



**Análisis de estrategias de afrontamiento psicológico, en mujeres con diagnóstico de
cáncer de mama, en una fundación de la ciudad de Cartagena.**

Sandra Patricia Monroy García

Código: 20251828669

Claudia Patricia Roa

Código: 20251822561

Línea de Investigación:

Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de Investigación:

“Esperanza y Vida”

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Cartagena de Indias, Colombia

Año 2023

**Análisis de estrategias de afrontamiento psicológico, en mujeres con diagnóstico de
cáncer de mama, en una fundación de la ciudad de Cartagena.**

Sandra Patricia Monroy García

Código: 20251828669

Claudia Patricia Roa Tamara

Código: 20251822561

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de:

Psicólogo

Director (a):

Msc. Andrea Carolina Castellanos Bohórquez

Línea de Investigación:

Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de Investigación:

“Esperanza y Vida”

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Cartagena de Indias, Colombia

Año 2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para
optar

Al título de

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Cartagena, 20 de junio de 2023.

Tabla de contenido

Introducción	5
1. Planteamiento del problema.....	11
2. Objetivos	18
2.1 Objetivo General.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. Justificación	19
4. Marco Teórico.....	22
4.1 Aspectos Conceptuales Sobre el Cáncer de Mama.....	23
4.2 Tipos de Cáncer de Seno (Mama).....	25
4.3 Detección del Cáncer de Seno	26
4.4 El Impacto Psicológico del Cáncer de Mama.....	32
4.4.1 Factores Psicológicos que Influyen en el Afrontamiento del Cáncer de Mama.....	34
4.4.2 El Estrés Como Consecuencia del Cáncer de Mama	35
4.4.3 La ansiedad Como Respuesta Emocional Ante el Diagnóstico de Cáncer de Mama.....	37
4.4.4 La Depresión Como Respuesta Emocional Post Diagnóstico.....	40
4.4.5 El Cáncer de Mama Desde el Punto de Vista Psico clínico	41
4.5 El Afrontamiento psicológico del Cáncer de Mama.....	43
4.5.1 Psicología positiva y su aplicación en el cáncer de mama	47
4.5.2 Gestión emocional y cáncer de mama	50
4.5.3 Corriente Psicoanalítica y Cáncer de Mama	51
4.5.4 Sentido de Vida y el Afrontamiento del Cáncer de Mama.....	52
4.5.5 Medición del afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.....	53
4.6 Antecedentes.....	55
5. Marco contextual	59
6. Marco legal	63
7. Método	64
7.1 Tipo de investigación.....	64

7.2 Tipo de Muestreo	65
7.3 Instrumentos:.....	66
8. Procedimiento	70
9. Aspectos Éticos.....	71
10. Resultados	74
10.1 Análisis Contenido de Conversatorio Grupo Mujeres Diagnosticadas con Cáncer Seno.....	74
10.2 Psicoterapia Expresiva	1
10.3 Terapia Cognitivo Conductual	3
10.4 Terapias de Tercera Generación	4
11. Discusión.....	1
Conclusiones	13
Recomendaciones	15
Referencias.....	17

Lista de Figuras

Figura 1: Glándula mamaria.....	24
Figura 2: Los cinco criterios del modelo de Clark y Beck	38
Figura 3: Mapa de ubicación de la Fundación Mujeres por tus Senos.....	59

Lista de tablas

Tabla 1: Tipos de cáncer de mama	25
Tabla 2: Uso de Exámenes Selectivos de Detección del Cáncer (%).....	30
Tabla 3: Instrumentos de evaluación de Estrategias de Afrontamiento.....	54
Tabla 4: Matriz de categorías.....	67
Tabla 5: <i>Matriz de categorías 2</i>	68
Tabla 6: Matriz de Análisis de Contenido.	69
Tabla 7: Matriz de análisis de contenido de conversatorio de grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.....	1
Tabla 8: Programas y actividades propuestas	6

Apéndices

Apéndice A: <i>Consentimiento informado para participante adulto.</i>	130
Apéndice B: <i>Consentimiento informado para representante de la fundación.</i>	132
Apéndice C: <i>Aplicación de entrevista grupo focal.</i>	133
Apéndice D: <i>Cartilla psicoeducativa.</i>	158

(Dedicatoria)

-Este logro está dedicado al dueño de mi todo, en quien todo lo puedo: ¡mi Dios el creador de mi existencia!

-A mi madre, por preocuparse con amor por mi educación de niña, hecho que alimentó en mí el continuo interés por el estudio.

-A mis hijos a quienes pretendo dejar una ejemplo de perseverancia, templanza y esfuerzo: Carlitos, Jesús David y Sandra Milena, el convertirme en Psicóloga a esta altura del camino representa el logro de mi gran sueño, yo hoy les exhorto para que nunca dejen de soñar, y trabajen con dedicación para conseguir esos sueños sin pensar por un instante en que es tarde para ello; no olviden jamás que solo en Cristo somos más que vencedores sobre todas las cosas, y aún por encima de las victorias obtenidas nunca pierdan la humildad, no permitan que ninguna ciencia logre borrar la huella de Dios en sus corazones.

- A mi amiga y compañera de lucha y estudios, Claudia Patricia Roa, en estos 5 años de la formación profesional, mujer trabajadora, valiente y esforzada y a quién deseo muchas bendiciones y un sin número de éxitos.

Sandra Patricia Monroy García

El presente trabajo está dedicado en primera instancia a Dios, quien ha sido nuestro mayor sostén a lo largo de todo nuestro proceso formativo, nos ha permitido además llegar hasta aquí y nos ha brindado la sabiduría suficiente para dar cada paso, a mi madre quien ha sido mi mayor ejemplo de fortaleza y me ha mostrado el camino para llegar el día de hoy hasta esta instancia, a todas esas mujeres que a diario luchan contra una enfermedad y se convierten en ejemplo para salir adelante y llegar a tener una buena calidad de vida. A nuestra universidad que nos permitió ser parte de ella, nos cobijó durante la pandemia y nos proporcionó siempre el mejor cuerpo de docentes para llevar a cabalidad y culminar con éxito nuestra profesión. A mi compañera Sandra Monroy quien siempre ha sido un gran apoyo y un claro ejemplo de fortaleza, humildad, ganas de salir adelante e inteligencia.

Claudia Patricia Roa Tamara

Agradecimientos

-A mi excelente cuerpo profesional de docentes de la Universidad Antonio Nariño, especialmente aquellos que además de conocimiento, cuentan con un gran don de gentes, su empatía, profesionalismo y sobre todo el respeto por los demás, aportaron ese componente emocional sin renunciar a la humanización, factor garante en un proceso de enseñanza- aprendizaje significativo, este valioso grupo de maestros se encargaron de que aumentara el amor e interés por esta linda carrera, Jhoana Molina Parra, Maribel Pérez Ortiz, Belky Cardona, Elena Torres Ospina, Helmer Chacón, María del Carmen Jiménez Ruiz, Carolina Alejandra Padilla Sánchez, Jennifer Sofía Carvajal Lorduy, Kristel Nohelia Martínez Benjumea, Norbelly Cuellar, Alvaro Sebastian Pantoja Ortega, Oscar Millan Gonzalez, Rosendo Rodríguez Fernández, Sandra Milena Bello y de manera muy , pero especial a mi gran docente y amiga Nallivy Álvarez, excepcional ser humano. En general todos ellos, incentivaron cada día en mí el logro de metas puntuales y el materializar la obtención de conocimientos, excelente promedio y un buen desempeño académico.

- A Ester Daniel, Post Doctorado en Metodología de Investigación, Doctorado en Psicología con mención en Neurociencias (UFLO) , Maestría en Psicoanálisis (Universidad del Salvador) , Docente Titular Cátedra Psicooncología (Universidad Nacional de Córdoba) y Docente Universidad Continental Post Grado en Psicooncología (Perú). La Dra. Ester Daniel ha sido la gran inspiradora de esta temática, es invaluable su ayuda e infinito el agradecimiento, no solo por haber inspirado con sus clases de profundización en Psicología clínica con énfasis en Psicooncología, sino por estar allí, a través de la distancia desde Perú , hasta el último minuto , dispuesta a responder a nuestra consultas, inquietudes y a compartir de sus conocimientos para dar fuerza a la estructura del presente trabajo de investigación.

-A la Dra. Yanine González Gómez y al Dr. Víctor M. Prado D. por permitirnos el honor de contar con ellos como Jurado del presente trabajo de Investigación, nos quedamos con sus sabios y bellos mensajes de retroalimentación, en la seguridad de no olvidar que somos seres en construcción y constante evolución.

- Jorge Baldiris gracias por el apoyo incondicional, por recordarnos siempre el mantener la fe en Dios y por inspirarnos el amor por la lectura y la investigación y a Luis Guillermo Durán por enseñarnos a dar más y más de nosotras, aún más de la milla extra, siempre sin esperar recompensa o reconocimiento de los demás, solo para obtener la gratificación personal de nuestro trabajo bien realizado.

- A la Fundación Mujeres por tus Senos de la Ciudad de Cartagena de Indias, por permitirnos entrar en sus procesos, y especialmente a las mujeres de la Fundación por compartimos sus historias y de quienes nos llevamos el mayor aprendizaje de vida.

Sandra Patricia Monroy García

De antemano agradecer a Dios por permitirme llegar hasta aquí y hacer realidad uno de mis sueños más preciados que es convertirme en una profesional integra y capaz de servir a la sociedad, gracias a mis padres por ayudarme en todo mi proceso formativo sin ellos esto no habría Sido posible ya que son mi sostén diario, y a mi pequeño hijo que ha Sido la inspiración y motor para llegar a ser un gran ejemplo de vida, y ayudarle cuando sea grande. En general a todas y cada una de las personas que hicieron parte de este bello camino que aunque en ocasiones se volvía tormentoso se logró ver la luz al final del camino.

Claudia Patricia Roa Tamara

Resumen

La presente investigación realiza un análisis, y propone un programa de intervención desde las estrategias de afrontamiento psicológico del cáncer de mama, empleadas en la fundación Mujeres por tus Senos de la ciudad de Cartagena, para la contribución de forma positiva en el estilo de vida de las mujeres diagnosticadas con dicha enfermedad. Para tal fin se adoptó un enfoque cualitativo, con diseño exploratorio, narrativo, de criterio fenomenológico y alcance descriptivo. Se empleó como instrumento la técnica de grupos focales, obteniendo así información clave del proceso de afrontamiento. La recolección de información se desplegó con la directora general, y 7 mujeres pertenecientes a la fundación; se recopiló puntos de vista, desde cada una de sus experiencias y vivencias, tanto de quien genera los lineamientos básicos de cuidado, como de quienes han recibido el diagnóstico. Una vez recolectada la información, se realizó una cartilla psico educativa, la cual queda disponible en la fundación, de forma física y con libre acceso. También se distribuirá a todas aquellas mujeres en la Fundación Mujeres por tus Senos, con un diagnóstico de CA, o que atraviesan por este proceso. Dicha cartilla, engloba experiencias de cada una de las mujeres entrevistadas, y asimismo recoge formas de afrontar estratégica y adecuadamente, el diagnóstico recibido, con los lineamientos propuestos como sugerencia terapéutica, por el equipo de investigadoras; resaltando allí: confianza en Dios, resignificación situacional; testimonio, agradecimiento y sentido de vida; espiritualidad, optimismo, sentido humorístico, desarrollo de empatía, control del estrés, manejo estado de ánimo y apoyo social.

Palabras clave: afrontamiento psicológico, estrategias de afrontamiento, cáncer de mama, psico oncología.

Abstract

The present research performs an analysis and proposes an intervention program from the psychological coping strategies for breast cancer, used in the foundation Mujeres por tus Senos of the city of Cartagena, for the positive contribution in the lifestyle of women diagnosed with this disease. For this purpose, a qualitative approach was adopted, with an exploratory, narrative design, phenomenological criteria and descriptive scope. The focus group technique was used as an instrument to obtain key information on the coping process. The collection of information was deployed with the general director, and 7 women belonging to the foundation; the maximum number of points of view was collected from each of their experiences and experiences, both from those who generate the basic guidelines of care, as well as from those who have received the diagnosis. Once the instrument was implemented and the information was collected, an psychoeducational booklet was made, which is available at the foundation's facilities, physically and with free access. It will also be distributed to all those women who belong to and come to the Mujeres por tus Senos Foundation with a diagnosis of CA, or who are going through this process. This booklet includes the experiences of each of the women interviewed, and also includes the ways of coping strategically and adequately with the diagnosis received, with the guidelines proposed as therapeutic suggestions by the research team.

Key words: psychological coping, coping strategies, breast cancer, psycho-oncology.

Introducción

“El sufrimiento cesa de serlo en el momento que adquiere sentido”

Viktor E. Frankl

El cáncer es una enfermedad caracterizada por la multiplicación descontrolada de células anormales en el cuerpo, que puede tener graves consecuencias para la salud, pero que, a pesar de su naturaleza devastadora, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden mejorar la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes, es así como en el caso específico del cáncer de mama, las mujeres diagnosticadas se enfrentan a no solo desafíos físicos, sino también a un impacto emocional y anímico devastador (NIH, 2021).

Mucho se ha expuesto sobre las causas que producen la enfermedad de cáncer (CA) de mama en las mujeres, así mismo de las posibles formas de evitarlo y de otros temas al respecto, en esta oportunidad el presente trabajo focaliza su esfuerzo, en los recursos o herramientas de afrontamiento, teniéndolas en cuenta una vez se ha recibido el diagnóstico de la enfermedad, lo que implica la necesidad de tener más que coraje para enfrentar al que es considerado un enemigo que puede estar tanto en el imaginario individual como colectivo.

Además de lo mencionado anteriormente, una preocupación creciente entre las mujeres es que el cáncer de mama se ha convertido en la principal causa de muerte a nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es el tipo más común, con más 2,2 millones de casos y alrededor de 685.000 mujeres fallecidas en el 2020 a causa de esta enfermedad; por lo que para este mismo año hubo el mayor número de muertes, lo

cual genera un profundo desconcierto en las mujeres diagnosticadas y limita sus perspectivas de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por otra parte, y con anterioridad a los decesos reportados durante la pandemia, en la investigación de Sarria -Bardales & Limache-García (2013), se evidenció a nivel global un incremento alarmante de cifras que derivaron a un replanteamiento en los estados sobre el manejo en cuanto a políticas públicas, dada la alta inversión económica y costos en vidas, que dejaba la problemática del cáncer; una enfermedad silenciosa que sigue representando un reto para los países de la región, quienes continúan aunando esfuerzos en trabajos de investigación que posibiliten la implementación de programas para su prevención y manejo, a la par de alternativas de minimización de las causas exógenas y endógenas del mismo.

Existen diversos factores que contribuyen al desarrollo del cáncer de mama, tanto externos como internos: entre los factores externos se incluyen el consumo de tabaco, el contacto con organismos infecciosos y una dieta poco saludable; en cuanto a los factores internos, se destacan las mutaciones genéticas hereditarias, las hormonas y las afecciones del sistema inmunitario, por tanto, el tratamiento del cáncer de mama puede implicar cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia y terapia dirigida (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2018, p.3). Adicionalmente es importante reseñar que el acceso desigual a servicios directos y complementarios en salud, generan diferencias en la esperanza de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

A partir de este escenario, la presente investigación exploró los factores o aspectos que llevaron al despliegue de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama, a partir de los recursos del régimen terapéutico, empleados en la fundación Mujeres por tus Senos de la ciudad

de Cartagena, para así contribuir en el estilo de vida de mujeres diagnosticadas con CA de mama, de manera positiva desde el entorno que las rodea.

Para tal fin, se adoptó un enfoque cualitativo, apoyado en recursos básicos de tipo exploratorio, como la consulta documental, entrevistas a grupo y la observación directa, conduce a un diseño narrativo, de criterio fenomenológico y alcance descriptivo. Se aplicó la técnica de grupos focales, como método para obtención la información, dado que es una de las técnicas más utilizadas en este tipo de investigación cualitativa.

Finalmente, el estudio aquí referido inicia desplegando el planteamiento del problema, enfatizando las estadísticas de casos, y el rol de la Psicología, en un escenario de intervención en los trastornos psicosociales asociados al diagnóstico y el tratamiento del cáncer en el paciente, desplegando desde allí la pregunta problema, objetivos y justificación.

Posteriormente se aborda el marco teórico, contemplando para este a la par de los aspectos conceptuales del CA de mama, como la caracterización, tipos y su detección, la referencia al impacto psicológico, psicosomático y adicionalmente, los factores de influencia desde una perspectiva psicológica en el proceso de afrontamiento.

Luego se desarrolló, la descripción o marco contextual de la “Fundación Mujeres Por Tus Senos”, que viene realizando un trabajo importante para el fortalecimiento del tejido social del paciente y realizar de esta forma una contribución al proceso de rehabilitación integral del paciente con patología mamaria, con un propósito de franca conformación de un sólido y efectivo grupo de apoyo.

En este momento del texto, se abordó el marco legal y ético del problema; para posteriormente presentar el método utilizado en el proceso de exploración, descripción y conclusión, a que lleva el presente trabajo, sobre las estrategias de afrontamiento del CA de mama.

Tras la descripción del ejercicio de grupo focal y de observación directa a las participantes, se despliegan: la discusión, conclusiones y recomendaciones en una cartilla que como instrumento de difusión busca condensar un acercamiento desde la exploración investigativa realizada al decálogo de las mejores prácticas en cuanto al afrontamiento del CA de mama, desde la perspectiva y experiencia de las pacientes que actualmente están en el grupo de apoyo de la fundación.

Por todo lo anterior, este estudio se llevó a cabo con el propósito de abordar analíticamente las estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y su impacto en las mujeres diagnosticadas, a través de la comprensión de las experiencias de las pacientes y promoverlas como nuevas estrategias efectivas de afrontamiento, para que las experiencias y necesidades de las pacientes diagnosticadas sea fundamental en el mejoramiento de su calidad de vida y un mejor manejo de la enfermedad.

Así mismo, este trabajo ha buscado, proporcionar conocimientos y recomendaciones que contribuyan a abordar de manera más efectiva el cáncer de mama, y de la misma forma, sirva para identificar mejores prácticas y recomendaciones que puedan ayudar a mejorar su bienestar físico, emocional y psicológico durante el proceso de tratamiento y recuperación. Lo anterior a través de una serie de lineamientos propuestos que acompañan la cartilla entregada, y que fungan, como sugerencia terapéutica por parte del equipo de investigación.

Para el desarrollo del trabajo, se utilizó un enfoque cualitativo, lo que significa que se recopiló la información detallada y significativa a través de métodos de investigación como grupos focales de discusión y análisis de contenidos, donde se involucraron diferentes métodos para obtener una comprensión completa de las experiencias de las pacientes y para identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas, a partir de la recopilación de datos y el análisis de la información obtenida, se generaron recomendaciones basadas tanto en la experiencia de las pacientes como en las mejores prácticas identificadas en el campo del cáncer de mama

Dichas recomendaciones se utilizaron para informar y mejorar los tratamientos, apoyos y recursos disponibles para las mujeres durante el diagnóstico, con el objetivo de promover su bienestar y afrontamiento efectivo su experiencia con la enfermedad.

En este orden de ideas, en los hallazgos encontrados a través de las experiencias de las participantes, se pudo observar que existen diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama de la fundación, desde el apoyo social, las creencias religiosas, la resiliencia, el sentido de propósito y el sentido del humor, son algunos de los recursos utilizados para hacer frente a la enfermedad, dichas estrategias les permiten encontrar un sentido de vida, mantener una actitud optimista, buscar apoyo emocional y enfrentar los desafíos con determinación.

Cada participante ha revelado una experiencia de carácter especial, y allí, las creencias personales desempeñan un papel crucial en el proceso de afrontamiento del cáncer de mama, resaltadas estas en las historias y narrativas recopiladas; donde resulta de frecuente mención, la resiliencia y la capacidad de adaptación emocional en la superación de la enfermedad.

De la misma forma, y para alguna de las pacientes, la estrategia de afrontamiento adaptativa les permite enfrentar el diagnóstico de manera serena y sin dejarse llevar por la angustia o el miedo. Finalmente, cada una de ellas ha encontrado similares maneras de afrontar la enfermedad y darle sentido a su vida, ya sea a través de la fe en Dios, el apoyo emocional de la familia, la motivación de convertirse en abuela, la reconstrucción del sentido de vida o el uso del sentido del humor.

1. Planteamiento del problema

En la actualidad, el cáncer de mama es una problemática social, que afecta a miles de mujeres a nivel mundial, de acuerdo con los datos proporcionados por la OMS, en 2020 se reportaron 2,2 millones de casos de cáncer de mama, por lo cual, se identificó que alrededor de 685,000 mujeres perdieron la vida debido a esta enfermedad, donde la mayoría de los casos y muertes relacionadas con el cáncer de mama se registran en países de bajos y medianos ingresos, y la tasa de supervivencia a cinco años del cáncer de mama supera el 90% en países desarrollados, mientras que en India y Sudáfrica es del 66% y 40%, respectivamente, así mismo, a finales de ese mismo año, 7,8 millones de mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama en los últimos cinco años seguían con vida, lo que convierte a este cáncer en el más prevalente a nivel mundial y además, estiman que los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama superan a los causados por cualquier otro tipo de cáncer, por lo que el cáncer de mama es el más común y que causa más muertes en mujeres de todos los estratos y edades, especialmente entre los 20 y los 65 años (OMS, 2021). Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020, de igual manera en América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (OMS, 2020).

En este sentido, el mismo fenómeno de invasividad, se presenta con las células malignas que producen el *Cáncer de mama* y estas se caracterizan por la proliferación descontrolada de células en distintos tejidos de la glándula mamaria, que forman un tumor que invade los tejidos vecinos y puede llegar hasta órganos distantes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

El cáncer de mama es considerado como una de las enfermedades crónicas más agresivas de la era actual, de acuerdo a lo expresado por parte de la OMS (2021); esta enfermedad presenta bajas posibilidades de curación, su diagnóstico provoca un fuerte impacto y cambios a nivel físico y emocional en las pacientes, dejando consecuentemente a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en una situación de alta vulnerabilidad.

Igualmente, el cáncer de mama representa un grave problema de salud pública, pues ocupa el segundo lugar de incidencia y el quinto lugar en mortalidad por cáncer a nivel mundial; es la principal causa de muerte en mujeres en países en vías de desarrollo; y en América Latina y el Caribe representa el 27% de los nuevos casos de cáncer y el 15% de las defunciones por tumor maligno (Ferlay et al., 2012; Ferlay et al., 2015).

A nivel nacional, en Colombia, durante el período de enero de 2019 a enero de 2020, el cáncer de mama fue el tipo más frecuente entre los casos nuevos de los 11 tipos de cáncer priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, fue responsable de la mayor cantidad de muertes reportadas a la Cuenta de Alto Costo (CAC) en el mismo período. Continúa siendo el cáncer más común en las mujeres, representando el 27,99% del total de casos nuevos. Hasta el 30 de abril de 2021. Según los datos reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, (2021) antes de la auditoría, se han registrado 86.723 casos prevalentes de cáncer de mama en la población femenina.

Durante el último período auditado y analizado, se notificaron 7.047 casos nuevos, 74.863 casos prevalentes y se registraron 3.056 mujeres fallecidas. Según el análisis del último período, la edad promedio de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama fue de 57 años. El 65% de ellas pertenecían al régimen contributivo y residían en la región Central y en Bogotá,

D.C., con un 31% y un 23%, respectivamente (Minsalud y protección social y el Fondo de Enfermedades de alto Costo, 2021). El 7% de los casos corresponden a tumores in situ, lo que significa que el cáncer se encuentra únicamente en el lugar donde se originó y no se ha diseminado, mientras que el 93% restante fue clasificado como cáncer invasivo. Además, el 89% de los casos nuevos reportados se evaluó para determinar la etapa de extensión del cáncer en el cuerpo, es decir, se realizaron estadificaciones. De ellos, el 58% fue diagnosticado en etapas tempranas (Minsalud y protección social y el Fondo de Enfermedades de alto Costo, 2021).

A nivel local, en Cartagena para 2021 en la ciudad hubo alrededor de 2.289 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama invasivo, lo que representa 429 casos por cada 100 mil mujeres, mientras que, en Colombia la tasa de prevalencia es de 313 por cada cien mil., pero se continúan registrando alrededor de 169 nuevos casos de cáncer de mama invasivo, lo que equivale a 33 casos nuevos por cada 100 mil cartageneras, una tasa de incidencia mayor si se compara con la nacional que fue de 24 mujeres por cada cien mil colombianas, y finalmente, en la Heroica por cáncer de mama hubo 20 fallecidas por cada 100 mil mujeres, por esta misma causa, un índice de mortalidad superior a la de Colombia, con una tasa de 15 caso (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2021).

De acuerdo a las cifras de mortalidad antes mencionadas, es de vital importancia, que las personas afectadas tengan acceso oportuno a los tratamientos fundamentales para mejorar el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida de las mujeres que la padecen, teniendo en cuenta, a nivel nacional, la mediana de días de espera para la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama es de 36 días y hasta el primer tratamiento es de 60 días, indicando que como país Colombia debe continuar trabajando en el acceso al tratamiento, logrando que se inicie antes

de los 30 días (Minsalud y protección social y el Fondo de Enfermedades de alto Costo, 2021), sin dejar de lado que los estudios han permitido crear y desarrollar estrategias para que las pacientes diagnosticadas puedan afrontar de manera psicológica, desde el apoyo psicosocial, emocional, resiliente y con un sentido de la vida la enfermedad, evitando empeorar su condición física y salud mental.

Por tanto, cabe anotar que ciertos factores personales del paciente van a permitir identificar el nivel de compromiso de la persona con el cuidado de su salud, en cuanto a la adopción de conductas preventivas o cambio de conductas perjudiciales, a la adherencia al tratamiento y manejo de los síntomas de la enfermedad y el afrontamiento de esta, de esta forma, el afrontamiento se configura eficaz y la percepción de control va a proporcionar en la persona menor vulnerabilidad ante la enfermedad, mejor adaptación y un estado psicológico más equilibrado (Bandura, 1997).

Por otra parte, existe información de las diferentes estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes oncológicos y arrojan resultados sobre su posible relación con la respuesta de estrés en países como Brasil y Estados Unidos (Santos et al., 2015; Yang et al., 2009), a nivel nacional existe limitación sobre el estudio de dicho fenómeno y una carencia a nivel regional si se trata específicamente en muestras de pacientes con cáncer de mama, pudiendo en cambio apreciarse estudios, en los cuales se evalúan las estrategias de afrontamiento asociados a otras variables, en ciudades como Bogotá (Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro y Vernaza, 2014).

En este sentido, las estrategias de afrontamiento se clasifican en dos formas en activas o centradas en el problema y pasivas o centradas en la emoción, la primera se destaca por una

respuesta orientada a ejercer planes en busca de posibles soluciones ante la situación tratando de ignorarla, negarla o bien rechazando el evento (Sepúlveda- Voldósola, Romero-Guerra y Jaramillo- Villanueva, 2012). Según estudios las estrategias activas o centradas son predictoras de una mejor salud, respecto a las pasivas o centradas en la emoción, vinculadas a malestar psicológico, físico y mortalidad elevada (Valls y Rueda, 2013).

Al respecto, Córdoba, Camacho, Miranda, y Gómez (2017), citan la definición de Holland, en relación con la Psicooncología, 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. También al planteamiento de estudios e investigaciones de los también ya mencionados, factores psicológicos que inciden en el desarrollo de la enfermedad y que son relevantes; es inherente al proceso oncológico, contar con un acompañamiento al paciente desde el diagnóstico hasta el final, cualquiera que sea este final y en la línea de tiempo del proceso, el profesional es propicio para ayudar a identificar factores de estrés, trastornos psicológicos que puedan desarrollarse en consecuencia de la enfermedad.

El cáncer de mama al manifestarse como un factor de salud de alta letalidad y causante a nivel mundial de 1 de cada 6 muertes por CA y solo en Colombia el primer lugar en frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados (GLOBOCAN, 2020), cifras que reiteran la OMS, la organización cuenta de alto costo Colombia y el Observatorio global del Cáncer Capítulo Colombia, reiterando su constitución como un problema de salud pública, mencionado al inicio del presente planteamiento problemático. Implica todo esto, la necesidad de un abordaje y acompañamiento institucional, con programas que promuevan la identificación y control de las

causas, y que además ofrezcan soporte durante todo el proceso que se acompaña frente a la enfermedad (Ruiz, Valencia, y Ortega, 2020). Resultando concluyente que las mujeres con CA de mama enfrentan nuevas situaciones, junto a todo un imaginario y supuestos de un enorme impacto emocional.

De acuerdo a Henao, Osorio y Parra (2017), este impacto se debe a las representaciones que se tienen de la enfermedad, la incertidumbre que genera, y el efecto en la vida personal, familiar y social. Es probable que la mujer se tenga que someter a procedimientos quirúrgicos y tratamientos farmacológicos y radiológicos que afectan su estado de salud, su auto concepto, los roles que desempeñan y la forma de relacionarse con otras personas.

Afrontar un diagnóstico de CA de mama, genera cambios significativos en todas las manifestaciones existenciales de la paciente y de su grupo familiar y círculo cercano, razón por la que surge entonces la viabilidad de entrar en un proceso en el que es difícil mantener el ritmo normalizado de calidad de vida y de relacionamiento (Sánchez, Niño y Estupiñán, 2015).

Se agrega a lo anterior, que la paciente pierde autonomía, resultando común en esta, los cambios de humor, el miedo, entre otros aspectos, lo cual, conlleva a la dificultad para mantener diferentes actividades realizadas en sociedad y con ello, la pérdida de grupos de referencia y más importante aún de soporte vital (Rivera-Cruzatt, Cubillas-Espinoza y Malvaceda-Espinoza, 2022).

En este sentido, al momento del paciente conocer su diagnóstico y tener conocimiento de los índices de decesos de vidas humanas que produce dicha enfermedad, su estado emocional y su vida social se verán vulneradas, desestabilizando su bienestar y su estilo de vida, ligado todo

lo anterior al sufrimiento físico y mental, donde es posible que la persona no logre identificar la trascendencia de su vida y se sienta sin oportunidades.

Con todo lo anterior, la presente investigación, se centra en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la Fundación Mujeres por tus Senos en Cartagena de Indias, que atiende a un grupo de 80 mujeres. Por la cual, se identificó después de realizar una visita previa al lugar, que dicho grupo de mujeres utilizan algunas estrategias de afrontamiento para enfrentar el proceso de diagnóstico y la enfermedad en sí.

Por otra parte, se consideró necesario explorar y comprender cómo han asumido estas estrategias, y cómo las han configurado a lo largo de su experiencia; dado que este estudio tiene como objetivo principal: analizar las estrategias de afrontamiento psicológico, implementadas por estas mujeres. A partir de lo cual se propuso mecanismos orientados a fortalecer las estrategias existentes.

El estudio se propone como una oportunidad para que las mujeres afectadas por el cáncer de mama puedan obtener una mejor adaptación a las estrategias de afrontamiento. Se espera que, a través de esta investigación, las mujeres puedan fortalecerse anímicamente y disfrutar de la vida al máximo, alcanzando una madurez emocional, un crecimiento personal y una superación durante el proceso de afrontamiento. En idéntica línea de los aspectos anteriormente expuestos, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento psicológico, del grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, de la Fundación Mujeres por tus Senos, de la ciudad de Cartagena?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar las estrategias de afrontamiento psicológico, para un grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, de la Fundación Mujeres por tus Senos de la ciudad de Cartagena.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento psicológico más comunes, utilizadas por las mujeres con cáncer de mama de la Fundación Mujeres por tus senos.
- Registrar las experiencias y percepciones, de las mujeres con cáncer de mama sobre la eficacia de las estrategias de afrontamiento psicológico.
- Diseñar una cartilla psicoeducativa que recoja las experiencias de las participantes, plasmando sus estrategias de afrontamiento psicológico, y un programa de intervención propuesto, por el equipo de trabajo del estudio.

3. Justificación

“Aquella tarde ha sido inevitable sentir ansiedad con una simple hoja de papel en mis manos, jamás en mi vida había sentido la imperante necesidad de trasladar este preciso momento a un pasado, tal vez a un futuro, no importa cualquiera de los dos, sería de seguro mucho mejor que el momento presente. Abrir con temor el resultado me permitió entonces contrastar lo que nunca hubiera imaginado para mí, leer ese diagnóstico positivo para cáncer de mama ha logrado penetrar con sonido audible en todo mi ser y considero que no ha habido ni la más mínima parte de mi cuerpo que en sintonía haya dejado de experimentar el fatal vacío que se siente”.

María, victoriosa sobreviviente de cáncer de mama

Las investigaciones realizadas por la organización mundial de la salud, evidencian que una de cada seis mujeres en el mundo desarrolla el CA de mama, y una de cada once mujeres, morirá a causa de esta patología (World Health Organization, 2018; National Cancer Institute, 2019). El cáncer es una de las enfermedades crónicas más graves con pocas o ninguna posibilidad de curación, su diagnóstico produce mayor impacto que el de cualquier otra enfermedad en la persona que lo padece; razón por la cual las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se hacen frágiles ante la serie de cambios emocionales que surgen en su entorno, invocando con ello una adaptación psicológica ya que están expuestas a situaciones estresantes durante el proceso de enfermedad.

Al representar una preocupación constante para el paciente y su entorno, por la amenaza que significa este diagnóstico deriva en una noticia altamente estresante, y llegar a afrontar

adecuadamente el cuadro de CA y sus implicaciones, requiere pensar en los tratamientos que se avecinan, y cómo afectarán la vida, todos asuntos difíciles de asimilar, y de potencial exposición para los pacientes, generando así una especial relevancia al estudio e interpretación de las modalidades de afrontamiento ante el CA (Martín et al., 2017). Como es el caso del presente escrito, su análisis y propuesta en términos de las estrategias mencionadas.

También es importante mencionar desde un enfoque holístico que: la enfermedad del cáncer se desarrolla en una integralidad biológica (físico), psíquica, social (medio o contexto) y espiritual; lo cual genera elementos claves a tener en cuenta para el desarrollo de programas de psicología en los tratamientos utilizados para combatir esta patología. Por tanto y para esta investigación, se estructura un elemento de pertinencia, debido a que esta enfermedad aún no tiene una cura definitiva, y genera una cantidad de complejos en la salud mental de los pacientes y su círculo socio familiar, resultando la imperativa necesidad de desarrollar más estudios de intervención alrededor de esta problemática (Herrera et al., 2019).

Adicionalmente, la ampliación en el conocimiento y concientización sobre el manejo y control de las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama, genera oportunidades de dar a conocer los aspectos de mayor afectación a pacientes, bien sean, susceptibles de contraer esta patología, o que ya la padecen, a la vez que alternativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Estas alternativas, identificadas a través del desarrollo de la investigación pueden servir para promover la exploración específica en este tema, con el objetivo de formular, desde la academia y la institucionalidad, estrategias de formación para los estudiantes y futuros profesionales, como elementos que posibiliten reconocer las fuentes y consecuencias, en torno a

los casos de pacientes que padecen de cáncer de mama. De igual forma, la realización de la investigación favorece la formación académica de las investigadoras acercándolas a la realidad de la práctica profesional y a la solución de problemas por medio de la investigación científica.

Finalmente, es de resaltar que el profesional en psicología debe pretender adecuar la teoría al paciente, por ello que es más importante quién porta la enfermedad, lo que quiere decir que: lo que importa es el sujeto, no el órgano enfermo y que se debe priorizar la salud del paciente, lo cual da relevancia al tratamiento de las pacientes de cáncer de mama, no solo tratar la enfermedad sino al paciente en su conjunto a partir del diagnóstico de esta patología, situación que conlleva a que las investigaciones de los procesos cognitivos y conductuales que subyacen al padecimiento de la enfermedad se conviertan en aportes claves para brindar apoyo que le permita a esta población afrontar de una manera positiva la enfermedad, no solo para intervenir en el impacto emocional que la enfermedad genera sino también en el trabajo en equipo con los demás especialistas que traten esta enfermedad.

4. Marco Teórico

En el presente apartado se describen planteamientos teóricos, elementos, conceptos y argumentos que servirán de base para dar soporte teórico sobre las estrategias de afrontamiento adoptadas por parte de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y los factores psicológicos que esta patología trae a quienes la padecen. También se incluye un análisis de los antecedentes empíricos a partir de la descripción de las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama, siendo el CA de mama un desencadenante psicológico que conlleva a las mujeres a experimentar sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo o depresión, entre otros.

Por lo tanto, un primer aspecto a reseñar es que el cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Algunos autores lo han definido como una entidad mortal y definitoria del momento actual (De la Garza y Juárez, 2014). Así mismo, el cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido 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 (Lara, Arce y Alvarado, 2006).

Para dar a entender un poco más lo antes expresado, se identificaron algunos aspectos conceptuales que dan un poco más de profundidad al conocimiento de esta enfermedad oncológica y a tener claridad sobre su origen, consecuencias y estrategias de afrontamiento.

