por otra parte, continuando con la respuesta a los objetivos trazados para guiar esta investigación se halló respuesta oportuna ante las herramientas con las que cuenta una mujer diagnosticada con cáncer de mama para atravesar su debido proceso de adaptación, ya que éste importante para todo lo que incluye la enfermedad y su tratamiento, según el Instituto Nacional del Cáncer, las respuestas de estrés y ansiedad que normalmente presentan los pacientes perjudican su adaptación a la enfermedad y por ende su proceso de recuperación.

En relación a lo anterior y a los resultados obtenidos, se obtuvo que las principales herramientas de adaptación empleadas por una mujer diagnosticada con cáncer de mama son el apoyo familiar, el apoyo informativo, autoestima y finalmente adaptación centrada en el problema.

Este aspecto dentro de la investigación es de gran importancia, ya que se conoce que la persona ha de pasar por diversos tratamientos para lograr vencer la enfermedad y de la importancia que tiene la adherencia al tratamiento, sin embargo, es de importancia recalcar que ello no sería posible si la paciente no vive un debido proceso de adaptación, el cual según Londoño (2009), inicia con el descubrimiento de la enfermedad y se da gracias a que las mujeres mantienen en práctica el cuidado de sí y de su propio cuerpo descubren anomalías en él, en el cáncer de mama por ejemplo, protuberancias en la zona de los órganos mamarios. Esta primera etapa finaliza con la confirmación del diagnóstico de la enfermedad que le ocasiona un gran desequilibrio emocional, dando paso a la siguiente etapa

de aceptar la enfermedad y se da gracias al fortalecimiento emocional en el que se sopesan la vida con las pérdidas llegando siempre a elegir la vida.

Seguidamente, se llega a la etapa de vencer la enfermedad la cual puede ser difícil ya que se pasan por los duros tratamientos que requieren el cáncer que generan también un desequilibrio físico que se pone de manifiesto a través de cambio fisiológicos y corporales que repercuten sobre la salud mental, emocional y social, para lograr adaptarse la mujer debe emprender su propia lucha por estar bien a través de un trabajo de fortalecimiento integral para vencer la enfermedad.

Finalmente se llega a la etapa de adaptarse a un nuevo cuerpo y una nueva vida, y ya que la adaptación es un proceso continuo en las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad estará presente durante toda su vida, esta etapa final coincide con la culminación de los tratamientos oncológicos, al finalizarlos las mujeres refieren que sus cuerpos y vidas han cambiado, por ello el proceso aprender a vivir con dichos cambios es importantes para que lleguen a percibir un punto de “normalidad” luego de haber vencido la enfermedad.

Claro está que esta etapa final no es vivenciada por todas las mujeres, ya que a pesar de los avances en tecnología y medicina han logrado minimizar la brecha de pérdidas a causa del cáncer se estimaron para el año 2019 al menos 41.760 muertes a causa del cáncer de mama. (Cáncer.net, 2019).

Continuando, en relación a los resultados, dentro de la investigación la participante refiere que el apoyo familiar y social ha sido muy importante para ella debido a que no hubiera podido afrontar todo sola y que sin ellos seguro no estaría de bien, sin embargo, ante esto Acosta et al. (2017), en su investigación plasma que el padecer cáncer de mama o

cualquier otro tipo específico de este genera un colapso en diversas áreas en la vida de la persona que lo padece, en cuanto a la familia esta sufre un daño generalizado que se caracteriza por una crisis en cuanto a su organización, todo su sistema prende de un hilo requiere de una reorganización para adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que requiera la paciente.

La relación mayormente afectada es con los hijos quienes toman un distanciamiento con la madre, y son los hermanos mayores quienes hacen frente al cuidado de quien padece la enfermedad, en algunos casos incluso se da la separación conyugal generando no solo el trauma de la enfermedad sino de la separación. Continuando con el sistema conyugal, pese que para la mayoría de mujeres el apoyo de su pareja sentimental es algo imprescindible, ya que es visto como soporte físico y psicológico, por lo tanto, en algunos casos a excepción del anterior mencionado, puede fortalecer aún más la relación debido al cambio en la comunicación.

Continuando con el análisis de las herramientas presentes en la participante, se ha de recalcar que el apoyo psicológico no está presente, es decir, que no se le ha brindado o no ha buscado asiste por esta área de la salud, la cual es fundamental para el proceso de adaptación de la paciente, debido a que el solo impacto de la palabra “cáncer” tiene un efecto desgarrador tanto para la persona como para su entorno familiar-social, lo que desencadena conflictos emocionales, afectivos y sin duda alguna conflictos nivel de autoestima que se han de categorizar como trastornos psicológicos, los cuales demandan intervención oportuna para disminuir estas alteraciones en la mujer e impedir que entorpezca el proceso de adaptación. (Barrios, 2018)

En contraste con lo anterior, el proceso de adaptación por parte de la participante en cuanto lo afirmado durante la investigación no se ha visto mayormente afectado por implicaciones psicológicas pese a que están o han estado presentes desde el diagnóstico durante su recorrido por la enfermedad y el tratamiento, sin embargo, en relación a la creencia irracional identificada como dependencia, da lugar a preocupación, ya que refiere que no le es posible pasar tiempo sola porque a su cabeza llegan pensamientos en gran cantidad y velocidad que no la hacen sentir bien, por lo tanto mantener esta dependencia podrá generar sentimientos negativos, los cuales según Ridder (2010), son necesarios que no estén presentes durante el proceso, junto con sentimientos negativos y trastornos psicológicos para poder vivenciar una adaptación al cáncer exitosa.

Por otro lado, dando respuesta al interrogante general de esta investigación acerca de la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, es necesario atribuir que la participante cuenta con creencias irracionales que no generan afección, ni dificultan el proceso adaptativo a la enfermedad. Teniendo en cuenta que mencionadas creencias pueden ser contrastadas cuando la participante entra en consciencia, empieza a analizar, pensar lógicamente y a debatir con sustento el porqué de esa idea, generando así la lógica y el darse cuenta del panorama en donde se encuentra, así como del apoyo que recibe por parte de su familia.

Finalmente, cabe advertir que debido a que el proceso de recolección de información del presente estudio se hizo en un período de tiempo menor a un mes y con un tamaño muestral reducido, es necesario analizar con precaución los resultados aquí planteados.