4.1 Aspectos Conceptuales Sobre el Cáncer de Mama

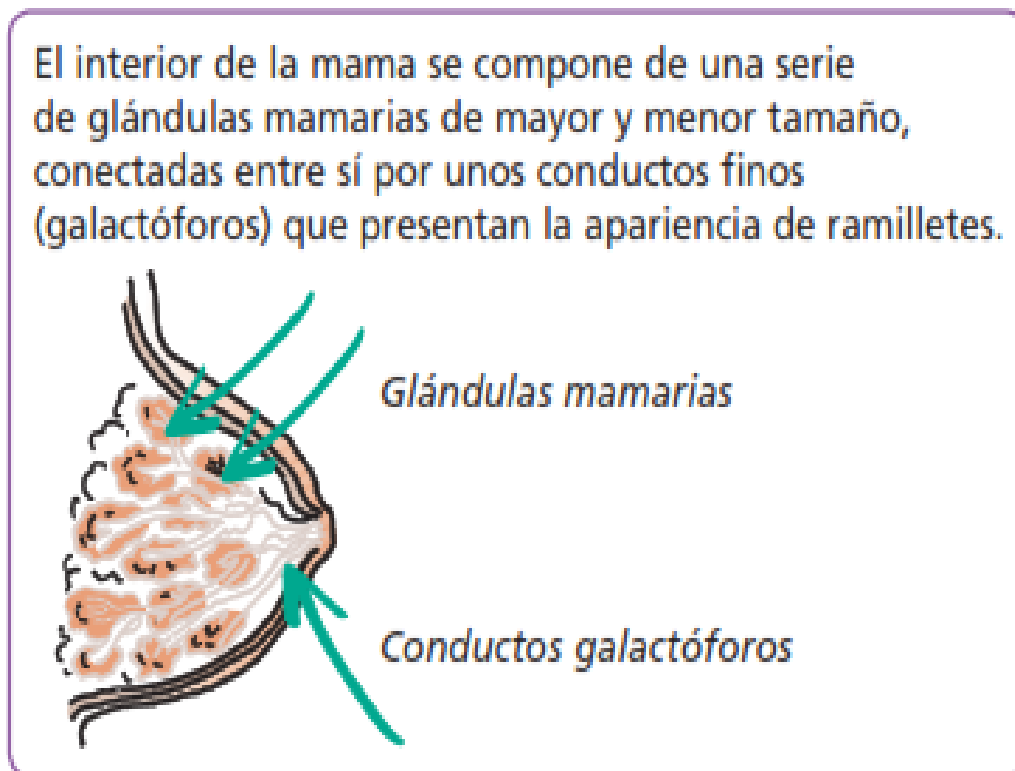
El *cáncer* surge en las personas como una anomalía de las células y tejidos del cuerpo al inicio del envejecimiento, por lo general la célula muere, este fenómeno se presenta cuando un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, van invadiendo localmente y a distancia los tejidos. Por tanto, a medida que las células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, eventualmente pueden superar en número a las células sanas, esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo (American Cancer Society, 2021).

De la misma forma, el *Diagnóstico de cáncer de mama* a una mujer supone un riesgo, pero es mucho más controlable que otros a los que somete la vida continuamente, ya que se puede elegir con tiempo el mejor tratamiento y la manera de enfrentarse a ella con una actitud positiva (Roche, 2011, p.12), y el saber enfrentar esta situación conlleva a tener que adaptarse y afrontar nuevos cambios en la vida de la mujer afectada.

De acuerdo a lo anterior, es importante tener identificado los tipos de cáncer según el grado de invasión, según el origen del tumor y según las características biológicas y genéticas.

En la siguiente figura, se evidencia la composición de la mama, con sus glándulas y conductos.

Figura 1: *Glándula mamaria.*



Fuente: adaptado de Roche, 2011. Hablemos de “el cáncer de mama”.

Igualmente, dicha patología es considerada como una enfermedad en la que las mujeres afectadas pueden hallarse en diferentes situaciones (extirpación del tumor, de una de las mamas, de las dos). También representa el cáncer más frecuente en la mujer en el mundo occidental. El número de casos y el modo en que afectan al entorno familiar y social propicia cada día más la investigación para hallar nuevos fármacos y formas de tratamiento (Roche, 2011).

4.2 Tipos de Cáncer de Seno (Mama)

En la actualidad, se conocen más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el cáncer de mama, de acuerdo a Vargas-Moranth et al (2020) este conocimiento permite planificar los tratamientos en función de las características biológicas responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad, sobre lo cual a su vez menciona Roche (2011) que existen potencialmente una mayor o menor tendencia a la recaída, a la diseminación o a la mayor o menor sensibilidad a diferentes tipos de tratamiento (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales) (Roche, 2011, p.4). A continuación, se presenta un resumen descriptivo de los tipos de cáncer de seno:

Tabla 1: *Tipos de cáncer de mama*

Según el grado de invasión del tumor	Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman	Según las características biológicas y genéticas de las células, estado de receptores hormonales y del receptor HER2
In situ: se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón	Lobular: Se origina en las glándulas que fabrican la leche	Basal epitelial: Se caracteriza por la ausencia de receptor de estrógenos (RE) y HRE2 negativo
	Ductal: Hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.	HER2 positivo: Se caracteriza por una elevada expresión de receptor HRE2
	Medular: Las células cancerosas se encuentran agrupadas.	Luminal A: Se caracteriza por elevada expresión de RE
Infiltrante: rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto. Las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama	Coloide: Es un tipo de carcinoma ductal infiltrante.	Luminal B y C: Expresión de baja a moderada de genes específicos incluyendo los del grupo de RE
	Tibular: Es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante.	
	Inflamatorio: Las células cancerosas bloquean vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama.	

Fuente: Adaptado de Roche, 2011. Hablemos del cáncer de mama”.

4.3 Detección del Cáncer de Seno

La detección del cáncer de mama se realiza de manera más efectiva a través de los exámenes físicos realizados al lugar afectado de la persona, por ende, en este caso en particular, *la mamografía* es un procedimiento de rayos X de dosis baja que puede detectar el cáncer de seno en una etapa en la que el tratamiento puede ser más eficaz. Las guías de detección del cáncer de 2015 de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para mujeres con riesgo promedio “recomiendan que quienes tienen de 40 a 44 años tengan la opción de empezar a hacerse una mamografía anual; quienes tienen de 45 a 54 años se hagan una mamografía anual; y quienes tienen 55 años de edad en adelante tengan la opción de pasar a un programa cada dos años o continuar con una mamografía anual”. Las mujeres deben continuar haciéndose exámenes de detección en tanto gozan de buen estado general de salud y tienen una expectativa de vida de 10 o más años (Oeffinger, 2015). La prevalencia de la mamografía en las mujeres latinas sigue siendo más baja que en las mujeres blancas no latinas, aunque la diferencia se está reduciendo. (National Center for Health Statistics, 2016).

También, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2021) afirma que “El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el año 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47 % de ellas en personas de 69 años o más jóvenes”, el cáncer no respeta edades, tampoco nacionalidades y lo tipos de cáncer más comunes son el cáncer de mama, pulmón colon y recto y de próstata, siendo el de mama el de más porcentaje representativo con una cifra promedio de 2,26 millones de casos.

Según el informe de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2018), El cáncer de seno es el cáncer más comúnmente diagnosticado en las mujeres hispanas, se diagnosticaron para el 2018 aproximadamente 24,000 casos. Lo anterior, aumentó la tasa de incidencia de cáncer de

seno en las mujeres hispanas, en comparación al 2006 con un incremento de un 0.4% por año. Caso contrario con las mujeres blancas no hispanas donde se mantuvo estable, sin embargo, sigue siendo 29% más baja en las hispanas.

Por lo anterior, al comparar quien tiene mayor riesgo de padecer este tipo de cáncer las mujeres hispanas o latinas tienen mayor riesgo, que las mujeres extranjeras. Este patrón se atribuye mayormente a una prevalencia más alta de factores reproductivos asociados con el riesgo reducido de cáncer de seno en las hispanas, incluyendo la edad más temprana al dar a luz al primer hijo(a), mayor paridad y menor uso de terapia hormonal para la menopausia (Stern MC, 2016).

Esta enfermedad cuando se diagnostica en escenarios prematuros no suele ocasionar síntomas, suele ser fruto de la participación en programas de cribado, por practicarse una mamografía de control o como seguimiento de otra enfermedad mamaria (American Cancer Society, 2013). Por lo tanto, todo síntoma mamario debe ser estudiado, debido a que los síntomas más habituales de tumor mamario por los que la mujer consulta son: aparición de un nódulo que previamente no existía, aumento del tamaño y morfología del seno, telorrea, reducción, hundimiento del pezón o lesiones eczematosas del mismo (que pueden indicar enfermedad de Paget), aparición de adenopatía axilar, alteraciones en el contorno de la mama, disminución de movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, cambios de la piel (descamación, úlceras, enrojecimiento, aparición de piel color naranja) o mastodinia (síntoma menos frecuente). En etapas más desarrolladas de la enfermedad aparecen síntomas con la progresión del tumor, tales como dolor óseo, linfedema en el brazo, astenia, anorexia, fiebre, disnea por derrame pleural, entre otras (Stellin y Powell, 2005).

En la actualidad, no hay disponible un sistema de prevención primaria para la población general, por lo que es importante la prevención secundaria a través de los programas de cribado, debido a que la mamografía ha demostrado ser el método de elección en el diagnóstico precoz del cáncer de mama (American College of Radiology, 2013).

Los organismos internacionales recomiendan para el cáncer de mama, la autoexploración mamaria, la realización de una mamografía para mujeres entre los 50 y los 69 años es lo más aconsejado, y en el caso de las mujeres entre 40-50 años, se sugieren individualizar la realización de pruebas de cribado valorando los antecedentes oncológicos, las preferencias de la paciente y el balance riesgo/beneficio (evidencia grado C). Entre los 70-74 años no existe suficiente evidencia que avale ninguna recomendación, aunque la tendencia actual es continuar con el cribado bienal (American College of Radiology, 2013).

El cáncer de mama se diagnostica mediante técnicas de imagen, principalmente mamografía, y por el análisis del tejido afectado (diagnóstico histológico y molecular). Es necesaria también la determinación de afectación lo correogional ganglionar y el estudio de extensión a distancia.

En Colombia, la incidencia de cáncer de mama es una muestra tendiente hacia el incremento y que ocupa el primer lugar en incidencia por cáncer y el primer lugar en mortalidad al igual que los estudios hechos en otros países a nivel mundial ya mencionados entre todos los cánceres diagnosticados a las mujeres colombianas, con 2.226 casos de muertes anuales. Frente a esta situación, en el año 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social con el Instituto Nacional de Cancerología, desarrolló la Guía de Práctica Clínica para la Detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Igualmente, en el

Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, donde se especificaron las metas y acciones que se deben cumplir a nivel político y normativo, a nivel comunitario y de los servicios de salud, con el propósito de impactar en la reducción de la mortalidad por este cáncer.

En 2015 también, la prevalencia de la detección con mamografía en los últimos dos años en las mujeres de 40 y más años fue de 61% en las latinas en comparación con 65% en las blancas no latinas (tabla 2). Sin embargo, el uso de la mamografía varió considerablemente por subgrupo de población latina. Esto se da por las diferencias en la duración de tiempo en los EE. UU. Y el tipo de acceso a seguros médicos en todos los subgrupos (Shoemaker, 2016).

A continuación, se describen alguno de los exámenes para la detección del cáncer de mama, utilizados por las mujeres.

La autoexploración de las mamas es uno de los exámenes más rápidos para que las mujeres cuya edad no hace necesaria la realización de una mamografía, se les puede sugerir que se auto examinen las mamas una vez al mes, como alternativa. “En el caso de las que tienen la menstruación, es hacerlo unos cinco días después de haberlo tenido, cuando las mamas están menos tensas e hinchadas; para las que no la tengan, se recomienda hacerlo siempre en la misma fecha para no olvidarse”. En este sentido, al iniciar el autoexamen de forma correcta, hay que situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Es importante relajarse y asegurarse de que se puede hacer sin prisas y sin interrupciones (Roche, pág.4, 2011).

La Ecografía, es un examen que emplea ultrasonidos que son convertidos en imágenes. Con ella se pueden diferenciar los tumores formados por líquido (quistes) de las masas sólidas. La ecografía es una exploración que aporta mucha información, sobre todo en las mujeres menores de 30 años (Roche, pág.4, 2011)..

La Biopsia, Una vez detectado el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico. Consiste en la extracción de una muestra de tejido microscópico que puede hacerse por punción, con agujas especiales, o por intervención quirúrgica. El departamento de anatomía patológica determinará el grado, el tipo y la distribución de las células tumorales, así como la valoración de los receptores hormonales y del gen HER2, entre otros. Estas características biológicas proporcionan gran información sobre el tipo de cáncer de mama y, por lo tanto, el tratamiento más adecuado para cada caso (Roche, pág.4, 2011).

La Resonancia Magnética Nuclear o RNM, Se trata de una técnica que obtiene imágenes sometiendo al paciente a un potente imán que utiliza ondas de radiofrecuencia.

Tabla 2: *Uso de Exámenes Selectivos de Detección del Cáncer (%)*

Uso de Exámenes Selectivos de Detección del Cáncer (%), Adultos, EE. UU., 2015									
	Hispanos		Subgrupos de origen hispano					Blancos no hispanos	
	Todos	No asegurado (<64 años de edad)	Mexicanos	Puerto-riqueños	Cubanos	Centro-americanos / Sudamericanos	Dominicanos	Todos	No asegurado (<64 años de edad)
Exámenes selectivos de detección del cáncer de cuello uterino (mujeres de 21 a 65 años de edad)*									
Prueba de Papanicolaou en los últimos tres años	77	64	77	79	82	77	81	83	58
Al día†	79	67	78	80	84	81	82	85	61
Exámenes selectivos de detección del cáncer de seno (mujeres de 40 años de edad en adelante)									
Mamograma en el último año	46	22	44	50	40	50	48	50	20
Mamograma en los últimos dos años	61	34	60	67	51	67	59	65	28
Exámenes selectivos de detección de cáncer colorrectal‡									
En general									
45+ años de edad	42	13	38	53	48	42	37	56	25
50+ años de edad	50	14	46	62	51	52	40	65	30
Masculino/Hombre									
45+ años de edad	41	5	37	52	50	45	5	57	23
50+ años de edad	50	5	45	65	48	55	5	66	30
Femenino/Mujer									
45+ años de edad	43	9	40	53	46	41	35	56	28
50+ años de edad	50	10	47	60	56	50	5	65	32

Los datos excluyen a Puerto Rico. *En mujeres con útero intacto. †Prueba de Pap en los últimos 3 años en mujeres de 21 a 65 años de edad o Prueba de Pap y análisis de VPH en los últimos 5 años en mujeres de 30 a 64 años de edad. ‡Prueba de sangre oculta en heces (FOBT) en el último año, sigmoidoscopia en los últimos cinco años, o colonoscopia en los últimos 10 años. La utilización de colonografía por tomografía computarizada (CTC) en los últimos 5 años fue <2% e incorporar la CTC en las estimaciones de los exámenes de detección en general no alteró los resultados y no se incluye en las estimaciones que se brindan arriba. §No se proporcionan estimaciones debido a la inestabilidad. NOTA: Las estimaciones están ajustadas a la población estándar de los EE. UU. del año 2000 y no hacen distinción entre los exámenes de detección y de diagnóstico.

Fuente: Encuesta Nacional de Entrevista de Salud, 2015. Investigación sobre la Vigilancia de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2018.

Finalmente, es importante reseñar que en una «enfermedad terminal», característica de frecuente correspondencia, en el CA de mama, los diferentes desordenes presentados, y que difieren en aspectos como: el tiempo de progreso, la localización, su pronóstico, entre otros, mantienen en común una característica biológica, y es que las células, tienen un crecimiento descontrolado y una generación anormal, de acuerdo a lo referido por Vargas-Moranth et al., (2022); por otra parte, y bajo condiciones normales las células del cuerpo se reproducen en una forma ordenada y tienen también un tiempo de vida específico, después cuando alcanzan un punto particular en su ciclo vital, detienen su reproducción (Cruz-Bautista et al., 2022).

Así, cuando una persona alcanza la madurez, el número de células nuevas que se reproducen es más o menos el mismo que el de células que mueren. El cáncer cambia todo esto; las células cancerosas pierden su capacidad para detener su reproducción y continúan multiplicándose más allá de lo que es necesario para reemplazar las células muertas (Sánchez – Bouza et al., 2022).

A partir de esto, el resultado es el desarrollo de tumores; el cáncer puede llevar a la hemorragia, secreciones, o puede causar una alteración profunda de las funciones corporales; adicionalmente, baja en las defensas y choques sépticos derivados del tratamiento; la muerte puede seguir, porque el órgano afectado se pierde en un espiral descontrolado de anomalías (Vargas-Moranth et al., 2022); implicando esta anormalidad en las células y tejidos en el cuerpo de la mujer, que así como afectan su condición física, también generan un impacto psicológico, aspecto a revisar en el siguiente acápite.

4.4 El Impacto Psicológico del Cáncer de Mama

El cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta no solo a su condición física, sino que además conlleva repercusiones a nivel psicológico en su condición de vida, por lo que una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas de este, como la cirugía.

Desde el comportamiento emocional de la persona, el impacto psicológico se puede reflejar primeramente en las expresiones interpersonales o sociales como el miedo, rabia, placer, tristeza, entre otros, y en segundo lugar involucran reacciones psicofisiológicas, por ejemplo, el miedo y la ansiedad son asociados con el incremento de la tasa cardiaca, presión arterial sistólica, circulación sanguínea en músculos o decremento de la irrigación sanguínea en la piel, al respecto, Sánchez y Sosa (2002). Deanna, (2004) y Lentz, (2005) coinciden en que las pacientes que se practican cirugías presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión.

Según Mejía - Rojas et al (2020) el cáncer de seno es un diagnóstico que tiene el potencial de causar un enorme efecto sobre la calidad de vida y la percepción que tienen las mujeres de sí mismas, de su autoestima, sus sentimientos y dominio persona; adicional a las situaciones de auto imagen y percepción de si misma, el CA genera afectaciones directamente sobre la vida de la persona, su bienestar, su estabilidad emocional, promoviendo que se desarrollen sentimientos de especial vulnerabilidad y por momentos estados anímicos de baja resiliencia y capacidad de lucha.

Se evidencia también, la desestructuración familiar y social, junto con dificultades de aplicar buenas actitudes en el entorno o de desplegar un relacionamiento con la familia, amigos, y además, que contribuya al fortalecimiento de las denominadas redes de apoyo, permitiendo de

paso, que los pacientes cuenten con diferentes redes sociales que les brinden la oportunidad de continuar con su vida a pesar de los problemas de salud.

De acuerdo al estudio de Correa Rodríguez, (2017), las consecuencias e implicaciones de tipo psicológico que enfrenta una mujer con CA de mama, están en relación con la sensación de pérdida real o potencial que puede experimentar y que son conducentes a sentimientos de angustia y depresión durante el periodo de diagnóstico y tratamiento.

Esta combinación entre otros de cuadros de depresión, profunda depresión t ansiedad, vienen a conformar que la misma trascendencia de la enfermedad trae consigo diversas complicaciones que se presentan de manera novedosa en la vida de quien lo padece, lo cual implica un cambio en los estilos de vida, y la mayoría de las veces dicho cambio suma diversos conflictos psicológicos que afectan tanto su desarrollo personal como su calidad de vida y posición frente a la enfermedad (Martínez et al., 2014).

Por ende, cuando se diagnostica a una mujer con cáncer de mama esta se ve abocada a un alto impacto psicológico en su estado de salud, especialmente en quienes tienen dificultad con el manejo de sus emociones, debido a que, van manifestando un conjunto de reacciones, activadas por el organismo cuando este se encuentra en un estado vulnerable, de rechazo o desequilibrio (Álvarez, Barahona, Gutiérrez y Tarache, 2021).

Existen diversas investigaciones que muestran como el diagnóstico de la enfermedad genera un impacto capaz de desestructurar al paciente, si el mismo no elabora una respuesta de afrontamiento adecuado (Rebolledo y Alvarado, 2006). Una enfermedad como el cáncer de mama trae consigo una sensación de invalidez o mutilación, debido a que está asociado con la muerte (Galvis-López y Pérez-Giraldo, 2011).

En este sentido, otra de las razones por la que esta enfermedad impacta psicológicamente en la mujer está en el hecho que los senos, también expresan erotismo, sensualidad, en determinados casos un alto nivel de auto refuerzo o confianza en la propia imagen y sexualidad. Al respecto, diversos estudios, (Burbano- García et al., 2020; Fernández, 2004; Galindo-Vázquez et al., 2023; Guerrero-Fuertes et al., 2022; Martínez-Basurto et al., 2014; Reina-Suarez et al., 2019), mencionan esta concepción que es valorada por las mujeres de manera significativa, así, ante la pérdida de un seno.

Lo anterior, repercute entonces de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer, y se ha comprobado que mientras una paciente presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es igualmente mucho más alta (Guerrero-Fuertes et al., 2022).

4.4.1 Factores Psicológicos que Influyen en el Afrontamiento del Cáncer de Mama

Estudios como el realizado por Tsaras et al.(2018), refiere el impacto negativo que produce el estrés con énfasis en la enfermedad de cáncer, y plasma la interrelación existente entre el sistema nervioso, endocrino e inmunológico y cómo esta relación permite en consecuencia el desarrollo de una terrible enfermedad como lo es el cáncer de mama. A través de este tipo de reflexiones, se ilustra acerca de cómo el organismo, en un instinto de supervivencia, trata de incorporarse a las altas demandas y exigencias de un “estrés crónico”.

Se sustenta entonces a través de dicho trabajo, junto con otros realizados al respecto, que la respuesta emocional al estrés, permite en principio una reacción de alarma en la cual las glándulas adrenales inician la producción de adrenalina y cortisol que con el paso a paso, llega a una fase de agotamiento, permitiendo efectos negativos directos en el sistema inmunológico y

dejando el terreno disponible para la aparición y el desarrollo de enfermedades, dentro de las cuales se encuentra el cáncer de mama (Tsaras et al., 2018; Bowen et al., 2021; Kim K y Park H, 2021)

4.4.2 El Estrés Como Consecuencia del Cáncer de Mama

El estrés es un fenómeno complejo, que implica tanto estímulos que enfatizan el componente externo (estresor) (Colmes y Rahe, 1967), como respuestas que enfatizan el componente fisiológico (Selye, 1956), de los procesos psicológicos diversos que median entre ambos. Otro significado importante del estrés es el resultado de la transacción entre la persona y el ambiente, donde influyen entre otros factores, la personalidad, la historia previa y la perspectiva de vida del sujeto (Lazarus y Folkman, 1987; Lazarus 1990).

Es así, como en el proceso de esfuerzo por el cual el organismo intenta mantener el equilibrio psicobiológico (homeostasis), en determinadas circunstancias de amenaza, surge el estrés, y su potencial desencadenamiento de una enfermedad amenazante para la vida, o bien representando este, un posible factor etiológico de la misma.; diversos trabajos ratifican entonces, la influencia ante este tipo de situaciones, que es ejercida de dos modos principales: bien sea alterando el funcionamiento biológico del organismo, o repercutiendo en las conductas de la persona (Blanco y Navia 1986; Jiménez-López et al., 2017)

Además, la actuación del estrés en la enfermedad es directa al inervar la rama simpática del sistema nervioso autónomo, de la médula y de las glándulas suprarrenales, favoreciendo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión o arterioesclerosis; y se considera su acción indirecta al disminuir la actividad del sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a la aparición de enfermedades como el cáncer.

Sin embargo, así como el estrés está asociado a una enfermedad con relación al cáncer y en particular el de mamá, en este existe una destrucción de células malignas en el tejido mamario, la cual se asocia con un origen multicausal (factores genéticos, hormonales, de estilos de vida, psicológicos, ambientales, entre otros). Pero existen dos visiones en cuanto al papel del estrés ante el cáncer de mama como causa y como consecuencia de la enfermedad. En la psicología de la salud, una de sus ramas la psiconeuroinmunología y especialidad de la psicología oncológica, tratar de diversos modos demostrar la contribución que tienen el estrés y las emociones en la génesis y desarrollo del cáncer; y también aborda el pronóstico, la supervivencia y la calidad de los pacientes (Llantá, Grau, y Massip, 2005). Por otra parte, también el estrés puede ocurrir como consecuencia de la enfermedad. Dicha afectación comienza con el diagnóstico positivo de cáncer que se asocia con la muerte.

En un estudio realizado por Engel, Kerr, Schlesinger, Sauer y Hölzel durante el 2004, se encontró que las mujeres después de la cirugía reportan haber experimentado síntomas depresivos y estos se correlacionaron con el estrés, pues existían percepciones del cáncer como un evento estresante con pensamientos intrusivos y eventos estresantes como el nivel socioeconómico.

El hecho de que una persona reciba un diagnóstico de cáncer, así como el tener que someterse a diversos tratamientos con efectos secundarios a veces incapacitantes, provoca que muchos pacientes presenten niveles elevados de estrés psicológico (Cano, 2005; Correa-Rodríguez, 2017).

Por lo anterior, en el caso del cáncer de mama, el estrés se causa porque el individuo al lidiar con el estrés crónico se va desgastando hasta que su organismo y en especial el sistema

inmunológico se deprime, lo cual conlleva mayores posibilidades de enfermar, este no solo tiene una respuesta fisiológica ante el estrés, sino que también es él quien decide si los estresores ambientales son significativos para considerarlo estresantes y más aún si tiene o no las estrategias para enfrentarlo, lo cual en última instancia es lo que vuelve al estrés negativo y crónico (Montes-Nogueira y Romo-González, 2017).

4.4.3 La ansiedad Como Respuesta Emocional Ante el Diagnóstico de Cáncer de Mama.

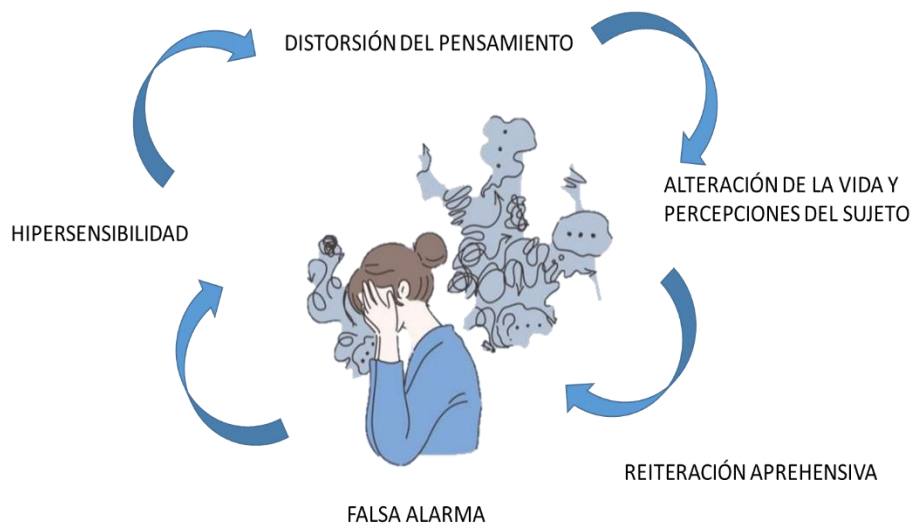
La ansiedad hace parte de la existencia del ser humano, todas las personas llegan a sentir un determinado grado de la misma; configurando así una respuesta adaptativa de carácter situacional. La ansiedad presenta aún gran importancia y vigencia para la ciencia de la Psicología; si bien su incorporación en el escenario de esta, resulta tardía siendo abordada solamente desde 1920, su estudio remite a diversidad de perspectivas o enfoques.

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española «versión en línea», el término ansiedad proviene del latín “anxietas”, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano (RAE, 2023)

Por otra al definir la ansiedad Belloch (1995), la describe como una reacción de miedo que presenta una persona con anticipación ya sea de peligro o amenaza, siendo este trastorno una respuesta emocional donde la persona experimenta temor, miedo, tensión ante una situación y es asociada a importantes manifestaciones somáticas; este trastorno también presenta alteraciones como problemas para conciliar el sueño y para mantenerlo, irritabilidad y dificultades para mantener una atención y concentración a cualquier actividad, junto con bajo nivel de rendimiento en las actividades cognitivas y motoras; mostrando además una preocupación excesiva y alerta todo el tiempo (Balandín, 2014).

Adicionalmente, el enfoque de Clark y Beck citados por Sierra et al., (2003), describe en su modelo de la ansiedad y el pánico, una secuencia de procesamiento de la información, basada en tareas cognitivas automáticas, por una parte, y por otra plenamente controladas, llegando a considerar el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad. De esta forma apuntan, que el desarrollo del trastorno de ansiedad, implica cinco criterios; esbozados en la práctica a manera de una secuencia de «disparo» del trastorno mencionado, que afectan la vida de las personas y la cual se representa en la siguiente figura

Figura 2: *Los cinco criterios del modelo de Clark y Beck*



Fuente: Construcción propia a partir del modelo Clark y Beck, Sierra et al., (2003)

Los elementos en la figura mencionada implican la siguiente secuencia: irrupción de aspectos de tipo cognitivo disfuncional, en el que se estructura un pensamiento erróneo o «distorsión del pensamiento», ante una situación que probablemente no suceda, pero que de alguna manera el sujeto se anticipa ante este probable evento. Sigue a lo anterior, la «alteración de la vida del sujeto», resultante del deterioro en el funcionamiento, pues ante la ansiedad que se

manifiesta, ocurren alteraciones en su vida social que previenen la amenaza que supuestamente se puede generar.

Desencadenando así, una reiteración que ocasiona el aumento subjetivo de una «reiteración aprehensiva», ante la amenaza potencial, dando un mayor valor a dicha situación, aunque no suceda. Se entra luego, a un escenario de «falsas alarmas», con ocurrencia en el desarrollo de la ansiedad, y por las cuales el sujeto experimenta sensaciones de miedo o pánico, debido a la sobrevaloración que hace de una amenaza, misma que puede ser inexistente, sin embargo, reviste gran importancia en virtud de que es concebida como real.

Luego en una fase de cierre temporal del ciclo, se deriva finalmente a un espiral de potencial y mayor ocurrencia, mostrándose aquí la «hipersensibilidad» al estímulo; la cual acarrea una reacción inmediata y quizá desproporcionada, ante un evento que tal vez no se encuentra asociado directamente con la amenaza, pero que trae consigo distintas reacciones del individuo, tanto cognitivas, como emocionales y físicas.

Por otra parte, los trastornos de ansiedad son unos de los más frecuentes en los pacientes oncológicos y se dice que el 60% de ellos presentan ansiedad “ya sea de forma aguda o en comorbilidad con otras alteraciones psicopatológicas”, un estudio de meta análisis realizado por Walker et al., menciona que: “estimaciones de prevalencia de trastornos depresivos ...entre pacientes con cáncer que viven en países de renta baja y media, ...utilizando herramientas basadas en entrevistas, la prevalencia de la depresión mayor ...fue del 22 %” (Walker et al., 2021, p. 1233).

Sumandose a lo anterior y en el nivel local, un estudio realizado por Valderrama et al. Que menciona para el país entre sus resultados lo siguiente:

“se encontró ansiedad clínica en el 84,1% de pacientes, en una población analizada de 107 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en estadios IIB, IIIA, IIIB, HIC y IV, confirmado histológicamente, (con un IC95%, y que representa al 75,8 a 90,5% de participantes) y un registro un poco menor con depresión clínica, manifiesta a través de un guarismo del 25,2%” (2018, p. 1)

La ansiedad cuando el cáncer de mama se presenta en las pacientes, también afecta todas las áreas vitales de la mujer generando cambios que alteran la vida psicológica, el desarrollo personal, la calidad de vida y la disposición ante la enfermedad por el impacto emocional que atraviesan las pacientes, además tales reacciones pueden ser expresiones interpersonales o sociales de las emociones, entre las que se incluyen el miedo, la ira, el placer, la tristeza o depresión, así como reacciones fisiológicas como el incremento de la tasa cardiaca, de la presión arterial sistólica y de la circulación sanguínea en músculos, o bien el decremento de la irrigación sanguínea de la piel (Martínez, 2014).

4.4.4 La Depresión Como Respuesta Emocional Post Diagnóstico

También, se ha podido comprobar que además del estrés se presenta otro factor de trastorno en la mujer que padece el cáncer de mama y es la ansiedad específicamente las fobias, además de los trastornos afectivos, específicamente la depresión mayor (Montes-Nogueira y Romo-González, 2017).

La depresión conlleva a la persona a permanecer triste, se presenta pérdida de interés o placer en casi todas las actividades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Se puede llegar a este diagnóstico por medio de la historia clínica, hallazgos del laboratorio y una investigación clínica.

Por otra parte, menciona también dicho estudio, que el índice de depresión en mujeres con cáncer de seno es alto y se calcula en un estimado del 10 al 25%, presentándose los mayores valores durante el primer año con posterioridad al diagnóstico de la enfermedad y principalmente en mujeres jóvenes.

Es de reseñar también, que para la prevalencia del trastorno depresivo en Colombia y en el caso del cuadro denominado como «trastorno mayor», “se tiene un valor del 14.9%” (Suárez y Rueda, 2007, p. 26);

Así mismo, los estudios dicen que la depresión es más propensa a presentarse en pacientes oncológicas, esto quiere decir tres veces más que la población general y dos veces más que en una otras poblaciones clínicas, de esta manera “un 25% y 50% para el cáncer en general, y un 33% para el cáncer de mama” (Cessarco, 1998; Maté et al, 2004; Spiegel, 2012, citado por Balandín, 2014, p. 80).

4.4.5 El Cáncer de Mama Desde el Punto de Vista Psico clínico

En la atención primaria, la mujer al consultar el examen de mama genera ansiedad ante el miedo de un resultado positivo. Pero para esto el médico tratante debe saber los nuevos procedimientos diagnósticos, ayudar en la realización y elaboración de los programas de cribado poblacional, y derivar la atención especializada a las pacientes con enfermedad mamaria indicativa de malignidad (Fernández y Lombardía, 2002). En este sentido, el consejo terapéutico reviste vital importancia, como soporte emocional a las mujeres con el objetivo de disminuir el sufrimiento y el miedo de padecer la enfermedad.

De acuerdo a lo anterior, desde el punto de vista Psico oncológico al estudiar mucho más a profundidad la enfermedad y los efectos psicológicos que esta enfermedad genera, a

continuación se puede definir así: como la Psicooncología como punto de convergencia de otras disciplinas para atender las respuestas emocionales de los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad, de sus familiares, del personal médico y también se crea esta, como disciplina que se encarga del estudio de los factores psicológicos conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad de del cáncer bajo un enfoque bio psicológico, definición dada por la Dra. Holland quien es finalmente considerada la fundadora de la Psicooncología, creadora en el año 1977de la primera unidad de Psicooncología del mundo.

Cabe destacar que, en la actualidad el enfoque de esta disciplina no está solo limitado al paciente con tratamiento oncológico activo, hoy día está más relacionado a la prevención, riesgo genético, aspectos de supervivencia y adaptación a la enfermedad, al cuidado clínico y al manejo del proceso comunicacional entre paciente y médico.

Por otra parte, las reacciones humanas de los pacientes y sus familias ante los diagnósticos de cáncer, implican atender la importancia de tener en cuenta el lado humano de la enfermedad y la relación existente entre mente cuerpo, también plantea la necesidad de un trabajo conjunto entre pacientes, familiares y personal médico, para enfrentar las decisiones relacionadas con el tratamiento, así mismo se deriva la importancia de los estilos de afrontamiento y las reacciones de los pacientes a su diagnóstico, fuente de afectación a su propio bienestar (Mafla, 2022).

En vista a lo anterior, el cáncer de mama ha sido estudiado y evaluado con el propósito de poder establecer ciertos factores psicológicos que pueden servir de estrategias para que las pacientes que lo padecen, puedan crear sus propios estilos de afrontamientos y puedan superar la

situación que están afrontando, en este sentido se describen algunos factores psicológicos que influyen en el afrontamiento de la enfermedad.

4.5 El Afrontamiento psicológico del Cáncer de Mama

En el mencionado escenario de afectaciones, psicológicas posibles, que a manera de listado es posible rotular con denominaciones como: ansiedad, incertidumbre, miedo, angustia, depresión, negación, y alteraciones en general del estado emocional del paciente, y que se resumen como consecuencias a nivel «psicológico», se presente entonces, el afrontamiento así caracterizado y que cumple un papel clave (Rivera-Cruzatt et al., 2022). Es importante referir que en general existe el afrontamiento en el contexto de los cuadros terapéuticos y de la enfermedad y su tratamiento en general. Su traza histórica se contextualiza desde los años 1940 – 50, donde el afrontamiento implicó inicialmente un proceso de carácter organizativo en descripción y evaluación clínica (Sánchez et al., 2010 p. 30).

Actualmente corresponde al principal componente de psicoterapia y programas terapéutico y educativos, que contemplan la finalidad ayudar al paciente en el desarrollo de recursos adaptativos; el concepto tiene dos tipos de literatura: empírica derivada de la experimentación con animales en el cual se define el afrontamiento como los actos que controlan las condiciones aversivas del entorno y su relación con el grado de perturbación psicológica y fisiológica ,y, por otra parte la teórica derivada del modelo psicoanalítico del ego donde se definió el afrontamiento como el conjunto de pensamientos, actos realistas y flexibles que resuelven los problemas a la vez que reducen el estrés (Santos-Morocho, 2016).

Para poder sobrellevar esta enfermedad las mujeres que padecen de cáncer de mama se han fortalecido ideando formas de *Afrontamiento* mediante un proceso auto constructivo y complejo, para estabilizar sus emociones llevando a la persona a enfrentar este contexto

situacional percibido como estresante. Por lo tanto, el afrontamiento se convierte en un proceso cognitivo y conductual que constantemente cambia y que al desarrollarse permite manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo (Rubio-Herrera, 2016).

De la misma manera, los estudios psicológicos que investigan los comportamientos de las personas que enfrenta algún tipo de enfermedad terminal han pensado en *estrategias de afrontamiento* para que puedan aplicar acciones positivas ante situaciones como estas que demandan sucesos sumamente estresantes, considerado como un proceso transaccional del estrés, que se puede dar ante una respuesta hacia la situación presente, pero, además es un proceso activo que se da durante y después de lo sucedido.

Al identificar las estrategias se hallaron distintos *Estilos de afrontamiento* que se presentaron como formas estables y consistentes de afrontar el estrés, dando nacimiento a un modelo de estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984), y a partir de este modelo, otros autores plantearon una estructura multidimensional para explicar las categorías del afrontamiento. “Estas dimensiones, de forma general, se agrupan en dos estilos de afrontamiento: uno es el *dirigido al problema*, y se enfoca en realizar acciones para resolver las demandas que surgen de él; y el otro está *dirigido a la emoción*, lo que implica una regulación de las respuestas emocionales que resultan del problema” (Folkman, Lazarus, Gruen, y DeLongis, 1986).

Al estudiar el comportamiento de las mujeres con cáncer de mama, es fundamental considerar no solo las alteraciones emocionales que experimentan, sino también los recursos que utilizan a nivel individual y en sus relaciones con los demás para enfrentar la enfermedad y mantener una estabilidad en sus vidas. Esta perspectiva es relevante porque los pacientes desarrollan nuevas habilidades emocionales, personales e interpersonales que tienen un impacto

en su capacidad general para hacer frente a las demandas y presiones del entorno, y así lograr su propio bienestar emocional, ya que comprender el comportamiento de las mujeres con cáncer de mama implica ir más allá de las alteraciones emocionales, reconociendo la importancia de los recursos intra e interpersonales utilizados. Esto sugiere que la respuesta a la enfermedad no se limita únicamente a los aspectos emocionales, sino que también involucra la forma en que los pacientes gestionan sus relaciones y utilizan sus habilidades para hacer frente a los desafíos.

Regenerar respuesta, Darwin (1872) destaca la importancia que tiene la expresión emocional en la adaptación al entorno. Porque para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva, pone en juego su resiliencia, lo implica un replanteamiento ante las nuevas demandas sobre el cuidado de la salud, convirtiéndose así en un factor protector al percibir la enfermedad como una oportunidad de crecimiento, alejándose de las alteraciones emocionales y manteniendo una alta calidad de vida (Zhang, Zhao, Cao y Ren, 2017); dentro de estos se encuentra el afrontamiento, la resiliencia y el apoyo social, los cuales permiten que exista un replanteamiento respecto a la percepción de la salud, la enfermedad y la calidad de vida en general (Hernández, Ruiz, González y González-Celis, 2020).

Para hacer frente al cáncer de mama se emplean diversos recursos que favorecen el mantenimiento de la calidad de vida pese al diagnóstico, diferentes factores psicológicos influyen en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento, factores psicológicos como el apoyo social, la resiliencia y la esperanza.

En este sentido, Lazarus y Folkman (1984) en su teoría del estrés y el afrontamiento destaca la importancia de la evaluación cognitiva en la forma en que las personas afrontan situaciones estresantes. Según su modelo, el estrés ocurre cuando una situación se percibe como

amenazante o desafiante y se evalúa que los recursos personales no son suficientes para hacer frente a la situación. El afrontamiento, por otro lado, es el proceso que involucra los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona realiza para manejar las demandas del estrés.

Así mismo, en relación con el apoyo social, Lazarus y Folkman (1984) señalaron que el apoyo social puede desempeñar un papel importante en el proceso de afrontamiento. El apoyo social se refiere a la ayuda emocional, instrumental y social que se obtiene de las relaciones sociales. Argumentaron que el apoyo social puede influir en la forma en que una persona evalúa una situación estresante y en los recursos percibidos disponibles para enfrentarla.

El apoyo social puede actuar como un amortiguador del estrés al proporcionar a las personas recursos adicionales, como información, consejos, consuelo emocional o asistencia práctica. Además, el apoyo social puede ayudar a las personas a reinterpretar una situación estresante de una manera más positiva o a encontrar soluciones alternativas.

También, Nolen-Hoeksema (1991) propuso una teoría del procesamiento de la información en el afrontamiento que se centra en cómo las personas procesan la información relacionada con eventos estresantes. Según su teoría, las personas tienen un estilo de procesamiento de la información que puede influir en su capacidad para afrontar el estrés de manera efectiva. En relación con el apoyo social, argumentó que las personas con un estilo de procesamiento de la información rumiativo tienden a tener dificultades para buscar y utilizar el apoyo social de manera efectiva. El procesamiento rumiativo implica una tendencia a centrarse repetidamente en pensamientos negativos y preocupaciones, lo que dificulta el acceso a los recursos sociales disponibles. Además, señaló que las personas con un estilo rumiativo también pueden enfrentar barreras para recibir apoyo social debido a su tendencia a aislarse o alejarse de

los demás en momentos de estrés. Esto puede perpetuar un ciclo negativo en el que la falta de apoyo social empeora la rumiación y viceversa.

Mieles y Pedraza (2020), en el estudio afirman que la sintomatología perteneciente al duelo emocional por una pérdida sorpresiva genera incertidumbre en la persona y la aleja de un estado psicológico ameno para poder confrontar la enfermedad, y a su vez experimenta lo que se denomina mecanismos de defensa en su máximo esplendor, con lo anterior se puede corroborar, que en efecto el estado psicológico saludable dentro del proceso médico es de gran relevancia para su efectividad. También, deducen que la actitud positiva es una herramienta que en la mayoría de los casos ha contribuido al éxito del tratamiento, así lo reiteran las pacientes al asimilar la enfermedad, como un proceso que inicialmente es fuerte, pero que el apoyo familiar es de vital importancia, la disposición de atención del personal de salud donde se resaltan los psicólogos, oncólogos, mastólogos y médicos, realizando un papel fundamental en el proceso inicial, sin embargo, cabe resaltar que algunas pacientes expresaron experimentar somatologías derivadas a la depresión como resultado de las quimioterapias.

4.5.1 Psicología positiva y su aplicación en el cáncer de mama

El bienestar psicológico se considera parte importante de la salud en todo el mundo, al respecto, la resolución de las naciones Unidas sobre la Agenda de Desarrollo Sostenible exige bajo el objetivo general de la salud, asegurar una vida saludable y promover el bienestar de la población en todas las edades; y de forma más concreta, determina un objetivo que promueve la salud mental y el bienestar (United Nations General Assembly, 2015). En este orden de ideas la psicología positiva aparece como una corriente que se enfoca en el estudio de los factores que promueven no solo el bienestar psicológico, sino también la felicidad y se toma en serio la gran

esperanza de que, si una persona se queda encerrada, en el garaje de la vida, con escasos y efímeros placeres, con muy pocas gratificaciones y sin encontrar un sentido a su existencia, hay un camino de salida Seligman, M. E. (2017).

Seligman propone que se aborde el estudio de lo positivo de la experiencia humana desde tres ángulos: en primer lugar, el análisis de las experiencias positivas, en segundo lugar, la aproximación al estudio de las fortalezas psicológicas y, por último, el análisis de las características que configuran y determinan las organizaciones positivas. (citado por Vázquez, Hervás, 2014, p.17).

Es así como, entendiendo la esencia de las emociones, toda vez que cuentan con un componente sentimental, sensorial, de reflexión y finalmente de acción, Seligman (2017), afirma que el “bienestar que genera el empleo de las fortalezas propias radica en la autenticidad”.

De acuerdo con Contreras y Esguerra (2006), la psicología positiva fue propuesta por Seligman (1999), como el estudio científico de lo que denominó fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva abierta respecto al potencial humano sus motivaciones y capacidades.

Entendiendo la esencia de las emociones, toda vez que cuentan con un componente sentimental, sensorial, de reflexión y finalmente de acción, afirma Seligman (1998), que el “bienestar que genera el empleo de las fortalezas propias radica en la autenticidad”

Seligman propone que se aborde el estudio de lo positivo de la experiencia humana desde tres ángulos: en primer lugar, el análisis de las experiencias positivas, en segundo lugar, la aproximación al estudio de las fortalezas psicológicas y, por último, el análisis de las características que configuran y determinan las organizaciones positivas. (citado por Vázquez, Hervás, 2014, p.17). Es así como la psicología positiva ha buscado desde sus inicios comprender

qué es lo que hace que la vida valga la pena para las personas; la construcción de las condiciones necesarias para vivir una vida plena para lograr un óptimo funcionamiento humano.

Por otro lado, Fredrickson (2009), también expone la psicología positiva y plasma una perspectiva teórica sobre las emociones positivas fortaleciendo el proceso de pensamiento-acción de las personas que le ayudan a construir sus recursos personales duraderos (físicos e intelectuales y sociales y psicológicos), esta psicóloga estadounidense afirma que las emociones positivas pueden ampliar la forma en que las personas piensan y actúan.

De acuerdo con, Poseck, (2006), la psicología positiva es una rama de la psicología que busca comprender los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano y se apropia de conceptos que crean una terminología positiva, tal es el caso del Optimismo definido como una característica psicológica que se relaciona con expectativas positivas , metas y objetivos a fin con la perseverancia, el logro, la salud física y bienestar, otro concepto es el Humor asociado a conseguir recuperar la salud, su manifestación externa más evidente es la risa, se ha demostrado que es capaz de reducir el estrés y ansiedad y mejorar la calidad de vida y la salud física del individuo, así mismo se identifica a la Resiliencia y crecimiento postraumático como conceptos de investigación a través de los cuales se pretende determinar por qué algunas personas logran un aprendizaje de sus experiencias, además de encontrar beneficios en ellas, considerando un ajuste saludable a la adversidad.

Partiendo de lo anterior, la aplicación de la psicología positiva en el contexto de cáncer de mama constituye una estrategia que busca mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes, recientes estudios plantean propuestas de intervención para pacientes con

cáncer de mama que buscan mejorar el afrontamiento de la enfermedad y la adhesión al tratamiento de parte de las mujeres diagnosticadas, (Bustos, 2021).

En este sentido, la psicología positiva se puede concebir como una estrategia de afrontamiento, para que las pacientes que padecen esta enfermedad.

Así mismo, el enfrentar la montaña rusa de emociones generadas tras padecer el mencionado cáncer de mama, constituye, de acuerdo con lo anterior, uno de los más grandes retos de quien recibe un diagnóstico que se interpreta como fatal; aprender a manejar los sentimientos y emociones que produce la noticia, nos lleva al primero de los desafíos: tomar las riendas del control y equilibrio de estas emociones (Lanzadera, 2016).

4.5.2 Gestión emocional y cáncer de mama

El descontrol de las emociones humanas que en sí tienen un componente visceral y que además incide en la aparición de estas y muchas otras enfermedades, se les suma el compromiso de llevar las riendas de una realidad evidente. También, la capacidad que tienen los individuos de llegar a reconocer sus propias emociones y las de los demás, poder alcanzar el gran logro de percibir entre todos esos sentimientos y decidir finalmente qué hacer con esas emociones identificadas, ha sido de especial interés para otro gran referente teórico, exponente de la Psicología.

Al respecto de lo anterior, sustenta Goleman (1995), que ignorar las competencias propias de autoconocimiento, autodisciplina, persistencia y empatía, tiene más importancia en la vida que el coeficiente intelectual e ignorarlas representa un riesgo para nosotros. Se destaca su gran obra escrita titulado *Inteligencia emocional*. Introdujo el término “Inteligencia Emocional” cuando nadie hablaba de él y nos permitió darnos cuenta de la trascendencia del manejo de las

emociones en nuestro diario vivir, dado que influyen directamente en nuestras actitudes, decisiones y acciones, así mismo lo que representan para el bienestar mental.

4.5.3 Corriente Psicoanalítica y Cáncer de Mama

Sin embargo, al hablar de los tipos de afrontamientos, las clasificaciones que sobresalen son aquellas que se centran en el problema, dirigidas a emplear o alterar la situación crítica, algunas se encuentran centradas en los procesos emocionales que buscan regular las respuestas ante las emociones negativas. En varios documentos se evidencian algunas clasificaciones del afrontamiento, y en ciertas de estas revisiones lo definen como activo, pasivo y de evitación, otros cognitivo y conductual y, por último, el que está dirigido a cambiar la situación y reducir la emoción. Una segunda clasificación según Moos (1998), es la que se logra efectuar en formas de afrontamiento activas o de aproximación, es decir para darle manejo directamente al evento estresante. Y en cuanto a las formas evitativas, es cuando la persona no genera una respuesta de afrontamiento o de reducir la tensión si no que lo hace por medio de conductas de evasión (Álvarez, Barahona, Gutiérrez y Tarache, 2021).

Lanusse (2019), expone la especial connotación que Freud asigna al poder del método de la palabra:

“Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos (p. 119).”

Ese poder negativo que ejerce el silencio que carcome el interior y el ser, busca entonces, según Freud y su postulado, la forma de escapar y gritar los “asuntos no resueltos”. Sorprende,

de acuerdo con esto, el efecto contrario liberador y sanador en el que se convierte exteriorizar todo aquello que se ha guardado en lo más profundo de cada ser.

La fatalidad ya evidente, que ha trascendido la denominada fase de *somatización*, se manifiesta como una realidad, y el grito de angustia que nunca se convirtió en palabra, exige ahora y de manera paradójica, recurrir a la activación de la voz antes anulada, que se transforma en una de las herramientas primordiales en el contexto de las estrategias de afrontamiento, a las que ha de recurrir la mujer diagnosticada con cáncer de mama: «hablar».

4.5.4 Sentido de Vida y el Afrontamiento del Cáncer de Mama

Según Viktor Emil Frankl, neurólogo psiquiatra y filósofo austriaco, el enfrentarse a experiencias trágicas personales le permitió orientarse hacia la visión del hombre como ser dirigido hacia el sentido. Fundador de la logoterapia y el análisis existencial, es ejemplo de confrontación al sobrevivir desde 1942 hasta 1945 en varios campos de concentración nazis, generando una narrativa experiencial que enseña, cómo, incluso en las más terribles circunstancias de la vida, el hombre puede conservar un vestigio de independencia mental que le permite decidir y afrontar las situaciones a través de responder a la pregunta acerca del verdadero sentido de vida (Torres, 2020)

La experiencia de este gran teórico quien es considerado el creador de la “tercera escuela psicológica de Viena” le ha permitido desarrollar la “logoterapia”; su creación se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de ese sentido para el hombre. Así, uno de los pilares de la logoterapia aborda los temas que hacen referencia a que la voluntad encuentra en los propios valores, una guía y estrategia para afrontar las situaciones difíciles (Gómez García, C. 2018).

Las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama conectan en ese primer minuto tras el diagnóstico, con una profunda desesperanza apenas normal, la cual termina siendo comparable con la trágica situación ilustrada por Víctor Frankl: un diagnóstico determinante que simula la incertidumbre del camino al día final en los campos de concentración nazi. Se considera entonces, de gran aporte los fundamentos teóricos de Víctor Frankl, y su aplicación en la base del despliegue de un adecuado afrontamiento del cuadro derivado del CA de mama; donde a través del re encuentro con el sentido de vida para las pacientes diagnosticadas, sus necesidades de atención atraviesan por un escenario de criticidad psico emocional (Gómez Ruiz, 2018).

4.5.5 Medición del afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.

En los referentes teóricos revisados se describen dos formas de comprender el afrontamiento en pacientes oncológicos, las entrevistas y las escalas. “Las entrevistas fueron utilizadas en estudios de corte cualitativo, las principales escalas de medición que se han utilizado para comprender el afrontamiento en pacientes con CaMa se muestran en la Tabla 4. Una de ellas es la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC). Otra escala comúnmente utilizada para medir afrontamiento en pacientes con cáncer de mama es la escala COPE, cabe aclarar que éstas no son siglas a pesar de que todas las letras están en mayúsculas. El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) “es otro instrumento que se creó originalmente con 72 reactivos que evaluaban afrontamiento en población general” (Tobin et al., 1989), y posteriormente se creó una versión corta de 40 reactivos (Cano, Rodríguez & García, 2007).

Tabla 3: Instrumentos de evaluación de Estrategias de Afrontamiento.

AÑO	AUTORES	INSTRUMENTO
1980	Richard Stanley Lazarus y Susan Folkman	Ways of Coping Checklist (WCC)
1985	Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro y Becker	Ways of coping checklist
1989	Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigel	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
1990	Endler y Parker	Escala Multimodal Coping Inventory (MCI)
1992	Rodríguez, Terol, López y Pastor	Cuestionario de formas de acontecimientos estresantes.
1992	Pelechano	Cuestionario de estrategias de afrontamiento actuales
1993	Charont Sandi	Escala de Estrategias de Afrontamiento-Revisado (EEC-R)
1994	Chan D.W.	Cuestionario Formas de afrontamiento: en estudiantes y profesores de escuela secundaria. Versión China.
1994	Amikhan	Indicador de estrategias de Afrontamiento
1997	Crespo y Cruzado	La Adaptación del inventario multidimensional de Afrontamiento
1997	Jiménez, Martín; Fernández-Abascal	Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento.
1999	Solelo y Maupome. Ibáñez y Olmedo (2003)	Escala de Modos de afrontamiento (EMA)
2002	Canesa	Escala de Afrontamiento para adolescentes.
2004	López y Marvan	Escala de Afrontamiento frente a Riesgos Extremos.
2006	Lodoño, Nora; Henao, Gloria; Puerta, Isabel; Posada, Sara; Arango, Diana; Aguirre, Daniel.	Propiedades psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias de Coping modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana.
2007	Cano, Rodríguez y García	Adaptación española de Inventario de Estrategias de Afrontamiento. (Versión de 40 enunciados)
2007	Addison et al.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento. (versión corta de dieciséis enunciados)
2008	Ryode, K, R; Petterson S y Otoole, S.	Escala de formas de Afrontamiento: medición en educación y psicología.
2009	Lodoño, Nora; Pérez, Manuel, Murillo María.	Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento.
2014	Rodríguez, Francisco; Estrada- Pineda, Cristina; Rodríguez, Luis; Bringas-Molledas, Calorina	Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México.
2016	Dumitrate; Rubio; Gordón Pozo y Rubio- Herrera	Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores.

Fuente: González, Y (2017). Producto de la revisión o análisis conceptual de Lodoño, Nora et al. (2006); Lodoño, Pérez y Murillo (2009); Nova, Carlos et al (2010); Cano, Rodríguez; García. (2007); Rubio, Laura et al (2016).

Finalmente, se evidencia como la psicología se ha interesado en investigar mucho más a fondo los comportamientos de las pacientes que afrontan el cáncer de mama y sobre todo como este puede afectar a una persona de manera significativa, no solo física, sino psicológicamente. Por ende, esta investigación enfatiza ese pensamiento y sentir de las personas que son afectadas, y que sus experiencias puedan presentar un panorama mucho más real de lo encontrado en los

aportes teóricos del presente apartado. Además, se describieron teóricos sobre cómo afrontar el cáncer de mama, y la importancia del sentido de vida en pacientes con cáncer.

4.6 Antecedentes

Si bien existen una buena cantidad de estudios sobre el tema tratado en el presente trabajo, se han seleccionado algunos de acuerdo a su importancia en el contexto del tema tratado.

El primero de ellos, lleva por título “estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único”, realizado por (Cruz et al., 2022).

Dicho estudio, menciona que el afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas como el diagnóstico oncológico. Por otra parte, presenta como objetivo, identificar las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer, en un Hospital de referencia nacional en Ecuador. El estudio es de carácter transversal, con una muestra no probabilística, de pacientes con neoplasias. Entre sus resultados muestra las Estrategias de Afrontamiento, donde el 70% de los pacientes utilizaron Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP), en el 15% se presentó “Resolución de problemas” (REP). Las Estrategias de Afrontamiento en hombres fueron REP con el 57%, mientras que la Expresión Emocional (EEM) se presentó en mujeres en el 86%.

Mieles y Pedraza (2020), esta investigación de tipo tesis, titulada “afrontamiento y las consecuencias Psicológicas en personas con cáncer de mama”, se soporta en un estudio de caso cualitativo de corte descriptivo, en el que se entrevistaron a 6 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, analizando datos que llevaron a conocer las edades de aparición del primer síntoma, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil y antecedentes familiares con enfermedad oncológica y así conocer los perfiles junto con su proceso oncológico. En el estudio se afirma

que la sintomatología perteneciente al duelo emocional por una pérdida sorpresiva, genera incertidumbre en la persona y la aleja de un estado psicológico ameno para poder confrontar la enfermedad, y a su vez experimenta lo que se denomina mecanismos de defensa en su máximo esplendor. Con lo anterior se puede corroborar, que en efecto el estado psicológico saludable dentro del proceso médico es de gran relevancia para su efectividad.

También, deducen que la actitud positiva es una herramienta que en la mayoría de los casos ha contribuido al éxito del tratamiento, así lo reiteran las pacientes al asimilar la enfermedad, como un proceso que inicialmente es fuerte, pero que el apoyo familiar es de vital importancia, la disposición de atención del personal de salud donde se resaltan los psicólogos, oncólogos, mastólogos y médicos, realizando un papel fundamental en el proceso inicial, sin embargo, cabe resaltar que algunas pacientes expresaron experimentar somatologías derivadas a la depresión como resultado de la quimioterapia.

En otra propuesta de investigación, titulada “conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2022” González (2021), lleva a cabo un estudio de tipo cualitativo. Se incluye entonces para tener puntos de referencia en este sentido del paradigma de investigación empleado sobre un estudio de conocimiento y estrategias de prevención en el cual, con una muestra de madres de familia, se pretende determinar si existe diferencias entre conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de la costa y la sierra, Piura, 2020.

El diseño del estudio fue transversal, analítico, observacional en 528 adolescentes. La encuesta se validó previamente por expertos y mediante una prueba piloto (Alfa de Cron Bach: 0.93 para conocimientos y de 0.95 para actitudes). El análisis estadístico se realizó en STATA

v15. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento fue aprobado en 32.2% para conocimientos generales, 48.86% para conocimiento sobre factores de riesgo y 50% para conocimiento sobre detección del cáncer de mama. En general el conocimiento sobre prevención de cáncer de mama fue aprobado en 50.76%.

La actitud hacia la prevención del cáncer de mama fue adecuada en 44.13%, las actitudes hacia el autoexamen de mama fueron adecuadas en 47.35%, mientras que para factores de riesgo fue inadecuada en 36.93%. Se encontró, que a mayor nivel de conocimientos la actitud adecuada hacia la prevención del cáncer de mama aumento de 23% a 27%, concluyendo así que niveles aprobados de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama se asociaba con una mayor prevalencia de actitud adecuada hacia la prevención de este tipo de cáncer entre los adolescentes.

Por otra parte, de acuerdo con Núñez y Ramadán (2018), en su trabajo titulado: “Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical tratadas en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)”, se presenta un estudio de la calidad de vida de las mujeres que ya han sido sometidas a una mastectomía, y que están en un estado es avanzado y debieron pasar por dicho procedimiento quirúrgico, trata de explicar a grandes rasgos la manera en que ellas luchan y viven con los diferentes factores que esta implica. Se enfatiza aquí el análisis de los costos del tratamiento y su influencia en estilos y calidad de vida, concluyen entre otros aspectos y con referencia directa al afrontamiento que el entorno biopsicosocial es un parámetro muchas veces olvidado por el personal de salud, y al tratarse de una patología con mal pronóstico y adjuntándole la misma los efectos adversos agresivos causados por la terapia administrada,

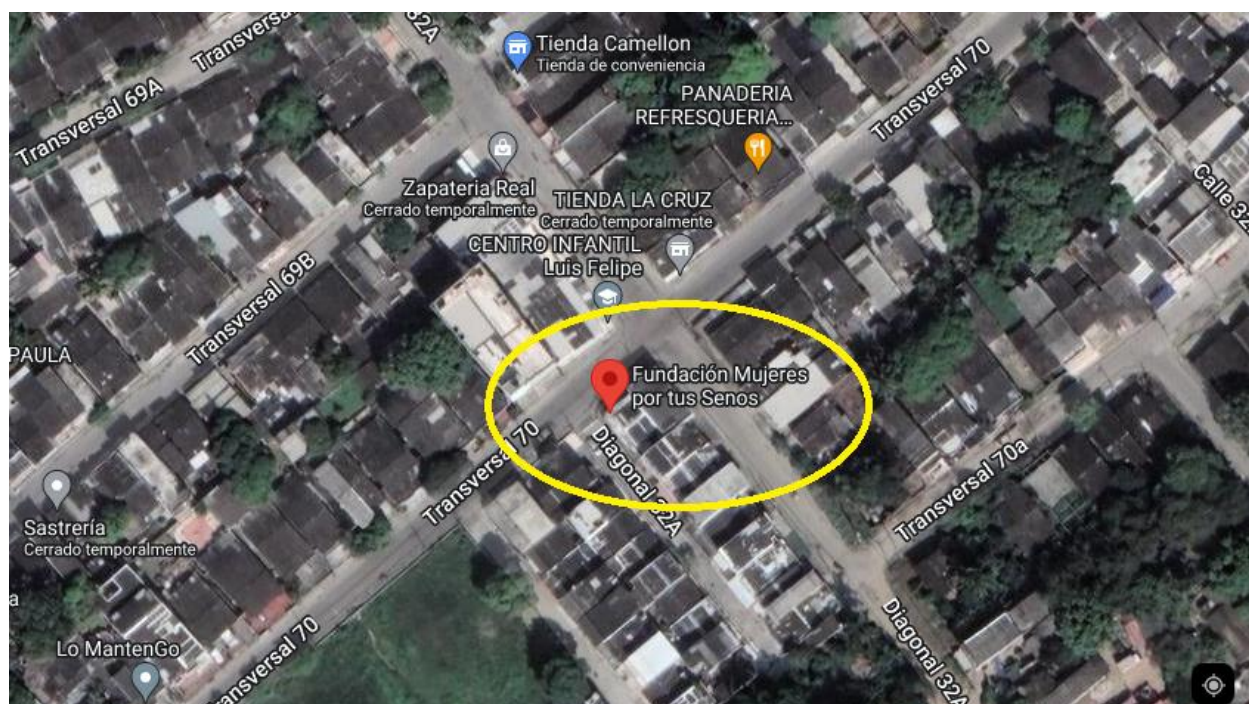
produce un daño perjudicial en la psiquis y en el estilo de vida de la paciente y de su entorno familia.

Finalmente, el trabajo realizado por Rivera-Cruzatt et al., (2022),y que se titula “comprender el afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana”, sigue un enfoque cualitativo con un diseño de análisis temático reflexivo, para lo cual entrevistó a 16 mujeres con cáncer de mama entre los 35 y 65 años. El análisis de datos se realizó con apoyo del software ATLAS. Ti 22. Los resultados muestran tres estrategias de afrontamiento psicológico: *afrontamiento emocional*, el cual se encontró con mayor intensidad, y comprende el apoyo de personas significativas, el afrontamiento religioso y la concentración en las consecuencias positivas, generando una reinterpretación positiva y la aceptación progresiva de la enfermedad; el *afrontamiento resolutivo*, caracterizado por la acción diligente, con seguimiento a las indicaciones, y la búsqueda de apoyo profesional. Finalmente, el *afrontamiento evasivo*, se centró en los elementos negativos, el aplazamiento del afrontamiento y la distracción cognitiva y conductual, siendo este último de suma relevancia para equilibrar las actividades en la vida cotidiana de las pacientes.

5. Marco contextual

El escenario para el desarrollo del presente estudio es la Fundación Mujeres por tus Senos, con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias, Mz. H, Lote 84, Tv. 70, Ricaurte, A continuación, se ilustra el mapa de ubicación en la imagen 4.

Figura 3: Mapa de ubicación de la Fundación Mujeres por tus Senos.



Fuente: Datos de Google Maps, 2023.

La Fundación Mujeres Por Tus Senos se concibe como una expresión del sentido comunitario, a favor de la dignidad humana mediante el ofrecimiento de una mano amiga en momentos de dificultad y quebranto, dedicando gran parte de sus esfuerzos en fortalecer, el tejido social y con ello contribuir en la rehabilitación integral del paciente con patología mamaria, con el propósito de conformar un grupo de apoyo ante el alto índice de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, necesidad planteada por los especialistas Carmen Judith Herrera, cirujana plástica y Luis Fernando Viaña, mastólogo quienes a diario vivían el drama de

las pacientes que llevaban consigo la enfermedad. De esta forma, interesados en ayudar a esta labor social se consolida la fundación caracterizada por su compromiso ante la sociedad de generar espacios valiosos para la recuperación integral de sus pacientes.

Sin embargo, la fundación se fortalece, por un grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama y de voluntarias, que unidas recogiendo las necesidades, integran esfuerzos para concientizar a la población sobre la realidad de esta enfermedad, insistiendo en la importancia de un diagnóstico precoz y la necesidad de una atención de calidad, lo que implica más y mejores posibilidades de supervivencia, siendo personas resilientes, que mediante el apoyo mutuo conciben y afrontan la vida de un modo más optimista, entusiasta y enérgico, para enfrentar las experiencias traumáticas; utilizando el humor, la exploración creativa.

Desde su misión la Fundación Mujeres Por Tus Senos por ser una entidad sin ánimo de lucro, su acción está enfocada en orientar la promoción de campañas de prevención del cáncer de mama, con la asistencia de un equipo idóneo, comprometidos con el acompañamiento de pacientes y la rehabilitación integral para la mejora en la calidad de vida.

También, desde su visión la Fundación Mujeres por tus Senos, trabaja por convertirse en líder en la dinamización de los procesos de apoyo, acompañamiento, motivación y seguimiento continuo que garanticen el éxito de la rehabilitación integral del paciente con cáncer de mama.

Lo anterior, se apoya a través del ejercicio de su política de calidad, que literalmente expresada por la dirección de la fundación menciona: ser “comprometidos con el fortalecimiento de nuestros pacientes a través del mejoramiento continuo en la gestión y difusión de nuestra Misión, Visión y Valores éticos”. Dichos valores se basan en la dignidad, el compromiso, la

honestidad, la equidad, la solidaridad, la igualdad y la pasión por el trabajo tan importante que realizan.

En este sentido, su principal objetivo es trabajar en la rehabilitación integral, para el logro de la calidad de vida en mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama o alguna otra patología mamaria sin distinción de carácter político, social, religioso o racial. Así mismo, sus servicios están orientados a (Fundación Mujeres por tus Senos, 2023):

El compromiso está en la motivación de servir basados en principios de honorabilidad y voluntariedad. Tiene un gran recurso humano comprometido para brindar un servicio profesional a los usuarios. Realizan campañas educativas acerca de los métodos de detección oportuna del cáncer de mama. Se brinda atención psicológica y acompañamiento antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer de mama. Enseñan a vencer el miedo, el rechazo y/o postergación de los pacientes a hacerse los estudios pertinentes. Se implementan estrategias en el equilibrio emocional durante el proceso en pacientes con patología mamaria. Facilitan la superación de las debilidades, desarrollamos la resiliencia miramos la vida de un modo optimista, entusiasta y enérgico y enfrentamos las experiencias traumáticas; utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento positivo.

La fundación también se caracteriza por sus programas de salud, educación y bienestar, donde se integran las pacientes y profesionales con su trabajo social en clínicas, centros médicos oncológicos y referidos en la ciudad de Cartagena, este programa de salud tiene como finalidad específica la realización de una labor de apoyo en acompañamiento antes, durante y después de

un diagnóstico. De la misma manera, su programa de educación se centra en las campañas educativas donde se fomenta la importancia y la concientización de un diagnóstico precoz.

Sin embargo, desde el programa de bienestar utilizan elementos dinamizadores de la sociedad, por lo que trabajan en la armonía entre mente, cuerpo y espíritu. Donde las damas voluntarias, fomentan en los beneficiarios la superación personal, acompañan en sus momentos de dificultad respetando la dignidad personal de los usuarios, así como la confidencialidad de sus datos personales, médicos y familiares.

Finalmente, la Fundación Mujeres por tus Senos, cuenta con el apoyo de empresas con prestigio en el campo de la medicina, como es el DADIS, Cliniseno del Caribe, SOCAC, Hospital del Caribe, entre otros. Dichas entidades son aliados reconocen la fundación como única y comprometida de corazón en el buen desempeño de las actividades y se suman a la consecución del cumplimiento de los objetivos.

6. Marco legal

El país ha establecido desde el año 2010, una base legal con el objeto de definir lineamientos de cumplimiento obligatorio para el control integral del cáncer, buscando la reducción de enfermos y muertes por esta enfermedad (Ley 1384 de 2010).

Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Mediante el Art. 1º. Busca establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Resolución 1383 de 2013, se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los orienta en su compromiso por el control del cáncer en el país, promoviendo, además, acciones coordinadas requeridas entre éstos, para avanzar todos en la lucha contra dicha enfermedad. Que conforme a lo establecido en el art. 2 del Decreto 4107 del 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene, entre otras funciones, formular la política, dirigir, orientar y adoptar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

7. Método

7.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cualitativo, dado que busca establecer cuáles son las ópticas que se han desarrollado para concebir y mirar las distintas realidades que componen las situaciones que configuran lo humano, así como también comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción a través de la lógica de los caminos, que se han construido para producir, intencionada y metódicamente conocimiento sobre ellas (Sandoval, 2002, p.27).

De acuerdo con el tipo de información que se va a recoger y a analizar, el presente estudio es de tipo cualitativo, en términos de Flick, (2015), la investigación cualitativa “sale de los espacios del laboratorio” para trascender a un espacio afuera y busca dar explicaciones a fenómenos sociales de diversas maneras, lo cual lo representa una ventaja para el estudio.

Con un diseño descriptivo- narrativo apoyado en recursos básicos de tipo explorativo, como la consulta documental, entrevistas a grupo y la observación directa, de criterio fenomenológico y alcance descriptivo. Se aplica aquí la técnica de grupos focales, como método para obtener la información, dado que es una de las técnicas más utilizadas en este tipo de investigación cualitativa para describir una situación real, mediante la observación sistemática de situaciones, sucesos o cosas tal y como estos son de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, también examina la conducta humana porque abarca los distintos contextos del ser humano en todos los ámbitos posibles (Achaerandio, 2010). Así mismo, es narrativo para desarrollar un proceso de interpretación en que el hablante y el narrador

intervienen como sujetos productores de conocimiento que se adquiere a través de las experiencias humana para comprender, interpretar y reinterpretar al mundo (Suárez, 2004).

Participantes:

El grupo de participantes o población de referencia para desarrollar el presente trabajo de investigación es el grupo de mujeres pertenecientes a la Fundación Mujeres por tus Senos con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias. Se estima actualmente en un tamaño finito poblacional de 20 sujetos.

7.2 Tipo de Muestreo

Para efectos del presente estudio, la elección de la muestra se realizó de forma no aleatoria, ya que, de la población participante en las actividades de la fundación, se seleccionan por conveniencia a 7 mujeres que son usuarias activas de los procesos de afrontamiento y cuyas edades corresponden a un intervalo ente los 40 y 80 años. La selección parte de tener en cuenta aquellas pacientes con algún proceso básico de afrontamiento y se hace la validación temporal tomando como referencia la fecha de incidencia correspondiente, también con pacientes confirmados con la enfermedad superada y con casos más avanzados diagnosticados que han alcanzado a desarrollar y poner en práctica las estrategias de afrontamiento utilizadas por la Fundación Mujeres Por Tus Senos. Los criterios de inclusión fueron haber sido diagnosticado de cáncer de mama con tumor primario, estar en una fase de la enfermedad conocida, ser mayor de edad y consentir en participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron deterioro cognitivo que impedía comprender y/o responder las preguntas, enfermos con antecedentes psiquiátricos, menores de edad, enfermos analfabetos o sin estudios primarios, y pacientes pendientes de confirmación de diagnóstico de extensión.

Finalmente, es importante enfatizar que la elección de la muestra obedece a las necesidades y características de la investigación y del tipo de población con el que se pretende trabajar, por esto se seleccionó el tipo de muestro no probabilístico, teniendo en cuenta a Hernández, (2010) quien dice que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra”. En ese mismo sentido se tiene en cuenta el muestreo por conveniencia, que como su nombre lo indica, “el investigador selecciona la muestra de acuerdo con su conveniencia” (Pérez, Méndez, y Recinos, 2007).