Conclusiones

Dando respuesta al objetivo general establecido para determinar la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama se concluye que gracias a la red de apoyo con la que cuenta la participante, las creencias irracionales no generan dificultades en el proceso de adaptación a la enfermedad, sin embargo, en ciertas creencias irracionales como la necesidad de aprobación y la dependencia, la familia juega un papel adverso.

En base a objetivo específico con el que se pretendía conocer las posibles herramientas con las que cuenta una mujer diagnosticada con cáncer de mama se concluye que la participante cuenta con herramientas de adaptación como apoyo familiar, apoyo informativo, autoestima y adaptación centrada en el problema, que le facilitan ajuste efectivo tanto a la enfermedad como a su respectivo tratamiento.

En cuanto al objetivo con el que se planteó analizar los factores que inciden en las creencias irracionales se concluye a partir del análisis del lenguaje verbal, que el principal factor que puede estar provocando el mantenimiento de creencias irracionales como la necesidad de aprobación y la dependencia, es el ámbito familiar.

Finalmente, en relación a la búsqueda de creencias irracionales predominantes durante el proceso de adaptación al cáncer de mama es posible identificar en la participante las siguientes creencias irracionales: Dependencia, necesidad de aprobación, idea catastrófica o conclusión injustificada, búsqueda de independencia a toda costa, deber de ser fuerte en todo momento, interpretación del pensamiento, autoexigencia y la falacia de control externo. Lo cual, teniendo en cuenta resultados de otras investigaciones, la necesidad de aprobación

y la dependencia son las más predominantes en una mujer con este diagnóstico, sin embargo, cabe resaltar que en la participante las creencias irracionales más marcadas son la necesidad de aprobación y la interpretación del pensamiento.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones interesadas en ahondar en esta temática se recomienda aumentar el tiempo de estudio y número de casos a tener en cuenta para que de esta manera los resultados obtenidos en la presente investigación sean ampliados y comprobados, así mismo, se sugiere que se implemente un diseño cuantitativo de manera que los resultados se obtengan de pruebas estandarizadas que den respuesta a posibles sesgos información arrojados a partir del diseño cualitativo.

Continuando, teniendo en cuenta la presente investigación se desarrolló en el marco de la pandemia por Covid-19 implementando una modalidad virtual para la recopilación de datos, se sugiere para futuras investigaciones que deseen implementar esta modalidad virtual, priorizar los ambientes de los participantes, es decir, que ellos sean propicios para llevar a cabo la recolección de datos y demás aspectos pertinentes del proceso investigativo.

Referencias Bibliográficas

Colciencias. 2013. Guía de práctica clínica
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>

Cabrera, A. 2019. Preocupante aumento de casos de cáncer de mama en Colombia tomado de <https://www.lafm.com.co/salud/preocupante-aumento-de-casos-de-cancer-de-mama-en-colombia>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2018. ¿Qué es el cáncer de mama? tomado de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

Sociedad Americana de Cáncer. 2020. ¿Qué es el cáncer de seno? tomado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

José Ruiz, J, Fusté, A. 2015. La Evaluación de Creencias y Actitudes Disfuncionales en los Modelos de Ellis y Beck: Similitudes y Diferencias tomado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432006.pdf>

Sebastián, Julia. Buenos, María José. Mateos, Nuria. Manos, Dimitra. 2007. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Tomado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002

Corporación cáncer de mama. Yo mujer. 2019. El impacto del cáncer de mama sobre la autoimagen y autoestima. Tomado de <https://corporacionyomujer.cl/el-impacto-del-cancer-de-mama-sobre-la-autoimagen-y-autoestima/>

Leyva Pescador, Yoeli. Solano Arellano, Gabriela. Labrador Ortega, Laura. Gallegos Alvarado, Mónica. Ochoa Estrada, María Cristina. Nivel de adaptación y

afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. 2011. Tomado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a02.pdf>

Henao Castaño, Ángela María. Osorio Murillo, Olga. Parra Gonzales, Lina Marcela. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. 2017. Recuperado el 01 de octubre de 2020 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400003

Ortiz Flórez Noralba, Maldonado Laura Camila. Cáncer De Mama: Una Mirada Desde Los Procesos De Afrontamiento Psicológicos. 2019. Tomado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13745/1/2019_afrontamiento_cancer_mama.pdf

López Bohórquez Daniela, Aguilar Ochoa Johnny. Psicooncología: Un Aporte A La Atención Integral Del Cáncer. 2015. Tomado de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3717/2/Psicooncolog%C3%ADa.pdf>

Legelen Valery. Desde la Perspectiva de la Psico-oncología: Calidad de Vida en Pacientes en Etapa Terminal. 2014. Tomado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/desde_la_perspectiva_de_la_psico-oncologia_calidad_de_vida_en_pacientes_en_etapa_terminal_-_valery_legelen.pdf

Rojas Jara Claudio, Gutiérrez Valdés Yanina. PSICOONCOLOGÍA Enfoques, Avances e Investigación. 2017. Tomado de file:///D:/Users/SILVIA/Downloads/Libro_Psicooncologi_a_2_FINAL_2017.pdf

American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer? 2016. Tomado de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>

Ibáñez Martí, C. (29 de febrero de 2012). Fundación para el conocimiento Madrid. Obtenido de http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136

Sociedad Española de Oncología Médica. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? 2019. Tomado de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Barrios, Enrique. Garau, Mariela. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. 2017. Tomado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n1/2301-1254-afm-4-01-00007.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Mayo Clinic. Cáncer. 2016. Tomado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588?p=1>

Instituto Nacional del Cáncer. Factores de riesgo de cáncer. 2015. Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>

American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer. 2019. Tomado de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html>

BBC NEWS. 10 síntomas del cáncer que pueden pasar desapercibidos. 2016. Tomado de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160429_salud_cancer_10_sintomas_generales_il

Ruíz Carreño, Paula. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. 2015. Tomado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/301274#page=1>

Gálvez Espinoza, Maydel. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. 2013. Tomado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdc132p.pdf>

Die Trill, María. Aspectos psicológicos específicos del cáncer en las mujeres. 2015. Tomado de <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2043/2549>

Hernández, L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. 2016. Tomado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300409#!>

American Cancer Society. Tipos de cáncer de seno. 2020. Tomado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>

Mayo Clinic. Tipos de cáncer de mama: qué significa tu tipo. 2020. Tomado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/in-depth/breast-cancer/art-20045654>

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. (s.f.). Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/tasa-de-supervivencia>

Gonzales Mariño, Mario. Causas de muerte por cáncer de mama en Colombia. 2016. Tomado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/30483/56327>

Lozano, Rafael. Gómez, Héctor. Lewis, Sarah. Torres, Luisa. López, Lisbeth. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. 2009. Tomado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800004

Álvarez, C. A. Castro, C. E. Rodríguez, L. N. Donaire, K. D. Conocimiento de las estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/4949>

Santaballa Bertrán, Ana. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama. 2020. Tomado de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>

Madrigal Ureña, Angélica. Mora Rosenkranz, Brian. Generalidades de cáncer de mama para un médico general. 2018. Tomado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica. Hablemos del cáncer de mama. 2020. Tomado de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

Espinoza Ramírez, Mariangela. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018. Tomado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>

American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: factores de riesgo y prevención. 2018. Tomado de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>

American Cancer Society. ¿Puedo reducir el riesgo de que padezca cáncer de seno? 2020.

Tomado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/puedo-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html>

Mora Montero Alexandra, Guerra Vargas Galo. Creencias irracionales, emociones apropiadas e inapropiadas, y conductas resultantes, presentes en varones víctimas de

agresión doméstica. 2016. Tomado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v30n1/art03.pdf>

Rodríguez Raquel. Pensamientos irracionales ¿cómo combatirlos? Técnica ABCDE. 2019.

Tomado de <https://www.psiquion.com/blog/pensamientos-irracionales-como-combatirlos-tecnica-abcde>

Velásquez Aguilar Asunción Carmelina. "IDEAS IRRACIONALES Y AUTOCONCEPTO

Estudio realizado con mujeres que asisten a grupo de capacitación de la Oficina Municipal de la Mujer del cantón Xecaracoj, de la cabecera departamental de Quetzaltenango". 2016.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Velasquez-Asuncion.pdf>

Sánchez Edith. 11 creencias irracionales de la Mente es Maravillosa. 2019. Tomado de

<https://lamenteesmaravillosa.com/11-creencias-irracionales/>

Bertomeu Eduardo. Las creencias irracionales. 2019. Recuperado de

<https://edupsicologo.com/las-creencias-irracionales/>

Sánchez Cuevas Gema. Las ideas irracionales de Albert Ellis. 2017. Recuperado de

<https://lamenteesmaravillosa.com/las-ideas-irracionales-de-albert-ellis/>

García Vélez Jesús. Unipsiquia. 2018. Recuperado de <https://unipsiquia.com/que-es-una-idea-irracional/#:~:text=Una%20idea%20irracional%20es%20una,no%20valgo%20nada%E2%80%A6%E2%80%9D>).

Montagud Rubio Nahum. Modelo ABC de Ellis: ¿qué es y cómo describe los pensamientos? .2020. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-abc-ellis>

Carlos Morales. ¿Qué son y cómo se manejan las creencias irracionales? 2018. Recuperado de <https://psicarlosmorales.com/2018/01/04/que-son-y-como-se-manejan-las-creencias-irracionales/>

Villafuerte Del Pozo Ana Daniela. Las creencias irracionales y su influencia en el establecimiento de empatía con el paciente de los profesionales en psicología clínica de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica de Ambato y de la escuela de psicología de la pontificia universidad católica del ecuador sede Ambato. 2015. Recuperado de <http://192.188.46.193/bitstream/123456789/9277/1/Villafuerte%20Del%20Pozo%20C%20Ana%20Daniela.pdf>

Escobar Espíndola, Santiago. Pacientes de género femenino con diagnóstico de cáncer de mama y su incidencia en las ideas irracionales que acuden al hospital Dr. Julio Enrique Paredes C. De la ciudad de Ambato. 2014. Tomado de https://www.academia.edu/28606976/PACIENTES_DE_G%3%89NERO_FEMENINO_CON_DIAGN%3%93STICO_DE_C%3%81NCER_DE_MAMA_Y_SU

_INCIDENCIA_EN_LAS_IDEAS_IRRACIONALES_QUE_ACUDEN_AL_HOSPITAL_DR_JULIO_ENRIQUE_PAREDES_C_DE_LA_CIUDDAD_DE_AMBATO

Martínez, Aime, et. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. 2014.

Recuperado de file:///C:/Users/silvia/Downloads/Impactopsicologico.pdf

Santana, María. Cáncer de mama: perfiles cognitivos como factor de vulnerabilidad. 2016.

Tomado de

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10085/1/Santana%20C%20Maria.pdf>

C%20Maria.pdf

Montoya, Andrea. Creencias irracionales y su relación con la autoestima en pacientes con

diagnóstico de cáncer mamario. 2015. Tomado de

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1255/1/75838.pdf>

Jiménez, María. Creencias irracionales y su relación con la percepción de la feminidad en

pacientes con diagnóstico de cáncer mamario del hospital oncológico Solca

Tungurahua. Recuperado de

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2450/1/76726.pdf>

Fierro, Alfredo. Estrés, afrontamiento y adaptación. 2016. Tomado de

[https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adap](https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf)

tacion.pdf

Albillos Benito, Victoriano. Aproximación al concepto psicológico de adaptación. 2018.

Tomado de [https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/04/5-](https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/04/5-Aproximaci%C3%B3n-al-Concepto-Psicol%C3%B3gico-de-Adaptaci%C3%B3n.pdf)

Aproximaci%C3%B3n-al-Concepto-Psicol%C3%B3gico-de-

Adaptaci%C3%B3n.pdf

Ceballos Ospino, Guillermo Augusto. Echeverri Arias, Amparo. Jiménez Villamizar María Paola. Uso de estrategias de afrontamiento de los pacientes con el VIH y el cáncer en una clínica privada en Santa Marta-Colombia. Tomado de <https://core.ac.uk/download/pdf/229704911.pdf>

Martos Gutiérrez, José Antonio. Montoro Lorite, Mercedes. Mondet Pons, Lluís. Calidad de la información sobre el diagnóstico al paciente oncológico terminal. 2016. Tomado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116300948>

Juárez, Ivonne Rosario. Almanza Muñoz, José de Jesús. Abordaje psicoterapéutico en pacientes con cáncer de mama. 2016. Tomado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp114e.pdf>

Castillo López, Rosa Lilia. Galindo Vásquez, Oscar. Marván Garduño, María Luisa. Landa Ramírez, Edgar. Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. Tomado de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/viewFile/65124/57130>

Gonzáles Concepción, Melinda. Factores psicológicos en la adaptación de pacientes sometidos al proceso de consejo genético para cáncer de mama y ovario hereditario. 2016. Tomado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_393972/mgc1de1.pdf