7.3 Instrumentos:

En la presente investigación se utiliza una entrevista narrativa por medio de un grupo focal, porque van a permitir mostrar las diferentes maneras en que las pacientes con cáncer de mama actúan al ser diagnosticadas, también a que expresen sus experiencia con sus propias palabras, las cual se van a sistematizar por medio de una matriz de categorías codificadas, donde se describen 3 categorías, la primera sobre el cáncer de mama, la segunda es sobre las estrategias de afrontamiento y la tercera es sobre el sentido de vida, dentro de estas se tienen unas subcategorías las cuales responde a las preguntas realizadas en la entrevista. En la siguiente tabla 4, se menciona lo descrito.

Tabla 4: Matriz de categorías

Categorías	Subcategorías	Preguntas orientadoras
Estrategias de afrontamiento	Apoyo social	<p>Nos gustaría conocer de alguna de ustedes que nos pueda compartir, ¿Qué ocurrió justo al enterarse del diagnóstico, ¿Qué pasó en ese momento y los días posteriores a ese día?</p> <p>¿Cómo describirías llegar a la fundación?</p> <p>¿Que representa la fundación?</p>
	Resiliencia	<p>¿Cómo empezó a hacerse cargo de la situación?</p> <p>¿Se pueden encontrar aspectos positivos, que ayuden a mejorar el sentido del humor?</p> <p>¿Alguien quiere hablar del sentido del humor y de los aspectos positivos del proceso?</p> <p>¿En cuanto a las expectativas de ese momento del proceso a nivel personal a nivel laboral ¿qué pasa con eso? ¿cómo se afronta?</p>
	Apoyo emocional	<p>¿Cómo ha sido esa experiencia con la Fundación?</p> <p>¿Es importante el apoyo emocional?</p> <p>¿Cómo definirían el apoyo emocional? ¿En la fundación, lo han encontrado?</p>
Cáncer de mama	Estrés	<p>¿Han reconocido el estrés en algún momento?</p> <p>¿Se han sentido estresadas?</p> <p>¿En el proceso al principio estrés?</p>
	Ansiedad	<p>¿Qué emociones puntuales se siente cuando se recibe el diagnóstico?</p> <p>¿Qué estados de ánimo se experimenta durante el proceso?</p> <p>y ¿Ansiedad sintió?</p>
	Depresión	<p>¿Descuidó su aspecto personal durante el proceso?</p> <p>¿Experimentó depresión en el proceso?</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Matriz de categorías 2

Sentido de vida	Sufrimiento	<p>¿Qué es para ustedes la muerte?</p> <p>¿Qué opinaba antes de la muerte, antes de vivir el proceso y que opina hoy en día de la muerte?</p> <p>¿Según su experiencia, si se puede modificar algo que parece estar relacionado con sufrimiento? De su opinión al respeto.</p>
	Actitud	<p>¿Qué es lo que más les entusiasma de la Fundación? Que digan, esto es ¡lo que más me gusta!</p> <p>¿Qué cambio trajo en su vida la enfermedad?</p> <p>¿Considera usted que en medio de la dificultad se puede tener un cambio de pensamiento negativo a positivo?</p> <p>¿Qué es la vida para usted?</p> <p>¿Considero un propósito relacionado al proceso de la enfermedad, hay un propósito?</p> <p>¿Cuál cree que ha sido la clave del éxito para afrontar el proceso?</p> <p>¿Hay algo más que crea que las pueda definir o las pueda caracterizar que se nos haya quedado por fuera?</p> <p>¿Y cómo equipo, como grupo, como fundación?</p>
	Religión	<p>¿qué cree que le ha dado más fuerza o que le dio más fuerza en el proceso durante todo el proceso hasta este momento para salir adelante?</p> <p>¿Qué representa a Dios para usted?</p> <p>¿Sintió que refugiarse en Dios era una buena alternativa?</p> <p>¿En el proceso se llega a perder la fe?</p>

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos de Análisis de la Información.

Se realizó un análisis de contenido de la información recopilada del grupo focal al cual se hizo de acuerdo a las categorías descritas en el marco teórico, para la comparación de las experiencias expresadas por las participantes y destacar sus aspectos fundamentales, de esta forma, se toman las categorías identificadas para el conversatorio con el grupo focal, y sistematizar la información a la matriz de categorías y su análisis de contenido para la organización e interpretación de los resultados.

Tabla 6: *Matriz de Análisis de Contenido.*

Categorías	Respuestas	Análisis
Estrategias de afrontamiento		
Cáncer de mama		
Sentido de vida		

Fuente: Elaboración propia

8. Procedimiento

En el presente apartado se describen las etapas para desarrollar los objetivos propuestos y dar respuesta a la pregunta problema, y obtener los resultados de la aplicación de los instrumentos y técnicas de investigación propuestos en el método. Con el objeto de conocer la configuración de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres de la fundación mujeres por tus senos de Cartagena.

El procedimiento metodológico que apoyó esta investigación se desarrolló a través de tres etapas metodológicas, descritas a continuación:

Etapas 1. En esta etapa se busca identificar las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por las mujeres con cáncer de mama de la Fundación Mujeres por tus Senos.

Etapas 2. Seguidamente se realizó una exploración de las experiencias y percepciones de las mujeres con cáncer de mama sobre la efectividad de las estrategias de afrontamiento como el apoyo social y emocional, de las mujeres con cáncer de mama de la fundación mujeres, este proceso se desarrolló durante el proceso de la aplicación de la técnica del grupo focal, a través de una entrevista donde expresaran sus experiencias de vida durante su proceso de afrontamiento de la enfermedad.

Etapas 3. Finalmente se diseñó una cartilla ilustrativa orientada al desarrollo de estrategias psicoeducativas, que contenga las experiencias más significativas de las pacientes de la fundación mujeres por tus senos, convirtiéndose en un documento para entender mejor los procesos de adaptación y resiliencia adoptadas por las participantes que buscan un sentido de la vida.

9. Aspectos Éticos

La necesidad de analizar el quehacer del psicólogo desde los principios de la bioética está orientada a la atención de pacientes en psicología clínica y psicología de la salud, ya que como profesión estudia los procesos de desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, con el propósito de desarrollar el talento y competencias humanas contextos sociales, Ley del ejercicio de la profesión de Psicología (Ley 1090 de 2006).

Como lo afirma Zanatta (2007), la bioética trajo el respeto por la autonomía de los pacientes a la medicina, lo cual es considerado el paradigma básico del consentimiento informado y el ineludible imperativo categórico de los profesionales en el campo de la salud.

En este sentido, la Ley 1090 de 2006, en el tít. II, art. 2, del ítem 3 sobre los principios generales en los estándares morales y legales de la Psicología, señala que la conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos, Ley del ejercicio de la profesión de Psicología (Ley 1090 de 2006)

Para la presente investigación se va a tener en cuenta el principio de la beneficencia en torno no a la obligación de actuar en beneficio de otros y el principio de la no maleficencia , toda vez que con el presente no tenemos ninguna intención de hacer daño a nadie o infringir daño alguno, más bien es de nuestro interés beneficiar al grupo de mujeres que hacen parte de la fundación mujeres por tus senos ; así mismo , otro aspecto ético es el principio de

confidencialidad ya que la información recibida será manejada con el respeto a la confidencialidad , cuestionarios y entrevistas con fines investigativos .

Otros aspectos éticos es el consentimiento informado que se ha trabajado, principalmente, desde los ámbitos médicos y de investigación, como se puede apreciar en la siguiente afirmación de Simón- Lorda (2008): “el consentimiento informado no es sino un modelo de relación clínica fruto del resultado de la introducción de la idea de autonomía psicológica y moral de las personas en el modelo clásico de relación médico–paciente” (p. 327).

Por lo anterior, el fundamento ético al consentimiento informado se hizo con base en los elementos propios de la relación que establece el psicólogo en su quehacer profesional en cualquiera de los ámbitos de desempeño. Asimismo, y tomando lo expuesto por Simón (2006) se definió el consentimiento informado como la autorización que una persona (o su representante legal), usuario de los servicios del psicólogo, le da a este para que le preste un servicio, ya sea en un contexto institucional o en la práctica privada, para lo cual el psicólogo, luego de un proceso dialógico con su usuario, se asegura de haberle entregado la información completa, clara y veraz acerca de su servicio, de que el usuario le ha comprendido y acepta de manera autónoma, libre y capaz, que el psicólogo le preste ese servicio. (se anexa el consentimiento informado construido como apéndice 1).

En resumen, sobre el componente ético en el presente estudio, se tienen los siguientes aspectos:

En primer lugar y desde lo estrictamente referido al reglamento de investigación y la necesidad de contar con el consentimiento informado de quienes participen en la encuesta que será aplicada, se han tomado en cuenta los aspectos referentes a la resolución 8430 de 1993, por

lo cual se fijan parámetros, normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología.

De acuerdo a estos aspectos, el estudio no representa riesgo para los participantes quienes únicamente aportan de manera libre, consiente y espontánea la información de las preguntas realizadas mediante el instrumento encuesta.

Los consentimientos informados a cada miembro de la muestra seleccionada. Documento informativo que tiene el fin de invitar a personas a participar en una investigación, su derecho a la información, y la autorización para el uso de la misma en el contexto exclusivo y de confidencialidad del estudio desarrollado. Se da entonces el cumplimiento de lo referido por ley.

Un segundo aspecto, desde lo ético está en lo relacionado con el respeto por los derechos fundamentales, sobre lo cual como apunta Kadamani (2018), “Si la ciencia logra consolidarse como la locomotora de la innovación y el progreso nacional, la ética deberá ser su maquinista”. De esta forma, en un proceso que involucra el estudio del comportamiento y actitudes de usuarios, reflejadas en un proceso de toma de decisión razonada o informada, es precisamente este aspecto, el derecho a la información, para generarse una opinión cualificada, responsable y consecuente, con la construcción de una sociedad mejor.

10. Resultados

Los resultados contenidos en la presente investigación buscan interpretar la configuración de las estrategias de afrontamiento con que cuentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama vinculadas a la Fundación Mujeres por tus Senos de la ciudad de Cartagena de Indias, donde dichos resultados fueron obtenidos a través de un conversatorio bajo la técnica de grupo focal, para conocer y entender de forma cercana las experiencias y vivencias de las pacientes diagnosticadas y como ha sido su proceso de afrontamiento desde sus inicios hasta el presente.

En este sentido, el conversatorio se enfocó en indagar sobre las categorías a tener en cuenta de sus estrategias de afrontamiento utilizadas en el proceso, sobre esos factores que influyen en la persona que padece de cáncer de mama y por último como asumen su situación ante el sentido que tienen sus vidas desde el momento que se encuentran experimentando y viviendo la enfermedad desde su entorno social, familiar, desde el aspecto religioso y el actuar de sus emociones.

Luego de acordar la dinámica de la actividad se les entregó el consentimiento informado donde está plasmado el compromiso que tienen los psicólogos en esta investigación y la confidencialidad y la autorización para la toma de evidencias fotográficas, videos y audios, Las cuales estuvieron de acuerdo y procedieron a firmar el documento.

10.1 Análisis Contenido de Conversatorio Grupo Mujeres Diagnosticadas con Cáncer Seno

Para la recopilación de la información se tomaron audios y notas escritas de los comentarios expuestos por cada participante, dicha información de las respuestas dadas, se transcribieron en una matriz de análisis de contenido que se presenta en función de las categorías

de análisis contempladas por el estudio. Las respuestas de cada participante y el análisis de estas respuestas. A continuación, en la tabla 6, se describe la matriz del análisis de contenido.

Tabla 7: Matriz de análisis de contenido de conversatorio de grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.

CATEGORIAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS
<p>ESTRATEGIA S DE AFRONTAMI ENTO</p>	<p>Zoila (respira profundo) y comenta:</p> <p>En ese momento fue un golpe bien fuerte, cuando la doctora me dijo, pero lloré, llegué a la casa llorando y llamé a una compañera para que me ayudara pa los exámenes y todo eso, pero ya después, eso, eso como que uno, encontré a una persona que me dio bastante ánimo: ¡una secretaria de allá del Hospital, que empezó a hablarme, a hablarme y a hablarme de Dios y de todas las cosas y desde ahí yo más nunca he llorado!</p> <p>Zoila, mueve la cabeza, de lado a lado en sentido de negación y responde:</p> <p>-No, ya yo después me, me hice todos los tratamientos y todo, al contrario, yo en las quimioterapias daba, le daba ánimo al personal que estaba ahí (en esos momentos se percibe que Zoila baja la voz ligeramente a momentos).</p>	<p>Zoila, la mayor del grupo quien con sus ya 80 años, de tés morena, apariencia tranquila, responde con la voz entrecortada y temblorosa, ojos muy abiertos, pupilas dilatadas, movimiento ligero de cabeza.</p> <p>Con un gesto de evocación del momento del diagnóstico narra su experiencia, la cual, a través de su relato, parece indicar que, a ese primer momento, sintió tal vez una emoción de tristeza, por lo que manifiesta haber llorado, y repite “lloré y lloré”, hasta que llega quien ella referencia como “la secretaria” y quien a través de sus comentarios puntuales acerca de Dios permite que Zoila nunca vuelva ya más a llorar.</p> <p>Su narrativa permite inferir un primer momento de tristeza, que cesa bajo la influencia de la enfermera y su invitación al reconocimiento de Dios en la situación. No lo dice Zoila, pero es probable que en ese momento le ilustrara a Zoila acerca del poder de Dios para sanar. Zoila se muestra como una mujer fuerte, emotiva y de carácter expresivo. Zoila encontró en ese primer momento el Apoyo Social de parte de la compañera y de la secretaria del Hospital.</p>

	<p>Alba, (contundente, pero con una sonrisa que le hace brillar los ojos) responde:</p> <p>-He, no te voy a decir que la noticia no es impactante, sí; a uno le da duro porque uno oye la palabra cáncer y enseguida se imagina lo malo, pero ¡gracias a Dios!, yo conté con el apoyo de mi esposo y de mi familia.</p> <p>-Cuándo me dieron ese diagnóstico llegamos allí a un supermercado, nos sentamos, “vamos a desayunar” ... yo no tenía muchas ganas, me dijo ¡Comamos algo, lo que sea ...bueno, probamos algo, “aquí vamos a salir de esto como sea”, decía mi esposo, “hacemos lo que sea”, pero ¡vamos pa lante! Y vamos a luchar juntos, (Alba, mueve los brazos enérgicamente como haciendo ademanes de fuerza adelante lo que da cuentas de una mujer echada para adelante, aguerrida y muy segura).</p> <p>Y ¡gracias a Dios! pues no me dejaron sola, que no me dieron tiempo ni de yo buscar y llorar porque yo nunca estaba sola; él encima, mis hijos, mi mamá, mi hermana, mi familia (se nota muy orgullosa Alba y sonrío de nuevo): entonces esas son cosas que le sirven a uno, gracias a Dios, por eso yo tuve la fortaleza y.... (titubeo un poco) nunca, pues necesité de ayuda psicológica ni psiquiátrica como muchas compañeras (sonríe).</p> <p>Alba concluye su intervención con una afirmación sustentada:</p> <p>-Sí, porque la soledad las lleva, las conlleva a imaginarse cosas feas y ahí es donde actúa el cáncer y más se apropia de uno, con esas angustias, preocupaciones, el cáncer no quiere nada con angustias, con angustias, con estrés, con preocupaciones ni nada de eso porque eso nos hace mal.</p>	<p>Alba, de buena expresión verbal y tono de voz fuerte y que denota seguridad, se muestra como una mujer con mucha fortaleza, pero a la vez muy calmada, sostiene la mirada al responder a su interlocutor y mantiene una sonrisa permanente al hablar, tiene un brillo en sus ojos de principio a fin. Describe el primer momento como impactante, sus pensamientos al enterarse del cáncer estaban dirigidos a “lo malo” lo cual denota sinónimo de tragedia, fin inesperado.</p> <p>Alba en este espacio manifiesta agradecimiento a Dios y reitera el apoyo social de su familia como fundamento de su fortaleza e incluso lo señala como motivos por los cuales ella no necesita ayuda psicológica ni psiquiátrica. Es enfática en detallar en el relato la gran motivación recibida de parte de su familia a quienes describe como también llenos de energía y en lo que pareciera un gesto de confianza y seguridad en que de “esa situación actual podrían ser a salir adelante, su familia se incluye en la nueva situación, se sumergen al parecer todos en el problema y deciden tomar el control para alcanzar la meta, mostrando esa confianza en Alba y alentándola también a salir adelante.</p> <p>Alba en este momento realiza un análisis corto de lo que ella considera son los motivos que propician angustias, preocupaciones, estrés y señala de manera enfática a la soledad como un estado generador de pensamiento negativos que a su vez permiten que se</p>
--	--	--

		<p>desarrollen las mismas, en este punto ya su respuesta nos está orientando a otras de las categorías de preguntas que tiene que ver con estrés, ansiedad aspectos relacionados con el cáncer de mama.</p> <p>Estrategia de afrontamiento, apoyo social de parte de su familia.</p>
--	--	---

	<p>Juli Salazar:</p> <p>Buenas tardes, ¡benedicida por nuestro señor! bueno cuando yo recibí mi diagnóstico (Juli también es enérgica y una linda sonrisa acompaña su saludo, sus ojos son muy expresivos, pequeños, pero con una mirada profunda). Juli Salazar, se dispone a iniciar su relato, mirando de manera sostenida a Sandra, su interlocutor de ese momento e inicia diciendo:</p> <p>Cuando yo recibí mi diagnóstico, ósea, fue algo muy fuerte, (una emoción acompaña su interlocución en este momento parece nostálgica) ,porque yo en el momento dije: ¡me voy a morir!, es lo primero que uno piensa, pero inicialmente empecé a orar mucho, pegarme de Dios nuestro señor, porque mi hija estaba embarazada y ya casi iba a dar a luz, entonces yo busqué fue mi familia, les... les comenté por lo que está atravesando, tuve el apoyo, gracias a Dios de mi familia, de mis amigas, de la Fundación mujeres, por tus senos, que fue una fundación que me ha ayudado muchísimo, muchísimo emocionalmente.</p> <p>Juli cierra esta parte del relato diciendo:</p> <p>-Bueno gracias a Dios, él es el que ha sido mi apoyo inicialmente y aquí voy adelante y, y, y bueno y disfrutando de la vida, que es lo más lindo y de un hermoso nieto que tengo</p>	<p>Por otra parte, a esta altura de la actividad, están todas conectadas con la temática, se muestran concentradas, escuchando de manera atenta a Alba, pero a la vez parecen todas evocando ese momento, lo cual se observa en sus miradas y posturas. Y es entonces cuando una de ellas con apariencia rubia, ojos expresivos, mirada con brillo, radiante y un gesto sonriente, a través de un leve movimiento y apunta con sus ojos a Claudia como queriendo decir algo, esta mujer es Juli Salazar, una mujer con apariencia de seguridad, conversadora, elocuente, de discurso constante, opinadora.</p> <p>Se puede interpretar el relato de Juli de manera muy emotiva , las demás participantes, compañeras de Juli la observan en detalle y a escuchan atentamente , en este relato de Juli, se puede observar a una mujer agradecida quien reconoce que su primer pensamiento tras el diagnostico se dirigió hacia la muerte, pero optó por la oración , se aferró a su confianza en Dios, al apoyo social que considera recibió de su familia, sus amigas y de la fundación y resalta una situación especial que menciona y es el embarazo de su hija, el traerlo a la conversación en este momento da cuenta de la importancia o relevancia de esa condición de embarazo de su hija, justo en el momento de su diagnóstico. Reitera su agradecimiento a Dios, menciona disfrutar la vida refiriéndose a su nieto como lo más lindo que tiene, lo cual considera su “motor”, esto confirma la</p>
--	--	---

		<p>relación que tuvo en el embarazo de su hija al momento del diagnóstico, el motivante del nieto que estaba por venir y que en efecto al presente es considerado ese motor.</p> <p>Estrategia de afrontamiento Apoyo social: Familia, Amigas y Fundación, Dios.</p>
--	--	---

	<p>Marta Cuevas responde:</p> <p>-En el caso mío fue este... mi esposo era que iba a buscar los resultados, pero dos compañeras llegaron a mi casa y fuimos a buscar y me entregaron el resultado y salió positivo; una de esas compañeras, ni por ahí, pensó que le podía dar cáncer y le dio como cinco (5) años después que a mí me dio, ¡ya ella...está arriba!, ya ella falleció, ni por ahí pensando que le iba a dar, ella fue mi apoyo, esas dos amigas...</p> <p>-Cuando Nicolás Cabarcas, es mi esposo, fue a buscar el resultado ya el médico le dijo que yo lo había ido a buscar, entonces él, se puso rabioso porque yo los fui a buscar; yo tenía una invitación de la compañera que falleció a cenar, y yo me he ido a cenar y llegué tarde a mi casa y cuando llego a mi casa, mi esposo hecho un León porque pensó de todo, ¡de todo se le pasó por la mente que yo había hecho!</p> <p>Vamos a ver que yo me fui a comer; me dijo que yo era ¡una irresponsable!, que yo era, bueno ... igual tomé como si me hubiesen dicho:” usted tiene gripa”, todo lo tomé bien... como yo estaba recién parida he mi hijo, ni hijo cumple el 31 de diciembre y ahí fue donde ya me dio duro, ¿por qué me dio duro? porque se llevaron a Nicole que era una bebecita a una cuadra de mi casa para cuidármela porque estaban arreglando para el cumpleaños de Nicolas Felipe y la niña no duró ni una hora, eso era llora y llora y me la trajeron, ahí fue donde yo hice mi duelo...</p> <p>¡Comencé a llorar y a llorar! ... porque si mi hija en una hora le hice falta, ahora ¿si yo me hubiese muerto? y todavía es la hora y con</p>	<p>Marta es una mujer enérgica, llena de alegría, su rostro denota felicidad constante, de sonrisa expresiva, se muestra como una mujer madura, segura de sí, entusiasta con una actitud positiva que no puede disimular , su mirada expresa alegría, quien durante esta primera parte menciona en el proceso el momento del diagnóstico y recuerda como a una de sus amigas , ya fallecida , en el momento de mencionarla , no la menciona con tristeza, más bien mantiene su postura como relacionada con un lindo recuerdo...</p> <p>Marta describe a través de su relato ese primer momento del diagnóstico como algo que pudiera soportar de manera fácil de hecho su decisión de continuar su rutina de ese día muestra un aparente y tal vez negación de la realidad, que se vuelve concreta al enfrentar un miedo al pensar el impacto del sufrimiento de su hija al no tenerla si ella dejara de existir en este mundo,, se puede inferir entonces que Martha después del primer momento de negación y aparente tranquilidad, siente los temores propios de quien enfrenta una nueva realidad como la que el diagnóstico de cáncer representa , entonces Marta piensa también en la muerte y se cuestiona acerca de lo que pudiera pasar si ella se hubiese muerto. Marta se muestra visiblemente conmovida con esta parte del relato, como ella misma indica su voz se quebranta, entonces es un recuerdo que aún le remueve emociones. Cabe resaltar que en su discurso se muestra la preocupación de su esposo.</p>
--	--	--

todo eso que he superado se me quebranta la voz cuando digo la, sí me acuerdo de eso.

**Estrategia de afrontamiento Apoyo social:
Familia, Amigas.**

	<p>Danilsa, es la participante que interviene e inicia con un breve saludo:</p> <p>-Buenas tardes. Bueno mi nombre es Danilsa Valdez de Morales, ¡tengo 15 años de haber padecido de cáncer de mama! (esto último lo dice con fuerza y en voz un poco más alta) a lo que prosigue diciendo:</p> <p>-La verdad que cuando fui a buscar el diagnóstico del cáncer, pues yo misma lo fui a buscar y le dije al médico general: ¡Por favor dame el diagnóstico! y me dice: ¡No!, “esto lo puedo leer es tú médico” ... y enseguida y me imaginé digo: ¡Tengo cáncer!</p> <p>Bueno llegue a la casa y yo como siempre, he sido una mujer tranquila (ríe) así que no, no le paré bolas. Llegué a la casa y le comenté a la hija mía, pero, la hija mía estaba estudiando medicina, comenzando a estudiar medicina, eso le impactó tanto al hijo mío que ella se puso a llorar, yo le dije: - ¡Pero no llores si yo no me he muerto todavía!, espera que yo me muera para que puedas llorar... ¡Listo!, entonces comenzamos los tratamientos y todo.</p> <p>Y lo que más me impactó es que... fue que mi yerna tenía una niña como de 2 meses y cuando me operaron ella me la puso a mi lado ...esa cuestión a mí me impactó tanto porque al ver que ella, pues me había puesto a mi nieta a mi lado como para que, como para decirme:</p> <p>- ¡Tienes que vivir!, ha nacido tu nieta y ¡tienes que vivir para que la</p>	<p>Danilsa se muestra como una mujer fuerte, pero a pesar de eso se nota la nostalgia en su relato, anticipada al diagnóstico, tal vez con una tranquilidad ante este y aceptación de mismo, resalta la reacción de su familia (sus hijos) con algo de sorpresa, describe la motivación en la que se constituyó el actuar de su yerna con lo que representaba el nacimiento de su nieta y que parecía retarla a querer y a tener que luchar y seguir adelante.</p> <p>Danilsa proyecta un carácter fuerte y decidido y cuenta cómo es que considera el apoyo social de su familia y amistades como parte importante del proceso, así también menciona a Dios con agradecimiento, se define como fortaleza la templanza con la que decide celebrar, compartir, disfrutar con sus amigas, pero dejando claro que no quería sentir lastima o percibirlo de alguien hacia ella.</p> <p>Danilsa acompaña su relato de un lenguaje no verbal coherente con la narrativa puntual pues con sus brazos hace una señal de fuerza; su mirada es firme y segura su rostro muestra el ceño fruncido casi todo el tiempo lo cual la muestra como una mujer que proyecta</p>
--	---	---

	<p>puedas lidiar! Ya.</p> <p>Y la verdad es que yo he sido una mujer muy tranquila, he tenido muchos tratamientos, después de las quimios pues tú sabes a que a uno le da muchas secuelas de las otras medicinas y eso, pero le he pedido tanto a Dios, tanto a Dios le he pedido que me dé vida y me dé salud para poder disfrutar lo que me queda de, de la vida, ya...</p> <p>Así que estamos aquí para eso con las compañeras metida en la Fundación Mujeres por tus senos y la verdad es que en la Fundación he cogido mucha, mucho auge, mucha alegría y he seguido pues con Dios para poder seguir mi vida.</p> <p>Terminada a intervención de Danilsa Sandra pregunta aprovechando que Danilsa ha mencionada a la Fundación y las anteriores participantes también lo hicieron:</p> <p>- ¿Que representa la fundación?</p> <p>Las participantes murmuran todas a tiempo, Danilsa comenta:</p> <p>-Representa pues la salud porque si uno tiene apoyo social ellos le dan fuerza para que uno siga viviendo, tomar sus medicinas que muchas veces uno no puede si (las demás hacen comentarios entre los cuales se escucha: y acompañarnos).</p> <p>Rápidamente Danilsa prosigue: -Si...para que uno tenga..., que a uno se le baja la moral muchas veces completamente, entonces ellos pues le dan animo a uno, la familia y las amistades; yo les decía a mis amistades que “no me vengan a decir: ¡que pobrecita!”; yo las invité ese día a una fiesta, bailamos, hicimos de todo (ríen), si</p>	<p>dureza y templanza.</p> <p>Estrategia de afrontamiento Apoyo social: Familia y Fundación. Resiliencia.</p>
--	--	--

	<p>porque imagínate ... y entonces bueno aquí estoy ¡Gracias a Dios! (ríe Danilsa)</p>	
--	--	--

Teresa Cabarcas:

-Yo digo que fue un aviso que me dio mi señor porque yo me iba a acostar y me golpeé el seno, a raíz del golpe y yo siento un dolor horrible y eso me puso a pensar; al día siguiente me fui directo donde el médico me hizo el examen, me dice el médico:

- “No miya eso no es nada, tú sabes que uno se golpea la cabeza y le sale un chichón”

Digo:

-No Doctor. ¿Dígame qué puedo hacer para llegar hasta lo último porque yo no quiero sorpresas?

- “Ah bueno hazte, esto, hazte esto” ...

¡Me hice todo!, me salió la confirmación de lo que tenía: tenía carcinoma ductal tipo 1, era la cabecita de una aguja. Yo cuando recibí el diagnóstico fue llore y llore y llore, el medico llegó y me encontró llorando y me ha dicho el:

-Ajá ¿y qué te pasa? Digo:

- ay, Dr. Yo tengo cáncer.

-Dice: Si. Doña, ciertamente, usted tiene cáncer, dice, pero no se ponga así porque eso no le hace bien a la enfermedad, al contrario, tiene que ser positiva.

-Yo le he preguntado: ¿digo Dr. y cuánto tiempo me queda de vida?

-Me dice el: Nombre tu eres loca, ¡si esto ahora mismo es curable!, vamos a ver qué está tan avanzado, está...

Y para ¡la gloria de Dios! me hicieron todos mis exámenes y era una cosa que estaba encapsulado, no había hecho metástasis y aquí ¡aquí estoy! de eso, ahora, el 19 de abril hicieron 18 años, que me operé; y aquí estoy en la Fundación ¡echando pa 'lante!

Teresa se muestra como una mujer firme, su tono de voz denota dulzura al hablar, su mirada fija y realiza movimientos con la cabeza al transcurrir su relato es jocoso a momentos , describe de manera muy particular la experiencia de ese primer momento su contando con el médico de quien recibió el diagnostico, al igual que las otras participantes, manifiesta haber llorado mucho y haber pensado en la muerte, enfrentó al médico con respecto a las características del diagnóstico a ese momento y consulta acerca de cuánto tiempo le queda de vida, mostrando lo que pareciera una pregunta más dirigida a conocer con cuanto tiempo contaba para enfrentar la enfermedad , ya que parece haber decidido en ese mismo momento hacerse cargo.

Estrategia de afrontamiento: Resiliencia

	<p>Juli Salazar de inmediato responde:</p> <p>- ¡Es primordial!... cuando yo fui donde el oncólogo, ¡ah no! disculpe (corrige Juli) dónde el mastólogo que el vio el diagnostico, él se quedó pensativo y se quedó mirando a mi hija y a mí, mi hija estaba embarazada como dije anteriormente y.... él dijo:</p> <p>- “Tiene dos tumores y cada tumor mide 2 cm y ya la hizo... ya la ha hecho, le hizo metástasis en un ganglio y él ha dicho estas palabras:</p> <p>- ¡Sólo Dios es el único que puede sacarla de eso!</p> <p>En ese momento cuando él me dijo, yo me puse a llorar y a llorar, pero yo dije:</p> <p>- ¡Dios es grande y poderoso y yo sé que él me va a sacar de eso!</p> <p>Y él me dijo:</p> <p>- ¡Amén, Amén!: el Dr. Viaña.</p> <p>Y yo salí con un optimismo de esa, de ese consultorio que yo inmediatamente fue: “Dios, tú me vas a sanar”, ¡tú me vas a sanar!, esto va a ser algo transitorio, ¡yo sé que voy a salir de esta!... y para la ¡gloria a Dios! salí súper bien y cuando empezaron las quimioterapias todo me salió bien, bien, bien.</p>	<p>El diagnóstico de Juli también ha estado marcado por la tristeza y el llanto, pero de manera muy rápida en el mismo instante Juli ha logrado tomar acción y decide con optimismo y con la firme convicción y fe en que Dios la iba a sanar, ella misma se dio ánimos en un dialogo interno que la lleva motivada a buscar la salida de la situación que enfrentaba en ese momento, tiene gran entusiasmo al hablar, sonrío y sus ojos brillan, Juli manifiesta agradecimiento todo el tiempo.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Resiliencia</p>
--	---	---

	<p>Alba pide la palabra y responde:</p> <p>-Yo he pasado 2 procesos de cáncer: en el 2012 tuve cáncer en mama derecha, como te dije, vino el tratamiento, el acompañamiento, pues yo no me dejé desfallecer y ¡salí adelante!, yo soy muy optimista. Eh seguí mi tratamiento por 8, 8 años, tomando las pastillas, pero ella tenía 10 años de la cirugía, me salió nódulo en la mamá izquierda, me hicieron la biopsia, la patología: ¡resultó positivo para otro cáncer en el 2021!</p> <p>Hace dos años, va a ser 2 años de todo eso...Y, pues... Dios me dio esa resiliencia esa capacidad de afrontar esas dificultades y saber llevarlas, porque aquí estoy, yo solamente estaba en el proceso en mi casa mientras estaba en proceso, pero ya cuando me sentí bien, ¡ya sentí ganas de salir nuevamente ¡porque a mí me gusta todas estas cuestiones de llevar esa esa voz de aliento, ese mensaje para que la gente se pellizque y sepa que: ¡el cáncer existe ¡y que está ahí a la vuelta de la esquina y que los puede tocar en cualquier momento, entonces nosotros hacemos eso .El dar mi testimonio, me, me da satisfacción para que la gente entienda, de que nosotras pasamos eso y que, si se puede y que, si el cáncer se detecta a tiempo, es curable; por eso es que es bueno los autoexámenes para que esa detección temprana pueda con llevarnos a salvar vidas.</p>	<p>En este momento de su aporte Alba es más enérgica aún, su sonrisa aún permanece en sus rostros sus ojos se muestran expresivos, detalla como por segunda vez se ve enfrentada a un diagnóstico y decide una vez más afrontar con paciencia, pero firme, atribuye a Dios la resiliencia para seguir enfrentado la enfermedad, ahora por 2ª vez.</p> <p>Se observa a través del relato de Alba cómo es que en medio de la enfermedad un nuevo sentido de vida encontró en llevar aliento a otras personas y cree conciencia del cáncer, de su realidad, encuentra satisfacción en dar su testimonio a otros para motivarles a practicarse el autoexamen y a aumentar la posibilidad de detectar la enfermedad a tiempo de prevenir vidas.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Resiliencia.</p>
--	--	--

	<p>Teresa responde:</p> <p>-Una experiencia muy hermosa y muy bonita, porque cuando a mí me diagnosticaron yo no encontré a nadie que hubiese pasado por el proceso, que me hubiera comentado, esto es así, esto es así; yo era totalmente nueva en el proceso para la quimio y para todo. Y entonces en la Fundación nosotros hacemos acompañamiento, charlas a las personas para que las niñas se hagan el auto- examen, que es una cosa primordial, ¡Yo no sabía nada de eso cuando a mí me diagnosticaron</p>	<p>Teresa de manera puntual señala a la Fundación como una experiencia hermosa, lo cual se puede tomar como un reconocimiento de apoyo emocional recibido en un momento hasta el cual ella desconocía.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Resiliencia.</p>
	<p>Alba responde:</p> <p>-Bueno, te cuento que, el llegar a la Fundación y compartir con las demás compañeras que también ha pasado el proceso, ahí uno como que dice: ¡ay, pero si ella pudo y tiene tantos años de haber pasado eso, ¡yo también puedo! O sea, el compartir hace a uno como coger más fortaleza y salir adelante.</p>	<p>Alba describe enérgicamente la experiencia de la Fundación en el compartir con las compañeras y en cómo eso las hace llenarse de valor, coger fuerza y salir adelante, es decir que ella describe esta experiencia como parte fundamental de afrontar con valor.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Resiliencia y Apoyo emocional en la Fundación</p>
	<p>Marta:</p> <p>-Uno tiene que estar agradecido con todo, imagínate que cuando me dijeron que tenía cáncer, ¿adivina qué fue lo que dije?:</p> <p>- ¡Ay, ¡qué rico voy a mudar el cabello! Mira tú eso, porque mi cabello era grueso y como siempre sale y que delgadito y eso, así yo quería tener el cabello delgadito y que rico voy a mudar el cabello, pero, ¡me quedé con las ganas!... (risas)</p>	<p>El sentido del humor vuelve a aflorar en Marta y las demás participantes ríen con ella, le siguen.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Resiliencia.</p>