Hermosilla Ávila, Alicia. Sanhueza Alvarado, Olivia. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer

- avanzado. 2015. Tomado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100002&script=sci_arttext&tlng=es_
- Durán, María Martha. El estudio de caso en la investigación cualitativa. 2012. Tomado de <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/477/372>
- Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. 2017. Tomado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Muñiz, Manuel. Estudios de caso en investigación cualitativa. 2019 tomado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- La Opinión. En Norte de Santander, el cáncer de seno está atacando a menores de 40. 2019. Tomado de <https://www.laopinion.com.co/region/en-norte-de-santander-el-cancer-de-seno-esta-atacando-menores-de-40-178536>
- En: Significados.com. Investigación cualitativa. 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/investigacion-cualitativa/>
- Mendieta Giovane, Ramírez Juan, Fuerte José. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. 2015. Tomado de <file:///C:/Users/silvia/Downloads/Dialnet-LaFenomenologiaDesdeLaPerspectivaHermeneuticaDeHei-5214008.pdf>
- Universidad Nacional de Valencia. Método científico: etapas y su importancia en la investigación. 2018. Recuperado de <https://www.universidadviu.com/metodo-cientifico-etapas-y-su-importancia-en-la-investigacion/>

Labajo, Elena. El método científico. 2016. Tomado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-El%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf>

Ochoa, Carlos. Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia. 2015. Recuperado de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

Folgueiras, Pilar. La Entrevista. 2016. Tomado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

García Sotomayor, Tatiana. Distorsiones cognitivas y mastectomía: Hospital Público del Ecuador. 2018. Disponible en <http://200.12.169.19/bitstream/25000/15368/1/T-UCE-0007-PC048-2018.pdf>

Escudero, Manuel. Distorsiones cognitivas, pensamientos irracionales. 2019. Tomado de <https://www.manuelescudero.com/distorsiones-cognitivas/>

American Society of Clinical Oncology. De qué manera el cáncer afecta la vida familiar. 2018. Tomado de <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/di%C3%A1logo-sobre-el-c%C3%A1ncer/de-qu%C3%A9-manera-el-c%C3%A1ncer-afecta-la-vida-familiar>

Schneider, Julia, et. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. 2015. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>

Sánchez Valdeón, Leticia. Influencia del estado emocional de la mujer con cáncer de mama en su recuperación. 2016. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=65540>

Pérez Hernández, S. Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. 2019. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000200185

Astudillo C, Espinoza Y, González D, Hernández J, Torres G. Historias de Vida. 2014. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jotajota15845/investigacin-cualitativa-historias-de-vida-40401119>

Universidad Nacional de Valencia. ¿Qué es la observación no participante y qué usos tiene? 2018. Recuperado de <https://www.universidadviu.com/la-observacion-no-participante-usos/>

Salas, Danelly. Triangulación en la investigación cualitativa. 2019. Tomado de <https://investigaliacr.com/investigacion/triangulacion-en-la-investigacion-cualitativa/>

Alberola Colomar, José Emilio. La adaptación al cambio según la psicología. 2019. Tomado de <https://www.psicologia-online.com/la-adaptacion-al-cambio-segun-la-psicologia-4380.html> }

Sanfeliciano, Alejandro. Los procesos de adaptación: la asimilación y la acomodación. 2018. Tomado de <https://lamenteesmaravillosa.com/procesos-de-adaptacion/>

Toro, Luisa. Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica. 2019. Tomado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7542/UVDTP_ToroLuisaFernanda_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilallonga, Joan Salvador. ¿Qué es la Psico-oncología? 2018. Tomado de <https://psicologiaencancer.com/es/que-es-la-psico-oncologia/>

Micó, Irene. Lo que todo psicólogo debe saber sobre Psicooncología. 2018. <https://www.psiiky.es/acabar-carrera/psicooncologia/>

Monreal, Miguel. El importante papel del psicooncólogo en la aceptación y superación del cáncer. 2018. Tomado de <https://www.isep.com/co/actualidad-psicologia-clinica/el-importante-papel-del-psicooncologo-en-la-aceptacion-y-superacion-del-cancer/>

Área Humana. Psicooncología. Afrontamiento del Cáncer. 2020. Tomado de <https://www.areahumana.es/psicooncologia/>

Robert, Verónica. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. 2013. Tomado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>

Lameiras, María. Gonzales, Manuel. 2014. La psicofísica de Fechner a Stevens. Tomado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/02109390260288668?journalCode=redp20>

Introducción a la psicología, Licenciatura de humanidades Universidad de Alicante. Psicología básica. 2007. Tomado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/1/TEMA%201_INTRODUCCION%20A%20LA%20PSICOLOG%C3%8DA.pdf

Ponce de León, Elizabeth. Métodos de investigación en psicología. 2019. Tomado de <http://doctoraponcedeleonsicoevo.blogspot.com/2019/04/metodos-de-investigacion-en-psicologia.html>

Wikipedia. Psicología. 2020. Tomado de

https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa#Psicolog%C3%ADa_aplicada

Hernández Ruíz, Manuel. La psicología clínica. 2012. Tomado de [http://www.psicologia-](http://www.psicologia-barraincua.com/documentos/Psicologia-clinica-definici%C3%B3n2.pdf)

[barraincua.com/documentos/Psicologia-clinica-definici%C3%B3n2.pdf](http://www.psicologia-barraincua.com/documentos/Psicologia-clinica-definici%C3%B3n2.pdf)

Ancer Elizondo, Leticia. Muñiz García, Manuel G. Sánchez Miranda, Martha P. 2011. Una

aproximación a la representación subjetiva que tienen maestros y directivos sobre el

Psicólogo Escolar. Tomado de 2020 de [http://www.spentamexico.org/v6-](http://www.spentamexico.org/v6-n1/134a147.pdf)

[n1/134a147.pdf](http://www.spentamexico.org/v6-n1/134a147.pdf)

Gómez Vélez, María Alejandra. Sobre la psicología organizacional y del trabajo en

Colombia. 2016. Tomado de [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SobreLaPsicologiaOrganizacionalYDelTrabajoEnColomb-5454161.pdf)

[SobreLaPsicologiaOrganizacionalYDelTrabajoEnColomb-5454161.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SobreLaPsicologiaOrganizacionalYDelTrabajoEnColomb-5454161.pdf)

Wiesenfeld, Esther. Psicología social comunitaria en América Latina: mitos, dilemas y

desafíos. Tomado de <https://www.gjcpp.org/pdfs/V3i1-0003%20Wiesenfeld.pdf>

Matos Ayala, Andreina. Conocimientos previos (memoria): características, tipos. 2020.

Tomado de <https://www.lifeder.com/conocimientos-previos/>

Asociación Libre Psicólogos. ¿Qué son las cargas emocionales? 2018. Tomado de

[https://www.alclinica.com/post/que-son-las-cargas-](https://www.alclinica.com/post/que-son-las-cargas-emocionales#:~:text=Las%20cargas%20emocionales%20son%20recuerdos,generan%20angustia%2C%20miedo%2C%20ansiedad.)

[emocionales#:~:text=Las%20cargas%20emocionales%20son%20recuerdos,generan%20angustia%2C%20miedo%2C%20ansiedad.](https://www.alclinica.com/post/que-son-las-cargas-emocionales#:~:text=Las%20cargas%20emocionales%20son%20recuerdos,generan%20angustia%2C%20miedo%2C%20ansiedad.)

Calderón Cortés, María Isabel. Orozco Ospino, Martha Cecilia. Henríquez Mendoza, Gianna

María. Álvarez Molina, Claudia. Boletín legislativo y Político en conmemoración al

día mundial del cáncer de mama. 2018. Recuperado el 28 de noviembre de 2020 de

<https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/boletin%20especial%20cancer%20de%20mama.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento. Recuperado el 29 de noviembre de 2020 de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>

Acosta Zapata, Estefany. López Ramón, Concepción. Martínez Cortés, María Evelin. Zapata Vázquez, Rosario. 2017. Recuperado el 29 de noviembre de 2020 de [Dialnet-FuncionalidadFamiliarYEstrategiasDeAfrontamientoEn-6069818.pdf](#)

Barrios Redondo, Ana Karina. La investigación del apoyo social del apoyo social en pacientes con cáncer. Actualización de su estudio en Latinoamérica en los últimos 10 años. 2018. Recuperado el 29 de noviembre de 2020 de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7863/1/2018_personas_cancer_latinoamerica.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. Mitos comunes e ideas falsas acerca del cáncer. 2018. Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/mitos>

Abad Granda, Marjorie. Diferencias en las creencias irracionales según la condición diagnóstica en un grupo de pacientes que asisten a un servicio de salud mental de lima metropolitana. 2018. Tomado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3921/Diferencias_AbadGranda_Marjorie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escudero, Manuel. Distorsiones cognitivas más comunes. 2019. Tomado de <https://www.manuelescudero.com/distorsiones-cognitivas-mas-comunes/>

Sánchez, Edith. Los pensamientos catastróficos o el miedo a vivir. 2019. Tomado de <https://lamenteesmaravillosa.com/los-pensamientos-catastroficos-miedo-vivir/>

Moreno, Nicolás. Las 11 creencias irracionales de Albert Ellis. 2009. Tomado de http://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_albertellis.php

Asensi, Laura. Necesidad de aprobación. 2019. Tomado de <https://laura-asensi.es/necesidad-de-aprobacion/>

Bueno Blanco, José. 8a Idea Irracional: Necesidad de dependencia. 2011. Tomado de <http://www.grupofinsi.com/blog.asp?vcblog=420#:~:text=Ellis%20se%20refiere%20a%20que,de%20manera%20excesiva%20o%20limitativa.&text=Piensa%20en%20las%20decisiones%20que,aquellas%20que%20tienes%20que%20tomar.>

Alvarado Sánchez, Karin, Romero Matute, Shirley y Salas Huamán, Melanie.

Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de Lima. 2018. Tomado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4355/Apoyo_AlvaradoSanchez_Karin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Graullera, Silvia. Cuando la necesidad de aprobación se convierte en problema. 2014. Tomado de <https://psicia.wordpress.com/2014/02/06/cuando-la-necesidad-de-aprobacion-se-convierte-en-problema/>

Aroca, Paula. ¿Cómo influye el estado de ánimo sobre la salud? 2020. Tomado de <https://mejorconsalud.as.com/como-influye-el-estado-de-animo-sobre-la-salud/>

American Cancer Society. ¿Acaso no es mantener una actitud positiva importante en la lucha contra el cáncer? 2015. Tomado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-alguien-en-la-familia-tiene-cancer/como-afrontar-la-recurrencia-o-la-enfermedad-progresiva/actitud-positiva.html>

Revista LVR. Cáncer y positivismo ¡Ni quiero, ni puedo! 2019. Tomado de <https://revistalvr.es/cancer-positivismo-quiero-puedo/>

Arbeláez, Tatiana y Douglas Ana. Creencias irracionales en mujeres con cáncer de mama en proceso de quimioterapia, de la clínica hemato - oncológica cemed Magdalena. 2008. Tomado de <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/641/1/SP-00039>

López, Juliane de Silveira. Costa, Lucimar. Guimaraes, Janaina. Vieira, Flaviana. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. 2016. Recuperado el 02 de diciembre de 2020 de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision1.pdf>

American Cancer Society. Imagen corporal y sexualidad después del cáncer de seno. 2019. Recuperado el 02 de diciembre de 2020 de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/imagen-corporal-y-sexualidad-despues-del-cancer-de-seno.html>

Apéndices

Apéndice A. Cartas Evaluación Expertos

EVALUACIÓN DE EXPERTOS


Fecha: 15 de octubre del 2020

Cordial Saludo,

Estimado evaluador, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de un instrumento de recolección de información para el proceso de tesis de grado. Este instrumento hace referencia a una entrevista semiestructurada, la cual tiene como objetivo identificar las creencias irracionales predominantes en el proceso de adaptación que presente la paciente con diagnóstico de cáncer mamario. Este instrumento será aplicado por las psicólogas en formación María Alejandra Pabón Camargo identificada con el código N.º 1090512328 y Silvia Fernanda Pita Romero con el código N.º 1091352307, de la Universidad de Pamplona.

En razón de lo anterior, se proporciona el presente formato que servirá para que usted pueda dar sus apreciaciones; este procedimiento es una fase fundamental para dar continuidad al trabajo de grado titulado “Estudio de caso: Creencias irracionales en el proceso de adaptación de mujeres con diagnóstico cáncer de mama”.

De antemano agradecemos sus aportes. A partir de esto, se nos permitirá validar el instrumento para su debida aplicación.