	<p>Danilsa: -Bueno, la verdad que cuando me diagnosticaron, yo trabajaba como maestra, este por allá por Turbaco y entonces yo dije: - ¡miércoles qué cosa tan tremenda ¡no voy a poder trabajar. ¡Ya! Pero como tuve el apoyo de mi esposo, mi familia y todo eso, seguí trabajando y yo hasta la verdad que hasta me reía de las cuestiones cuando iba allá al colegio porque los alumnos me decían era “Piedad Córdoba”, ya no me decían “seño”, (risas) me decían: - “Piedad Córdoba” y eso en realidad a mí me daba era risa y me dio más ánimos de seguir trabajando con ellos, si ya después entonces, si ya mi esposo, o sea mi familia me dijo: -No, no ya no vas a trabajar más, ya has cumplido con tu deber, ahora nosotros somos los que tenemos que cuidarte a ti; pero me decían: aja y si no vas a trabajar entonces vas a sentir este aburrída, te vas a sentir ..., yo dije: - “No. Yo me voy a meter en una Fundación, yo me voy a meter en cualquier parte donde pueda aprovechar mi tiempo y así fue una señora me llevó a la fundación y cuando llegué pensé que yo era una de las peores que estaban allá, pero encontré a unas compañeras que estaban bastante movidas o estaban bastante afectadas por estas patologías y allí me dieron más ánimo y entonces comencé a hacer mi vida más social de la que tenía, porque me decían: -No no vas a tener vida social.</p>	<p>Danilsa refiere como encontró apoyo social en su familia y amigas y en el camino la invitaron a la Fundación, creyendo al principio que ella sería una de las más afectadas a llegar, se sorprendió, según su relato de lo que encontró allí, la activación a la vida social y el ver a las otras compañeras, algunas más afectadas que ella por la enfermedad sirvieron de motor de impulso para seguir adelante , Danilsa a través de esta nueva experiencia , también resignifico el rumbo de su vida encontrando otro sentido más .</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Apoyo social familia y amigos , Resiliencia, Apoyo emocional en la Fundación</p>
	<p>Danilsa: - Y se me, el cabello me cambio y después todo volvió a la normalidad, pero yo todo eso lo cogía digamos por deportivamente y yo no afecté en ese aspecto ni nada porque tuve bastante el apoyo de mi familia, de mis hijos de mi marido y todo eso ya; muchas veces ellos hasta sufrían más que mi persona. Entonces yo no lloraba delante de ellos, yo me deprimía, porque, pero esa depresión</p>	<p>Resalta Danilsa una vez más el apoyo social familiar al referirse en otra pregunta a la depresión, se nota de manera reiterativa que reconoce el apoyo social recibido de su familia como parte importante del proceso. Afrontamiento: Apoyo social familia</p>

	<p>era interiormente, la cogía y ellos no ...yo sola si, para que ellos no, mi persona, mi físico</p>	
	<p>Marta -Pues, nosotros cuando llegamos a la Fundación se nos olvida todo, todo, todo, yo llego, llego: - “tengo el umbral del dolor hasta el 100%” y comenzamos a hablar, cada uno comienza a echar sus cuentos, eh los chistes que nunca hacen falta de doble sentido y ahí se nos olvida todo, todo es todo; entonces de todas maneras, a nosotros ahora con la pandemia nos dio duro... nos dio duro, porque nosotros queríamos reunirnos y no podíamos; hacíamos reuniones virtuales, eh hacíamos con motivo de algo, entonces ahí, ahí es que nos damos cuenta, eh la hermandad que hay entre nosotras mismas. Y me gusta bastante eso, el apoyo, el apoyo entre nosotras, algo sucede, algo pasa, y entonces nos vamos es por el doble sentido y ahí las personas, (risas). Sí, sí y ahí uno pasa el dolor pasa el dolor ...</p>	<p>Marta ahora describe como inclusive en momentos difíciles como cuando se experimenta el dolor físico propio del proceso, ellas encuentran un aliciente al dolor que inclusive les hace olvidar por completo como llegaron, su reflexión va más allá de hoy y refiere cómo les afectó el estar separadas en la pandemia, pero que sin embargo buscaron las maneras de conectarse y encontrarse a través de otros medios.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Resiliencia (sentido del humor).</p>
	<p>Danilsa remeda por un momento el actuar de su marido y la pregunta puntual que él le hace a ella: Danilsa dice: - ¿Vas para la fundación? si voy para la fundación, yo le agradezco mucho a la fundación y mis hijos porque me echan: ¡vete para la fundación, vete para allá, vete para donde a ti te de tu gana! ¡Ya ¡</p>	<p>El sentido del humor presente en esta respuesta de Danilsa al ilustrar acerca de cómo es que su familia prácticamente la incita a irse para la Fundación, lo cual parece indicar que ellos conocen del efecto que ha producido en Danilsa, el pertenecer a la misma. La tranquilidad que transmiten sus palabras y el contenido chistoso en las mismas dan cuenta de cómo ve ella desde su perspectiva la situación.</p>

	<p>Teresa SÍ lo he visto, precisamente tenemos una compañera que desafortunadamente no pudo venir, pero esa niña llegó a la Fundación y ella no hablaba: -ella lloraba ¡todo era llanto y llanto ¡y ahora tú la ves: ¡Esa mujer pone pereque y es otra! con decirte que ella dice que “ahora mismo estoy en la edad de la rana”</p> <p>Teresa a través de la simulación de una pregunta a su compañera referenciada dice: - ¿Ajá y cuál es la edad de la rana Ginésa? - ¡qué hago lo que me da la gana!</p> <p>Todas las participantes en ese momento: -Risas (jeje)</p> <p>Danilsa: -Sí</p> <p>Teresa: -Risas (ajaj) sí. Entonces, a esa niña le sirvió mucho la llegada a la Fundación.</p>	<p>Teresa trae al momento un espacio de humor, refiere un hecho particular que caracteriza a una de su compañera, Ginesa, todas ríen a carcajadas en ese momento, Teresa muestra su gran sentido de humor. Estrategia de afrontamiento: Resiliencia (sentido del humor)</p>
	<p>Juli: -Yo la recomendaría al 100%. Porque la verdad que la Fundación lo transforma a uno totalmente, en todos los aspectos y más emocional, porque cuando uno llega triste y uno ve la cara de esas mujeres todas sonrientes y con unos chistes que, si uno se contagia inmediatamente, y unos chistes que a uno se le olvida se le olvida</p>	<p>El rostro de alegría de Juli en este momento es el mismo que tienen todas, sin duda la alegría, el humor hace parte lo que viven en la Fundación, todas ríen y comentan entre sí, es decir que sin duda el sentido del humor hace parte de las estrategias adoptadas para afrontar sus momentos difíciles al punto que, de</p>

	<p>todo, entonces ya empieza uno con la alegría y la risa, eso es hermoso.</p>	<p>acuerdo con lo expresado por ellas mismas, les hace olvidar todo.</p> <p>Estrategia de afrontamiento: Apoyo emocional, Resiliencia (sentido del humor)</p>
	<p>Danilsa retoma la palabra en ese momento y dice:</p> <p>-Bueno si durante el proceso del, que le hacen a uno el tratamiento, uno se deprime, porque esas quimios son fuertes, son fuertes y a uno le cambia todo, todo su organismo, por ejemplo, uno es como si estuviera cogiendo barriga porque uno aborrece muchas cosas y todo y se le va cayendo el cabello a uno, yo dije: bueno, señor: ¡ojalá me salga indio! porque yo lo tenía rucho (sonrisas de parte de Danilsa) .</p>	<p>Estrategia de afrontamiento: Apoyo emocional, Resiliencia (sentido del humor)</p>
	<p>Marta: Jee (risas) nos estresamos, pero por trabajo, cuando tenemos alguna actividad o tenemos algún compromiso, es la única manera que nos estresamos.</p>	<p>A la pregunta relacionada con el estrés, Marta responde no haberla experimentado en el proceso y más bien da una de sus respuestas jocosas, mostrando de nuevo su sentido del humor. Estrategia de afrontamiento: Resiliencia.</p>

	<p>Marta de nuevo levanta la mano y pide la palabra para comentar:</p> <p>-Yo no, no sentí, ósea yo fui una privilegiada porque de 100 mujeres una y yo fui esa una que el cáncer me salió encapsulado, ¡a mí no me hicieron ni quimio, ni radio ni medicamentos! A mí nada más me hicieron mi mastectomía radical, basamiento de ganglio y ¡ni una aspirina me mandaron!, Marta:</p> <p>-Uno tiene que estar agradecido con todo, imagínate que cuando me dijeron que tenía cáncer, ¿adivina qué fue lo que dije?:</p> <p>- ¡Ay, ¡qué rico voy a mudar el cabello! Mira tú eso, porque mi cabello era grueso y como siempre sale y que delgadito y eso, así yo quería tener el cabello delgadito y que rico voy a mudar el cabello, pero, ¡me quedé con las ganas!... (risas)</p>	<p>A la pregunta relacionada con ansiedad, Marta responde no haberla experimentado en el proceso y más bien da una de sus respuestas jocosas, mostrando de nuevo su sentido del humor. Estrategia de afrontamiento: Resiliencia.</p>
	<p>Ginesa:</p> <p>-Bueno, buenas tardes Sandra, eh, en realidad, yo me considero una mujer resiliente porque cuando yo llegué a la Fundación Mujeres por tus senos estaba muy deprimida, el diagnóstico no lo aceptaba, estaba afectadísima, pero el apoyo de mi familia y de las compañeras de la Fundación permitieron que yo evolucionara esa tristeza en alegría.</p> <p>-En cuanto lo que yo dije: “estoy en la edad de la rana porque hago lo que me da la gana”, lo dije porque Margarita Bonfante, que es nuestra psicóloga ese día nos hizo énfasis en que pidiéramos permiso a los esposos, porque nos íbamos a demorar un poco más y yo me puse furiosa porque me acordé de la época mía, que uno siempre estaba como bajo el poder del papá, después bajo el poder del esposo y yo dije no, yo salí de eso, yo dije:</p> <p>- No, yo pido permiso porque “yo estoy en la edad de la rana” (risas) y a esas mujeres eso les ha parecido como que algo</p>	<p>Ginesa es una mujer alegre, de mirada firme y segura, y de acuerdo con sus compañeras con una energía que las contagia a todas.</p> <p>Al igual que todas Ginesa ha pasado por momentos difíciles durante el proceso de la enfermedad, lo cual se hace evidente con su relato, pero así mismo, está llena de vida, contagiando a todas sus compañeras, su buen humor, chiste y frase célebre “yo estoy en la edad de la rana porque hago lo que me da la gana”.</p> <p>Luchadora, con una linda historia de vida llena de positivismo y buen humor, es sin duda un referente para el resto de sus compañeras.</p>

agradable chistoso porque sentí en ese momento que yo todavía estaba en esa época que yo estaba subyugada porque en la época en que yo me case hace 49 años, imagínese, uno tenía que estar prácticamente sometido en la casa, al esposo; no lo maltrataban a uno sino era el momento que se vivía, la cultura en ese momento, que era así, era como machista.

Entonces ahora ya yo me siento que no estoy viendo esa etapa, que yo estoy, que yo me siento feliz y que mi esposo es un hombre que me ha apoyado tanto que yo me siento muy, muy contenta

Mi actitud cambió de la tristeza que tuve cuando entré a la alegría que actualmente yo manifiesto con mis compañeras cuando me reúno con mis compañeras y entonces yo trato de hacer amable el rato, el momento que estamos compartiendo y el inicio no era así.

-En el inicio, no era así, yo era muy introvertida y estaba deprimida, estaba deprimida.

Primero el apoyo de mi familia y segundo el apoyo que conseguí en cada una de ellas para mí fue un referente porque ellas me dijeron, me hablaron de su vida, cómo era, cómo fue, cómo superaron el cáncer y entonces cada una me fue dando fortaleza y eso yo lo fui interiorizando y eso me fue dando capacidad para yo ir cambiando la actitud que yo en un principio tenía,

Primero que todo la confianza en Dios para salir adelante, eso, mi fortaleza fue mi apoyo y después fue mi esposo y mi familia.

¡Yo estoy en la edad de la rana porque hago lo que me da la gana!

CÁNCER DE MAMA	<p>Marta: -Realmente nosotros, entre la alegría y todo, también hemos pasado por tristeza cuando alguna compañera de nosotros fallece o decae ahí también “cada, se nos, se nos”, como que la llamita va apagando, va apagando, va apagando y después, ajá nos tenemos que levantar porque tenemos que seguir.</p>	<p>Marta al hablar de las emociones menciona la alegría, relaciona la pregunta con lo que viven en la Fundación, también asume que pasan por estados de tristeza (asociado a estados de ansiedad y depresión) cuando una compañera muere, las demás compañeras asienten, están de acuerdo con Marta y no se menciona otro tipo de emoción diferente.</p> <p>Cáncer de mama: Ansiedad, depresión.</p>
	<p>Alba: -Bueno, durante el proceso enfrentamos unos altibajos de salud y por ende no entristece porque al momento que nos empiecen las quimioterapias, por lo menos a mi primer proceso me dieron duro las quimioterapias, las fuertes.</p> <p>Eso era una vomitadera y no me pasaba nada; ahí el ánimo a uno le decae porque no tiene ánimos uno de nada, pero de nada (enfática). Ese es el proceso, después viene la radio, la radio una cosa más sencilla, pero ya de a poquito uno va saliendo y va saliendo, hasta que al fin sale de eso, pero el estado de ánimo decae un poquito con</p>	<p>Claramente Alba en este momento describe lo que se siente en el proceso puntualmente cuando inician la quimio, lo relaciona como algo fuerte a lo cual se acostumbra y según su punto de vista con lo que puede aprender a vivir, el estado de ánimo decaído que menciona Alba está relacionado con los cambios de tipo emocional característicos de la ansiedad asociada con la enfermedad. Cáncer de mama: Ansiedad.</p>

	<p>las quimios por lo de la, la pérdida del cabello también es algo que le da duro, pero ya uno aprende a vivir con eso.</p>	
	<p>Teresa: -Sí, cuando el médico me dijo que me iba a comenzar la quimio me dio más duro que cuando me diagnosticaron, porque yo decía, voy a perder mi cabello, mi cabeza va a quedar pelada y fue muy duro, duro, duro (se nota que sus palabras se relacionan con algo de tristeza y desesperanza, es lo que relaciona el comentario de Teresa).</p> <p>Se alcanza a escuchar a Zoila, con un tono de voz bastante bajo: se sale de eso...</p> <p>Zoila, la de más edad avanzada del grupo que hasta ese momento se ha dedicado a apoyar todo lo que dicen sus compañeras a través de gestos y mensajes no verbales que así lo indican</p>	<p>La depresión lleva a una persona a permanecer triste, condición propensa de presentarse en pacientes oncológicos, Teresa lo menciona con respecto a enfrentar la pérdida de su cabello, y su aspecto después de esto. Cáncer: Depresión.</p>

	<p>Teresa Cabarcas:</p> <p>-Yo digo que fue un aviso que me dio mi señor porque yo me iba a acostar y me golpeé el seno, a raíz del golpe y yo siento un dolor horrible y eso me puso a pensar; al día siguiente me fui directo donde el médico me hizo el examen, me dice el médico:</p> <p>- “No mija eso no es nada, tú sabes que uno se golpea la cabeza y le sale un chichón”</p> <p>Digo:</p> <p>-No Doctor. ¿Dígame qué puedo hacer para llegar hasta lo último porque yo no quiero sorpresas?</p> <p>- “Ah bueno hazte, esto, hazte esto” ...</p> <p>¡Me hice todo!, me salió la confirmación de lo que tenía: tenía carcinoma ductal tipo 1, era la cabecita de una aguja. Yo cuando recibí el diagnóstico fue llore y llore y llore, el medico llegó y me encontró llorando y me ha dicho el:</p> <p>-Ajá ¿y qué te pasa? Digo:</p> <p>- ay, Dr. Yo tengo cáncer.</p> <p>-Dice: Si. Doña, ciertamente, usted tiene cáncer, dice, pero no se ponga así porque eso no le hace bien a la enfermedad, al contrario, tiene que ser positiva.</p> <p>-Yo le he preguntado: ¿digo Dr. y cuánto tiempo me queda de vida?</p> <p>-Me dice el: Nombre tu eres loca, ¡si esto ahora mismo es curable!, vamos a ver qué está tan avanzado, está...</p>	<p>Teresa se muestra como una mujer firme, su tono de voz denota dulzura al hablar, su mirada fija y realiza movimientos con la cabeza al transcurrir su relato es jocoso a momentos , describe de manera muy particular la experiencia de ese primer momento su contando con el médico de quien recibió el diagnostico, al igual que las otras participantes, manifiesta haber llorado mucho y haber pensado en la muerte , enfrentó al médico con respecto a las características del diagnóstico a ese momento y consulta acerca de cuánto tiempo le queda de vida, mostrando lo que pareciera una pregunta más dirigida a conocer con cuanto tiempo contaba para enfrentar la enfermedad , ya que parece haber decidido en ese mismo momento hacerse cargo. Sin embargo, su relato permite inferir que en ese momento se mostró algo ansiosa, ya que, de manera reiterada incluso anticipada, ante el diagnostico planteó lo que para ella sería un panorama de futuro catastrófico, Teresa pregunta al médico y ¿cuánto me queda de vida? con la intención de conocer qué tan avanzado estaba para ese momento el cáncer.</p> <p>Cáncer de mama: Ansiedad</p>
--	---	--

	<p>Danilsa retoma la palabra en ese momento y dice:</p> <p>-Bueno si durante el proceso del, que le hacen a uno el tratamiento, uno se deprime, porque esas quimios son fuertes, son fuertes y a uno le cambia todo, todo su organismo, por ejemplo, uno es como si estuviera cogiendo barriga porque uno aborrece muchas cosas y todo y se le va cayendo el cabello a uno, yo dije: bueno, señor: ¡ojalá me salga indio! porque yo lo tenía rucho (sonrisas de parte de Danilsa).</p>	<p>Danilsa menciona el proceso de quimios como "fuertes fuertes" lo asocia con su concepto depresión, uno de los factores psicológicos que influyen en el afrontamiento del cáncer de mama. Cáncer de mama: Depresión.</p>
<p>SENTIDO DE VIDA</p>	<p>Marta:</p> <p>-Lo que más nos entusiasma a nosotros son las actividades que llevamos a diferentes planes estudiantiles porque como nosotros hacemos, ehh, charlas, damos charlas y damos a conocer y ahora mismo estábamos en la semana de la, de la de la salud, fuimos a diferentes lugares ¿a qué? a concientizar a hombres y mujeres que existe el cáncer de mama y que si se detecta a tiempo se puede salvar vidas, entonces.</p> <p>Marta: realizando un movimiento con su cabeza comenta:</p> <p>-Ayuda es que ellos se pongan las pilas porque yo, yo nunca me hice un auto examen nunca, nunca en mi vida me hice un auto- examen , yo fui porque supuestamente porque como estaba lactando la masa que me sentía y que era "leche", pero de lo contrario, entonces ahora sí, ahora imagino, nosotros tenemos en nuestras manos el examen para hacerse el auto - examen, pero eso es lo que le estamos enseñando ahora a la juventud, que ahora, desde que se hagan en su auto examen, van a perder un día al mes, no perder, o sea, van aaa trabajar ese, un día al mes , 5 minuticos y eso, y se detecta a tiempo se puede salvar vidas muestra tengo 23 años de diagnosticada.</p>	<p>A este momento ya se destaca en sus respuestas que las participantes relacionan su experiencia en la Fundación con un bienestar manifiesto, se optó por preguntarles acerca de que resaltan ellas como lo que más disfrutaban de su experiencia. Esta experiencia con la Fundación ha aportado en la resignificación de su propio sentido de vida pues han encontrado la manera de ser más felices, disfrutar de su tiempo en común, apoyarse mutuamente entre compañeras, superar el dolor, ayudar a otros, motivar a otros a establecer acciones de prevención de la enfermedad y de detección temprana entre otros. Sentido de vida.</p>

	<p>Marta: ¡Comencé a llorar y a llorar! ... porque si mi hija en una hora le hice falta, ahora ¿si yo me hubiese muerto? y todavía es la hora y con todo eso que he superado se me quebranta la voz cuando digo la, sí me acuerdo de eso.</p>	<p>Marta a través de su descripción también da cuenta al igual que otras de sus compañeras del sufrimiento relacionado a la incertidumbre de la muerte tras el diagnóstico. Sentido de vida.</p>
	<p>Juli:</p> <p>Cuando yo recibí mi diagnóstico, ósea, fue algo muy fuerte (una emoción acompaña su interlocución en este momento parece nostálgica), porque yo en el momento dije:</p> <p>- ¡me voy a morir!, es lo primero que uno piensa, pero inicialmente empecé a orar mucho, pegarme de Dios nuestro señor, porque mi hija estaba embarazada y ya casi iba a dar a luz, entonces yo busqué fue mi familia, les... les comenté por lo que está atravesando, tuve el apoyo, gracias a Dios de mi familia, de mis amigas, de la Fundación mujeres, por tus senos, que fue una fundación que me ha ayudado muchísimo, muchísimo emocionalmente.</p>	<p>Igual que otras sus compañeras, Juli reconoce el sufrimiento, asocia el diagnóstico con algo "muy fuerte" también con la idea de morir. El sufrimiento no escapa al momento de ese primer instante de su diagnóstico. Sentido de vida sufrimiento.</p>
	<p>Danilsa:</p> <p>- Entonces yo no lloraba delante de ellos, yo me deprimía, porque, pero esa depresión era interiormente, la cogía y ellos no ...yo sola sí, para que ellos no, mi persona, mi físico</p>	<p>En medio del proceso Danilsa reconoce el dolor y sufrimiento, confiesa que no lloraba delante de sus familiares, es probable para que la manifestación de sufrimiento no les produjera así mismo el sufrimiento en ellos. Cáncer de mama: Sentido de vida (sufrimiento).</p>

	<p>Teresa:</p> <p>Y entonces en la Fundación nosotros hacemos acompañamiento, charlas a las personas para que las niñas se hagan el auto- examen, que es una cosa primordial, ¡Yo no sabía nada de eso cuando a mí me diagnosticaron!</p>	<p>Teresa luce orgullosa al decir estas palabras, orgullosa de un rol que desempeñan las integrantes de la Fundación, grupo al cual pertenece, enfatiza en su discurso acerca de lo primordial del auto examen, connotando la relevancia que tiene para ella participar del proceso actual de compartir esta información con otras personas, a través de su expresión se alcanza a percibir la resignificación de la vida de Teresa en ese aspecto al día de hoy. Sentido de vida.</p>
	<p>Danilsa:</p> <p>-Así que muchas veces, yo le agradezco mucho a Dios. De pronto en una experiencia grande que él me puso para cambiar mi vida y yo le dije:</p> <p>-Señor tú has cambiado mi vida, pero me has cambiado para ser mejor ¡ya ¡porque uno agradece a Dios todas estas situaciones que ha pasado, si...</p> <p>Y ahora mi marido se pone hasta celoso con la fundación.</p> <p>Danilsa reconoce que la experiencia vivida con la enfermedad le generó además un cambio de vida en el sentido que ella define como “para ser mejor”</p>	<p>Danilsa es una mujer aferrada a la vida, que ruega permanente a Dios le de salud para seguir disfrutando lo que le quede de la vida. Sentido de vida.</p>
	<p>Juli: “Tiene dos tumores y cada tumor mide 2 cm y ya la hizo... ya la ha hecho, le hizo metástasis en un ganglio y él ha dicho estas palabras:</p> <p>- ¡Sólo Dios es el único que puede sacarla de eso!</p> <p>En ese momento cuando él me dijo, yo me puse a llorar y a llorar, pero yo dije:</p> <p>- ¡Dios es grande y poderoso y yo sé que él me va a sacar de eso!</p>	<p>En medio de la noticia del diagnóstico, Juli experimenta un conjunto de emociones consecuentes al mismo, dentro de los cuales se observa el hecho de que no pudo evitar llorar y enfatiza 2 veces "llorar" lo cual supone un impacto inmediato de dolor y sufrimiento justo al momento de recibir la noticia, así mismo, en medio del sufrimiento parece encontrar la fortaleza y se habla a sí misma auto motivándose a salir adelante. Sentido de vida: sufrimiento.</p>

	<p>Juli: Cuando yo recibí mi diagnóstico, ósea, fue algo muy fuerte, (una emoción acompaña su interlocución en este momento parece nostálgica) ,porque yo en el momento dije: ¡me voy a morir!, es lo primero que uno piensa,</p>	<p>Pensar en la muerte es inevitable para Juli, así mismo el énfasis de algo muy fuerte que connota dolor y sufrimiento se puede percibir de esta parte dl relato de Juli. Sentido de vida.</p>
	<p>Zoila responde: -Muerte para mi es ya, lo fatal, ya se acabó todo (ríe), aun cuando miré para mi yo tuve mucha suerte con los tratamientos y eso, yo llegaba del tratamiento y yo comía y a mí no me dio vomito no malestares ni nada de eso, yo en cuanto eso, es que la muerte es imagínate, es lo peor que le puede pasar ...</p>	<p>Pese a manifestar que ha tenido algo de suerte con los síntomas asociados al tratamiento, Zoila describe la muerte como la fatalidad, es curioso como relaciona su concepto de inmediato al tratamiento, lo cual permite inferir que al igual que algunas de sus compañeras acompañó el sufrimiento de la idea de morir con el proceso.</p>
	<p>Zoila: responde de inmediato: -La vida es ...guarda silencio y su respuesta continua en silencio, a través de un lenguaje no verbal mira al cielo, como tratando de señalar a Dios y queriendo decir con su mirada que la vida es todo.</p>	<p>Con esta respuesta relacionada e su concepto de vida, Zoila resalta la condición de la permanencia de Dios atribuida a ese ser y en su corto discurso considera a la vida como la inmensidad de un todo. Sentido de vida.</p>
	<p>Juli: -Yo tuve una experiencia, eh a mi hace 6 años, eh me hicieron la mastectomía y la reconstrucción de mamá, en ese lapso de la cirugía me dio un paro cardiorrespiratorio y me dio , me fui, ósea quede sin signos vitales por 3 minutos; en ese momento ¡yo me fui!, porque yo me salí de mi cuerpo y yo vi a mi mamá en el aire que ella me llama como así como en el firmamento y yo les decía a los médicos que yo me estaba yendo que yo me estaba yendo, pero no era yo, ósea , era mi alma; ya después cuando ya me estaban haciendo la reanimación que me la tuvieron que hacer manual eh porque la otra, la como es que es , el aparato ese, no volví , entonces me hicieron la manual , entonces ya después, cuando los médicos me dijeron lo que me había dado, yo dije:</p>	<p>El relato de Juli, de manera detallada , presenta la descripción de una experiencia divina, trascendente en la vida de Juli, relacionada con su proceso de tratamiento de Cáncer de Mama , así mismo con la fuerte relación que Juli manifiesta tener con Dios , esa espiritualidad profunda que durante el proceso le ha permitido reconocer lo que la misma Juli con su actitud frente a este tema atribuye como un verdadero milagro en su vida y que , de acuerdo con lo que dice, ha permitido encontrar un nuevo significado en su vida. Sentido de vida. A través de su experiencia puntual con la muerte, Juli describe lo que se siente en ese momento de transición, su fantástico relato en este</p>

	<p>-Dios mío, yo me fui, o sea yo me morí y volví, ¡la vida es hermosa, la vida es divina! Dios me regresó nuevamente a esta vida porque yo le pedía que me dejar disfrutar a mi Nieto, que era lo que yo más amaba en esta vida.</p>	<p>momento nos envuelve a todos, las pupilas de sus pequeños ojos de abren un poco más, su expresión es de sorpresa, alegría, agradecimiento, mueve sus manos al relatar y sonríe suavemente.</p> <p>Sentido de vida: actitud</p>
	<p>Juli: -Entonces yo me aferré a mi nieto, mi nieto y para mí la vida es lo más hermoso que Dios nos ha regalado y yo la disfruto minuto a minuto porque yo sé, no sé el día de mañana, si voy a estar disfrutando la vida.</p>	<p>Juli encuentra un motivante en el proceso, su mensaje viene cargado de lo prescindible para ella de disfrutar al máximo la vida, con la firme convicción de significado que para ella tiene hacerlo, convencida hasta el momento de la grandeza de lo vivido en el proceso, pero con la incertidumbre de no saber si habrá un mañana.</p>
	<p>Marta: -No para mí no, yo no he, no he tenido, cambió mi vida ha sido igual en todo, en todo ¿por qué? porque he sido una persona bueno una persona alegre, entusiasta y siempre ha sido así y hasta el momento y seguiré así.</p>	<p>Al referirse a un cambio en su vida, Marta lo relaciona ahora con su forma de ser, menciona que sigue siendo la misma persona alegre, entusiasta, lo que quiere decir que el afrontar la enfermedad no le representó cambios en ese aspecto de su vida, a pesar de la dificultad, Marta pareció haber optado por seguir siendo la misma y afirma de manera contundente al final que seguirá siendo así como ella es.</p> <p>Sentido de vida: Actitud</p>
	<p>Juli: -A mí la vida si me cambió, en muchos aspectos, porque empecé a ver las cosas de diferentes forma y aprendí a apreciar más mi familia y todo lo que está a mi alrededor que lo disfruto, o sea , cualquier cosita insignificante yo la disfruto ¿por qué? porque yo pensé que me iba a morir y tengo que disfrutar ahorita que yo estoy viviendo y mis compañeras las amo con todo mi corazón, toda mi familia, mis amistades, todo lo que me están brindando en ese momento lo amo</p>	<p>En contraste Juli manifiesta que la vida le cambió en el sentido de la manera de ver la vida de diferentes formas, menciona el valor de la familia, sus compañeras, nombra el amor como que parece el centro, agradece la oportunidad dada por Dios</p> <p>Sentido de vida: Actitud</p>

	<p>porque es una oportunidad que Dios me está dando de poder compartir con todos ustedes.</p>	
	<p>Alba: -Bueno, a partir del diagnóstico, la verdad es que a uno le cambia la vida porque ya uno aprende a valorar más las cosas. Ya tú aprendes a ponerte en los zapatos de las demás personas, aprendes a ser más humilde porque la enfermedad te golpea y tu entonces es cuando te das cuenta lo bonito que es la vida, ya no te quieres morir. ¡Yo no me quiero morir ¡yo quiero disfrutar, eso sí, me disfruto el día como si fuera el último, porque ya uno no puede estar pensando en el futuro, pero si hay que darles ya valor a todas las cosas y eso nos enseña. A muchas de nosotras las sobrevivientes nos enseña eso a valorar más las cosas y a valorar la vida.</p>	<p>La reflexión de Alba ante esta pregunta va en dirección del valor asignado a todo, el valor de la vida, a la empatía , la humildad. Sentido de vida : Actitud</p>
	<p>Juli: “Tiene dos tumores y cada tumor mide 2 cm y ya la hizo... ya la ha hecho, le hizo metástasis en un ganglio y él ha dicho estas palabras: - ¡Sólo Dios es el único que puede sacarla de eso! En ese momento cuando él me dijo, yo me puse a llorar y a llorar, pero yo dije: - ¡Dios es grande y poderoso y yo sé que él me va a sacar de eso!</p>	<p>Juli, una mujer que demuestra una fuerte conexión espiritual con Dios, a través de esta respuesta ilustra la convicción y fe que en ese difícil momento tuvo para creer que su Dios la iba a sacar de la enfermedad. Sentido de vida: Religión.</p>

	<p>Alba :</p> <p>Hace dos años, va a ser 2 años de todo eso...Y, pues... Dios me dio esa resiliencia esa capacidad de afrontar esas dificultades y saber llevarlas, porque aquí estoy, yo solamente estaba en el proceso en mi casa mientras estaba en proceso, pero ya cuando me sentí bien, ¡ya sentí ganas de salir nuevamente ¡porque a mí me gusta todas estas cuestiones de llevar esa esa voz de aliento, ese mensaje para que la gente se pellizque y sepa que: ¡el cáncer existe ¡y que está ahí a la vuelta de la esquina y que los puede tocar en cualquier momento, entonces nosotros hacemos eso .El dar mi testimonio, me, me da satisfacción para que la gente entienda, de que nosotras pasamos eso y que, si se puede y que, si el cáncer se detecta a tiempo, es curable; por eso es que es bueno los autoexámenes para que esa detección temprana pueda con llevarnos a salvar vidas.</p>	<p>Dios presente en el relato de Alba como el artífice de su vida, su experiencia de contacto con Dios, a quien atribuye entre otros a resiliencia, le permite reconocer su grandeza a través del resultado de los procesos vividos y también le atribuye de manera indirecta la fuerza, ganas y deseos de compartir su testimonio de vida para que a otros pueda motivar. Sentido de vida.</p>
	<p>Teresa Cabarcas:</p> <p>Y para ¡la gloria de Dios! me hicieron todos mis exámenes y era una cosa que estaba encapsulado, no había hecho metástasis y aquí ¡aquí estoy! De eso, ahora, el 19 de abril hicieron 18 años, que me operé; y aquí estoy en la Fundación ¡echando pa'lante!</p>	<p>Esta parte final del relato del momento del diagnóstico muestra a una Teresa agradecida, que resalta un resultado en el proceso de su enfermedad que atribuye al poder de Dios. Sentido de vida: Religión.</p>
	<p>Juli de manera muy entusiasta responde</p> <p>-Bueno, yo en el momento, cuando está pasando por el diagnóstico, yo tenía muchos problemas de fuerza mayor ...y quizás por eso fue que me dio el cáncer de mama, pero después de ese sufrimiento, cuando yo me di cuenta de mi diagnóstico, yo ya no empecé a sufrir y no seguí sufriendo (Juli alza un poco el tono de voz), yo ya quería era cómo mantenerme positivamente y o sea pensar en que iba a salir adelante, iba a salir adelante, todo era positivo y bueno y el</p>	<p>la pregunta planteada pregunta pone a reflexionar a Juli acerca de ¿por qué se presenta la enfermedad? en este momento su reflexión va encaminada una vez más encontrar un sentido en la enfermedad, e invita a preguntarse para qué llegó Juli, resalta aquí algunas situaciones ligadas al sufrimiento antes de vivir el proceso del cáncer de mama, le da significado a la llegada de la enfermedad y toma decisiones trascendentales al respecto. Sentido de vida.</p>

	<p>sufrimiento lo dejé por allá y eso quedó atrás (su rostro denota alegría y gran satisfacción).</p>	
	<p>Teresa con la mirada al cielo responde de forma enérgica: - ¡Dios es un ser superior en quien creemos y que, si le creemos de verdad, verdad él nos da todas las bendiciones y no nos falta nada! Pero si creemos de verdad en él. Teresa convencida del gran poder de Dios, recuerda que el si nos puede brindar todas las bendiciones, pero resalta el “creer de verdad en el” lo cual se refiere exactamente a la fe.</p>	<p>Teresa a través de su respuesta otorga a Dios lo que considera es de Dios, resaltando lo que para ella es grandeza, lo describe como su proveedor ya que dice que con el " no nos falta nada", condiciona el recibir de las bendiciones a la fe. Sentido de vida.</p>
	<p>Juli pide la palabra de nuevo alzando su dedo y se muestra con regocijo al responder mientras las demás susurran al fondo: -De ver todos los milagros que ha hecho Dios, entonces uno se refugia en él porque como dice uno tantos milagros que le ha hecho a tantas personas que han pasado por este diagnóstico y por muchos otros diagnósticos, que siempre, siempre se han aferrado a Dios nuestro señor y que tiene la confianza y la fe en él y siempre han salido victoriosos, ¡hemos salido del periodo porque yo salí victoriosa!</p>	<p>Esta respuesta está cargada de motivos para agradecer a Dios, Juli resalta con su respuesta aspectos como la fe y confianza en el para salir adelante del proceso. Sentido de vida.</p>

	<p>Sandra Monroy: ¿En el proceso se llega a perder la fe?</p> <p>Juli responde con un NO prolongado: noooo, al contrario</p> <p>Teresa, antes que Juli finalice, también opina al respecto: si uno está bien cimentado</p> <p>Zoila casi que al tiempo de todas dice; al contrario</p> <p>Danilsa también responde: ¡Al contrario!</p> <p>Juli retomando la palabra, continúa diciendo: - ¡Al contrario! antes uno es donde más te tiene fe en Dios porque si le dio a uno esa enfermedad, fue por algo antes, no debe ser por algo muy bueno que Dios le va a dar más adelante (mueve la cabeza e imprime entusiasmo en sus palabras)</p>	<p>De acuerdo con esta respuesta que de manera enérgica todas responden, la fe no se pierde, al contrario, mencionan algunas de ellas, sus rostros denotan convicción y satisfacción al momento de responder y dan cuenta de lo que para ellas ha representado en el proceso. Sentido de vida.</p>
--	--	---

	<p>Danilsa solicita la palabra, con un gesto amable pide que le pasen el micrófono y responde: -Si</p> <p>Danilsa, con leve movimiento en la cabeza y mirada fija, responde: -Mira resulta que yo tengo mi familia, mis amistades y todo y fiesta para aquí y fiesta para allá (mueve la cabeza y las manos efusivamente) y continua su relato, pero un día yo me puse a pensar y a recapacitar (mueve de nuevo la cabeza y hace un gesto de duda o cuestionamiento), y continúa diciendo: -Bueno, ¿quiénes serán las personas que en realidad me quieren? (eso fue lo que se preguntó) que yo me puse a pensar y dialogar con Dios, le dije: -Señor, mándame algo donde yo pueda comprobar cuáles son esas personas que en realidad me quieren y me estiman y se preocupan por mí y parece mentira, pero como a los 5 meses me mando del cáncer (lo anterior lo dice mirando al cielo), Y yo le doy gracias a Dios, ¿sabes por qué? porque ahí me di cuenta las personas que en realidad me estimaban a mí que era mi esposo, mis hijos, mi familia, mis hermanos, se preocuparon mucho por mi persona cuando estuve con esa enfermedad, yo le dije: -Bueno señor gracias porque yo se cuales fueron esas personas que me estiman y me quieren y le di gracias a Dios por eso, - Ahora sí señor sáname y me ha sanado, aunque con dolores en todas partes, pero aquí está todavía fregando, molestando (entonces ríe)</p>	<p>A través de su respuesta a esta pregunta Danilsa, reflexiona sobre el significado de la llegada de la enfermedad a su vida, lo relaciona con la confirmación del cariño de su familia, en probable que esa pregunta por algún motivo haya estado rondando dentro de su ser si y la enfermedad , de acuerdo con lo que ella cuenta le permitió también encontrar esa respuesta deseada , a través del apoyo de sus seres queridos confirmo el amor que le tenían y atribuye a una respuesta de Dios, entre otros aspectos también hace parte de encontrar un sentido a su vida en relación al amor de su familia en esa etapa de la vida y la experiencia le permitió resignificar, tal vez en el algún momento llegó a dudar y hasta pensar que tal cariño no existía. Danilsa desde su mirada optimista atribuye esto a otra de las ganancias del haber enfrentado. Sentido de vida.</p>
	<p>Danilsa : Y la verdad es que yo he sido una mujer muy tranquila, he tenido muchos tratamientos, después de las quimios pues tú sabes a que a uno le da muchas secuelas de las otras medicinas y eso, pero le he pedido tanto a Dios, tanto a Dios le he pedido que me dé vida y me dé salud para poder disfrutar lo que me queda de, de la vida, ya...</p>	<p>Danilsa con tranquilidad ligeramente repasa lo vivido después de las quimios y resalta la grandeza de Dios en esa parte del proceso también. Sentido de vida.</p>

	<p>Danilsa en voz poco audible responde al tiempo: -El amor propio</p> <p>¡La Hermandad!, responden Marta y Juli</p> <p>Sandra Monrroy: -Ok. ¿Cuál crees que es el éxito cuál cree que ha sido el éxito o la clave del éxito?</p> <p>Alba (reitera lo dicho por las demás): ¡La hermandad (ríe) ¡y luego prosigue: -Bueno ese compañerismo, esa hermandad que recibimos cuando llegamos a la Fundación, ese respaldo, ese apoyo, allí está la clave del éxito.</p>	<p>Las participantes para este momento resaltan otros aspectos asociados al proceso y a lo que consideran la clave del éxito también: La hermandad que viven en la Fundación, el amor propio (lo cual es relacionado a la autoestima), el compañerismo, el apoyo recibido en la fundación. Sentido de vida.</p>
	<p>Juli: Y yo salí con un optimismo de esa, de ese consultorio que yo inmediatamente fue: “Dios, tú me vas a sanar”, ¡tú me vas a sanar!, esto va a ser algo transitorio, ¡yo sé que voy a salir de esta!... y para la ¡gloria a Dios! salí súper bien y cuando empezaron las quimioterapias todo me salió bien, bien, bien.</p>	<p>La convicción de la sanación a través del poder de Dios, muestran a una Juli convencida de la fuerza divina de Dios para hacer milagros y agradecida con el resultado.</p>
	<p>Juli: Bueno gracias a Dios, él es el que ha sido mi apoyo inicialmente y aquí voy adelante y, y, y bueno y disfrutando de la vida, que es lo más lindo y de un hermoso nieto que tengo</p>	<p>Así mismo, Juli con una efusiva sonrisa continua automotivándose a continuar adelante sin dejar de lado mencionar lo que considera uno de sus motores para ello, su nieto.</p>
	<p>Teresa: y para ¡la gloria de Dios! me hicieron todos mis exámenes y era una cosa que estaba encapsulado, no había hecho metástasis y aquí ¡aquí estoy! de eso, ahora, el 19 de abril hicieron 18 años, que me operé; y aquí estoy en la Fundación ¡echando pa ’lante!...</p>	<p>Teresa, con una sonrisa y ahora brillo en su rostro menciona con precisión una fecha especial del proceso y con una frase motivadora dirige su dialogo así misma, invitándose a seguir adelante.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Ratificando el análisis de los relatos de las 7 participantes, se efectuó un conteo de los términos en relación directa e indirecta con estrategias de afrontamiento obteniendo el siguiente resultado:

Conteo de mención de estrategias de afrontamiento en el dialogo de las 7 participantes

Subcategorías	Frecuencia absoluta
Dios	87
Fe	65
Vida	54
Fundación	44
Familia	28
Apoyo	27
Enfermedad	26
Llorar	26
Emoción	23
Fuerte	22
Diagnóstico	20
Humor	15
Dolor	10
Optimismo	8
Muerte	6
Estrés	2

Fuente: Construcción a partir de la información de transcripciones del grupo focal

Junto con la transcripción anteriormente presentada y sus respectivos análisis de la información recopilada, el presente estudio generó una serie de programas de intervención psicológica, orientados por el propósito de fortalecer las estrategias de afrontamiento, hasta el nivel de actividades a realizar, sobre lo cual se presenta el siguiente resumen categorizado por acápites, que corresponden a tipos de abordajes terapéuticos.