Ps. Esp. Henry Alberto Reyes Mora

Validador



Ps. Esp. Mg. Leidy Viviani Larrahondo Gómez

directora trabajo de grado

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Fecha: 15 de octubre del 2020

Cordial Saludo,

Estimada evaluadora, usted ha sido invitada a participar en el proceso de validación de un instrumento de recolección de información para el proceso de tesis de grado. Este instrumento hace referencia a una entrevista semiestructurada, la cual tiene como objetivo identificar las creencias irracionales predominantes en el proceso de adaptación que presente la paciente con diagnóstico de cáncer mamario. Este instrumento será aplicado por las psicólogas en formación María Alejandra Pabón Camargo identificada con el código N° 1090512328 y Silvia Fernanda Pita Romero con el código N° 1091352307, de la Universidad de Pamplona.

En razón de lo anterior, se proporciona el presente formato que servirá para que usted pueda dar sus apreciaciones; este procedimiento es una fase fundamental para dar continuidad al trabajo de grado titulado “Estudio de caso: Creencias irracionales en el proceso de adaptación de mujeres con diagnóstico cáncer de mama”.

De antemano agradecemos sus aportes. A partir de esto, se nos permitirá validar el instrumento para su debida aplicación.



Ps. Mg. Gloria Nathaly Sandoval Bautista Ps. Esp. Mg. Leidy Viviani Larrahondo Gómez

Validadora

directora trabajo de grado

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Fecha: 15 de octubre del 2020

Cordial Saludo,

Estimada evaluadora, usted ha sido invitada a participar en el proceso de validación de un instrumento de recolección de información para el proceso de tesis de grado. Este instrumento hace referencia a una entrevista semiestructurada, la cual tiene como objetivo identificar las creencias irracionales predominantes en el proceso de adaptación que presente la paciente con diagnóstico de cáncer mamario. Este instrumento será aplicado por las psicólogas en formación María Alejandra Pabón Camargo identificada con el código N° 1090512328 y Silvia Fernanda Pita Romero con el código N° 1091352307, de la Universidad de Pamplona.

En razón de lo anterior, se proporciona el presente formato que servirá para que usted pueda dar sus apreciaciones; este procedimiento es una fase fundamental para dar continuidad al trabajo de grado titulado “Estudio de caso: Creencias irracionales en el proceso de adaptación de mujeres con diagnóstico cáncer de mama”.

De antemano agradecemos sus aportes. A partir de esto, se nos permitirá validar el instrumento para su debida aplicación.



Ps. Esp. Mg. Alexandra Díaz Piñeres

Validadora



Ps. Esp. Mg. Leidy Viviani Larrahondo Gómez

directora trabajo de grado

Apéndice B. Formato Historia de Vida



Historia de vida

Esta técnica fue seleccionada para ahondar acerca de las estrategias y herramientas para la adaptación implementadas por una paciente con diagnóstico de Cáncer de Mama a lo largo de su vida antes y después de dicha patología. Esta herramienta es conceptualizada como una técnica de investigación cualitativa que consiste en el análisis y transcripción que realiza un investigador del relato que proporciona una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacadas de su propia vida (Martín, citado por Astudillo, Espinoza, González, Hernández y Torres, 2014). La información obtenida a través de esta técnica dará cumplimiento a uno de los objetivos de la investigación que tiene por título: *“Estudio de caso: Creencias irracionales en el proceso de adaptación de mujeres con diagnóstico cáncer de mama”* diseñado por las psicólogas en formación: María Alejandra Pabón Camargo y Silvia Fernanda Pita Romero de la Universidad de Pamplona. Siendo el objetivo: Conocer las herramientas con las que cuentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para el proceso de adaptación mediante la elaboración de historia de vida.

Nota aclaratoria: La historia de vida en el ámbito investigativo es más abierta, da margen a la creatividad del protagonista siendo la paciente quien decidirá cuántos capítulos tendrá su Historia de Vida, y cómo se van a llamar. En este caso las psicólogas en formación encargadas de la investigación, procederán conduciendo la conversación o relato y a su vez tomando apuntes. Este procedimiento tendrá una duración de 60 a 90 minutos de duración.

El esquema que a continuación se presenta se toma como referencia del elaborado por Jesús García citado por Vidal (2015).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels. (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos. ¡Es nuestro objetivo!



| Temática | Abordaje | Relato |
|---|--|--------|
| Introducción | La persona da una breve visión general de su vida | |
| Establecimiento de capítulos o periodos de la vida | Según el Ministerio de Salud Nacional de Colombia (2020) el ciclo vital puede dividirse en diferentes periodos del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más). En este apartado se establecen entre dos y siete capítulos. Se pide un título por cada capítulo. Descripción genérica de los sucesos de cada capítulo. | |
| Acontecimientos críticos | Citando a Virseda (2007) son sucesos que dejan huella en la historia que se relata, son acontecimientos que se quedan grabados en la memoria vivencial de las personas y que enmarcan de manera especial una época de la vida o algunas veces tramos largos de la existencia. Como por ejemplo: el desprendimiento, la formación de pareja, la familia con hijos pequeños y con hijos adolescentes, el crecimiento de los hijos y la fase de la vejez. | |



SC-CER86940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels. (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



| | | |
|---|--|--|
| | <p>En este apartado se abordan aspectos como el primer recuerdo personal, un suceso de la infancia, otro de la adolescencia, otro de la vida adulta, el punto cumbre de la vida (el mejor momento), el punto suelo (el peor) y punto de inflexión (momentos de cambio, a mejor o a peor), además de otro momento crítico adicional.</p> | |
| <p>Desafío vital</p> | <p>La forma en que a una persona le afecta una enfermedad crónica depende de la enfermedad particular que tiene y cómo repercute sobre su cuerpo, la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamientos que requiere. Aceptar y adaptarse a la realidad de padecer una enfermedad crónica requiere tiempo, pero las personas que están dispuestas a aprender cosas sobre su enfermedad, a buscar y aceptar el apoyo de los demás y a participar activamente en el cuidado de su salud generalmente superan con éxito el proceso de afrontamiento (TeensHealth, 2020).</p> <p>Aquí se identifica el mayor reto al que se ha tenido que hacer frente. Cómo lo manejó y cómo lo solucionó.</p> | |
| <p>Influencias positivas y negativas</p> | <p>Las influencias son simplemente las que te transmiten cualquier forma aspectos negativos como pesimismo, negativismo, tristeza, decepción, ira, rencor, o de manera positiva, alegría, felicidad, satisfacción, tranquilidad (Celis, 2020).</p> <p>En este apartado es importante identificar personas, grupos o instituciones que han influido de forma positiva o negativa.</p> | |