10.2 Psicoterapia Expresiva

Una visita a tu interior: adecua un espacio privado en tu lugar preferido de la casa, ubica 2 sitios, uno para ti y otro para ti misma, mantén una conversación imaginaria que en este caso eres tú misma, siéntate frente al espacio vacío que te representa a ti y háblale todo lo que quieras

acerca del proceso, finaliza el ejercicio diciéndole cuáles son tus deseos en el proceso e indícale cuáles crees son los pasos claves para conseguir la victoria.

Psicoterapia del movimiento: lenguaje no verbal que canaliza y libera la conciencia, herramienta corporal y expresiva, el cuerpo es el instrumento de comunicación, danza libre para dejarse llevar en total libertad y espontaneidad.

El espejo de su alma: puede escoger su nombre o un apodo, con el cual se sienta identificado. Escríbalo en una base de papel o cartón y a partir de él comience a crear un dibujo, una figura o algo nuevo que lo represente a usted. Esta será su obra de arte, su actual visión de sí mismo. Utilice diferentes materiales y formas, ya que debe ser lo más detallista posible con su obra. Explore cada contorno de la obra, e inspírese a encontrar la mejor expresión de sí mismo. Escriba en una hoja aparte 5 pensamientos que asociados con su obra de arte vengan a su cabeza. Este ejercicio permite ver la cantidad de sentimientos que puede expresar a partir de algo que parece ser común como su nombre, dado que muchas ocasiones se hace difícil expresar sus propias emociones, gustos y miedos. Para esto se sugiere esta actividad de arteterapia que ayuda a aliviar el estrés y ansiedad a través de la exteriorización de sentimientos.

Coloree sus sentimientos: Inicie dibujando un círculo y divídalo en 8 partes, como un pastel, debe escribir una emoción en cada una de las partes del pastel, escoja un color que asocie a cada sensación y coloree dicho sentimiento, al final, reflexione de la actividad, siendo consciente de cuales emociones anotó primero, cuales siente con más frecuencia, si hay varias del mismo color cuestionese al respecto y respóndase acerca de cuál es el significado. Identificar un sentimiento es el primer paso para lidiar con él.

El diario de las maravillas: al final de cada vida escriba las situaciones, imágenes, sensaciones o experiencias del día que le hayan parecido maravillosas e inexplicables trate de

resalta con un valor cada una de estas y atribuya un responsable de las mismas. También anote las no tan agradables y permítase encontrar en ellas también algo positivo a resaltar.

Musicoterapia (Danza Terapia): actividad grupal cuyo efecto impacta de manera positiva en pacientes oncológicos y ayuda aliviar los efectos de la enfermedad (fatiga, ansiedad, depresión, percepción al dolor) y aumenta la energía y vigor del paciente.

10.3 Terapia Cognitivo Conductual

Psico educando (programas psicoeducativos): establezca un plan de trabajo que le permita relacionar temas propios de su proceso que le gustaría destacar como información importante para compartir con otros. Establezca un número de personas como meta a compartir y compártalo.

Planeación estratégica (activación conductual): identifique y escriba algunos objetivos específicos para la semana y trabaje para alcanzarlos. Estos objetivos deben adoptar la manera de actividades placenteras que vayan asociados a la vida que le gustaría llevar.

El Diálogo socrático (reestructuración cognitiva): potencie su pensamiento crítico y su capacidad de cuestionar sus propias ideas a través de preguntas que buscan aumentar la auto comprensión y ampliar la perspectiva, algunas preguntas podrían ser: “¿por qué te sientes te este modo?”, “¿qué ejemplos tienes de esto en la vida real?”, “¿existe otra forma de verlo?” ...

Sesiones de técnicas básicas de Relación: relajación muscular progresiva, la respiración profunda, la relajación con imágenes guiadas.

Qué pasara si ... (reestructuración cognitiva): sirve para confrontar a la persona con lo irreal o exagerado de su creencia, le ayuda a disminuir su y poder manejarla. Al cuestionar “¿qué es lo peor que puede suceder?”, “y, ¿qué pasaría si esto ocurre?” es probable que el individuo cree

conciencia de que incluso puede llegar a asumir un escenario difícil, ayuda a reconocer que sus miedos están siendo irracionales.

En el rol de su propio juez (reestructuración cognitiva): actúe como abogado defensor, fiscal juez de sus propias creencias, no las rechace, permítase cuestionarlas para que pueda llegar a conclusiones sobre usted mismo. Defienda sus pensamientos con hechos objetivos y verificables, proceda a rebatirlos y aporte pruebas en su contra, finalmente tome decisiones acerca de ese pensamiento.

10.4 Terapias De Tercera Generación

Yo mi propio despertador: intenta levantarte antes que suene la alarma del despertador, permanece 5 minutos en la cama pensando conscientemente cómo se activa cada parte de tu cuerpo. Empieza por los pies y llega a la cabeza. Después, aprovecha para salir al balcón o mirar por la ventana y prestar atención a todo lo que ves.

Yoga y Meditación, el "Dúo dinámico": la práctica diaria de meditación al menos durante 8 semanas, ejercicios de yoga, respiración y atención plena, cambian la manera de pensar de interpretar los hechos, reduce el estrés, mejora el equilibrio emocional, ayuda a dormir mejor, mejora el estado de ánimo, previene la depresión, ayuda a controlar la ansiedad, autocompasión, ser cálido y compasivo con uno mismo, efecto beneficioso sobre la regulación emocional, mejora la calidad de vida y facilita el tratamiento.

El ritual del café (té): Se trata de ser consciente de cada parte del proceso de prepararte el café o lo que bebas por las mañanas. Detente en las ganas que te entran justo en el momento de hacértelo, disfruta cada momento de su preparación, disfruta el aroma. Al final saborea tu propia preparación sentada en tu sitio favorito de la casa, si te lo propones serán 10 minutos de gloria.

Desayuno consciente: La misma práctica de mindfulness puede continuar en el desayuno saludable. Deja el celular y todo lo que te pueda interrumpir mientras estás comiendo y aprovecha estos 10 minutos para centrarte en los alimentos que consumes, su sabor, olor... en todo lo que haces. Te sorprenderá esta nueva manera de desayunar.

Baño de atención plena: Puedes transformar cualquier ducha o baño en un momento mindfulness. El olor del jabón, el sonido del grifo, las sensaciones al frotarse... Darse una ducha es una acción llena de pequeños placeres de los que se sugiere seas consciente mientras respiras lenta y profundamente.

Visualiza tus objetivos diarios: Haz una lista, piensa en las 2 o 3 cosas que te gustaría lograr ese día: pueden ser objetivos laborales, pero también personales y emocionales. Por ejemplo: entregar un informe, salir a mi hora e ir al parque por la tarde con mi pareja y mi hijo.

Caminando por la calle: Elige el camino menos ruidoso a tu destino. Relaja tus músculos y empieza a caminar conscientemente, siente los pasos. Comienza a fijarte en todo lo que hay a tu alrededor: edificios bonitos, árboles, la gente que pasa, los olores, el color del cielo... Intenta que pensamientos negativos no se cuelen en tu mente.

Repaso de pensamientos: No permitas que los pensamientos negativos que acumulas sean lo que marque el inicio de tu día, así eliminarás la ansiedad que los acompaña. Mini ejercicio: cuando llegue el pensamiento tóxico, mira arriba hacia la izquierda, sin mover la cabeza, como si alzases la vista. Seguramente, el pensamiento habrá desaparecido.

Escribe un diario: Elige el momento del día que prefieras y escribe, aunque sea una línea al día. Plasma cómo te sientes o cualquier pensamiento que hayas tenido. Si lo prefieres, dibujar también vale. Lo importante es centrar la atención durante unos minutos y abstraerte del exterior.

5 minutos en orden: ordena tu entorno, en el orden hay tranquilidad. El caos llama al caos mental, por eso es fundamental que tu entorno esté ordenado y lo menos saturado posible de objetos innecesarios. Busca 5 minutos al día para ordenar las zonas visibles de tu casa y también de tu trabajo.

Yo soy el capitán de este Barco: cuando lleguen los síntomas de ansiedad, dile a tu ansiedad que estás al mando del timón del barco, en resumen, reconoce el pensamiento, dile que ya sabes que llegó pero que seguirás adelante con otras cosas.

Finalmente se presenta una tabla que, de acuerdo a las categorías analizadas y subcategorías revisadas, muestra el esquema de continuidad, desde los hallazgos sobre estilos de afrontamiento que han configurado la dirección de la fundación objeto de estudio, y las mujeres participantes, permitiendo así un planteamiento desde dichas estrategias, sobre programas y actividades sugeridas por parte el equipo de trabajo del presente estudio, en el marco de los resultados aquí expuestos

Tabla 8: *Programas y actividades propuestas*

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLOGICA SUGERIDO	ACTIVIDADES SUGERIDAS
SENTIDO DE VIDA	<i>RELIGION</i>	FE Y CONFIANZA EN DIOS	TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN	Yo mi propio despertador, Yoga y meditación "el duo dinámico", El ritual de café (té), Baño de atención plena, Visualiza tus objetivos diarios, Caminando por la calle, Repaso de pensamientos, Escribo mi diario, 5 minutos en orden, Yo soy el capitán de este Barco.
	<i>ACTITUD</i>	RESIGNIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN	PSICOTERAPIA EXPRESIVA	Una visita a tu interior, Psicoterapia del movimiento, El espejo de tu alma, Colorea sus sentimientos, El diario de las maravillas, Musicoterapia.
		ENFRENTAR EL DIAGNOSTICO	TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN	Yo mi propio despertador, Yoga y meditación "el duo dinámico", El ritual de café (té), Baño de atención plena, Visualiza tus objetivos diarios, Caminando por la calle, Repaso de pensamientos, Escribo mi diario, 5 minutos en orden, Yo soy el capitán de este Barco.
	<i>SUFIMIENTO</i>	TESTIMONIO DE VIDA Y AGRADECIMIENTO	TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN Y PSICOTERAPIA EXPRESIVA	Yo mi propio despertador, Yoga y meditación "el duo dinámico", El ritual de café (té), Baño de atención plena, Visualiza tus objetivos diarios, Caminando por la calle, Repaso de pensamientos, Escribo mi diario, 5 minutos en orden, Yo soy el capitán de este Barco.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	<i>APOYO SOCIAL</i>	APOYO SOCIAL (FAMILIA , AMIGOS Y FUNDACIÓN)	PSICOTERAPIA EXPRESIVA	Una visita a tu interior, Psicoterapia del movimiento, El espejo de tu alma, Colorea sus sentimientos, El diario de las maravillas, Musicoterapia.
	<i>RESILIENCIA</i>	OPTIMISMO Y SENTIDO DEL HUMOR	PSICOTERAPIA EXPRESIVA	Una visita a tu interior, Psicoterapia del movimiento, El espejo de tu alma, Colorea sus sentimientos, El diario de las maravillas, Musicoterapia.
	<i>APOYO EMOCIONAL</i>	DESARROLLO DE EMPATIA (FAMILIA, AMIGOS , FUNDACIÓN):	TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN	Yo mi propio despertador, Yoga y meditación "el duo dinámico", El ritual de café (té), Baño de atención plena, Visualiza tus objetivos
CANCER	<i>ESTRÉS</i>	CONTROL DEL ESTRÉS	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	Psicoeducando, Planeación estratégica, Sesiones de técnicas básicas de relajación, Diálogo Socrático, Qué pasaría si ?..., En el rol de su propio juez.
			TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN	Yo mi propio despertador, Yoga y meditación "el duo dinámico", El ritual de café (té), Baño de atención plena, Visualiza tus objetivos
	<i>ANSIEDAD</i>	MANEJO DEL ESTADO DE ANIMO	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	Psicoeducando, Planeación estratégica, Sesiones de técnicas básicas de relajación, Diálogo Socrático, Qué pasaría si ?..., En el rol de su propio juez.
				<i>DEPRESIÓN</i>

Fuente: Construcción a partir de información del estudio y de Gutiérrez Hermoso (2021)

11. Discusión

El presente estudio de estrategias de afrontamientos del cáncer de mama, a través de los resultados obtenidos tiene como propósito interpretar la configuración de las estrategias de afrontamiento de un grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de la Fundación Mujeres por tus Senos de la ciudad de Cartagena, donde se describieron y analizaron tres categorías- estrategias de afrontamiento, cáncer de mama y sentido de vida -para lograr identificar y entender como las mujeres focalizadas en la investigación llegan a la construcción de crear y experimentar sus estrategias para afrontar su situación al ser diagnosticadas.

En este sentido, para ser consecutivos con los objetivos propuestos se procedió a la identificación de las estrategias de afrontamiento que mayormente fueron expresadas por las mujeres participantes durante el conversatorio del grupo focal. Por lo tanto, en la identificación de las estrategias de afrontamiento, se tuvo en cuenta tres subcategorías de afrontamiento, la primera desde el apoyo social, la segunda desde la resiliencia y la tercera desde el apoyo emocional, las cuales se describen así según los hallazgos encontrados.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Zoila.

Desde las estrategias basadas en el apoyo social, de acuerdo con Fernández (2007) plantea el afrontamiento del cáncer en relación con el sentido de la vida, a través de la aplicación de estrategias de afrontamiento como la aceptación, búsqueda de crecimiento personal, búsqueda de apoyo social y la religión, los pacientes diagnosticados han logrado encontrar este un sentido a la vida. Es así como lo expresa **Zoila** una de las pacientes de 80 años, con sus propias palabras dice con la voz entrecortada, temblorosa y de ojos muy abiertos, que en ese primer momento,

sintió tal vez una emoción de tristeza al enterarse del diagnóstico, manifiesta haber llorado, y repite que “lloró y lloró” , con un sentimiento de tristeza prolongado, hasta que llega quien ella referencia como “la secretaria” que a través de sus comentarios puntuales acerca de Dios, permite que Zoila nunca vuelva ya más a llorar, además resalta que la tristeza cesa bajo la influencia de la enfermera y reconocimiento de Dios en la situación, en la actualidad Zoila se muestra como una mujer fuerte, emotiva y de carácter expresivo y en un hospital encuentra por primera vez un apoyo social con dos personas desconocidas pero que dejaron una huella importante en su vida al mostrarle a un Dios de amor y de oportunidades. en términos generales se puede decir que Zoila experimentó un momento inicial de tristeza al recibir su diagnóstico, pero la intervención de la secretaria, basada en referencias a Dios, proporcionó consuelo y apoyo emocional. Este evento destaca la importancia del apoyo social en momentos difíciles y cómo las creencias religiosas pueden desempeñar un papel en el afrontamiento y la gestión de las emociones.

Al respecto de lo anterior, se coincide con el planteamiento énfasis del afrontamiento emocional en mujeres que muestra como resultado el trabajo de Rivera-Cruzatt et al., (2022), así: Las mujeres emplearon con mayor frecuencia estrategias del estilo emocional, ya que intentan incrementar las emociones positivas, acompañado del apoyo religioso y del entorno; además, utilizaron estrategias relacionadas al estilo resolutivo, puesto que centraron sus acciones para recibir la atención y tratamiento médico, dejando de lado otras actividades; pese a ello, emplearon estrategias para desenfocarse del padecimiento y así desligarse de sus preocupaciones.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Alba.

La experiencia anterior tiene mucha relación con lo expresado por **Alba** una participante que también manifestó agradecimiento a Dios y reitera el apoyo social de su familia como fundamento de su fortaleza e incluso lo señala como motivos por los cuales ella no necesita ayuda psicológica ni psiquiátrica. Además, Alba reflexiona sobre las causas de la angustia, preocupación y estrés que experimenta, y destaca la soledad como un factor generador de pensamientos negativos. Esta afirmación nos dirige hacia la conexión entre el apoyo social y la capacidad de afrontamiento. Alba parece reconocer que el hecho de tener una red de apoyo sólida, como su familia, contrarresta los sentimientos de soledad y brinda un espacio seguro para expresar sus preocupaciones y miedos. El apoyo emocional de su familia también le proporciona un sentido de pertenencia y la convicción de que no está sola en esta lucha. Finalmente se puede afirmar que Alba utiliza estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo social para hacer frente al diagnóstico de cáncer. Su familia desempeña un papel crucial al proporcionarle apoyo emocional, motivación y confianza. Alba reconoce la importancia de este apoyo para contrarrestar el impacto negativo del estrés y la soledad. Este ejemplo destaca la influencia positiva que el apoyo social puede tener en el proceso de afrontamiento de una enfermedad y cómo puede ayudar a fortalecer la resiliencia de una persona.

La experiencia de **Alba**, quien se enfrenta por segunda vez a un diagnóstico de enfermedad. A pesar de ello, muestra una actitud enérgica, con una sonrisa en su rostro y ojos expresivos, decide enfrentar la situación con paciencia y firmeza, atribuyendo su resiliencia a Dios. Desde las estrategias de afrontamiento la participante decide afrontar la enfermedad con los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes o adversas. Alba parece estar utilizando estrategias adaptativas para manejar la enfermedad y sus consecuencias emocionales. Así mismo, encontrar un nuevo sentido de vida da

un aliento a la gente y crear conciencia sobre el cáncer. La resiliencia puede ser influenciada por diversos factores, como el apoyo social, las creencias personales y las estrategias de afrontamiento utilizadas. Desde el Sentido de vida Alba encuentra un nuevo sentido de vida al dar su testimonio a otros, motivándolos a practicarse el autoexamen y detectar la enfermedad a tiempo. El sentido de vida se refiere a la sensación de tener un propósito o significado en la vida. En medio de la enfermedad, ella encuentra satisfacción al ayudar a los demás y crear conciencia sobre el cáncer. Esto puede proporcionarle un sentido de propósito y contribuir a su bienestar emocional.

Este planteamiento orientado al autocuidado, es coincidente con lo expuesto por Núñez y Ramadán (2018), en el sentido de afrontamiento que el entorno biopsicosocial es un parámetro muchas veces olvidado por el personal de salud, y al tratarse de una patología con mal pronóstico y adjuntándole la misma los efectos adversos agresivos causados por la terapia administrada, produce un daño perjudicial en la psiquis y en el estilo de vida de la paciente y de su entorno familia. Lo anterior como una forma de mejora de las condiciones negativas que los costos del CA representan para el escenario personal y familiar.

Se agrega a lo anterior que la adaptación a la quimioterapia (Oeffinger, 2015) un tema ampliamente estudiado en el ámbito de la psicooncología. Alba menciona que se puede acostumbrar y aprender a vivir con la quimioterapia, lo cual podría reflejar un proceso de adaptación psicológica. Al inicio del tratamiento de quimioterapia, es común que los pacientes experimenten diversas emociones negativas, como miedo, ansiedad, incertidumbre y tristeza. Sin embargo, con el tiempo y a medida que se familiarizan con el procedimiento, algunos pacientes pueden desarrollar mecanismos de afrontamiento que les permiten adaptarse mejor a la situación.

Estos mecanismos pueden incluir la búsqueda de apoyo social, el establecimiento de rutinas y la adopción de estrategias de manejo del estrés. Es importante destacar que la adaptación a la quimioterapia puede variar en cada individuo y que algunos pacientes pueden necesitar apoyo adicional para sobrellevar los desafíos emocionales.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Juli.

En este sentido, **Juli** con la seguridad que la caracteriza al expresar su experiencia de manera elocuente, se observó a una mujer agradecida y que reconoce que su primer pensamiento acerca del diagnóstico fue pensar la muerte, pero toma una decisión estratégica y sabia de refugiarse en la oración, poniendo su confianza en Dios, desde el apoyo social lo recibió de su familia, sus amigas y de la fundación mujeres por tus senos. Pero algo que sucedió en la vida de su hija la motivó a luchar aún más para seguir luchando y fue la noticia de ser abuela. Esto indica la relevancia que tiene esa condición en relación con su diagnóstico. Juli expresa su agradecimiento a Dios y menciona que disfruta la vida, refiriéndose a su nieto como lo más lindo que tiene, considerándolo su "motor". Esto confirma la relación entre el embarazo de su hija y el motivo que la impulsó a seguir adelante.

También, **Juli** cuyo diagnóstico está marcado por la tristeza y el llanto, pero ella es capaz de tomar acción rápidamente y decide enfrentar la situación con optimismo, convicción y fe en que Dios la sanará, se anima a sí misma a través de un diálogo interno que la motiva a buscar una solución a su problema. Además, se destaca su entusiasmo al hablar, su sonrisa y sus ojos brillantes, así como su constante manifestación de agradecimiento. En términos de estrategias de afrontamiento, muestra un enfoque activo y optimista hacia su situación. En lugar de dejarse

llevar por la tristeza y el llanto, ella elige tomar medidas para enfrentar su problema. Este enfoque proactivo y positivo puede considerarse una estrategia de afrontamiento adaptativa, ya que le permite mantener una actitud esperanzadora y motivada para superar los desafíos. La resiliencia también se hace evidente a la capacidad de hacer frente a la adversidad, superar las dificultades y recuperarse de ellas. A pesar de enfrentar un diagnóstico y las emociones negativas asociadas, ella muestra resiliencia al mantener su entusiasmo y sonrisa. Además, su fe en que Dios la sanará puede ser vista como una fuente de fortaleza y apoyo emocional que le permite enfrentar la situación con esperanza y gratitud. Lo cual está relacionada con la teoría del afrontamiento por Lazarus y Folkman (1984), sostiene que las personas utilizan estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y los eventos adversos. ella muestra un enfoque activo de afrontamiento al tomar acción rápidamente y buscar una solución a su situación. También se aprecia el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, ya que se anima a sí misma y mantiene una actitud optimista. Según la teoría, las personas resilientes tienen la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones difíciles. ella muestra resiliencia al mantener su entusiasmo, sonrisa y ojos brillantes a pesar de la tristeza y el diagnóstico negativo.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Marta.

Así mismo, la experiencia de **Marta** al recibir el diagnóstico de cáncer y su reacción inicial de aparente negación y tranquilidad. Sin embargo, posteriormente, se muestra que Marta experimenta temores y preocupaciones relacionados con el impacto de su enfermedad en su hija y también reflexiona sobre la posibilidad de su propia muerte. Además, se menciona que Marta se muestra conmovida al recordar esta parte de su historia, y se destaca la preocupación de su

esposo. Desde la perspectiva González (2021), la experiencia de Marta puede relacionarse con diferentes fundamentos como la teoría del estrés y el afrontamiento podría explicar la aparente negación inicial de la paciente ante el diagnóstico. Según esta teoría, cuando las personas se enfrentan a situaciones estresantes, como una enfermedad grave, pueden recurrir a diferentes estrategias de afrontamiento para manejar la situación. La negación inicial puede ser una forma de afrontamiento utilizada para protegerse emocionalmente de la realidad abrumadora. Sin embargo, la posterior aparición de temores y preocupaciones indica que la negación no es sostenible a largo plazo.

Lo anterior puede estar relacionado con la teoría del procesamiento de la información en el afrontamiento de Nolen-Hoeksema (1991), Según esta teoría, las personas procesan la información relacionada con eventos estresantes de manera cognitiva, y el estilo de procesamiento puede influir en la forma en que se afronta el estrés. En el caso de Marta, su reflexión sobre el impacto de su enfermedad en su hija y sus pensamientos sobre la muerte muestran un procesamiento más profundo y la aparición de preocupaciones adicionales. Marta al experimentar la emoción de al recordar esta parte de su historia, indicando que aún le remueve emociones. Esto enlaza nuevamente con el planteamiento de podría relacionarse con el concepto de apoyo social de Núñez y Ramadán (2018), y de igual enfoque en el estudio de Rivera-Cruzatt et al., (2022), en estos, el apoyo social, en términos de relaciones y conexiones emocionales con otras personas, puede ser un recurso importante en el afrontamiento del estrés. La preocupación del esposo de Marta resalta la presencia de apoyo social en su vida, lo cual puede influir en su capacidad para afrontar la enfermedad.

El sentido del humor se define como la capacidad de percibir, apreciar o expresar lo gracioso, lo cómico o lo absurdo de la vida. Cuando enfrentamos situaciones difíciles o estresantes, el humor puede actuar como un mecanismo de defensa que nos permite manejar mejor el estrés emocional y encontrar alivio. El hecho de que Marta y las demás participantes rían indica que están utilizando el humor como una estrategia para enfrentar la situación. el sentido del humor puede ayudar a reducir la tensión emocional y promover una perspectiva más positiva ante los desafíos. Al reír, liberamos endorfinas, hormonas asociadas con el bienestar y la felicidad, lo que puede generar una sensación de alivio y relajación. Además, el humor puede ayudar a crear un ambiente social más ameno y fortalecer los vínculos entre las personas.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Danilsa.

Y por último la participante **Danilsa** como una mujer fuerte y decidida, pero al mismo tiempo se percibe cierta nostalgia en su relato, especialmente antes de recibir el diagnóstico. A pesar de eso, muestra tranquilidad y aceptación ante la situación, lo cual es un indicio de su fortaleza emocional, dado que los aspectos que se destacan durante el relato de ella es la reacción sorprendida de su familia, especialmente de sus hijos, ante el diagnóstico. Esto indica que ella ha sabido ocultar o disfrazar su vulnerabilidad emocional, mostrándose como una persona fuerte en su vida cotidiana. Sin embargo, el hecho de que sus hijos se sorprendan sugiere que quizás no han sido testigos de esa parte más nostálgica de su madre. También se puede mencionar la motivación que encontró en el nacimiento de su nieta, como un desafío que la impulsa a querer luchar y seguir adelante. Esta motivación puede ser un factor importante en su estrategia de afrontamiento, ya que le proporciona un propósito y una razón para mantenerse fuerte frente a la

adversidad. En cuanto al apoyo social, Danilsa reconoce la importancia de su familia y amistades en su proceso. El respaldo emocional y práctico que recibe de estas personas puede ser un factor protector en su afrontamiento del diagnóstico. Además, menciona su agradecimiento a Dios, lo cual sugiere que la dimensión espiritual también juega un papel importante en su proceso de afrontamiento. En términos teóricos, la experiencia de vida de Danilsa muestra elementos del afrontamiento, que se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona emplea para hacer frente a situaciones estresantes. En este caso, ella parece estar utilizando estrategias de afrontamiento adaptativas, como la aceptación de la situación, la búsqueda de motivación y el apoyo social, lo cual puede contribuir a su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar el diagnóstico. Desde una perspectiva sociológica, se puede entender el apoyo social como una forma de capital social, que representa los recursos que una persona tiene a su disposición a través de sus conexiones sociales. En el caso de Danilsa, su familia y amistades le brindan un apoyo emocional y práctico, lo cual puede ayudarla a enfrentar los desafíos que surgen a raíz del diagnóstico.

En general, tanto Lazarus y Folkman (1984) como Nolen-Hoeksema (1991) destacan la importancia del apoyo social en el proceso de afrontamiento. Mientras que Lazarus y Folkman (1984) enfatizan cómo el apoyo social puede influir en la evaluación cognitiva y los recursos percibidos, Nolen-Hoeksema (1991) matiza cómo el estilo de procesamiento de la información puede afectar la búsqueda y utilización efectiva del apoyo social. Ambos enfoques subrayan la relevancia del apoyo social como una herramienta importante en la gestión del estrés y la promoción del bienestar.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Teresa.

A continuación, se describe a **Teresa** como una mujer firme y con un tono de voz dulce al hablar. Su mirada fija y sus movimientos con la cabeza durante su relato muestran cierta jovialidad en algunos momentos. Además, se destaca su experiencia al recibir el diagnóstico médico, al igual que las demás participantes, confiesa haber llorado mucho y haber pensado en la muerte, pero también enfrenta al médico con preguntas sobre las características del diagnóstico y cuánto tiempo le queda de vida. Una posible estrategia de afrontamiento que Teresa parece estar utilizando es la confrontación activa. Al enfrentar al médico con preguntas sobre su diagnóstico, ella demuestra un deseo de obtener información y comprender su situación. Esta estrategia implica enfrentar directamente la situación estresante y buscar activamente respuestas y soluciones. Al hacerlo, parece querer tomar control de su enfermedad y hacerse cargo de su cuidado. Además, se puede observar la resiliencia de Teresa la capacidad de adaptarse y recuperarse de situaciones adversas. Aunque ella ha experimentado emociones intensas, como llorar y pensar en la muerte, también demuestra una determinación y una actitud de enfrentamiento. En cuanto a la resiliencia, se puede relacionar con la teoría de la resiliencia de Masten (1994), que destaca la capacidad de las personas para adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles. Teresa muestra una actitud resiliente al enfrentar su diagnóstico y buscar respuestas. También puede estar impulsada por una motivación intrínseca para cuidarse y enfrentar la enfermedad.

Percepción de la Fundación como una experiencia hermosa y reconocimiento de apoyo emocional: Teresa expresa que la Fundación es una experiencia hermosa, lo cual implica que ha

tenido una experiencia positiva y gratificante en su relación con esta organización. Esto puede interpretarse como una indicación de que ha recibido apoyo emocional por parte de la Fundación en un momento en el que ella desconocía ese apoyo.

La percepción subjetiva de una experiencia como "hermosa" puede estar influenciada por diversos factores. En este caso, es posible que Teresa haya recibido un trato amable y comprensivo, haya encontrado un espacio de apoyo emocional o haya obtenido recursos y ayuda práctica que le hayan permitido afrontar una situación difícil. Este reconocimiento de apoyo emocional puede ser fundamental en su proceso de afrontamiento y resiliencia.

La teoría de la liberación emocional sugiere que el humor nos permite liberar y canalizar emociones negativas de una manera saludable, promoviendo así el bienestar psicológico. Por otro lado, la teoría de la resiliencia plantea que la capacidad de adaptación y recuperación frente a la adversidad se ve favorecida por la capacidad de encontrar un sentido de humor en las situaciones difíciles.

Además, la teoría del afrontamiento señala que el humor puede ser una estrategia de afrontamiento adaptativa. El uso del humor como una forma de reinterpretar los eventos estresantes, buscar el lado cómico de las situaciones o utilizar el humor como distracción puede ayudarnos a reducir la carga emocional y afrontar de manera más efectiva los desafíos.

En la teoría de Clark y Beck (2012) La relación entre el cáncer de mama y los trastornos de ansiedad y depresión ha sido ampliamente estudiada en la literatura científica. Se ha observado que las personas diagnosticadas con cáncer de mama pueden experimentar altos niveles de ansiedad y depresión debido a los desafíos emocionales y psicológicos asociados con la

enfermedad, como el miedo a la muerte, el estrés por los tratamientos y la incertidumbre sobre el futuro.

Experiencias de estrategias de afrontamiento del cáncer de mama y sentido de vida de la participante Ginesa

Ginesa es una mujer alegre, de mirada firme y segura, y de acuerdo con sus compañeras con una energía que las contagia a todas.

Al igual que todas Ginesa ha pasado por momentos difíciles durante el proceso de la enfermedad, lo cual se hace evidente con su relato, pero así mismo, está llena de vida, contagiando a todas sus compañeras, su buen humor, chiste y frase célebre “yo estoy en la edad de la rana porque hago lo que me da la gana”.

Luchadora, con una linda historia de vida llena de positivismo y buen humor, es sin duda un referente para el resto de sus compañeras.

Conclusiones

La espiritualidad manifiesta a través de la figura de Dios, aparece como un aspecto reiterado de ayuda y fuente de soporte al proceso de afrontamiento de la enfermedad, tanto en su momento de diagnóstico como en fases posteriores de eventual tratamiento.

Desde una perspectiva estratégica, el grupo de la Fundación, adopta prioritariamente estilos de afrontamiento emocional y resolutivo. El primero de ellos expresa una secuencia de inicio con emociones positivas (el humor) o, en otras palabras: la mejor disposición posible en el contexto del diagnóstico. Posteriormente el apoyo bien sea religioso o social, como elementos claves. Finalmente, la disposición a la realización de los procedimientos correspondientes en términos del tratamiento.

Por otra parte, el apoyo de la Fundación ha sido de especial recibo entre sus usuarias, destacando estas que el apoyo recibido les ha permitido sumar fuerza y emociones que contribuyan al mencionado afrontamiento y a mejoras en la calidad de vida desde la perspectiva del paciente CA de mama.

Adicionalmente, la promoción de un relacionamiento empático también ha resultado como un elemento clave en el proceso y estrategia de afrontamiento, bien sea desplegado este por los profesionales u por las mujeres usuarias en el escenario de encuentro.

Si bien el fallecimiento de alguna participante es inicialmente motivo de tristeza, esta pausa en el flujo positivo de pensamientos, es seguida luego por nuevos ánimos que incluso en

una especie de acto “in memoriam” insuflan nuevas fuerzas al grupo de usuarias en sus respectivos procesos.

La evasión de la realidad no ha sido una posibilidad en la configuración de una estrategia de afrontamiento, sino que todo lo contrario ha sido la experiencia aplicada desde la fundación a sus usuarios con un sentido de positivismo consciente de la problemática pero igualmente de las posibilidades de aprendizaje y mejora compartiendo la propia experiencia o recibiendo lo más relevante en la experiencia de otros, fortaleciendo así el denominado tejido social en pro de una contención más adecuada a tan crítica situación.

Finalmente, entre las limitantes del presente trabajo se resalta lo siguiente:

Ocasionalmente el estado de salud de las mujeres participantes en el estudio por parte de la fundación, obligó a reprogramar las reuniones y el logro de contar en su totalidad para el grupo focal, situación que generó el aplazamiento en varias ocasiones.

Recomendaciones

Un primer aspecto a resaltar entre las recomendaciones, corresponde a la necesidad de promover una actitud activa ante el tratamiento médico correspondiente, y a la par señalar la necesidad del afrontamiento psicológico como un elemento que puede llevar más allá de solo el ciclo de tratamiento mencionado. Lo anterior implica entonces reconocer que el mejor complemento a las indicaciones de tipo médico y con potencial elongación en el tiempo mucho más allá de estas, es el fomento de emociones y actitudes positivas frente a la enfermedad y sus consecuencias, en donde un dialogo abierto y franco es un significativo primer paso en estas difíciles circunstancias.

Por otra parte, si este dialogo va acompañado de otros pacientes, al contrastarlo por el propio en un escenario donde confluyen diversidad de inquietudes, se permitirá el entender por parte de todos, que cada paciente tiene una historia y aún está presente la posibilidad de aprender y trasladar a otros el propio aprendizaje sobre la enfermedad, donde este empírico y muy valioso intercambio de saberes, resulta de utilidad para revisar perspectivas y potenciales caminos diferentes en cuanto a la necesaria contención y acompañamiento, sobre todo al conocer que por mal que resulte la circunstancia que se atraviesa, aún es posible ayudar a otros y derivar de esta acción los beneficios de la gratificación a partir de un ejercicio de solidaridad y de sentido de utilidad en medio de la enfermedad.

De esta forma, comprender de una manera empática la situación de otros se constituye en un elemento de recomendación tanto para quien acompaña como para el paciente mismo, en su interacción terapéutica con otros enfermos de CA de mama.

Ahora bien, entre las recomendaciones cabe incluir los aspectos que como decálogo de “éxito” en la confrontación de la enfermedad, se han identificado y registrado en el entorno activo más natural posible que es: la Fundación y el grupo objeto del presente estudio, este listado a manera de buenas prácticas apunta los siguientes diez aspectos:

1. Sentido de vida
2. Fe y confianza en Dios
3. Actitud (testimonio de vida, agradecimiento)
4. Afrontamiento ante el diagnóstico
5. Apoyo social (familia, amigos y fundación)
6. Apoyo emocional (familia, amigos y fundación)
7. Resiliencia (optimismo y sentido del humor)
8. Empatía, (compañerismo y hermandad)
9. Control del estrés
10. Manejo de las emociones

Finalmente, los elementos mencionados se reflejan a su vez desde las experiencias y relatos de las mujeres usuarias de la fundación aquí referida, y se detallan como una valiosa perspectiva de cada una en la cartilla anexa; la cual se ofrece como resultado de la presente investigación, en donde se resaltan las acciones de fomento del afrontamiento basado en las emociones, principalmente allí la promoción de aquellas que son de carácter positivo y que se concentran en el mejor estado de humor posible a promover, con la finalidad de mejorar la situación actual. Un escenario donde incluso las historias que proporcionan pacientes que han logrado vencer la enfermedad o mejorar su calidad de vida, resultan de interés en este contexto del afrontamiento psicológico.

Referencias

- Aime Edith Martínez-Basurto, Andrea Lozano-Arazola, Ana Laura Rodríguez-Velázquez, Óscar Galindo-Vázquez, Salvador Alvarado-Aguilar. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>.
- Bowen DJ, Fernandez Poole S, White M, Lyn R, Flores DA, Haile HG y Williams DR. (2021). The Role of Stress in Breast Cancer Incidence: Risk Factors, Interventions, and Directions for the Future. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4), 1871 . doi: 10.3390/ijerph18041871. PMID: 33671879; PMCID: PMC7918955.
- Burbano García, Claudia Lorena; Sandoval Acevedo, Jessica Vanessa; Muñoz Orozco, Claudia Patricia; Cabanillas Cuadros, María Camila; Quintero Bolaños, Víctor Alfonso. (2020). Estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 496 - 504. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385018/55965385018.pdf>.
- Correa Rodríguez, María. (2017). Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Índice Enfermería*, 26(4), 299-302. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es&tlng=es.
- Cruz Lucero, Verónica Cristina y Echeverría Villacreses, Wilson Oswaldo. (2022). Cruz V, Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Rev. Oncol*, 32(2), 169 -179. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-_npbi3y1.pdf.
- Cruz-Bautista, Karen Paola, Ortiz-Martínez, Ana Karen, Canizalez-Mendoza, Lourdes del Carmen, Cruz-Salas, Mariana Lizeth, Candelas-Macías, Rosa Idalia, Guerrero-Mojica, Nery, y Rodríguez-Nava, Víctor Federico. (2022). Experiencia vivida subjetiva de mujeres con cáncer de mama en un hospital general. *Scielo. Epub*, 16(1), 1333. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100005&lng=es&tlng=es.
- Fca. Rosa Jiménez López, Pablo Román López, y M^a del Mar Díaz Cortés. (2017). *Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud. Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo*, 157. Editorial Universidad de Almería. Colección Textos Docentes n° 18: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/193639/58626.pdf?sequence=1>.

- Fiorella D. Rivera-Cruzatt , Pierina P. Cubillas-Espinoza, Eli L. Malvaceda-Espinoza. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un Hospital de Lima metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 39(4), 400-407. <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n4/400-407/es>.
- Galindo Vázquez, O.; Bargalló Rocha, E.; Lerma, A.; Costas Muñiz, R. ;Acosta Santos, N. y Meneses García, A. (2023). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama identificadas por el equipo de la salud de oncología. *Psicología y salud*, 33(1). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2782>.
- GLOBOCAN. (2020). *Source: Globocan 2020*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>.
- Guerrero, Fuertes, Paula;Mora, Fernández, María; Fickinger, Gracia, Alicia; Cardiel, Bergasa, Jara ; Ruiz, Traid, Jesús; Benito-Ruiz,Eva. (2022). Impacto emocional en mujeres sometidas a mastectomía. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-emocional-en-mujeres-sometidas-a-mastectomia/>.
- Henaó Castaño, Ángela María, Osorio Murillo, Olga, y Parra González, Lina Marcela. (2017). Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Epub: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400003&lng=es&tlng=es.
- Herrera Mijangos, Santos Noé, Luna Reyes, Dayana, & Solano Solano, Gloria. . (2019). Psicoterapia breve para pacientes que sufren cáncer de mama. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10. (1), 49-62. Epub 20 de noviembre de 2020.<https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-80>.
- Kim K y Park H. (Febrero de 2021). Factors affecting anxiety and depression in young breast cancer survivors undergoing radiotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. doi: 10.1016/j.ejon.2021.101898. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33465702.
- Leidy Vanessa Mafla López. (2022). *Trabajo Social En Colombia: Intervención Profesional Desde El Afrontamiento Integral a Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer*. [Tesis]. Unoversidad Libre. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24930/AUTORIZACI%C3%93N%20PARA%20LA%20PUBLICACI%C3%93N..pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Martín, M., Gutiérrez D. y Zayas García R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga*, 2(1).

- Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica revista del Instituto nacional de salud*, 40(2), 349-361. doi: 10.7705/biomedica.4971. PMID: 32673462.
- RAE. (2023). Sitio WEB REal Academia Española. *Diccionario de la lengua española. Vigésimotercera edición*. <https://dle.rae.es/ansiedad>.
- Reina Suarez, Maria Elena, Ramos Rangel, Yamila, Reina Sarmiento, María de los Ángeles, Cisneros Pimentel, Leonor, Lleó Moreno, María del Rosario, y Naranjo Noda, Sara Soraya. (2019). Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas. *Revista Finlay*, 9(9), 210-220. Epub: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300210&lng=es&tlng=es.
- Ruiz, S. C., Valencia, N. N., & Ortega, J. E. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anal. Psicol*, 36(1), 46-55. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100006&script=sci_arttext&tlng=es.
- Sánchez Bouza, María de Jesús, Sánchez Frenes, Pedro, Ayala Reina, Zuria Elisa, Sánchez Sánchez, Pedro Javier, y Santos Solís, Maylé. (2022). Una mirada al cáncer desde la perspectiva molecular. *Revista Finlay*, 12(2), 208-220. . Epub: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200208&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, D., Oviedo, L. y Perdomo, N. (2010). *Estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de Mujeres con diagnóstico de cancer de seno en una unidad Oncológica de Bogotá. Febrero – marzo de 2010*. [Tesis] Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9847/tesis13-6.pdf?sequence=3>.
- Sánchez, Guillermo, Niño, Carlos Gustavo, & Estupiñán, Carolina. (2015). Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá. *Biomédica*, 35(4), 505-512. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.2378>.
- Santos-Morocho José. (2016). *Complementariedad, Suplementaridad y sinergia entre la Psicología clínica y psicología salud. Historia de la Psicología Clínica*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/retrieve/6ddf27ff-dd08-4f2e-82db-7c12003ceff7/documento.pdf#page=45>.

- Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio y Zubeidat, Ihab. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>.
- Suárez GL y Rueda AC. (2007). Prevalencia de trastorno depresivo mayor en pacientes con mastectomía radical modificada sin reconstrucción. *MedUNAB [Internet]*, 24-27.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/123>.
- Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S y Fradelos EC. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*, 19(6), 1661-1669. . doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661. PMID: 29938451; PMCID: PMC6103579.
- Valderrama Ríos, Martha Carolina, y Sánchez Pedraza, Ricardo. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>.
- Vargas-Moranth, Rusvelt, Estrada-López, Haroldo, Zakzuk-Sierra, Josefina, & Alvis-Guzmán, Nelson. (2022). Epistemología del cáncer de mama: comprendiendo su origen para anticipar su desenlace. *Revista Colombiana de Cancerología*, 25(2), 65-78.
<https://doi.org/10.35509/01239015.129>.
- Walker ZJ, Xue S, Jones MP, Ravindran AV. (2021). Depression, Anxiety, and Other Mental Disorders in Patients With Cancer in Low- and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Oncol*, 1233-1250. doi: 10.1200/GO.21.00056. PMID: 34343029; PMCID: PMC8457869.

Apéndices

Apéndice A: Consentimiento informado para participante adulto.

Universidad: Antonio Nariño

Sede: Cartagena de Indias

Programa: Psicología

Ciudad, Cartagena de Indias

Fecha:

Consentimiento informado para participante adulto

Yo, _____, de edad años, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por _____ de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño Sede Cartagena. La evaluación se realizará como parte del estudio llamado _____ el evaluador se encuentra bajo la supervisión del profesor o asesor *Santiago Gualteros*.

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- a) Se considerarán, de acuerdo con las necesidades del caso, *varias* sesiones de evaluación.
- b) El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- c) El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- d) Los resultados de la evaluación serán tabulados y procesados con fines investigativos y académicos, manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).
- e) Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional de la persona a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el evaluador, para que éste no se perjudique.
- f) El evaluador responsable de la aplicación de la prueba o instrumento podrá realizar una devolución oral de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación, siempre y cuando cuenta con la autorización y asesoría del profesor asesor encargado.
- g) Para cualquier información adicional y/o dificultad, el (la) evaluado(a) puede contactarse con el profesor(a) Santiago Gualteros al correo electrónico: xxxxxxx@uan.edu.co.co

Riesgos y Beneficios: La obtención de información sobre la satisfacción laboral no implican ningún riesgo para usted. Si acepta participar, es pertinente aclarar que no recibirá ningún tipo de remuneración en dinero, se realizará un grupo focal, en la cual ustedes tendrán la oportunidad de suministrar información relacionada con la temática a investigar, y se estará verificando su gentil participación en este proceso.

Confidencialidad: su identidad será resguardada porque se utilizarán códigos en lugar de nombres. En la encuesta usted puede responder con libertad, así mismo puede retirarse del estudio sino desea continuar, además no tendrá ningún tipo de consecuencias en su ámbito laboral.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Autorizo expreso: El registró en video, audio, por escrito y en cualquier otro medio eléctrico, electrónico, digital de la actividad realizada y de mis opiniones y participación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideren necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar de manera libre y voluntaria en esta investigación. Por lo anterior autorizo a las estudiantes para participar y al equipo del estudio a obtener los datos pertinentes:

El presente documento se firma en Cartagena, ____ de _____ del 2023

Nombre y firma del participante

C.C No.

Fecha:

Apéndice B: Consentimiento informado para representante de la fundación.

Consentimiento informado para representante de la fundación

El presente consentimiento, es una solicitud formal para iniciar una investigación la cual es desarrollada por **nombre evaluador**, de la Universidad Antonio Nariño. El propósito del estudio es **diseñar técnicas de afrontamiento para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la Fundación Mujeres por tus Senos en la ciudad de Cartagena.**

Si usted accede a autorizar la realización de este estudio, se le pedirá poderse aplicar pruebas en su fundación. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo en cada grupo de 30 mujeres.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recopile será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la toma de pruebas y comunicarse al correo **xxxxxxxxxx@uan.edu.co**

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, **representante**, autorizo la realización de la investigación en la **fundación mujeres por tus senos** del distrito de **Cartagena**, conducida por **nombre de evaluador**. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es **diseñar técnicas de afrontamiento para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la Fundación Mujeres por tus Senos en la ciudad de Cartagena.**

Me han indicado también que se realizará la aplicación de las pruebas en un tiempo de 20 minutos de su tiempo en cada grupo de 30 mujeres.

Se reconoce que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo consultar la información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme al correo **xxxxxxxxxx@uan.edu.co**

El presente documento se firma en Cartagena, _____ de _____ del 2023

Nombre y Firma de representante de la fundación.

Apéndice C: Aplicación de entrevista.

Claudia:

Muy buenos días para todos los aquí presentes, bienvenidos a esta sesión de grupo focal, de antemano queremos agradecer la participación y la de cada una de las personas que se encuentran aquí presentes, muchas gracias Sandry, muchas gracias Sra. Marta por permitirnos realizar esta sesión de grupo focal para aquellos que no me conocen mi nombre es Claudia Roa y vamos a realizar el ejercicio de grupo focal, le recuerdo que el objetivo es conocer sus puntos de vista experiencias pensamientos y reflexiones sobre el proceso de afrontamiento de la enfermedad del cáncer de mama, por tanto su participación y colaboración es de gran valía para este trabajo de investigación, deseo por favor les solicito muy especialmente que comenten todo aquello que deseen desde ahora y a través del desarrollo del ejercicio, finalmente solo es recordarles las reglas muy básicas de interacción, yo estaré indicándoles algunos de los temas sobre los cuales iniciar e ir desarrollando la valiosa participación de ustedes vamos otorgándole la palabra a cada una , nuevamente muchísimas gracias por estar aquí por su participación es muy valiosa para cada una de nosotras e iniciemos por favor

Inicio de diálogos:

Sandra Monroy:

-Bueno básicamente tenemos una temática central y la temática tiene que ver con afrontamiento, entonces ¿cómo yo enfrento una situación?, ¿cómo yo afronto una situación? ¿nosotros queremos aprender de ustedes no, de su experiencia, de la experiencia de vida de cada una de ustedes y de todo eso tan bonito que han venido construyendo durante este tiempo y de los logros obtenidos en el proceso como tal, de todo lo que ha sido el proceso eh, la conversación porque es un conversatorio, encierra como foco eso ya, el afrontamiento como tal.

Yo voy a iniciar, yo voy a plantear la conversación y cuando una de ustedes quiera aportarnos su valiosa información, Claudia les estará dando la palabra para que ustedes puedan conversar.

Marta levanta la mano y afirma:

-Pedimos la palabra levantando la mano.

Sandra Monroy:

- ¡Exactamente ¡se levanta la mano.

Lo primero tiene que ver con las estrategias de afrontamiento como tal. Nos gustaría conocer de alguna de ustedes que nos pueda compartir, ¿Qué ocurrió qué ocurrió justo al enterarse del diagnóstico, ¿Qué pasó en ese momento?

Zoila (*respira profundo*) y comenta:

-En ese momento fue un golpe bien fuerte, cuando la doctora me dijo, pero lloré, llegué a la casa llorando, y llamé a una compañera para que me ayudara pa los exámenes y todo eso, pero ya después, eso, eso como que uno, encontré a una persona que me dio bastante ánimo: ¡una secretaria de allá del Hospital, que empezó a hablarme, a hablarme y a hablarme de Dios y de todas las cosas y desde ahí yo más nunca he llorado!

Zoila, la mayor del grupo quien con sus ya 80 años, de tez morena, apariencia tranquila, responde con la voz entrecortada y temblorosa, ojos muy abiertos, pupilas dilatada, movimiento ligero de cabeza, con un gesto de evocación del momento del diagnóstico nos narra su experiencia, la cual a través de su relato, parece indicar a ese primer momento, sintió tal vez una emoción de tristeza, por lo que manifiesta haber llorado, y repite “lloré y lloré”, lo cual nos muestra que fue en ese momento sentimiento de tristeza prolongado, hasta que llega quien ella referencia como “la secretaria” que a través de sus comentarios puntuales acerca de Dios, permite que Zoila nunca vuelva ya más a llorar, lo cual se infiere como un reconocimiento de un primer momento de tristeza, que cesa bajo la influencia de la enfermera y reconocimiento de Dios en la situación. No lo dice Zoila, pero es probable que en ese momento le ilustrara a Zoila acerca del poder de Dios para sanar.

Zoila se muestra como un muer fuerte, emotiva y de carácter expresivo.

A continuación, **Marta y Danilsa**, comentan al tiempo:

-Ella es enfermera (*haciendo referencia a qué Zoila, quien es la que estaba hablando es enfermera*).

Zoila confirma que sí.

Sandra Monroy:

-Enfermera de profesión

Zoila asintiendo con la cabeza dice

-Si, si

Sandra Monroy:

- ¿Dijéramos que y los días posteriores a ese día?

Zoila, mueve la cabeza, de lado a lado en sentido de negación y responde:

-No, ya yo después me, me hice todos los tratamientos y todo, al contrario, yo en las quimioterapias daba, le daba ánimo al personal que estaba ahí (*en esos momentos se percibe que Zoila baja la voz ligeramente a momentos*).

Sandra Monroy:

-Ok. ¿Ósea que empezó como a hacerse cargo de la situación como tal?

Zoila:

-Si, si

Sandra Monroy:

- ¿alguna de ustedes quiere también comentar?

Alba, (contundente, pero con una sonrisa que le hace brillar los ojos) responde:

-He, no te voy a decir que la noticia no es impactante, sí; a uno le da duro porque uno oye la palabra cáncer y enseguida se imagina lo malo, pero ¡gracias a Dios!, yo conté con el apoyo de mi esposo y de mi familia

Alba con tono de voz agudo, fuerte y que denota seguridad, se muestra como una mujer con mucha fortaleza, pero a la vez muy calmada, sostiene la mirada al responder a su interlocutor y mantiene una sonrisa permanente al hablar, tiene un brillo en sus ojos de principio a fin. Describe el primer momento como impactante, sus pensamientos al enterarse del cáncer estaban dirigidos a “lo malo” lo cual denota sinónimo de tragedia, fin inesperado. De buena expresión verbal y tono de voz fuerte.

Alba prosigue con el relato:

-Cuándo me dieron ese diagnóstico llegamos allí a un supermercado, nos sentamos, “vamos a desayunar” ... yo no tenía muchas ganas, me dijo ¡Comamos algo, lo que sea ...bueno, probamos algo, “aquí vamos a salir de esto como sea”, decía mi esposo, “hacemos lo que sea”, pero ¡vamos pa lante! Y vamos a luchar juntos, *(Alba, mueve los brazos enérgicamente como haciendo ademanes de fuerza adelante lo que da cuentas de una mujer echada para adelante, aguerrida y muy segura).*

Y ¡gracias a Dios! pues no me dejaron sola, que no me dieron tiempo ni de yo buscar y llorar porque yo nunca estaba sola; él encima, mis hijos, mi mamá, mi hermana, mi familia *(se nota muy orgullosa Alba y sonrío de nuevo)*, entonces esas son cosas que le sirven a uno, gracias a Dios, por eso yo tuve la fortaleza y *(titubeo un poco)* nunca, pues necesité de ayuda psicológica ni psiquiátrica como muchas compañeras *(sonríe)*.

Alba en este espacio manifiesta agradecimiento a Dios y reitera el apoyo social de su familia como fundamento de su fortaleza e incluso lo señala como motivos por los cuales ella no necesita ayuda psicológica ni psiquiátrica. Es enfática en detallar en el relato la gran motivación recibida de parte de su familia a quienes describe como también llenos de energía y en lo que pareciera un gesto de confianza y seguridad en que de esa situación actual podrán a salir adelante, su familia se incluye en la nueva situación, se sumergen al parecer todos en el

problema y deciden tomar el control para alcanzar la meta, mostrando es confianza en Alba y alentándola también a salir adelante.

Alba concluye su intervención con una afirmación sustentada:

-Sí, porque la soledad las lleva, las conlleva a imaginarse cosas feas y ahí es donde actúa el cáncer y más se apropia de uno, con esas angustias, preocupaciones, el cáncer no quiere nada con angustias, con angustias, con estrés, con preocupaciones ni nada de eso porque eso nos hace mal.

Alba en este momento realiza un análisis corto de lo que ella considera son los motivos que propician las angustias, preocupaciones, estrés y se señala de manera enfática a la soledad como un estado generador de pensamiento negativos que a su vez permiten que se desarrollen las mismas, en este punto ya su respuesta nos está orientando a otras de las categorías de preguntas que tiene que ver con estrés, ansiedad aspectos relacionados con el cáncer de mama.

Por otra parte, a esta altura de la actividad, están todas conectadas con la temática, se muestran concentradas, escuchando de manera atenta a Alba, pero a la vez parecen todas evocando ese momento, lo cual se observa en sus miradas y posturas. Y es entonces cuando una de ellas con apariencia rubia, ojos expresivos, mirada con brillo, radiante y un gesto sonriente, a través de un leve movimiento y apunta con sus ojos a Claudia como queriendo decir algo, esta mujer es Juli Salazar, una mujer con apariencia de seguridad, conversadora, elocuente, de discurso constante, opinadora.

Claudia logra atender la intención de esta mujer, dirige su mirada a ella y comenta: Buenas tardes, ¿cómo esta?

Juli Salazar:

*-Buenas tardes, ¡benedicida por nuestro señor ¡bueno cuando yo recibí mi diagnóstico, Juli también es enérgica y una linda sonrisa acompaña su saludo, sus ojos son muy expresivos, pequeños, pero con una mirada profunda, pretende proseguir al momento que **Claudia** interviene: Disculpe recuérdenos su nombre por favor*

Juli Salazar responde:

-Julie Salazar

Sandra Monroy interviene en el momento también para mencionar a Juli:

-Julie

Juli Salazar, se dispone a iniciar *su relato, mirando de manera sostenida a Sandra, su interlocutor de ese momento e inicia diciendo:*

-Cuando yo recibí mi diagnóstico, ósea, fue algo muy fuerte, (*una emoción acompaña su interlocución en este momento parece nostálgica*) ,porque yo en el momento dije: ¡me voy a morir!, es lo primero que uno piensa, pero inicialmente empecé a orar mucho, pegarme de Dios nuestro señor, porque mi hija estaba embarazada y ya casi iba a dar a luz, entonces yo busqué fue mi familia, les... les comenté por lo que está atravesando, tuve el apoyo, gracias a Dios de mi familia, de mis amigas, de la Fundación mujeres, por tus senos, que fue una fundación que me ha ayudado muchísimo, muchísimo emocionalmente.

Juli cierra esta parte del relato diciendo:

-Bueno gracias a Dios, él es el que ha sido mi apoyo inicialmente y aquí voy a.. adelante y, y, y bueno y disfrutando de la vida, que es lo más lindo y de un hermoso nieto que tengo.

Sandra Monroy:

-Ahh, (risas) ¡el mayor regalo ¡

Juli Salazar:

-Que, de ese, de eso es yo estoy pegada, jejeje... él es mi motor.

Se puede interpretar el relato de Juli de manera muy emotiva , las demás participantes, compañeras de Juli la observan en detalle y a escuchan atentamente , en este relato de Juli, se

puede observar a una mujer agradecida quien reconoce que su primer pensamiento tras el diagnóstico se dirigió hacia la muerte, pero optó por la oración, se aferró a su confianza en Dios, al apoyo social que considera recibió de su familia, sus amigas y de la fundación y resalta una situación especial que menciona y es el embarazo de su hija, el traerlo a la conversación en este momento da cuenta de la importancia o relevancia de esa condición de embarazo de su hija, justo en el momento de su diagnóstico. Reitera su agradecimiento a Dios, menciona disfrutar la vida refiriéndose a su nieto como lo más lindo que tiene, lo cual considera su “motor”, esto confirma la relación que tuvo e embarazo de su hija al momento del diagnóstico, el motivante del nieto que estaba por venir y que en efecto al presente es considerado ese motor.

Claudia:

-Muchas gracias

Sandra Monroy:

- ¡Qué bueno!

Sandra Monroy a través de la observación atenta se da cuenta que otra de las participantes muestra una intención de participar, esta vez es Marta a quien Sandra se dirige para seguir hilando la conversación y pregunta:

- ¿Martica, quieres comentar algo también?

Marta Cuevas responde:

-En el caso mío fue este... mi esposo era que iba a buscar los resultados, pero dos compañeras llegaron a mi casa y fuimos a buscar y me entregaron el resultado y salió positivo; una de esas compañeras, ni por ahí, pensó que le podía dar cáncer y le dio como cinco (5) años después que a mí me dio, ¡ya ella...está arriba!, ya ella falleció, ni por ahí pensando que le iba a dar, ella fue mi apoyo, esas dos amigas...

Marta es una mujer enérgica, llena de alegría, su rostro denota felicidad constante, de sonrisa expresiva, se muestra como una mujer madura, segura de sí, entusiasta con una actitud positiva que no puede disimular, su mirada expresa alegría, quien durante esta primera parte menciona en el proceso el momento del diagnóstico y recuerda como a una de sus amigas, ya fallecida, en el momento de mencionarla, no la menciona con tristeza, mas bien mantiene su postura como relacionada con un lindo recuerdo...

-Cuando Nicolás Cabarcas, es mi esposo, fue a buscar el resultado ya el médico le dijo que yo lo había ido a buscar, entonces él, se puso rabioso porque yo lo fui a buscar; yo tenía una invitación de la compañera que falleció a cenar, y yo me he ido a cenar y llegué tarde a mi casa y cuando llego a mi casa, mi esposo hecho un León porque pensó de todo, ¡de todo se le pasó por la mente que yo había hecho!

Vamos a ver que yo me fui fue a comer; me dijo que yo era ¡una irresponsable!, que yo era, bueno ... igual tomé como si me hubiesen dicho:” usted tiene gripa”, todo lo tomé bien... como yo estaba recién parida he mi hijo, ni hijo cumple el 31 de diciembre y ahí fue donde ya me dio duro, ¿porque me dio duro? porque se llevaron a Nicole que era una bebecita a una cuadra de mi casa para cuidármela porque estaban arreglando para el cumpleaños de Nicolas Felipe y la niña no duró ni una hora, eso era llora y llora y me la trajeron, ahí fue donde yo hice mi duelo...

¡Comencé a [llorar y a llorar!](#) ... porque si mi hija en una hora le hice falta, ahora ¿si yo me [hubiese muerto?](#) y todavía es la hora y con todo eso que he superado se me quebranta la voz cuando digo la, sí me acuerdo de eso.

Marta describe a través de su relato ese primer momento del diagnóstico como algo que pudiera soportar de manera fácil de hecho su decisión de continuar su rutina de ese día muestra un aparente y tal vez negación de la realidad, que se vuelve concreta al enfrentar un miedo al pensar el impacto del sufrimiento de su hija al no tenerla si ella dejara de existir en este mundo,, se puede inferir entonces que Martha después del primer momento de negación y aparente tranquilidad, siente los temores propios de quien enfrenta una nueva realidad como la

que el diagnóstico de cáncer representa , entonces Marta piensa también en la muerte y se cuestiona acerca de lo que pudiera pasar si ella se hubiese muerto.

Marta se muestra visiblemente conmovida con esta parte del relato, como ella misma indica su voz se quebranta, entonces es un recuerdo que aún le remueve emociones. Cabe resaltar que en su discurso se muestra la preocupación de su esposo.

Una de ellas esta vez dirige su mirada a **Claudia** y le indica que quiere participar también en ese momento, a lo que Claudia atenta le dice: Buenas tardes, en señal de que le otorga la palabra.

Danilsa, es la participante que interviene e inicia con un breve saludo:

-Buenas tardes. Bueno mi nombre es Danilsa Valdez de Morales, ¡tengo 15 años de haber padecido de cáncer de mama! (*esto último lo dice con fuerza y en voz un poco mas alta*) a lo que prosigue diciendo:

-La verdad queee cuando fui a buscar el diagnóstico del cáncer, pues yo misma lo fui a buscar y le dije al médico general:

¡Por favor dame el diagnostico!

y me dice:

¡No!, “esto lo puedo leer es tú medico” ... y enseguida y me imaginé digo: ¡Tengo cáncer!

Bueno llegue a la casa y yo como siempre, he sido una mujer tranquila jjajaa así que no ¡no le paré bolas. Llegué a la casa y le comenté a la hija mía, pero, la hija mía estaba estudiando medicina, comenzando a estudiar medicina, eso le impactó tanto al hijo mío que ella se puso a llorar, yo le dije:

- ¡Pero no llores si yo no me he muerto todavía!, espera que yo me muera para que puedas llorar... ¡Listo!, entonces comenzamos los tratamientos y todo.

Y lo que más me impactó es que... fue que mi yerna tenía una niña como de 2 meses y cuando me operaron ella me la puso a mi lado ...esa cuestión a mí me impactó tanto porque al ver que ella, pues me había puesto a mi nieta a mi lado como para que, como para decirme:

- ¡Tienes que vivir!, ha nacido tu nieta y ¡tienes que vivir para que la puedas lidiar! ¿Ya?

Y la verdad es que yo he sido una mujer muy tranquila, he tenido muchos tratamientos, después de las quimios pues tú sabes a que a uno le da muchas secuelas de las otras medicinas y eso, pero le he pedido tanto a Dios, tanto a Dios le he pedido que me dé vida y me dé salud para poder disfrutar lo que me queda de, de la vida, ya...

Así que estamos aquí para eso con las compañeras metida en la Fundación Mujeres por tus senos y la verdad es que que en la Fundación he cogido mucha, mucho auge, mucha alegría y he seguido pues con Dios para poder seguir mi vida.

*Danilsa se muestra como una mujer fuerte, pero a pesar de eso se nota la nostalgia en su relato, anticipada al diagnóstico, tal vez con una tranquilidad ante este y aceptación de mismo, resalta la reacción de su familia (sus hijos) con algo de sorpresa, describe la **motivación** en la que se constituyó el actuar de su yerna con lo que representaba el nacimiento de su nieta y que parecía retarla a querer y a tener que luchar y seguir adelante.*

Terminada a intervención de Danilsa Sandra pregunta aprovechando que Danilsa ha mencionada a la Fundación y las anteriores participantes también lo hicieron:

- ¿Que representa la fundación?

Las participantes murmuran todas a tiempo, **Danilsa** comenta:

-Representa pues la salud porque si uno tiene apoyo social ellos le dan fuerza para que uno siga viviendo, tomar sus medicinas que muchas veces uno no puede si **(las demás hacen**

comentarios entre los cuales se escucha: y acompañarnos). *Rápidamente Danilsa prosigue:*

-Si...para que uno tenga..., que a uno se le baja la moral muchas veces completamente, entonces ellos pues le dan animo a uno, la familia y las amistades; yo les decía a mis amistades

que “no me vengan a decir: ¡que pobrecita!”; yo las invité ese día a una fiesta, bailamos, hicimos de todo jajajja, si porque imagínate ... y entonces bueno aquí estoy ¡Gracias a Dios! (ríe Danilsa).

Danilsa da una muestra de lo que parece un carácter fuerte y decidido y cuenta como es que considera el apoyo social de su familia y amistades como parte importante del proceso, así también menciona a Dios en gran agradecimiento, se define como fortaleza la templanza con la que decide celebrar, compartir, disfrutar con sus amigas, pero dejando claro que no quería sentir lastima o percibirlo de alguien hacia ella. Danilsa acompaña su relato de un lenguaje no verbal coherente con la narrativa puntual pues con sus brazos hace una señal de fuerza; su mirada es firme y segura su rostro muestra el ceño fruncido casi todo el tiempo lo cual la muestra como una mujer que proyecta dureza y templanza. Danilsa es una mujer aferrada a la vida, que ruega permanente a Dios le de salud para seguir disfrutando lo que le quede de la vida.

Después de Danilsa Teresa Cabarcas pide la palabra con un movimiento corporal de sus manos señalando a la dirección de Claudia quien se lo permite de inmediato.

Teresa Cabarcas:

-Buenas tardes soy Teresa Cabarcas. El caso mío fue muy particular, *dice Teresa enfatizando y con la mirada fija hacía Claudia, quien en ese momento se encuentra frente a ella, de manera muy ligera cambia la mira y la dirige hacia Sandra*

Sandra Monroy:

Ok.

Teresa Cabarcas:

-Yo digo que fue un aviso que me dio mi señor porque yo me iba a acostar y me golpeé el seno, a raíz del golpe y yo siento un dolor horrible y eso me puso a pensar; al día siguiente me fui directo donde el médico me hizo el examen, me dice el médico:

- “No miya eso no es nada, tu sabes que uno se golpea la cabeza y le sale un chichón”

Digo:

-No Doctor. ¿Dígame qué puedo hacer para llegar hasta lo ultimo porque yo no quiero sorpresas?

- “Ah bueno hazte, esto, hazte esto” ...

¡Me hice todo!, me salió la confirmación de lo que tenía: tenía carcinoma ductal tipo 1, era la cabecita de una aguja. Yo cuando recibí el diagnóstico fue llore y llore y llore, el medico llegó y me encontró llorando y me ha dicho el:

-Ajá ¿y qué te pasa? Digo:

- ay, Dr. Yo tengo cáncer.

-Dice: Si. Doña, ciertamente, usted tiene cáncer, dice, pero no se ponga así porque eso no le hace bien a la enfermedad, al contrario, tiene que ser positiva.

-Yo le he preguntado: ¿digo Dr. y cuánto tiempo me queda de vida?

-Me dice el: Nombre tu eres loca, ¡si esto ahora mismo es curable!, vamos a ver qué está tan avanzado, está...

Y para ¡la gloria de Dios! me hicieron todos mis exámenes y era una cosa que estaba encapsulado, no había hecho metástasis y aquí ¡aquí estoy! de eso, ahora, el 19 de abril hicieron 18 años, que me operé; y aquí estoy en la Fundación ¡echando pa 'lante!...

Teresa se muestra como una mujer firme, su tono de voz denota dulzura al hablar, su mirada fija y realiza movimientos con la cabeza al transcurrir su relato es jocoso a momentos , describe de manera muy particular la experiencia de ese primer momento su contando con el médico de quien recibió el diagnostico, al igual que las otras participantes, manifiesta haber llorado mucho y haber pensado en la muerte , enfrentó al médico con respecto a las características del diagnóstico a ese momento y consulta acerca de cuánto tiempo le queda de vida, mostrando lo que pareciera una pregunta más dirigida a conocer con cuanto tiempo contaba para enfrentar la enfermedad , ya que parece haber decidido en ese mismo momento hacerse cargo.

Alguien de las participantes menciona en ese momento el optimismo así que **Sandra Monroy** aprovecha para decir:

-Hay algo, hay algo que has mencionado que es bastante interesante y tiene que ver con el, con el optimismo ¿no? ...

Juli Salazar de inmediato responde:

- ¡Es primordial!... cuando yo fui donde el oncólogo, ¡ah no! disculpe (corrige Juli) dónde el mastólogo que el vio el diagnostico, él se quedó pensativo y se quedó mirando a mi hija y a mí, mi hija estaba embarazada como dije anteriormente y.... él dijo:

- “Tiene dos tumores y cada tumor mide 2 cm y ya la hizo... ya la ha hecho, le hizo metástasis en un ganglio y él ha dicho estas palabras:

- ¡Sólo Dios es el único que puede sacarla de eso!

En ese momento cuando él me dijo, yo me puse a llorar y a llorar, pero yo dije:

- ¡Dios es grande y poderoso y yo sé que él me va a sacar de eso!

Y él me dijo:

- ¡Amén, Amén!: el Dr. Viaña.

Y yo salí con un optimismo de esa, de ese consultorio que yo inmediatamente fue: “Dios, tú me vas a sanar”, ¡tú me vas a sanar!, esto va a ser algo transitorio, ¡yo sé que voy a salir de esta!... y para la ¡gloria a Dios! salí súper bien y cuando empezaron las quimioterapias todo me salió bien, bien, bien.