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



| | | |
|--|---|--|
| Relatos culturales y familiares de mayor influencia | <p>Según Dávila (2012) es interesante observar como la cultura influye directamente en las costumbres y el estilo de vida de una familia hasta en la manera en que se alimentan. Siendo posible visualizar cómo las costumbres de antepasados han sido reemplazadas por costumbres y modos de vida diferentes. Estos cambios no suceden de un día para otro van poco a poco adentrándose en estilos de vida actuales.</p> <p>Es importante en este apartado realizar una descripción profunda de creencias religiosas del contexto familiar y cultural al que pertenece. Costumbres, rituales, ideologías, entre otros.</p> | |
| Búsqueda de futuros alternativos | <p>Relacionarse con el futuro implica una proyección hacia lo desconocido y la intención de construir el futuro aspirando y anticipando diferentes o nuevos tiempos (Freie Universitat Berlin, 2020).</p> <p>En este apartado se establecen dos posibles futuros, uno negativo y otro positivo, siempre desde una postura realista.</p> | |
| Valores e ideología personal | <p>Entendemos los valores como los principios que rigen los comportamientos humanos, y dirigen las aspiraciones de los individuos, o incluso de sociedades, en pro de su perfeccionamiento o realización. Son las pautas que marcan los comportamientos humanos, y/o sociales, orientándolos hacia conductas que presumen la mejora en el desarrollo de la persona o de una colectividad (Importancia, 2020).</p> | |



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| | Se realiza la identificación del sistema de valores de la persona, y cómo este ha ido cambiando con la edad. | |
| Tema vital | <p>Teniendo en cuenta que el tema central de este ejercicio es el cáncer de mama, es importante mencionar que este es el más común entre las mujeres y mortal si no es detectado a tiempo, ya que su gravedad varía de su estadio, histología y biología molecular. Siendo un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta finalmente formar el tumor (Madrigal y Mora, 2018).</p> <p>En este punto se realiza la afirmación del mensaje central, el tema sobre el que cree que se ha estado ocupando a lo largo de su narración.</p> | |
| Otros elementos a considerar | Desde lo personal la persona realiza la narración de otros sucesos que considera importantes dentro de su vida. | |



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Apéndice C. Formato Observación no participante



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Observación no participante

Esta herramienta se caracteriza principalmente por llevar a cabo el estudio de la materia u objeto estudiado sin participar con él, buscando conseguir la mayor objetividad posible, teniendo en cuenta que al no participar de forma activa con lo que se estudia, se puede observar en su estado natural sin que el investigador pueda alterar su naturaleza mediante el simple hecho de estudiarlo (Universidad internacional de Valencia, 2018). La información obtenida a través de esta técnica dará cumplimiento a uno de los objetivos de la investigación que tiene por título: “*Estudio de caso: Creencias irracionales en el proceso de adaptación de mujeres con diagnóstico cáncer de mama*” diseñado por las psicólogas en formación: María Alejandra Pabón Camargo y Silvia Fernanda Pita Romero de la Universidad de Pamplona. Siendo el objetivo: Analizar los factores que inciden en las creencias irracionales de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama por medio de la observación no participante.

| | | |
|---------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Fecha: | Hora de inicio: | Población: |
| | Hora final: | |
| Nombre del participante: | | |
| Lugar del ejercicio: | | Actividades realizadas: |
| Lenguaje verbal: | | |
| Lenguaje no verbal: | | |
| Observaciones generales: | | |



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Apéndice D. Formato entrevista semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Entrevista Semiestructurada

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de esta entrevista semiestructurada que dará aporte a la investigación de “*Estudio de caso: Creencias irracionales en el proceso de adaptación de mujeres con diagnóstico cáncer de mama*” diseñado por las psicóloga en formación: María Alejandra Pabón Camargo y Silvia Femanda Pita Romero de la Universidad de Pamplona. La aplicación de esta entrevista de semiestructurada se llevará a cabo con una paciente con diagnóstico positivo de cáncer de mama, este formato servirá para que usted pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de la investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información conveniente, criterio requerido para toda investigación. A continuación, sírvase de identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con una X en la casilla que usted considere pertinente, además de poder hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nota aclaratoria: En esta ocasión el objetivo de la entrevista semiestructurada está dirigido a: Identificar las creencias irracionales predominantes en el proceso de adaptación que presente la paciente con diagnóstico de cáncer mamario a través de la ejecución de una entrevista semiestructurada. Esto se realizará mediante un encuentro de 60 minutos para llevar a cabo el ejercicio.



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER90940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Categoría: Creencias Irracionales

Se habla de creencias irracionales para referirse a la exploración del aspecto cognitivo, de emociones adecuadas e inadecuadas para referirse a los elementos emocionales y se entienden por conductas resultantes las respuestas conductuales (Mora y Guerra, 2016). Es decir, las creencias irracionales son pensamientos indiscutibles, contundentes, que se expresan de manera rígida que pueden obstaculizar objetivos o propósitos e influir directamente en el estado anímico y emocional de la paciente con diagnóstico de cáncer de mama. Unos ejemplos claros de cómo empiezan estos tipos de creencias son: debería, debo ser, tengo que. (Betomeu, 2019).

| Subcategorías | Pregunta | Pertinente | No pertinente | Pertinente con cambios | Observaciones |
|---|---|------------|---------------|------------------------|---------------|
| Cognitivo Emocional El aspecto cognitivo hace referencia principalmente a la percepción corporal y a la valoración que se tiene del auto concepto de mujer; en otras pacientes es interesante señalar que existen factores como la edad y el estado civil que | ¿Qué pensamientos llegaron a usted desde el día que recibió el diagnóstico? | | | | |
| | Desde su experiencia, ¿cree que existieron o existen experiencias positivas dentro del proceso que se dio desde el diagnóstico? | | | | |
| | ¿Cómo se percibe a sí misma? | | | | |