El diagnóstico de Juli también ha estado marcado por la tristeza y el llanto, pero de manera muy rápida en el mismo instante Juli ha logrado tomar acción y decide con optimismo y con la firme convicción y fe en que Dios la iba a sanar, ella misma se dio ánimos en un dialogo interno que la lleva motivada a buscar la salida de la situación que enfrentaba en ese momento, tiene gran entusiasmo al hablar, sonrío y sus ojos brillan, Juli manifiesta agradecimiento todo el tiempo.

Alba pide la palabra y responde:

-Yo he pasado 2 procesos de cáncer: en el 2012 tuve cáncer en mama derecha, como te dije, vino el tratamiento, el acompañamiento, pues yo no me dejé desfallecer y ¡salí adelante!, yo soy muy optimista. Eh seguí mi tratamiento por 8, 8 años, tomando las pastillas, pero ella tenía 10 años de la cirugía, me salió nódulo en la mamá izquierda, me hicieron la biopsia, la patología: ¡resultó positivo para otro cáncer en el 2021!

Hace dos años, va a ser 2 años de todo eso... Y, pues... Dios me dio esa resiliencia esa capacidad de afrontar esas dificultades y saber llevarlas, porque aquí estoy, yo solamente estaba en el proceso en mi casa mientras estaba en proceso, pero ya cuando me sentí bien, ¡ya sentí ganas de salir nuevamente ¡porque a mí me gusta todas estas cuestiones de llevar esa esa voz de aliento, ese mensaje para que la gente se pellizque y sepa que: ¡el cáncer existe ¡y que está ahí a la vuelta de la esquina y que los puede tocar en cualquier momento, entonces nosotros hacemos eso (este momento de su aporte Alba es más enérgica aún, son sonrisa aún permanece en sus rostros sus ojos se muestran expresivos, detalla como por segunda vez se ve enfrentada a un diagnóstico y decide una vez más afrontar con paciencia, pero firme, atribuye a Dios la resiliencia para seguir enfrentado la enfermedad, ahora por 2ª vez) .El dar mi testimonio, me, me da satisfacción para que la gente entienda, de que nosotras pasamos eso y que, si se puede y que, si el cáncer se detecta a tiempo, es curable; por eso es que es bueno los autoexámenes para que esa detección temprana pueda con llevarnos a salvar vidas.

Se observa a través del relato de Alba como es que en medio de la enfermedad un nuevo sentido de vida encontró en llevar aliento a la gente y cree conciencia del cáncer, de su realidad, encuentra satisfacción en dar su testimonio a otros para motivarles a practicarse el autoexamen y a aumentar la posibilidad de detectar la enfermedad a tiempo de prevenir vidas.

Sandra Monroy:

-Ok, perfecto y acerca de la relación con la Fundación, de pronto alguna quiere contarme, relatarme, ¿cómo ha sido esa experiencia con la Fundación? Bueno... esa experiencia, ¡yo quiero escuchar el relato de esa experiencia con la Fundación!

Teresa responde:

-Una experiencia muy hermosa y muy bonita, porque cuando a mí me diagnosticaron yo no encontré a nadie que hubiese pasado por el proceso, que me hubiera comentado, esto es así, esto es así; yo era totalmente nueva en el proceso para la quimio y para todo. Y entonces en la Fundación nosotros hacemos acompañamiento, charlas a las personas para que las niñas se hagan el auto- examen, que es una cosa primordial, ¡Yo no sabía nada de eso cuando a mí me diagnosticaron

Sandra Monroy:

- ¿Alguien opina lo mismo, alguien quiere decir algo más con respecto a esa experiencia en la Fundación?, ¿cómo describirías llegar a la fundación, ¿qué se siente? ¿qué se experimenta?

Alba responde:

-bueno, te cuento que, el llegar a la Fundación y compartir con las demás compañeras que también ha pasado el proceso, ahí uno como que dice: ¡ay, pero si ella pudo y tiene tantos años de haber pasado eso, ¡yo también puedo! O sea, el compartir hace a uno como coger más fortaleza y salir adelante.

Alba describe enérgicamente la experiencia de a Fundación en el compartir con las compañeras y en cómo eso las hace llenarse de valor, coger fuerza y salir adelante, es decir que ella describe esta experiencia como parte fundamental de afrontar con valor.

Sandra Monroy:

- ¡Llenarse de valor ¡

Alba:

- ¡Si llenarse de valor, así es!

Sandra Monroy:

-Contagiarse de valor como tal

Sandra Monroy:

- ¿Expectativas? en ese momento del proceso, a nivel personal a nivel laboral, es un mundo de, de espacios donde nos movemos, entonces expectativas laborales y personales si estábamos trabajando en ese momento y si no estábamos trabajando también cuando se enfrenta el diagnóstico, ¿qué pasa con eso? ¿qué pasa con mi vida laboral en ese momento, qué pasa con mi vida personal, qué se siente? ¿qué se experimenta? ¿cómo se afronta?

Danilsa:

-Bueno, la verdad que cuando me diagnosticaron, yo trabajaba como maestra, este por allá por Turbaco y entonces yo dije:

- ¡miércoles qué cosa tan tremenda ¡no voy a poder trabajar. ¡Ya!

Pero como tuve el apoyo de mi esposo, mi familia y todo eso, seguí trabajando y yo hasta la verdad que hasta me reía de las cuestiones cuando iba allá al colegio porque los alumnos me decían era “Piedad Córdoba”, ya no me decían “seño”, (risas) me decían:

- “Piedad Córdoba” y eso en realidad a mí me daba era risa y me dio más ánimos de seguir trabajando con ellos, si ya después entonces, si ya mi esposo, o sea mi familia me dijo:

-No, no ya no vas a trabajar más, ya has cumplido con tu deber, ahora nosotros somos los que tenemos que cuidarte a ti; pero me decían: aja y si no vas a trabajar entonces vas a sentir este aburrida, te vas a sentir ..., yo dije:

- “No. Yo me voy a meter en una Fundación, yo me voy a meter en cualquier parte donde pueda aprovechar mi tiempo y así fue una señora me llevó a la fundación y cuando llegué pensé que yo era una de las peores que estaban allá, pero encontré a unas compañeras que estaban bastante movidas o estaban bastante afectadas por estas patologías y allí me dieron más ánimo y entonces comencé a hacer mi vida más social de la que tenía, porque me decían:

-No no vas a tener vida social.

-No. yo sí porque no, yo o me he muerto al contrario ...

Danilsa refiere como encontró apoyo social en su familia y amigas y en el camino la invitaron a la Fundación, creyendo al principio que ella sería una de las más afectadas a llegar, se sorprendió, según su relato de lo que encontró allí, la activación a la vida social y el ver a las

otras compañeras, algunas más afectadas que ella por la enfermedad sirvieron de motor de impulso para seguir adelante , Danilsa a través de esta nueva experiencia , también resignifico el rumbo de su vida encontrando otro sentido más .

Las demás participantes, todas:

-Risas

Danilsa:

- ¡Al contrario ahora no me aguantan en la vida social ;

Sandra Monroy:

- ¿Es decir, que se pueden encontrar aspectos positivos, inclusive aspectos positivos que me ayuden a mejorar el sentido del humor?

Danilsa:

-Claro sí, si

Sandra Monroy:

- ¿quién me quiere hablar de eso ?, del sentido del humor y de los aspectos positivos, haber yo sabía que Marta (risas)

Marta

-Pues, nosotros cuando llegamos a la Fundación se nos olvida todo, todo, todo, yo llevo, llevo:
- “tengo el umbral del dolor hasta el 100%” y comenzamos a hablar, cada uno comienza a echar sus cuentos, eh los chistes que nunca hacen falta de doble sentido y ahí se nos olvida todo, todo es todo; entonces de todas maneras, a nosotros ahora con la pandemia nos dio duro... nos dio duro, porque nosotros queríamos reunirnos y no podíamos; hacíamos reuniones virtuales, eh hacíamos con motivo de algo, entonces ahí, ahí es que nos damos cuenta, eh la hermandad que hay entre nosotras mismas. Y me gusta bastante eso, el apoyo, el apoyo entre nosotras, algo algo, sucede, algo pasa, y entonces nos vamos es por el doble sentido y ahí las personas, (risas). Sí, sí y ahí uno pasa el dolor pasa el dolor ...

Marta ahora describe como inclusive en momentos difíciles como cuando se experimenta el dolor físico propio del proceso, ellas encuentran un aliciente al dolor que inclusive les hace olvidar por completo como llegaron, su reflexión va más allá de hoy y refiere cómo les afectó el estar separadas en la pandemia, pero que sin embargo buscaron las maneras de conectarse y encontrarse a través de otros medios.

Sandra Monroy:

- ¿Entonces, es importante el apoyo emocional, ¿verdad? ¿cómo definirían el apoyo emocional?
¿Para ustedes qué es un apoyo emocional?

Danilsa comenta:

-Por el suelo

-¿Y si lo han encontrado en sus compañeras?
Sabemos que las emociones a veces están ...

Sandra Monroy:

¿Otras veces están así, entonces ese apoyo emocional se ha visto entre compañeras, en la fundación, lo han encontrado?

Teresa

Sí lo he visto, precisamente tenemos una compañera que desafortunadamente no pudo venir, pero esa niña llegó a la Fundación y ella no hablaba:

-ella lloraba ¡todo era llanto y llanto ¡y ahora tú la ves:

¡Esa mujer pone pereque y es otra! con decirte que ella dice que “ahora mismo estoy en la edad de la rana”

Sandra Monroy:

Risas (Jajajajaja)

Teresa a través de la simulación de una pregunta a su compañera referenciada dice:

- ¿Ajá y cuál es la edad de la rana Inésa?

- ¡qué hago lo que me da la gana!

Todas las participantes en ese momento:

-Risas (jeje)

Danilsa:

-Sí

Teresa:

-Risas (jajajajaj) sí. Entonces, a esa niña le sirvió mucho la llegada a la Fundación.

Teresa trae al momento un espacio de humor, refiere un hecho particular que caracteriza a una de su compañera, Inesa, todas ríen a carcajadas en ese momento, Teresa muestra su gran sentido de humor.

Sandra Monroy:

¿Es decir que usted recomendaría la Fundación?

Alba susurra:

-Recibimos cualquier tipo de apoyo

Todas responden:

Claroooo

Sandra Monroy:

- ¿Quién, ¿quién quiere? Como quiere comentarme acerca de que tanto la recomendaría.

Juli:

-Yo la recomendaría al 100%. Porque la verdad que la Fundación lo transforma a uno totalmente, en todos los aspectos y más emocional, porque cuando uno llega triste y uno ve la cara de esas mujeres todas sonrientes y con unos chistes que, si uno se contagia inmediatamente, y unos chistes que a uno se le olvida se le olvida todo, entonces ya empieza uno con la alegría y la risa, eso es hermoso.

El rostro de alegría de Juli en este momento es el mismo que tienen todas, sin duda la alegría, el humor hace parte lo que viven en a Fundación, todas ríen y comentan entre sí, es decir que sin duda el sentido del humor hace parte de las estrategias adoptadas para afrontar sus momentos difíciles al punto que, de acuerdo con lo expresado por ellas mismas, les hace olvidar todo.

Sandra Monroy:

-Se contagia

Juli

Si eso es hermoso

Sandra Monroy

- ¿Bueno y hablando de emociones qué emociones puntuales si pudiéramos acordarnos de una o decir una emoción o relacionar una, qué emoción se siente cuando se recibe el diagnóstico?
Emoción.

Sandra de nuevo:

- ¿Tristeza? ¿Desánimo?

Marta:

-Realmente nosotros, entre la alegría y todo, también hemos pasado por tristeza cuando alguna compañera de nosotros fallece o decae ahí también “cada, se nos, se nos”, como que la llamita va apagando, va apagando, va apagando y después, ajá nos tenemos que levantar porque tenemos que seguir.

Marta al hablar de las emociones menciona la alegría relaciona la pregunta con lo que viven en la Fundación, también asume que pasan por estados de tristeza cuando una compañera muere, las demás compañeras asienten, están de acuerdo con Marta y no se menciona otro tipo de emoción diferente.

Sandra Monroy:

- ¿Y se han sentido estresadas? ¿han reconocido el estrés en algún momento?

Todas las participantes ríen.

Marta:

-Risas (jeje) nos estresamos, pero por trabajo, cuando tenemos alguna actividad o tenemos algún compromiso, es la única manera que nos estresamos.

Sandra Monroy:

- ¿En el proceso al principio estrés? ¿No?

Ellas: No

Sandra Monroy:

-Perfecto, muy bien, muy bien.

Bueno mmmm ¿Qué es lo que más les entusiasma de la Fundación? Que digan, esto es ¡lo que más me gusta!

A este momento ya se destaca en sus respuestas que esas participantes relacionan su experiencia en la Fundación con un bienestar manifiesto, se optó por preguntarles acerca de que resaltan

ellas como lo que más disfrutaban de su experiencia. Esta experiencia con la Fundación ha aportado en la resignificación de su propio sentido de vida pues han encontrado la manera de ser más felices, disfrutar de su tiempo en común, apoyarse mutuamente entre compañeras, superar el dolor, ayudar a otros, motivar a otros a establecer acciones de prevención de la enfermedad y de detección temprana entre otros.

Marta:

-Lo que más nos entusiasma a nosotros son las actividades que llevamos a diferentes planes estudiantiles porque como nosotros hacemos, ehh, charlas, damos charlas y damos a conocer y ahora mismo estábamos en la semana de la, de la de la salud, fuimos a diferentes lugares ¿a qué? a concientizar a hombres y mujeres que existe el cáncer de mama y que si se detecta a tiempo se puede salvar vidas, entonces.

Sandra Monroy: ¿Ayuda entonces?

Marta realizando un movimiento con su cabeza comenta:

-Ayuda es que ellos se pongan las pilas porque yo, yo nunca me hice un auto examen nunca, nunca en mi vida me hice un auto- examen , yo fui porque supuestamente porque como estaba lactando la masa que me sentía y que era “leche”, pero de lo contrario, entonces ahora sí, ahora imagino, nosotros tenemos en nuestras manos el examen para hacerse el auto - examen, pero eso es lo que le estamos enseñando ahora a la juventud, que ahora, desde que se hagan en su auto examen, van a perder un día al mes, no perder, o sea, van a trabajar ese, un día al mes , 5 minuticos y eso, y se detecta a tiempo se puede salvar vidas muestra tengo 23 años de diagnosticada.

Pretendiendo ahondar un poco más en las emociones y estados de ánimo puntualmente experimentados dentro del proceso y para no perder la oportunidad de establecer las vividas de su parte en el proceso, se aborda de nuevo la temática de las emociones

Sandra Monroy:

- ¡Perfecto ¡hablamos de montaña rusa de emociones y de sensaciones y de sentimientos y de estados de ánimo puntualmente, ¿Qué estados de ánimo se experimenta durante el proceso?

Alba:

-Bueno, durante el proceso enfrentamos unos altibajos de salud y por ende no entristece porque al momento que nos empiecen las quimioterapias, por lo menos a mi primer proceso me dieron duro las quimioterapias, las fuertes.

Eso era una vomitadera y no me pasaba nada; ahí el ánimo a uno le decae porque no tiene ánimos uno de nada, pero de nada (enfática). Ese es el proceso, después viene la radio, la radio una cosa más sencilla, pero ya de a poquito uno va saliendo y va saliendo, hasta que al fin sale de eso, pero el estado de ánimo decae un poquito con las quimios por lo de la, la pérdida del cabello también es algo que le da duro, pero ya uno aprende a vivir con eso.

Claramente Alba en este momento describe lo que se siente en el proceso puntualmente cuando inician la quimio, lo relaciona como algo fuerte a lo cual se acostumbra y según su punto de vista con lo que puede aprender a vivir.

Sandra Monroy:

-A convivir con eso y ¿ansiedad?

Marta de nuevo levanta la mano y pide la palabra para comentar:

-Yo no, no sentí, ósea yo fui una privilegiada porque de 100 mujeres una y yo fui esa una que el cáncer me salió encapsulado, ¡a mí no me hicieron ni quimio, ni radio ni medicamentos! A mí nada más me hicieron mi mastectomía radical, basamiento de ganglio y ¡ni una aspirina me mandaron!,

Sandra Monroy:

-Privilegio, bendición

Marta:

-Exacto, entonces eso imagínate, uno tiene que estar agradecido con todo.

Sandra Monroy:

- ¿Entonces en su caso no hubo ni ansiedad, ni depresión?

Marta:

-Uno tiene que estar agradecido con todo, imagínate que cuando me dijeron que tenía cáncer, ¿adivina qué fue lo que dije?:

- ¡Ay, ¡qué rico voy a mudar el cabello! Mira tú eso, porque mi cabello era grueso y como siempre sale y que delgadito y eso, así yo quería tener el cabello delgadito y que rico voy a mudar el cabello, pero, ¡me quedé con las ganas!... (risas)

El sentido del humor vuelve a aflorar en Marta y las demás participantes ríen con ella, le siguen.

Sandra Monroy:

- Depresión, ¿alguna experimentó depresión en el proceso?

Teresa:

-Si, cuando el medico me dijo que me iba a comenzar la quimio me dio más duro que cuando me diagnosticaron, porque yo decía, voy a perder mi cabello, mi cabeza va a quedar pelada y fue muy duro, duro, duro (se nota que sus palabras se relacionan con algo de tristeza y desesperanza, es lo que relaciona el comentario de Teresa).

Se alcanza a escuchar a **Zoila**, con un tono de voz bastante bajo: se sale de eso...

Zoila, la de mas edad avanzada del grupo que hasta ese momento se ha dedicado a apoyar todo lo que dicen sus compañeras a través de gestos y mensajes no verbales que así lo indican

Sandra Monroy quien alcanza a escuchar el comentario comenta:

-Resiliencia otra vez y ellas asienten con la cabeza

Danilsa retoma la palabra en ese momento y dice:

-Bueno si durante el proceso del, que le hacen a uno el tratamiento, uno se **deprime**, porque esas quimios son fuertes, son fuertes y a uno le cambia todo, todo su organismo, por ejemplo, uno es como si estuviera cogiendo barriga porque uno aborrece muchas cosas y todo y se le va cayendo el cabello a uno, yo dije: bueno, **señor**: ¡ojalá me salga indio! porque yo lo tenía rucho (sonrisas de parte de Danilsa).

De nuevo se imprime un toque de ese buen humor que las caracteriza a todas a través ahora del aporte de Danilsa y de inmediato todas las participantes ríen...

Danilsa:

- Y se me, el cabello me cambio y después todo volvió a la normalidad, pero yo todo eso lo cogía digamos por deportivamente y yo no afecté en ese aspecto ni nada porque tuve bastante el apoyo de mi familia, de mis hijos de mi marido y todo eso ya; muchas veces ellos hasta sufrían más que mi persona. Entonces yo no lloraba delante de ellos, yo me deprimía, porque, pero esa depresión era interiormente, la cogía y ellos no ...yo sola si, para que ellos no, mi persona, mi físico

Sandra Monroy:

-Y así como decir, que voy a descuidar su aspecto personal, decían, ¿no me voy a arreglar ...eso alguna de ustedes lo experimentó? en el proceso

Danilsa:

-Mi persona mi aspecto físico, yo siempre me mantenía como es que es ...arreglada, iban a visitarme y eso, lo que decía a mis amigas.

-A a mí no me vengan a decirme pobrecita no nada de eso vamos a bailar, vamos a hablar y vamos a ver qué es y entonces ellas me daban bastante animo por eso.

Sandra Monroy:

- ¿En la edad de la... cómo es que es?

Danilsa:

- ¡En la edad de la rana!

Todas las participantes se ríen una vez más al mencionar “la edad de la rana”

Danilsa:

-Así que muchas veces, yo le agradezco mucho a Dios. De pronto en una experiencia grande que él me puso para cambiar mi vida y yo le dije:

-Señor tú has cambiado mi vida, pero me has cambiado para ser mejor ¡ya ¡porque uno agradece a Dios todas estas situaciones que ha pasado, si...

Y ahora mi marido se pone hasta celoso con la fundación.

Danilsa reconoce que la experiencia vivida con la enfermedad le generó además un cambio de vida en el sentido que ella define como “para ser mejor”

Sandra Monroy:

-Tras sonreír tras el comentario de Danilsa lo relaciona con el tiempo que ella le dedica a fundación y le dice a Danilsa: por qué se va mucho tiempo para la fundación...

Danilsa interpreta por un momento el actuar de su marido y la pregunta puntual que él le hace a ella:

- ¿Vas para la fundación? si voy para la fundación, yo le agradezco mucho a la fundación y mis hijos por que me echan: ¡vete para la fundación, vete para allá, vete para donde a ti te de tu gana!
¡Ya ¡

Sandra Monroy: Yo quiero dos opiniones ...

Danilsa: Así es bueno allí estamos

Sandra Monroy: ¡Gracias!

-Uno el antes y el después de, quién me da su opinión antes del proceso y quién me da su opinión después del proceso, ¿qué opinan? ¿Alguien me quiere opinar?

Zoila en tono de voz baja y con sus manos en movimiento pide a Sandra alzar un poco la voz, a lo que Sandra pregunta de nuevo:

¿Qué opinaba antes de la muerte, antes de vivir el proceso y que opina hoy en día de la muerte, que es para ustedes la muerte, ¿qué representa en el presente?

Zoila responde:

-Muerte para mí es ya, lo fatal, ya se acabó todo (rie) , aun cuando mire para mí yo tuve mucha suerte con los tratamientos y eso, yo llegaba del tratamientos y yo comía y a mí no me dio vomito no malestares ni nada de eso, yo en cuanto eso , es que la muerte es imagínate, es lo peor que le puede pasar ...

Sandra Monroy:

¿Y qué es la vida?

Zoila: responde de inmediato:

-La vida es ...guarda silencio y su respuesta continua en silencio, a través de un lenguaje no verbal mira al cielo, como tratando de señalar a Dios y queriendo decir con su mirada que la vida es todo.

Ante las preguntas acerca de la vida y muerte Juli de manera insistente busca responder

Juli:

-Yo tuve una experiencia, eh a mí hace 6 años, eh me hicieron la mastectomía y la reconstrucción de mamá, en ese lapso de la cirugía me dio un paro cardiorrespiratorio y me dio ,

me fui, ósea quede sin signos vitales por 3 minutos; en ese momento ¡yo me fui!, porque yo me salí de mi cuerpo y yo vi a mi mamá en el aire que ella me llama como así como en el firmamento y yo les decía a los médicos que yo me estaba yendo que yo me estaba yendo, pero no era yo, ósea , era mi alma; ya después cuando ya me estaban haciendo la reanimación que me la tuvieron que hacer manual eh porque la otra, la como es que es , el aparato ese, no volví , entonces me hicieron la manual , entonces ya después, cuando los médicos me dijeron lo que me había dado, yo dije:

-Dios mío, yo me fui, o sea yo me morí y volví, ¡la vida es hermosa, la vida es divina! Dios me regresó nuevamente a esta vida porque yo le pedía que me dejar disfrutar a mi Nieto, que era lo que yo más amaba en esta vida.

Sandra Monroy: Se aferraba

Juli:

-Entonces yo me aferré a mi nieto, mi nieto y para mí la vida es lo más hermoso que Dios nos ha regalado y yo la disfruto minuto a minuto porque yo sé, no sé el día de mañana, si voy a estar disfrutando la vida.

A través de su experiencia puntual con la muerte, Juli describe lo que se siente en ese momento de transición, su fantástico relato en este momento nos envuelve a todos, las pupilas de sus pequeños ojos se abren un poco más, su expresión es de sorpresa, alegría, agradecimiento, mueve sus manos al relatar y sonrío suavemente.

Sandra Monroy:

-Bueno ya comentamos acerca de la vida, cierto, entonces ¿qué cambio trajo en su vida, la enfermedad? ¿Qué cambio? el que quieran mencionar

Marta:

-No para mí no, yo no he, no he tenido, cambió mi vida ha sido igual en todo, en todo ¿por qué? porque he sido una persona bueno una persona alegre, entusiasta y siempre ha sido así y hasta el momento y seguiré así.

Al referirse a un cambio en su vida, Marta lo relaciona ahora con su forma de ser, menciona que sigue siendo la misma persona alegre, entusiasta, lo que quiere decir que el afrontar la enfermedad no le representó cambios en ese aspecto de su vida, a pesar de la dificultad, Marta pareció haber optado por seguir siendo la misma y afirma de manera contundente al final que seguirá siendo así como ella es.

Sandra Monroy:

-Muy bien.

Juli:

-A mí la vida si me cambió, en muchos aspectos, porque empecé a ver las cosas de diferentes forma y aprendí a apreciar más mi familia y todo lo que está a mi alrededor que lo disfruto, o sea , cualquier cosita insignificante yo la disfruto ¿por qué? porque yo pensé que me iba a morir y tengo que disfrutar ahorita que yo estoy viviendo y mis compañeras las amo con todo mi corazón, toda mi familia, mis amistades, todo lo que me están brindando en ese momento lo amo porque es una oportunidad que Dios me está dando de poder compartir con todos ustedes.

En contraste Juli manifiesta que la vida le cambió en el sentido de la manera de ver la vida de diferentes formas, menciona el valor de la familia, sus compañeras, nombra el amor como que parece el centro, agradece la oportunidad dada por Dios

Alba:

-Bueno, a partir del diagnóstico, la verdad es que a uno le cambia la vida porque ya uno aprende a valorar más las cosas. Ya tú aprendes a ponerte en los zapatos de las demás personas, aprendes a ser más humilde porque la enfermedad te golpea y tu entonces es cuando te das cuenta lo bonito que es la vida, ya no te quieres morir. ¡Yo no me quiero morir ¡yo quiero disfrutar, eso sí, me disfruto el día como si fuera el último, porque ya uno no puede estar pensando en el futuro,

pero si hay que darles ya valor a todas las cosas y eso nos enseña. A muchas de nosotras las sobrevivientes nos enseña eso a valorar más las cosas y a valorar la vida.

La reflexión de Alba ante esta pregunta va en dirección del valor asignado a todo, el valor de la vida, a la empatía, la humildad.

Sandra Monroy:

-Si podríamos decir que es una de las grandes enseñanzas que se recibe, no sea, darle un nuevo significado, resignificar la vida, valorar. ¿Están de acuerdo? Sí.

Todas las participantes responden:

Si

Sandra Monroy Ok.

Marta, Danilsa y Juli responden: y ser humilde, la humildad

Sandra Monroy:

La humildad ...

Alba: La empatía

Sandra Monroy: ¿Ok ustedes creen que se tiene la capacidad en ese momento ustedes pudieron tal vez hacer un cambio de pensamiento? de lo negativo a lo positivo. ¿Sí se puede? en ¿medio de una dificultad?

Marta responde:

- ¡Si claro!

Sandra Monroy:

- ¿Según su experiencia, si se puede modificar algo que parece estar relacionado con sufrimiento? ¿Qué opinan ustedes de eso?

Juli de manera muy entusiasta responde

-Bueno, yo en el momento, cuando está pasando por el diagnóstico, yo tenía muchos problemas de fuerza mayor ...y quizás por eso fue que me dio el cáncer de mama, pero después de ese sufrimiento, cuando yo me di cuenta de mi diagnóstico, yo ya no empecé a sufrir y no seguí sufriendo (Juli alza un poco el tono de voz), yo ya quería era cómo mantenerme positivamente y o sea pensar en que iba a salir adelante, iba a salir adelante, todo era positivo y bueno y el sufrimiento lo dejé por allá y eso quedó atrás (su rostro denota alegría y gran satisfacción).

Para este momento la gran constante ha sido DIOS y todo lo relacionado con fe, esperanza, creencia en su poder, así que la próxima pregunta llega a ser como embudo de cierre o conclusión acerca de su figura y significado para ellas.

Sandra Monroy:

-¡Muy bien!

Hay una pregunta que a mí ¡me encanta!, me gusta hablar mucho de este tema ¿Quién me quiere decir quién es Dios? qué representa a Dios para usted?

¿Quién quiere opinar?

Teresa con la mirada al cielo responde de forma enérgica:

- ¡Dios es un ser superior en quien creemos y que, si le creemos de verdad, verdad él nos da todas las bendiciones y no nos falta nada! Pero si creemos de verdad en el.

Teresa convencida del gran poder de Dios, recuerda que el si nos puede brindar todas las bendiciones, pero resalta el “creer de verdad en el” lo cual se refiere exactamente a la fe.

Sandra Monroy:

-¿Quién más quiere opinar sobre Dios? ¿Quién sintió que refugiar, refugiarse en Dios era una buena alternativa?

Juli pide la palabra de nuevo alzando su dedo y se muestra con regocijo al responder mientras las demás susurran al fondo:

-De ver todos los milagros que ha hecho Dios, entonces uno se refugia en él porque como dice uno tantos milagros que le ha hecho a tantas personas que han pasado por este diagnóstico y por muchos otros diagnósticos, que siempre, siempre se han aferrado a Dios nuestro señor y que tiene la confianza y la fe en él y siempre han salido victoriosos, ¡hemos salido del periodo porque yo salí victoriosa!

Sandra Monroy: ¿En el proceso se llega a perder la fe?

Juli responde con un NO prolongado: noooo, al contrario

Teresa, antes que Juli finalice, también opina al respecto:

: si uno está bien cimentado

Zoila casi que al tiempo de todas dice; al contrario

Danilsa también responde:

¡Al contrario!

Juli retomando la palabra, continúa diciendo:

-¡Al contrario! antes uno es donde más te tiene fe en Dios porque si le dio a uno esa enfermedad, fue por algo antes, no debe ser por algo muy bueno que Dios le va a dar más adelante (*mueve la cabeza e imprime entusiasmo en sus palabras*)

¿La pregunta pone a reflexionar a Juli acerca de por qué se presenta la enfermedad? en este momento su reflexión va encaminada una vez más encontrar un sentido en la enfermedad, e invita a preguntarse para qué llegó

Danilsa (*interrumpe*) y comenta: por algo

Sandra Monroy:

-Y ese “por algo” justo, cierra nuestro ciclo de preguntas ¿consideran que hay un propósito?

Danilsa solicita la palabra, con *un gesto amable pide que le pasen el micrófono* y responde:

-Si

Sandra Monroy: Explíqueme

Danilsa, con *leve movimiento en la cabeza y mirada fija*, responde:

-Mira resulta que yo tengo mi familia, mis amistades y todo y fiesta para aquí y fiesta para allá (*mueve la cabeza y las manos efusivamente*) y *continúa su relato*, pero un día yo me puse a pensar y a recapacitar (*mueve de nuevo la cabeza y hace un gesto de duda o cuestionamiento*), y continúa diciendo:

-Bueno, ¿quiénes serán las personas que en realidad me quieren? (eso fue lo que se preguntó) que yo me puse a pensar y dialogar con Dios, le dije:

-Señor, mándame algo donde yo pueda comprobar cuáles son esas personas que en realidad me quieren y me estiman y se preocupan por mí y parece mentira, pero como a los 5 meses me mando del cáncer (*lo anterior lo dice mirando al cielo*), Y yo le doy gracias a Dios, ¿sabes por qué? porque ahí me di cuenta las personas que en realidad me estimaban a mí que era mi esposo, mis hijos, mi familia, mis hermanos, se preocuparon mucho por mi persona cuando estuve con esa enfermedad, yo le dije:

-Bueno señor gracias porque yo se cuales fueron esas personas que me estiman y me quieren y le di gracias a Dios por eso,

- Ahora sí señor sáname y me ha sanado, aunque con dolores en todas partes, pero aquí está todavía fregando, molestando (*entonces ríe*)

A través de su respuesta a esta pregunta Danilsa, reflexiona sobre el significado de la llegada de la enfermedad a su vida, lo relaciona con la confirmación del cariño de su familia, en probable que esa pregunta por algún motivo haya estado rondando dentro de su ser si y la enfermedad, de acuerdo con lo que ella cuenta le permitió también encontrar esa respuesta deseada, a través del apoyo de sus seres queridos confirmo el amor que le tenían y atribuye a una respuesta de Dios, entre otros aspectos también hace parte de encontrar un sentido a su vida en relación al amor de su familia en esa etapa de la vida y la experiencia le permitió resignificar, tal vez en el algún momento llegó a dudarlo y hasta pensar que tal cariño no existía. Danilsa desde su mirada optimista atribuye esto a otra de las ganancias del haber enfrentado a la enfermedad.

Sandra Patricia:

-Yo veo una constante, y yo quiero que ustedes me corrijan, porque yo de las constantes que veo, veo apoyo social, apoyo emocional, sentido del humor, la familia, la fe, Dios, la resiliencia, ¿hay algo más que crea que las pueda definir o las pueda caracterizar que se nos haya quedado por fuera?

Todas asienten con la cabeza en un espacio de tiempo y Sandra Monroy (*al observar que la respuesta de todas fue en sentido de acuerdo con lo dicho*), pregunta: ¿Y cómo equipo, como grupo, como fundación?

Danilsa en voz poco audible responde al tiempo:

-El amor propio

Y **Sandra** repite:

-El amor propio. ¿Y cómo fundación qué resaltan?

¡La Hermandad!, responden **Marta y Juli**

Sandra Monrroy:

-Ok. ¿Cuál crees que es el éxito cuál cree que ha sido el éxito o la clave del éxito?

Alba (*reitera lo dicho por las demás*): ¡La hermandad (ríe) ¡y luego prosigue:

-Bueno ese compañerismo, esa hermandad que recibimos cuando llegamos a la Fundación, ese respaldo, ese apoyo, allí está la clave del éxito.

Ginesa:

-Bueno, buenas tardes Sandra, eh, en realidad, yo me considero una mujer resiliente porque cuando yo llegué a la Fundación Mujeres por tus senos estaba muy deprimida, el diagnóstico no lo aceptaba, estaba afectadísima, pero el apoyo de mi familia y de las compañeras de la Fundación permitieron que yo evolucionara esa tristeza en alegría.

Sandra Monroy:

-Ok

Ginesa:

-En cuanto lo que yo dije, estoy en la edad de la “rana porque hago lo que me da la gana”, lo dije porque Margarita Bonfante, que es nuestra psicóloga ese día nos hizo énfasis en que pidiéramos permiso a los esposos, porque nos íbamos a demorar un poco más y yo me puse furiosa porque me acordé de la época mía, que uno siempre estaba como bajo el poder del papá, después bajo el poder del esposo y yo dije no, yo salí de eso, yo dije:

- No, yo pido permiso porque “yo estoy en la edad de la rana” (risas) y a esas mujeres eso les ha parecido como que algo agradable chistoso porque sentí en ese momento que yo todavía estaba en esa época que yo estaba subyugada porque en la época en que yo me case hace 49 años, imagínese, uno tenía que estar prácticamente sometido en la casa, al esposo; no lo maltrataban a uno sino era el momento que se vivía, la cultura en ese momento, que era así, era como machista. Entonces ahora ya yo me siento que no estoy viendo esa etapa, que yo estoy, que yo me siento feliz y que mi esposo es un hombre que me ha apoyado tanto que yo me siento muy, muy contenta

Sandra Monroy:

-Y sus compañeras la mencionan como un gran referente dentro del grupo, como tal, que nos puede usted decir al respecto?

Ginesa:

Ah, bueno, porque yo mi actitud cambió de la tristeza que tuve cuando entré a la alegría que actualmente yo manifiesto con mis compañeras cuando me reúno con mis compañeras y entonces yo trato de hacer amable el rato, el momento que estamos compartiendo y el inicio no era así.

Sandra Monroy:

¿En el inicio no era así?

Ginesa:

-En el inicio, no era así, yo era muy introvertida y estaba deprimida, estaba deprimida.

Sandra Monroy:

Usted, cuál cree que pronto ha sido como ese factor que ha ayudado a ese cambio de ese estado de depresión, tristeza eh obviamente en el proceso no hacia ser una mujer feliz, radiante, que contagia alegría.

Ginesa:

Primero el apoyo de mi familia y segundo el apoyo que conseguí en cada una de ellas para mí fue un referente porque ellas me dijeron, me hablaron de su vida, cómo era, cómo fue, cómo superaron el cáncer y entonces cada una me fue dando fortaleza y eso yo lo fui interiorizando y eso me fue dando capacidad para yo ir cambiando la actitud que yo en un principio tenía,

Sandra Monroy:

¿Qué cree que le ha dado más fuerza o que le dio más fuerza en el proceso durante todo el proceso hasta ahora hasta este momento para salir adelante?

Ginesa:

Primero que todo la confianza en Dios para salir adelante, eso, mi fortaleza fue mi apoyo y después fue mi esposo y mi familia.

Sandra Monroy:

Okay, perfecto. Buena señora Ginesa. Hemos terminado muchas gracias, me gustaría escuchar de su parte que está en la de la rana, allá para la parte final.

Ginesa:

¡Yo estoy en la edad de la rana porque hago lo que me da la gana!

Sandra Monroy:

Muchas gracias.

Sandra Monroy:

¡Gracias por enseñarnos porque el aprendizaje ha sido mucho!

Las participantes todas aplauden enérgicamente y dicen:

-Gracias a ustedes, ¡gracias a ustedes ¡

Apéndice D: Cartilla psicoeducativa.