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER90940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>influyen en la magnificación o adaptación de creencias irracionales (García, 2018). El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre la población femenina, y puede dar lugar a alteraciones psicológicas y emocionales en las mujeres en las que se ha diagnosticado (Sánchez, 2016).</p> | <p>¿Han surgido cambios en cuanto a la relación de pareja desde que recibió el diagnóstico?</p> | | | | |
| | <p>¿Cuál es la percepción que tiene usted del apoyo proporcionado por su pareja? (en relación a la enfermedad)</p> | | | | |
| | <p>¿Cómo cree usted que su pareja la percibe? (en relación a la enfermedad)</p> | | | | |
| <p>Social</p> <p>Según Schneider, et (2015) el apoyo social puede tener efectos positivos en la adaptación y manejo de las enfermedades crónicas, incluyendo cáncer de mama. Además, este autor cita a su vez, el estudio de Hoffmann, et. (2006), realizado con mujeres</p> | <p>¿Surgieron cambios en su entorno social a partir del diagnóstico de la enfermedad? ¿fueron positivos o negativos? (según sea el caso)</p> | | | | |
| | <p>¿Cree usted que la percepción de sus amigos cercanos ha cambiado o se mantiene igual?</p> | | | | |



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| de Porto Alegre con diagnóstico de cáncer de mama, en donde se dedujo que las mujeres que recibían apoyo social por familiares y amigos poseían mayor percepción de apoyo social. | ¿Cuál es la importancia para usted de recibir apoyo por parte de sus amigos durante el proceso que está llevando? | | | | |
| | ¿Qué perspectivas tiene para el futuro? | | | | |
| Familiar Según la American Society of Clinical Oncology (2018) un diagnóstico de cáncer también afecta a los familiares y amigos. Teniendo en cuenta que los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo son para la persona con la patología. | ¿Considera importante el acompañamiento de sus familiares en el proceso de adaptación a la enfermedad? | | | | |
| | ¿Cómo percibe usted la actitud de sus seres queridos desde el diagnóstico? | | | | |
| | ¿Se mantuvo la comunicación y la interacción con sus familiares? O esta se vio afectada a partir de la enfermedad | | | | |
| | ¿Cuál es la percepción que cree tienen sus familiares de usted misma? (en relación a la enfermedad) | | | | |



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER90940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | ¿Qué experiencias positivas ha tenido dentro del entorno familiar a partir del diagnóstico de cáncer? | | | | |
| | ¿Qué experiencias negativas ha tenido dentro del entorno familiar a partir del diagnóstico de cáncer? | | | | |
| <p>Espiritual</p> <p>La importancia de explorar la espiritualidad en la mujer con cáncer de mama radica en su esencia, el ser humano es espiritual, la espiritualidad es una especie de fuerza interna que dinamiza sus dimensiones, por lo que puede convertirse en una herramienta para un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad, a fin de alcanzar un estado óptimo de bienestar (Pérez, et. 2019)</p> | ¿Cree usted en un ser superior? | | | | |
| | ¿Considera que su enfermedad ha sido producto de alguna situación relacionada con este ámbito espiritual? | | | | |
| | ¿Considera a ese ser supremo como un apoyo fundamental en el proceso de adaptación que ha tenido en relación a su enfermedad? | | | | |
| | ¿Cree que ese ser supremo tiene algún tipo de incidencia en la patología? | | | | |



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER90940

Apéndice E. Consentimiento informado



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA SEDE VILLA DEL ROSARIO
FALCULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIONES

ESTUDIO DE CASO: CREENCIAS IRRACIONALES EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN
DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Fecha: 25 Nov /2020

Lugar de aplicación:

La señora: Seraida Bolivar Salazar mayor de edad, identificada

con C.C. No.: 60 839.111 expedida en: Cucuta, NS, con domicilio en:

Cucuta, NS. Autoriza su participación de manera voluntaria, en el proyecto de

investigación acerca del tema: Estudio de caso: creencias irracionales en el proceso de

adaptación en mujeres con cáncer de mama, llevado a cabo

por: Maria Alejandra Pabon Camargo, identificada con C.C.

No.: 1090512 328 expedida en: Cucuta, NS, y

por: Silvia Fernanda Pita Pomero, identificada con C.C.

No.: 1091852307 expedida en: Los Patios, en calidad de Estudiantes de

Psicología de la Universidad de pamplona.



'Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz'
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



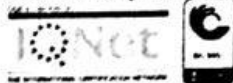
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos, ¡Es nuestro objetivo!






En base a lo anterior he sido informada del objetivo principal y la justificación de la presente investigación tiene como finalidad: Determinar la relación entre las creencias irracionales y el proceso de adaptación en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama a través de un estudio de caso. Teniendo en claro que la investigación se iniciara a través de la ejecución de métodos de recopilación de información tales como: proceso de observación, entrevistas, estudio de casos, organización de la información por parte del investigador, análisis de los resultados, socialización de resultados y conclusión de la investigación, presentación de los resultados ante director del curso, entre otras.

Que he sido informada de que la información que me sea suministrada durante el proceso de investigación está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso. Teniendo conocimiento que la presente investigación implica el registro oral (Narraciones y Entrevistas), Captura de imágenes personales (total o parcialmente), tomar fotografías, realizar videos, audios o a través de cualquier otro medio conocido. Que he sido informada de mi obligación a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para mí, a terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente.

En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, la participante estará obligada a proporcionar sólo aquella información que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información. Que he sido informada, que la participación de dicha investigación no implica remuneración ni retribución



'Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz'
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax 5682750




 monetaria alguna que sea absolutamente voluntaria, por lo tanto en dicho proceso soy autónoma de negarme a brindar información que se requiera no pertinente, teniendo derecho a retirar a la menos de dicho proceso cuando lo crea conveniente sin abstenerme a algún tipo de consecuencias. También he sido enterada, que como participante suspenderé la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para mi salud. Por lo tanto, de acuerdo a los criterios de la resolución 8430 de 1993 el presente proyecto de investigación es considerado SIN RIESGO para los involucrados, y no abra lugar a indemnizaciones por parte de la institución investigadora. Así mismo, estoy informada que podré terminar la investigación antes del tiempo previsto, si hemos faltado a la verdad o al incumplimiento de los acuerdos establecidos de manera autónoma y consensuada.

Adicionalmente se me informó que, toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Nombre Completo de la participante: Sensaida Bolívar c.c.: 60.339.111

Firma: Sensaida Bolívar Teléfono: 8223185322

Huella:



Nombre Completo de la Estudiante: Maria Alejandra Pabon Firma:

MARIA ALEJANDRA P. Teléfono: 3227113527

Huella:



Nombre Completo de la Estudiante: Silvia Fernanda Pita Firma:

Silvia Pita Teléfono: 8202220497

Huella:

