



**Factores En El Desarrollo De Estrategias De Afrontamiento Y Capacidad De
Resiliencia En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer En La Fase Inicial**

LUISA FERNANDA CORREA CANO

Universidad Antonio Nariño sede Cartago Valle

Programa De Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Cartago, Colombia

2023



**Factores En El Desarrollo De Estrategias De Afrontamiento Y Capacidad De
Resiliencia En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer En La Fase Inicial**

LUISA FERNANDA CORREA CANO

Cod. 20251827654

PhD. Jhoana Edilsa Molina Parra

Docente

Universidad Antonio Nariño sede Cartago Valle

Programa De Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Cartago, Colombia

2023

Contenido

Dedicatoria	6
Agradecimientos.....	7
Resumen	8
Palabras clave	9
Abstract.....	10
Keys Word.....	10
Introducción.....	11
Planteamiento del problema	13
Delimitación del problema de investigación	13
Formulación del problema.....	16
Justificación	17
Objetivo general	19
Objetivos específicos.....	19
Antecedentes.....	20
Antecedente Internacional	20
Estrés Y Acontecimientos Vitales En Mujeres Con Cáncer De Mama.....	20
Antecedentes Nacionales.....	23
Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama.	23
Psicología y Cáncer	24
Bogotá, Colombia.....	24
Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia, Carolina Salas Zapata y Hugo Grisales Romero, 2010.	25
El cáncer de mama en la mujer y su influencia en la autoestima	26
Antecedente Local	27
Estrategias de Afrontamiento En Mujeres Diagnosticadas Con Carcinoma de Mama De la Fundación Unicancer de la Ciudad de Cartago Valle.	27
Marco legal.....	29
Ley 2194 de 2022	29
Ley Estatutaria 1751 de 2015	29
Ley 1384 de 2010	30
Marco conceptual	31
Cáncer.....	31

Quimioterapia	32
Radioterapia.....	32
Resiliencia	32
Diagnóstico.....	33
Cuidado Paliativo	33
Rehabilitación integral.....	34
EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios).....	34
Psicooncología.....	34
Marco Teórico	36
Mujer y Desarrollo Humano.....	37
Autoimagen y Feminidad en la Mujer Con Cáncer.....	40
Características de la enfermedad oncológica en la mujer.....	42
Causas del CA	42
Cáncer de Seno	43
Carcinoma lobulillar.....	44
Cáncer de seno inflamatorio.....	44
Tratamiento.....	44
Factores Internos en el proceso de aceptación de la enfermedad oncológica	45
Personalidad	46
Autoestima.....	47
Emociones	48
Pensamientos	50
Creencias	51
Factores Externos en el proceso de la enfermedad oncológica	52
Familia.....	53
Factor económico	54
Factor social.....	55
Factor Laboral	56
Estrategias de afrontamiento y Resiliencia.....	57
Confrontación	59
Planificación.....	60
Distanciamiento	61
Autocontrol.....	61

Aceptación.....	62
Evitación.....	62
Reevaluación positiva.....	62
Componente ético de la investigación.....	63
Código ético.....	63
Ley 1090 de 2006.....	64
Doctrina No. 3. Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia.....	65
Doctrina de secreto profesional.....	66
Rol del psicólogo en la investigación.....	66
Metodología.....	68
Tipo de investigación.....	68
Diseño.....	70
Diseño de Triangulación concurrente (DITRIAC).....	70
Criterio epistemológico.....	70
Alcance de Investigación.....	71
Grupo y Línea de Investigación.....	72
Población y Muestra.....	72
Criterios de inclusión.....	73
Criterios de Exclusión.....	74
Instrumentos.....	74
Test de Resiliencia R-14.....	74
Entrevista semiestructurada.....	77
Procesamiento de la información.....	78
Procedimiento.....	79
Fase 1- Construcción Teórica.....	80
Búsqueda de antecedentes.....	80
Metodología de la Investigación.....	80
Población de Estudio.....	81
Resultados y Discusiones.....	81
Presentación de resultados.....	82
Resultados del Test de Resiliencia R-14, con relación a la información cuantitativa:.....	84
La entrevista por medio de matriz de procesamiento de información cualitativa:.....	92

Discusión De Resultados	106
Conclusiones.....	124
Recomendaciones	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
Anexos	134

Dedicatoria

El resultado del presente trabajo investigativo, lo dedico principalmente a Dios, por brindarme la oportunidad de hacer este gran sueño realidad, por darme fuerzas necesarias para enfrentar las dificultades que se me presentaron en el camino. A mis padres y a mi hermana, por su amor incondicional, quienes me han apoyado constantemente en el transcurso de mi formación profesional, a mi padre, que, aunque hoy no me acompaña físicamente, estoy segura de que donde esté, se debe estar sintiendo orgulloso de este logro tan valioso y significativo, logro por los que muchos años luchó para que se hiciese realidad.

A mi madre, fuente de inspiración, mi compañera de batallas, quien ha permanecido conmigo orientándome siempre por el buen camino, por creer en mí, desde el inicio de este sueño. A mi hermana, por su apoyo y compañía constante, por alentarme en mis momentos difíciles y caminar siempre de mi mano.

Finalmente, a las amigas que la Universidad me regaló, Lorena y Daniela. Con las que he compartido risas y llantos, las que han estado conmigo cuando más he necesitado de una mano amiga. Dedico este trabajo, a todas las personas que creyeron en mí.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios, quien me ha permitido llegar a este punto del camino, por llevarme de su mano y alcanzar tantos logros propuestos en la trayectoria de vida. A cada uno de los docentes que hicieron parte del camino universitario, por formarme como profesional y forjar en mí, valores cimentados en el respeto, compromiso y amor por el quehacer.

A mis docentes tutoras de práctica e investigación, DRS. Johana Molina y Margarita Arcila, sin sus enseñanzas, acompañamiento y paciencia, nada de esto hubiese sido posible.

Gracias por cada aprendizaje, por compartir momentos inolvidables dentro y fuera de las aulas de clase.

Gracias a la universidad, por brindarme los espacios necesarios para construir nuevos aprendizajes en el proceso de formación, a cada uno de los colaboradores que, desde su puesto de trabajo, me brindaron un excelente servicio y calidad humana.

Resumen

En Colombia, gran cantidad de mujeres se ven sometidas al diagnóstico inesperado del cáncer, afectando directamente su salud mental, física y emocional, generando afectaciones psicosomáticas reflejadas en conductas como: depresión, intentos suicidas, negación, culpa, aislamiento social. Especialmente, al no contar con una ruta de atención psicológica oportuna. Por lo anterior, el presente estudio, consiste en relacionar las estrategias de afrontamiento y los factores internos- externos, con su capacidad de resiliencia.

La población estuvo constituida por un grupo de 20 mujeres que participan en la primera etapa del estudio que corresponde al componente cuantitativo, en el que se evalúa la capacidad de resiliencia a través del cuestionario de resiliencia R-14. Para la segunda etapa, correspondiente al componente cualitativo, se retoma un subgrupo de 5 mujeres a quienes se le aplica el instrumento, entrevista semiestructurada, donde se indaga acerca de diferentes factores que intervienen en el afrontamiento y desarrollo de estrategias frente al CA: datos de identificación de cada persona, preguntas relacionadas a su enfermedad, todo lo concerniente al componente cognitivo, el impacto emocional frente al primer diagnóstico, así como factores sociodemográficos, económicos, culturales y sociales.

Por ende, la investigación se realiza mediante una metodología mixta, con diseño concurrente de triangulación, ya que como se indicó en el párrafo anterior, inicialmente se

evaluará el componente cuantitativo y seguidamente el subgrupo de 5 mujeres con el componente cualitativo.

Palabras clave: Cáncer, factor interno, factor externo, resiliencia, estrategias de afrontamiento.

Abstract

In Colombia, a large number of women are exposed to the unexpected diagnosis of cancer, directly affecting their mental, physical and emotional health, discovering psychosomatic effects reflected in behaviors such as: depression, suicide attempts, denial, guilt, social isolation. Especially, not having a timely psychological care route. Therefore, the present study consists of relating coping strategies and internal-external factors, with their resilience capacity.

The population consisted of a group of 20 women who participated in the first stage of the study that corresponds to the quantitative component, in which the resilience capacity is evaluated through the R-14 resilience questionnaire. For the second stage, corresponding to the qualitative component, a subgroup of 5 women who were used the instrument, a semi-structured interview, which inquires about different factors involved in coping and developing strategies against CA: identification data of each person, questions related to their disease, everything related to the cognitive component, the emotional impact of the first diagnosis, as well as sociodemographic, economic, cultural and social factors.

Finally, the research is carried out using a mixed methodology, with a concurrent triangulation design, since, as distinguished in the previous paragraph, initially the quantitative component will be evaluated and then the subgroup of 5 women with the qualitative component.

Keys Word: Cancer, internal factor, external factor, resilience, coping strategies.

Introducción

En la actualidad, uno de los mayores flagelos que se evidencia en las mujeres que son diagnosticadas con cáncer (CA), es la deficiencia en atención integral que se les brinda a un gran porcentaje de mujeres a nivel psicoterapéutico por parte de los sistemas de salud en Colombia, , tal como lo manifiestan las mismas participantes del estudio. Dándole primacía a un tratamiento somático (quimioterapia, radioterapia, cirugía) sin denigrar su importancia, claro está. Si bien es cierto, reducir el tamaño o eliminar por completo el tumor maligno del cuerpo humano, mitigará el riesgo de mortalidad, como también lo es el diseñar estrategias de afrontamiento que permitan enfrentar de forma positiva y resiliente la enfermedad, es de gran relevancia para el terapeuta en salud mental, identificar todo lo que el diagnóstico significa para el paciente y todo lo que ello trae consigo: cambios físicos, emocionales, cognitivos, sociales, económicos, y psicológicos, por lo anterior tener bienestar psicológico y una salud mental-física equilibrada, contribuirán en gran medida a obtener resultados más factibles y eficientes con relación al tratamiento integral.

El proyecto cuenta con la descripción del área problemática y la justificación acerca de la importancia con base en la implementación del mismo, el diseño de los objetivos que marcan la ruta para la investigadora, así mismo se desarrolla teóricamente tales temas y conceptualizaciones que se lleva a cabo por medio de una metodología mixta y un diseño concurrente de triangulación, ya que cuenta con dos etapas, la primera cuantitativa donde se tiene en cuenta un grupo poblacional de género femenino conformado por 20 mujeres, a las cuales 20 se aplicará un test para evaluar la capacidad de resiliencia, a través de la

Escala de Resiliencia R-14; y la segunda etapa cualitativa se llevará a cabo con 5 de las participantes, a quienes se les realizará una entrevista semiestructurada que permitirá indagar sobre las estrategias de afrontamiento que puedan llegar a desarrollar en el proceso de la enfermedad, así como de los factores sociodemográficos importantes a tener en cuenta como factores extrínsecos que intervienen en la formación de dichas estrategias de afrontamiento.

Por último, pero no menos importante, el documento termina con las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las mujeres que hoy se ven en la difícil y contenciosa tarea de enfrentarse a un diagnóstico tan abrupto como es el cáncer y todo lo que de éste emerge con el pasar del tiempo, a partir de las reflexiones generadas del proceso investigativo y las conversaciones logradas desde los referentes teóricos previos.

Planteamiento del problema

Delimitación del problema de investigación

Muchas mujeres son diagnosticadas con cáncer diariamente en el mundo, siendo esta patología, una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en este grupo etario. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2020) “es una de las causas principales de muerte en el mundo. En 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo.” Específicamente, el CA de mama según la Organización Mundial de la Salud (2021) “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.” Los tratamientos médicos oncológicos son sin duda, un coadyuvante que cobra gran efectividad en el proceso de recuperación y/o rehabilitación de cada paciente. En Colombia, cada día se registran más casos de mujeres que adolecen esta terrible enfermedad, no solo afectando su componente físico, sino también su salud e integridad emocional y mental.

Más allá de que el paciente sea sometido a un tratamiento médico oncológico, es de gran importancia para el profesional médico-psicológico, profundizar en aquellos factores internos y externos que intervienen en cada persona que se enfrenta al diagnóstico inicial del cáncer, desde el contexto familiar, económico, afectivo y social. Cuando una mujer se somete al diagnóstico del CA, se involucran ciertos factores internos y externos como respuesta a esa situación problema; no todas las mujeres cuentan con un nivel de autoestima

saludable y por el contrario, cuando se ven inmersas en ese diagnóstico, en muchas ocasiones su autoestima se ve vulnerada, de tal forma que se desestiman por creer en los falsos estereotipos que impone la sociedad ante la conceptualización de feminidad, si bien es cierto, en el tratamiento de los diferentes tipos de cáncer, una de las alternativas más comúnmente utilizadas en el campo médico es la extirpación parcial o total del área donde se encuentra el órgano que contiene el tumor maligno, lo que otorga en algunas mujeres, un gran significado en el momento de desarrollar una autoestima alta. La personalidad y el factor Familia, juegan igualmente un papel importante ya que posiblemente enfrentar un diagnóstico de CA para una persona que cuenta con el apoyo o respaldo emocional de una pareja o miembro de la familia, no será igual para aquella mujer que sufre un abandono de su cónyuge paralelo a la enfermedad, o que por alguna circunstancia se encuentra sin ningún tipo de apoyo familiar. Lo anterior con relación a los factores internos, y como externos, interviene el área laboral, social y económica, ya que desafortunadamente existen mujeres que, al no contar con una oportunidad laboral estable, muchas de ellas no están en condiciones de cotizar a un sistema de salud asequible, lo que hace mucho más contencioso el acceso a un tratamiento psico-somático con relación al CA. Mientras que aquella mujer que cuenta con un trabajo estable, o vinculación por parte de algún miembro familiar al sistema de salud, posiblemente contará con más beneficios en cuanto a la atención y prestación de servicios por parte de las Entidades Prestadoras de Salud.

Con el presente trabajo, se pretende indagar sobre aquellas herramientas y/o estrategias de afrontamiento que emplean las mujeres diagnosticadas con CA, en su fase inicial; desde sus factores internos como externos. Lo anterior con el fin de lograr fortalecer

e instruir en las mujeres diagnosticadas con CA evaluadas, las diferentes estrategias de afrontamiento necesarias para la adaptación y confrontación positiva a la enfermedad y de esta forma, mejorar en gran medida su calidad de vida y, por ende, la de su familia.

Formulación del problema

¿Cómo se relacionan los factores internos y externos en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia en mujeres diagnosticadas con cáncer, en la fase inicial?

Justificación

La pertinencia del presente trabajo, radica en el alto índice de casos de CA que ha afectado a la población femenina y ha cobrado no solo muchas vidas, sino altos costos en cuanto a la calidad de vida de las mujeres y sus familias; en muchos casos se deja a un lado la parte emocional y afectiva de las mujeres que apenas inician con un tratamiento oncológico, y que posiblemente nunca recibirán un tratamiento significativo referente a su salud mental, que les permita enriquecer su empoderamiento y salud mental frente a este proceso.

Por lo anterior, la pertinencia académica del presente estudio, consiste en obtener información relevante para los profesionales en salud mental que les permita abordar al paciente desde el contexto psicoemocional; al hacer énfasis en la fase inicial de diagnóstico, se pretende explorar la dinámica entre los factores internos y externos experimentados por las mujeres, de manera que, al identificarlos, ayuden a la creación de diferentes estrategias de afrontamiento que le permite al paciente y a su núcleo familiar como red de apoyo, orientado a generar una mejor calidad de vida de forma integral.

Esta investigación se considera novedosa al dirigirse a relacionar los factores internos y externos asociados al desarrollo de las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres en la primera instancia del CA, justo en el impacto emocional que puede llegar a generar el diagnóstico de esta patología. Lo anterior, dada la falta de atención que suministran las Entidades Prestadoras de Salud en este campo de la salud mental en pacientes oncológicos que apenas inician su proceso terapéutico. Es de gran importancia para el profesional en la salud mental, indagar desde el impacto emocional que genera el

diagnóstico del cáncer en una persona y todo lo que a partir de allí se desencadena; que, pese a ser considerada como una enfermedad progresiva, crónica y con alto índice de mortalidad, se pueda contribuir de manera significativa desde el inicio del diagnóstico a generar un equilibrio emocional, una percepción clara de las alternativas de vida, tales como medios diagnósticos y tratamiento, rutas de atención psicológicas, mitigar el riesgo de morbilidad, brindando tanto al paciente como a su familia, una mejor calidad de vida en el proceso terapéutico y/o de rehabilitación.

La utilidad consiste en que, al comprender la dinámica entre los factores internos y externos, es posible diseñar programas no solo de prevención sino de fortalecimiento de las herramientas psicoemocionales para la población directa e indirectamente afectada por el CA, que le permitan hacer frente a las adversidades de la vida de forma resiliente y positiva, ya que la salud mental se relaciona estrechamente con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. De igual forma, es importante para las mujeres entrevistadas, identificar que estrategias de afrontamiento emplean y descubrir cuales son aquellas que deben fortalecer, en pro de su bienestar integral.

Objetivo general

Describir la relación entre los factores internos y externos en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia en mujeres diagnosticadas con cáncer, en la fase inicial de su diagnóstico.

Objetivos específicos

- Explorar los factores internos (personalidad – Autoestima - familia) y externos (económico- Laboral- Social) en la historia de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer. (personalidad – Autoestima - familia)
- Conocer las estrategias de afrontamiento que emplean las mujeres que son diagnosticadas con cáncer en fase inicial.
- Identificar la capacidad de Resiliencia en las mujeres que son diagnosticadas con alguna tipología de cáncer.

Antecedentes

El presente apartado, permite seleccionar algunas investigaciones en torno a las categorías Cáncer, Estrategias de afrontamiento y Resiliencia, estos estudios fueron rescatados de las diferentes bases de datos académicas y algunos repositorios institucionales. En este sentido, la revisión de la presente literatura encontrada, permite identificar las falencias desde el campo psicológico, a la hora de intervenir a la mujer que es diagnosticada con cáncer, abarcando el impacto que genera el diagnóstico inicial y la relación existente entre los factores que desencadenan la formación de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia.

A continuación, se presentan en orden internacional, nacional y local.

Antecedente Internacional

Estrés Y Acontecimientos Vitales En Mujeres Con Cáncer De Mama

Elche, España, Maria Josè Lucas Cortès, 2017.

Objetivo: el objetivo general de este trabajo es describir las atribuciones causales, los factores de estrés y la adaptación a la enfermedad de las mujeres con cáncer de mama, así como analizar las diferencias y relaciones entre las variables de estudio.

Metodología e instrumentos: se destaca el uso combinado de metodología cuantitativa, a través del uso de cuestionarios y escalas estandarizadas, con metodología cualitativa, a través de entrevistas e ítems elaborados ad hoc.

Resultados: en cuanto a su situación actual, casi la mitad de las mujeres refieren problemas emocionales (46%). Un 38% toma medicación ansiolítica y un 20% medicación antidepressiva. Se observa que todas las verbalizaciones que las mujeres realizaron sobre la causa de su enfermedad pudieran englobarse en alguna de las cuatro categorías resultantes del proceso de clasificación llevado a cabo por el grupo de expertas.

Estrategias De Afrontamiento En Pacientes Con Cáncer, Un Estudio De Centro único.

Quito - Ecuador, Cruz V, Echeverría W, 2022.

Objetivo: El diagnóstico de cáncer genera una inestabilidad emocional y en muchos casos esto imposibilita un afrontamiento adecuado. El objetivo de la presente investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer, en un Hospital de la ciudad anteriormente mencionada.

Metodología: Es un estudio transversal, con una muestra no probabilística, de pacientes con neoplasias, se registraron variables demográficas, clínicas, y el test de afrontamiento de 40 preguntas CSI “El inventario de estrategias de afrontamiento”

Resultados: Las Estrategias de Afrontamiento que se presentaron en el 70% de los pacientes fueron: Reestructuración Cognitiva y Evitación de problemas. Las Estrategias de Afrontamiento en hombres fueron Resolución de Problemas con el 57%, mientras que la Expresión Emocional se presentó en mujeres en el 86%.

Características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer.

Panamá, Arosemena M, 2022.

Objetivo: conocer el efecto de las características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer.

Metodología: el tipo de investigación es descriptiva, con diseño no experimental, de tipo transversal. Se basó en una muestra de 61 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer, escogidos de manera aleatoria. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia, CD-RISC (Connor, Davidson, 2003).

Resultados: En el presente estudio, se observó que existen diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje promedio de resiliencia y las variables ingreso económico, religión, vive solo o acompañado, estado civil y sexo. Se incluyeron 61 pacientes con una frecuencia de 70% del sexo femenino y 30% del sexo masculino.

Incertidumbre y Estrategias de Afrontamiento en Mujeres con Cáncer de Mama

Querétaro- México, Salazar Arrieta M, 2016.

Objetivo: Relacionar la incertidumbre con las estrategias de afrontamiento en mujeres que padecen Cáncer de Mama; con el sustento de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad.

Metodología: El diseño tipo descriptivo correlacional; muestra conformada por 100 mujeres entre 25 y 59 años de edad; muestreo no probabilístico; se aplicó una Hoja de Datos Generales de la Mujer con Cáncer de Mama, para conocer la situación demográfica, la Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad midió la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento fueron medidas por el Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Resultados: la incertidumbre se encuentra en todo el proceso de la enfermedad, pero no existe relación con estrategias de afrontamiento, sin embargo, disminuye por el esfuerzo de las estrategias de afrontamiento, tal como lo menciona un supuesto de la teoría y dos afirmaciones teóricas.

Antecedentes Nacionales

Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama.

Córdoba Colombia, Sixta Carolina Ruiz Doria, Nydia Nina Valencia Jiménez, Jorge Eliecer Ortega Montes, (2020)

Objetivo: En consecuencia, el presente estudio se propuso como primer objetivo evaluar las condiciones de vida de las participantes a partir de la reflexión de sus características personales y sociales presentes en la mujer con diagnóstico de cáncer de mama.

Metodología e Instrumentos: La distribución de la muestra en cuanto al sexo, corresponde en un 100% a mujeres. La edad de las participantes osciló entre 35 y 70 años (M= 57.23 años; DT = 8.02).

Resultados: Los hallazgos de este estudio lograron establecer que el afrontamiento activo es el de mayor uso de frecuencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Departamento de Córdoba.

Psicología y Cáncer

Bogotá, Colombia, Rivero Burón, Raúl; Piqueras Rodríguez, José Antonio; Ramos Linares, Victoriano; García López, Joaquín; Martínez González, Agustín Ernesto; Oblitas Guadalupe, Luis Armando, PSICOLOGÍA Y CÁNCER, Suma Psicológica, vol. 15, marzo, (2008)

Objetivo: La prevención primaria: a través de la detección e intervención sobre los factores psicosociales que pueden estar influyendo en el origen del cáncer. El trabajo investigativo enunciado en líneas anteriores, se basa en los aspectos relacionados a la psicooncología, uno de ellos es la intervención terapéutica, la rehabilitación y/o los cuidados paliativos, donde se busca brindar tanto a los pacientes, como a la familia, una mejor calidad de vida.

Instrumentos: Inventario de Depresión de Beck, Inventario de ansiedad estado-rasgo (ESTAI E-R). Para medir efectos de tratamientos: Evaluación de náuseas y émesis de Morrow (MANE)

Resultados: Con relación al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), la terapia cognitivo-conductual resulta la más eficaz. La técnica de la relajación, aunque eficaz, no parece suficiente por sí sola. Por esta razón, ha de combinarse con procedimientos cognitivos para habilitar al paciente con el fin de que controle la preocupación. Se comparó la efectividad de los tratamientos cognitivo comportamentales con los tratamientos solamente farmacológicos. El objetivo final de esta investigación, fue realizar grupos comparativos para visualizar la efectividad de la psicoterapia y psicofármacos.

Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en

Antioquia, Colombia, Carolina Salas Zapata y Hugo Grisales Romero, 2010.

Metodología: se analizaron los dominios del WHOQOL BREF relacionados con la calidad de vida de 220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento.

Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, luego se analizaron los puntajes de calidad de vida de las pacientes, según características demográficas, clínicas y sociales, y por último se identificaron algunas características que explicaban conjuntamente su calidad de vida.

Resultados: La calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo por parte de familiares, las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que tenían como soporte para afrontar la enfermedad sus creencias personales (religiosas y espirituales)

El cáncer de mama en la mujer y su influencia en la autoestima

Bello, Antioquia, Maribel Castrillón Orozco, Alejandra López Arias, 2010.

Metodología: se construyó una entrevista semiestructurada y el análisis de la información se realizó por medio de una matriz categorial. Se realizó bajo una investigación fenomenológica.

Resultados: Por medio de los relatos de las pacientes entrevistadas, se evidencia que no hubo una afectación grave en su autoestima, debido a que afrontan la enfermedad de manera positiva, lo cual permitió que los efectos secundarios y cambios físicos pasan a un segundo plano, lo que llevó a cada uno de ellas a tener una actitud de aceptación a frotando cada situación que les trajo la enfermedad

Estrategias de resiliencia empleadas por pacientes diagnosticados con cáncer

Martinez Eugenia, 2018.

Objetivo: Describir las estrategias de resiliencia utilizadas por un grupo de 16 pacientes diagnosticados con cáncer

Metodología: La presente investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, mediante un diseño transversal o también llamado transeccional. La población está constituida por 16 participantes (mujeres-hombres) diagnosticados con cáncer. En la presente investigación se empleó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993).

Resultados: Los resultados encontrados en la presente investigación en las que se encuentra una alta tendencia a presentar conductas resilientes en todos los participantes, pues en ellos se evidenció un sentimiento de confianza y perseverancia positivo ante la enfermedad, lo que es un indicativo de resiliencia, aunque cabe decir que los pacientes de sexo masculino se mostraron más resilientes que las mujeres con respecto a su enfermedad.

Antecedente Local

Estrategias de Afrontamiento En Mujeres Diagnosticadas Con Carcinoma de Mama De la Fundación Unicancer de la Ciudad de Cartago Valle.

Leidy Jhoana Naranjo Abadía, Cartago Valle, 2015.

Objetivo: El objetivo principal de la presente investigación, es identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza un grupo de 6 mujeres diagnosticadas con CA de seno, donde se trata de reflejar la comprensión sobre cómo se enfrentan las mujeres con dicha patología. Se llevó a cabo por medio de un método cualitativo, sin medición numérica.

Instrumentos: Para llevar a cabo el presente trabajo, se empleó la entrevista semiestructurada como instrumento cualitativo.

Resultados: Frente al tema sobre estrategias preventivas antes del diagnóstico del carcinoma, solo una realizó la mamografía, mucho tiempo antes del diagnóstico, sin embargo, no le prestó atención y en el servicio médico no le prestaron seguimiento. Una de ellas señala con claridad que siempre entendió que el examen de seno era solo para mujeres

mayores de 50 años, por lo que, en mujeres menores a ese rango de edad, no presentaban riesgo.

En las investigaciones anteriores se puede evidenciar la falencia en la búsqueda e intervención de los factores internos y externos que permiten el desarrollo de estrategias de afrontamiento, en mujeres que han sido diagnosticadas con algún tipo de cáncer, iniciando la etapa de tratamiento y el impacto del diagnóstico. Allí radica la falta de investigación y priorización por parte de las entidades de salud, en aquellos aspectos que permiten o no a la mujer, desarrollar estrategias de afrontamiento para hacer frente a las situaciones adheridas a la enfermedad. Se pudo evidenciar investigaciones de amplio espectro con relación a índices de medicación empleados en pacientes con diagnóstico de CA, estilos de vida, reacciones a terapias conductuales, medicinales entre otros.

Son trabajos investigativos limitados en la búsqueda del constructo de aquellas estrategias de afrontamiento, es decir, la información que de los antecedentes se obtuvo, fue muy acotada en el sentido de no tener en cuenta aquellos aspectos introspectivos presentes en la vida de mujeres que se someten a esta enfermedad, así como de factores externos que intervienen en el desencadenamiento de estrategias de afrontamiento, que están estrechamente relacionados con la capacidad de resiliencia.

Marco legal

Ley 2194 de 2022

Eliminación de barreras para el tratamiento del cáncer

La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia. (Congreso de Colombia, pág. 1)

Con relación a la Ley anteriormente enunciada, se trata de brindar a los pacientes afectados por algún tipo de Cáncer, toda la atención integral necesaria que se requiera, garantizando el acceso a programas de apoyo, entre ellos, el acompañamiento psicológico, para el trabajo conjunto en pro de la rehabilitación y prevención de la enfermedad.

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. La ley nombrada anteriormente, tiene como finalidad, garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección. Desde la prestación a tiempo de

un sistema de salud, la oportuna distribución de medicamentos, insumos y tecnologías que requiera el usuario para su debido tratamiento médico.

Por medio de la presente Ley Estatutaria, se busca minimizar los niveles de desigualdad en el área de la salud, promover el mejoramiento de la misma, fomentar la promoción - prevención de enfermedades y mediante estas políticas, elevar el nivel de calidad de vida de cada usuario. Al entrar a indagar acerca de la aplicabilidad de la presente ley, se evidencia la falta de atención

Ley 1384 de 2010

Esta ley establece la obligatoriedad de incluir en los planes obligatorios de salud la atención integral del cáncer de mama, incluyendo la detección temprana y su respectivo tratamiento. Cuando la mujer es diagnosticada con algún tipo de carcinoma, si no recibe el tratamiento médico-psicológico adecuado, posiblemente a futuro, desarrolle un tipo de cáncer secundario, llamado metástasis, motivo por el cual es conveniente, que las personas puedan acceder y tengan conocimiento claro, acerca de las presentes normativas que rigen este tipo de políticas en beneficio de la salubridad de pacientes oncológicos.

En esta ley, se evidencia unas series de normativas frente a la salud integral del paciente oncológico, uno de ellos son los cuidados paliativos, de los cuales el objetivo principal es prevenir en menor medida, los síntomas arraigados a la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con dicha patología.

Marco conceptual

El cáncer, hace parte de uno de los diarios diagnósticos a los que muchas personas se enfrentan diariamente en el mundo, trayendo consigo múltiples afectaciones psicológicas, físicas, motoras, cognitivas, degenerativas entre otros; existen aspectos que se relacionan estrechamente con los factores internos y externos de cada persona, desde sus experiencias de vida, los cuales arrojan indicadores positivos o negativos, frente al desarrollo de estrategias de afrontamiento que puedan llegar a desarrollar las personas ante el diagnóstico de dicha enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es la principal causa de mortalidad en el mundo, en el año 2020 se registraron casi 10 millones de defunciones debido a esta enfermedad, siendo el cáncer de seno uno de los más comunes, con un total de 2.26 millones de casos. (2021)

Cáncer

Proliferación de células anormales que invaden tejidos cercanos y se pueden diseminar a otras partes del cuerpo. Como lo menciona el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social, (2013) “hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon” El número de personas fallecidas a causa de esta enfermedad, ha ido aumentando

en los últimos años, cifras alarmantes, donde se presume que los mayores riesgos para la presentación del cáncer en general están concentrados en el Eje Cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Norte de Santander, Bogotá y Meta.

Quimioterapia

Hace referencia al tratamiento farmacológico que se utiliza para destruir las células anormales, evitando la proliferación o crecimiento de la enfermedad. Se administra vía oral, endovenoso, sobre la piel, según el tipo de CA. Y el estadio que se encuentre la enfermedad. Esta terapia medicinal, en la medida que destruye células cancerígenas, a su vez, lo hace igualmente con células benignas.

Radioterapia

Tratamiento relacionado con el uso de rayos X para eliminar las células cancerosas en el área afectada y así, retrasar el crecimiento del tumor. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, 2013“la radioterapia (también llamada terapia con rayos X o radiación) es el uso de un tipo de energía (llamada radiación ionizante) para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radioterapia lesiona o destruye las células en el área que recibe tratamiento al dañar su material genético y hacer imposible que crezcan y se dividan”

Resiliencia

Según la RAE (s.f), “es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”. Lo anterior hace referencia a la habilidad que poseen los seres humanos, al enfrentarse a una situación adversa en cualquier contexto o circunstancia de la vida.

Diagnóstico

Se conoce como la identificación de una patología mediante la implementación de pruebas, directamente relacionadas con los signos y síntomas que se puedan evidenciar, asociados a la posible enfermedad. Posterior al diagnóstico, el profesional intervendrá con tratamiento según criterios de la enfermedad.

Cuidado Paliativo

Los cuidados paliativos son un tipo de atención médica y emocional dirigida a personas con enfermedades avanzadas o crónicas, entre ellas, se incluye el cáncer. El objetivo principal de los cuidados paliativos, radica en implementar algún tipo de terapia que pueda aliviar o minimizar el dolor causado por la enfermedad, en recibir atención emocional y psicológica y demás cuidados por parte de todo el equipo médico: enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, médicos especialistas, entre otros, con el fin de mejorar en gran medida su calidad de vida.

Rehabilitación integral

Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarse como miembro productivo a la comunidad. Ministerio de Salud y Protección Social, (2013)

El anterior concepto, se entiende como aquel proceso terapéutico, al que es sometido un individuo, con el objetivo de recuperarse de una lesión o enfermedad, y alcanzar en su medida, el mayor grado de autonomía, independencia y funcionalidad en su diario vivir.

EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios)

Las entidades administradoras de planes de beneficios son organizaciones encargadas de administrar servicios de salud en diferentes ámbitos, tales como el régimen contributivo y subsidiado, empresas solidarias, asociaciones mutuales, cajas de compensación familiar, aseguradoras, planes voluntarios de salud, entidades obligadas a compensar, entidades adaptadas de salud, administradoras de riesgos profesionales y universidades en sus actividades de salud. En resumen, estas entidades brindan servicios de salud en diversos ámbitos y pueden ser tanto públicas como privadas. (Supersalud, s.f)

Psicooncología

La psicooncología es una rama de la psicología que se enfoca en el bienestar emocional, social y espiritual de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer, así

como de sus familiares y cuidadores. Esta disciplina busca ayudar a las personas a afrontar los cambios emocionales y sociales que surgen a raíz del diagnóstico, tratamiento y convalecencia del cáncer. Los profesionales de la psicooncología trabajan en colaboración con otros especialistas de la salud, como oncólogos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales para proporcionar apoyo emocional y psicológico integral a los pacientes con cáncer, donde se busca por ayudar a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad, la depresión, la fatiga y otros problemas emocionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Una visión integral del paciente oncológico supone con cada vez mayor certeza incluir el factor psicológico como aspecto relevante en el fenómeno de la enfermedad. La enfermedad oncológica trasciende el aspecto somático volviéndose fundamental en la vivencia de la vida y la muerte los aspectos emocionales asociados (Robert, Álvarez, Valdivieso, 2013, p.680)

En el ámbito de la oncología, se ha observado que el apoyo emocional es fundamental en cualquier tipo de tratamiento o intervención. Esto se refiere a la creación de un ambiente de contención, empatía, amor y acogimiento por parte del equipo multidisciplinario hacia el paciente que padece cáncer y su familia, con el objetivo de transitar por este proceso de la manera más tranquila y acogedora posible. Esto implica brindarle un sentido de pertenencia, asegurándole que se escuchan sus preocupaciones, molestias, miedos, temores y estados de angustia, ansiedad e incertidumbre, tanto en el presente como en el futuro.

Marco Teórico

El presente marco teórico desarrolla los siguientes temas con el fin de alcanzar una aproximación conceptual a los temas de Mujer referente a sus etapas de desarrollo, desde una mirada holística donde intervienen las fases del ciclo de vida de la mujer y el papel que juega en contextos importantes como sociedad y familia. seguidamente se desarrolla el apartado de Cáncer el cual se describe como un fenómeno que afecta de forma directa e indirecta a la población femenina en todo el mundo, dando a conocer sus causas, síntomas y tratamiento como método de prevención y detección a tiempo de esta enfermedad, con el fin de mitigar el riesgo y finalmente se desarrolla el tema de Resiliencia y estrategias de afrontamiento que crean las mujeres diagnosticadas con CA, con relación a los factores intrínsecos y extrínsecos que contribuyen a la formación de las mismas, para mejorar en gran medida su calidad de vida. La resiliencia es un factor esencial a estudiar, ya que permite identificar en el ser humano, la capacidad de enfrentar las adversidades, obstáculos o dificultades desde una mirada positiva y de superación.

Existen tratamientos oncológicos, que ayudan a las mujeres a solventar la proliferación de células malignas y de esta forma, se reduce el índice de mortalidad, sin embargo, en muchos casos, no se presta verdadera atención al estado de la salud mental de cada paciente, es decir, ¿qué tanto se ve afectada la psique del mismo ante ese primer diagnóstico?, su estado de ánimo, estado del sueño, el gusto o placer por hacer las actividades que hacía normalmente, entre otros.

Mujer y Desarrollo Humano

La mujer a lo largo del curso de vida, se ha venido enfrentando con diferentes contextualizaciones históricas que le han permitido el empoderamiento y desarrollo de actividades en el campo político, social, económico y social. Categorizadas como personas trabajadoras, guerreras, luchadoras incansables en pro de defender y hacer valer sus derechos, por ende, el papel que desempeña la mujer en la sociedad se ve inmerso en la toma de decisiones, actos y habilidades que permitan desarrollar estrategias de afrontamiento ante las posibles adversidades y percances a los que se vean sometidas. Con base en los campos anteriormente enunciados, se destaca la importancia del modelo bioecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner. El cual destaca la influencia de los entornos en el desarrollo humano, desde el microsistema más cercano como la familia y la escuela hasta el macrosistema más amplio (como la cultura y la sociedad en general). Según este enfoque, el desarrollo humano se ve influido por las interacciones entre el individuo y su entorno.

Al relacionar a la mujer y el papel que juega en los diferentes sistemas mencionados por Bronfenbrenner, se evidencia la importancia de seguir trabajando hacia una sociedad más igualitaria y justa, en la que las mujeres tengan las mismas oportunidades y derechos que los hombres, y en la que se promueva la igualdad de género en todos los aspectos de la vida social, económica y política. Tal como lo afirma la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer:

Considerando la magnitud e importancia del sector público como empleador, las dinámicas de participación de la mujer que ahí se generan pueden

constituirse en ejemplo de cómo es posible conformar y dirigir organizaciones bajo los principios de justicia, equidad, igualdad y no discriminación (2020, p. 78)

No obstante, la equidad de género ha sido un proceso largo y complejo, que ha variado en diferentes partes del mundo, lo anterior teniendo en cuenta que, evidenciado en la mayoría de las culturas tradicionales, la mujer ha ocupado un papel secundario en la sociedad, subordinada al hombre y dedicada principalmente al cuidado de la familia y el hogar. Del mismo modo, a partir del siglo XIX, con la llegada de la Revolución Industrial y el surgimiento de las corrientes feministas, se presentó el auge en el que comenzaron a reclamar derechos políticos y civiles, y a exigir la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral y educativo. (Ministerio de Educación, 2019)

En el siglo XX, este proceso de cambio se aceleró, especialmente en los países occidentales, las mujeres obtuvieron el derecho al voto, accedieron a la educación superior y comenzaron a ocupar puestos de trabajo en una variedad de campos antes reservados solo para hombres. En muchos países, se promulgaron leyes para proteger a las mujeres de la discriminación y la violencia de género.

En este orden de ideas, la Organización de las Naciones Unidas (2017) plantea los objetivos de desarrollo sostenible, cabe recalcar que, dentro de los mismos, se encuentra lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, afirmando

que “no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible.”

Para discernir acerca de la mujer y el papel que juega en la familia, es importante aclarar, que, cuando se habla de hogar, no solo se hace referencia a un espacio edificado por el hombre, si no a las personas que lo habitan, quienes lo conforman, quienes comparten valores, afecto y amor, donde cada persona que integra el grupo familiar, es aceptado y acogido por los otros en pro de la unión, el amor y el compromiso. La mujer, desempeña un papel importante en la familia, ya que, en su libre albedrío, decide autodesignarse la responsabilidad o el compromiso de velar por el futuro de sus hijos con relación a la crianza, en formar personas cimentadas en valores, en velar por su educación y el cuidado en general.

Para García, Palomar y Suarez (s.f)

Las mujeres han sido y son educadas todavía en muchas ocasiones, casi exclusivamente, para el desempeño de su misión familiar, aunque con diversos modos de hacerla efectiva en los varios contextos histórico-culturales en que viven. Esta «misión» sería su suprema y única «carrera», que lleva implícitos como roles fundamentales su condición de hija-esposa y madre, juntamente con esas otras habilidades que se relacionan con la reproducción, la atención al bienestar bio-psico-social de los miembros de la familia y de su unidad. (1992, p. 106)

Dado lo anterior, la mujer juega un papel fundamental en la familia, a lo largo de la historia, ha sido considerada como el pilar principal del núcleo familiar, donde se le planteaban diversas labores desde el hogar, pese a esto, los roles y las responsabilidades han evolucionado, no obstante, sigue siendo una figura clave en la dinámica familiar. Siendo ellas, las que proveen los cuidados básicos, como la alimentación y la higiene, así como la transmisión de valores y enseñanzas, desempeñando valores como comprensión de las necesidades emocionales de los miembros de la familia.

En resumen, el desarrollo humano es un proceso complejo y multidimensional que abarca aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Se ve influido por teorías y enfoques como la teoría del desarrollo cognitivo, el modelo bioecológico y la teoría del desarrollo psicosocial. Además, factores como la educación, la salud y las políticas públicas desempeñan un papel clave en promover un desarrollo humano óptimo.

Autoimagen y Femenidad en la Mujer Con Cáncer

Parra (2010) afirma que “la imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes...”. Con el tratamiento de quimioterapia y en algunos casos, radioterapia, se ven afectadas diferentes áreas del cuerpo de la mujer, ya sea como efecto secundario del mismo o como un tratamiento quirúrgico alternativo (mastectomía) para mitigar el riesgo de metástasis en los demás órganos vitales del cuerpo. Si bien es cierto, el concepto de feminidad es subjetivo para cada tipo de mujer, sin embargo, el que un día una persona empiece a ver pérdida significativa de su cabello, la extirpación inesperada de unos o ambos senos, posiblemente desarrolle consigo un impacto psicológico y con él: aislamiento social,

depresión, baja autoestima, desvalorización de la imagen corporal, frustración, enojo, aislamiento, etc.

Son factores relevantes a tener en cuenta en el momento de desarrollar estrategias de afrontamiento ante momentos difíciles en cualquier situación de la vida. Es importante tener en cuenta que, la feminidad no se limita a las características físicas o biológicas, sino que se extiende a las formas de pensar, comunicarse y relacionarse con los demás. La feminidad puede ser expresada de diversas maneras, y puede ser influenciada por la cultura, la educación, la religión y otros factores.

Es importante destacar que cada mujer experimenta el cáncer de manera diferente y que algunas pueden encontrar formas de sentirse empoderadas a través de su experiencia, mientras que otras pueden sentir que su feminidad se ha visto comprometida. Algunas pacientes llegan a sentirse avergonzadas cuando los tratamientos traen consigo la pérdida de sus senos, el cabello, y se presentan bruscos cambios en el aspecto de su piel y la corporalidad. Sin embargo, es importante aclarar, que el concepto de feminidad hace referencia a una construcción de cada individuo, desde ciertos factores sociales, culturales, biológicos y características inherentes a cada persona. Tal como lo menciona el Autor Martínez Herrera: “En el plano individual la definición genérica de cada quien se vive como realidades, vivencias, intelecciones y emociones particulares. La masculinidad y feminidad en última instancia son experiencias íntimas y profundamente subjetivas” (2007,p. 88).

En este sentido, la feminidad puede ser una realidad subjetiva, ya que cada persona puede tener su propia interpretación y expresión de lo que significa ser femenina. Algunas personas pueden encontrar significado y empoderamiento en la adopción de roles y

características considerados femeninos, mientras que otras pueden sentirse más cómodas desafiando o trascendiendo esos estereotipos.

Características de la enfermedad oncológica en la mujer

El cáncer es una enfermedad en la que las células del cuerpo comienzan a crecer y dividirse de manera anormal, sin control y de forma desordenada. Estas células anormales pueden invadir y dañar los tejidos y órganos cercanos y también pueden diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo o linfático. El cáncer puede surgir en cualquier parte del cuerpo y existen muchos tipos diferentes de cáncer, como el cáncer de mama, pulmón, colon, piel, entre otros. El cáncer es una enfermedad grave que requiere tratamiento médico especializado y puede ser potencialmente mortal si no se diagnostica y trata a tiempo. Es fundamental que las mujeres se informen sobre la importancia de la detección temprana y se realicen los exámenes de rutina recomendados por los profesionales de la salud. Además, es fundamental contar con el apoyo de profesionales médicos especializados y recibir el tratamiento adecuado en caso de un diagnóstico de cáncer.

Causas del CA

Según la Organización Panamericana de Salud “OPS”, (2020) las características que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer, incluye la edad, obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares (componentes genéticos), exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales, consumo de tabaco, alimentación y el estilo de vida. Es de gran importancia aclarar que cada tipo de cáncer

contiene sus propios factores de riesgo, signos, síntomas y medios de intervención clínica (tratamiento) sin embargo, las causas anteriormente mencionadas, suelen ser las más comunes entre ellos. Como medio de promoción y prevención, es importante conocer acerca de los factores de riesgo que puedan mitigar los índices de padecimiento de neoplasias, al implementar estilos de vida saludable.

Cáncer de Seno

Se tiene en cuenta este tipo de cáncer en el presente trabajo investigativo, por su incidencia y recurrencia en los resultados del mismo.

El cáncer de mama es caracterizado como el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario, que desafortunadamente puede desplazarse hacia otros órganos del cuerpo humano provocando en muchos casos la muerte y un deterioro significativo en el campo personal, social, psicológico y familiar. Un dato alarmante a tener en cuenta es que las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de sufrir CA de seno que los hombres.

A medio de prevención, es importante conocer los síntomas del cáncer de seno, los cuales pueden incluir un “bulto” en la mama, cambios en la forma o tamaño del mismo, secreción del pezón, hinchazón, enrojecimiento o dolor en esta área. Sin embargo, en muchos casos, el cáncer de seno no presenta síntomas evidentes en las etapas iniciales, por lo que es importante que las mujeres se realicen exámenes regulares de detección e incluso de prevención, como mamografías, autoexamen de seno, para detectar cualquier anomalía.

Como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2021) “alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún

factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años).”

Carcinoma lobulillar

El carcinoma lobulillar in situ (LCIS) es un hallazgo que puede detectarse en una biopsia mamaria y se refiere a la presencia de células que parecen cancerosas en el revestimiento de los lobulillos mamarios que producen leche. Sin embargo, en el LCIS, estas células no penetran la pared de los lobulillos

Cáncer de seno inflamatorio

El cáncer mamario inflamatorio es un tipo poco común que progresa rápidamente y produce síntomas como enrojecimiento, hinchazón y sensibilidad en la mama afectada. Este tipo de cáncer ocurre cuando las células cancerosas obstruyen los vasos linfáticos de la piel que recubre la mama, lo que produce una apariencia inflamada y rojiza. Es considerado un cáncer localmente avanzado, ya que puede extenderse al tejido cercano y a los ganglios linfáticos adyacentes.

Tratamiento

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), a menudo el tratamiento consiste en una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia y medicación (terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida) para tratar el cáncer microscópico que se ha propagado del tumor mamario a través de la sangre.

Cuando una mujer se ve sometida a un tratamiento o terapia oncológica, empiezan a aparecer una serie de cambios tanto físicos como emocionales: Caída del cabello, bajo peso

corporal, irritación en la piel, más exactamente en el área afectada (a causa de procesos terapéuticos, como radioterapia), uñas descalcificadas, y como medio de tratamiento, algunas mujeres se ven sometidas a cirugía de extirpación de ambas mamas o en su defecto, de una de ellas. Como consecuencia de ello, llegan las afectaciones emocionales como: depresión, abulia, fatiga, pérdida del apetito, sentimientos de culpa o poco valor, trastornos del sueño y en algunos casos se ha evidenciado el suicidio.

Factores Internos en el proceso de aceptación de la enfermedad oncológica

Es considerado como una variable, que se encuentra dentro de cada individuo, que puede influir en la conducta, comportamiento y toma de decisiones. Estos factores pueden ser de naturaleza biológica, psicológica, cognitiva o emocional, y pueden estar vinculados con la personalidad, las habilidades, la motivación, la experiencia, creencias y otros aspectos internos del individuo.

Relacionando la anterior definición al concepto del cáncer, algunos ejemplos de factores internos pueden abarcar: la edad, la historia familiar de cáncer, la genética, autoestima, la personalidad, la capacidad de afrontamiento y la resiliencia de la persona que se ve inmersa en el diagnóstico. Es importante tener en cuenta que estos factores internos interactúan constantemente con los factores externos, como el entorno social, cultural y situacional, para influir en el comportamiento humano de manera compleja, los cuales se describen en el apartado que precede. Así mismo, es de gran relevancia indagar acerca de las diferencias individuales como factor interno, ya que cada individuo tiene una

combinación única de rasgos de personalidad, procesos cognitivos y motivaciones, lo que afecta su comportamiento y su forma de relacionarse con los demás.

Desde una perspectiva psicológica, el constructor de los procesos cognitivos y motivaciones son esenciales en el ser humano, para el desarrollo de estrategias de afrontamiento, un ejemplo claro de ello es la motivación inherente a cada ser humano, la búsqueda de satisfacer las necesidades básicas, tal como lo menciona Maslow:

escribe que podemos afirmar con toda seguridad que, por lo menos, hay motivos teóricos razonables y motivos empíricos para suponer en el ser humano la existencia de una tendencia hacia adelante, de una necesidad de crecimiento en una dirección, que en líneas generales puede describirse como autorrealización, como salud psicológica y, en especial, como un crecimiento hacia todos y cada uno de los subaspectos de la autorrealización (p.5)

Cada persona vive y procesa su experiencia de manera única. Para muchas mujeres, contar con el apoyo de profesionales de la salud, amigos, familiares y grupos de apoyo puede ser de gran ayuda para lidiar con estos pensamientos y emociones y encontrar el apoyo emocional necesario durante el proceso.

Personalidad

La personalidad se considera como el resultado de la estructuración dinámica de aspectos intelectuales, afectivos, cognitivos, fisiológicos y morfológicos que caracterizan a cada individuo, diferenciándolo de los demás.

Según Soublette y Parragué “Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos” (2017)

La anterior definición radica en la importancia de los factores internos de cada persona para construir su propia personalidad, desde sus sentimientos, creencias, expectativas, costumbres, emociones, experiencias, hasta los componentes biológicos o genéticos.

Con el pasar del tiempo, se va logrando la formación de la personalidad, con base en fundamentos internos y externos del individuo, desde la construcción de su autoestima, carácter, capacidad de resolución de conflictos y adaptabilidad, factores culturales, asociados a las experiencias vividas a lo largo de la vida. De acuerdo a lo anterior, se deduce que la personalidad está ampliamente relacionada con la capacidad que tiene el ser humano de crear estrategias de afrontamiento que permita solventar situaciones adversas.

Autoestima

Según Naranjo (2007):

“La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Entiendo por factores internos, los factores que radican o son creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas. Entiendo por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura” (p. 2)

Como lo menciona el autor anteriormente, la autoestima está conformada por factores extrínsecos e intrínsecos en el ser humano, que contribuyen en gran medida a la estructuración de la propia identidad desde los diferentes contextos que rodean al individuo. Si bien es cierto, en muchas ocasiones la autoestima tiende a fluctuar de acuerdo a los diferentes escenarios que se presentan en la vida, sin embargo, es de gran importancia tomar conciencia sobre la importancia de la autoaceptación, valorización y pensamientos positivos con relación al individuo mismo.

Como lo menciona el autor Branden, para discernir a fondo sobre la autoestima, es relevante tener en cuenta las experiencias que emergen de diferentes contextos influyentes en la vida de cada ser humano para la configuración de la autoestima, tales como, acontecimientos importantes ocurridos en la infancia, transcurso de vida, campos académicos, y demás organizaciones predominantes, lo que la hace una necesidad muy grande para el ser humano, por atribuir valor de supervivencia, sentido positivo de autovalía, confianza en sí mismo y fortaleza para afrontar situaciones complejas. pues cuando la misma se ve afectada, disminuye la resistencia frente a las adversidades que se presenten.

Emociones

A partir del siglo XIX, en la psicología, la definición predominante de las emociones fue establecida por los psicólogos William James y Carl Lange en 1884 y 1885 (Rosenwein, 2002) respectivamente. Aunque sus enfoques difieren en ciertos aspectos (James se basó en la introspección mientras que Lange enfatizó las reacciones vasomotoras), ambos coincidían en que las emociones tenían una base fisiológica. Según

estas teorías, la emoción se experimenta como una excitación corporal que tiene una ubicación específica en el cuerpo y una duración limitada (Solomon, 1984). Asimismo “se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo.”

Confiriéndole una integralidad desde los pacientes que padecen el Cáncer CA, las emociones cumplen un papel fundamental. En primer lugar, el diagnóstico de cáncer comprende una experiencia emocionalmente abrumadora. Según la Sociedad Americana del Cáncer (s.f) “los sentimientos comunes durante esta experiencia que cambia la vida incluyen ansiedad, angustia y depresión”

Además, durante el tratamiento, las emociones tienden a cambiar constantemente, “la enfermedad oncológica supone síntomas y limitaciones que se acompañan de problemas emocionales, mermando la calidad de vida de los pacientes” (Villoria, Lara, Salcedo, 2021) finalmente, dentro de los procesos psicológicos, específicamente desde los pacientes con CA, se experimenta una reacción emocional, con su respectiva cualidad y magnitud “Los pacientes con cáncer presentan elevada prevalencia de trastornos psicopatológicos y síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional (distress), en distintos momentos de la enfermedad, relacionados con diversos factores médicos, físicos, psicológicos y sociales.” (Hernández et al, 2012)

El miedo a lo desconocido, a la progresión de la enfermedad, a los efectos secundarios del tratamiento y a la incertidumbre sobre el futuro son emociones comunes en las personas con cáncer. La ansiedad también puede estar presente antes de los exámenes médicos o durante la espera de los resultados. De este mismo modo, el diagnóstico de

cáncer y el impacto emocional de la enfermedad pueden desencadenar sentimientos de tristeza, pérdida y depresión. Estas emociones pueden estar relacionadas con la preocupación por la propia vida, el cambio de roles y la pérdida de la salud.

Pensamientos

Los pensamientos se refieren a los procesos cognitivos de la mente que incluyen la interpretación, evaluación y significado que se le da a la información que recibimos. En la psicología, los pensamientos se han estudiado como una parte fundamental del comportamiento humano y su relación con las emociones y las conductas.

De Vega (1990) afirma que el pensamiento es 1) una actividad global del sistema cognitivo que ocurre siempre que nos enfrentamos a (2) una tarea o problema con un (3) objetivo y un (4) cierto nivel de incertidumbre sobre la forma de realizarla. Aunque se asienta sobre (5) procesos de atención, comprensión, memoria, etc. no es reducible a estos. (p.3)

La forma en que los pacientes piensan sobre su enfermedad, su tratamiento y su futuro influye en la capacidad para afrontar el cáncer y manejar las emociones. Es importante que los pacientes que padecen cáncer aprendan a reconocer los pensamientos, especialmente aquellos que tienden a ser negativos y autodestructivos. El diagnóstico de cáncer puede llevar a las mujeres a reflexionar sobre el significado de la vida, las prioridades y los valores. Pueden surgir preguntas sobre el propósito de la vida y cómo vivir de manera significativa a pesar de la enfermedad. Así mismo, a pesar de los desafíos, muchas de ellas encuentran fuerza interna y desarrollan pensamientos de empoderamiento. Pueden visualizarse a sí

mismas como guerreras o luchadoras, y se enfocan en enfrentar la enfermedad con coraje y determinación.

Creencias

“La creencia es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber.” (Díez, 2016 p. 128) Por tanto, la creencia es la aceptación de algo como verdadero o real, ya sea por evidencia, confianza o fe. Se trata de un proceso cognitivo en el que se forma una idea o convicción sobre determinado tema, sin necesidad de tener pruebas concretas o evidencia científica para respaldarla. Las creencias pueden ser influenciadas por factores culturales, religiosos, sociales o personales y pueden tener un impacto significativo en el comportamiento, las decisiones y la forma en que una persona percibe el mundo que lo rodea.

Ahora bien, en los últimos años, la medicina y la salud mental han reconocido la importancia de abordar temas como la espiritualidad, religión, trascendencia y alma para comprender el impacto del cáncer en la vida de las personas. Se busca comprender cómo la espiritualidad puede aportar en la salud y el bienestar emocional del paciente durante el proceso de la enfermedad. Se trata de una mirada renovada y abierta a entender la dimensión espiritual y su relación con la salud, que puede ser valiosa en la atención integral del paciente con cáncer. Núñez y Irarrázaval (2012) afirman que “los pacientes con altos índices de espiritualidad están más sujetos a desarrollar sus potencialidades para cuidarse y afrontan más positivamente las situaciones de alto estrés.” Asimismo, afirman que “la Religión y/o la Espiritualidad cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la

enfermedad, especialmente en el cáncer. Permiten nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte” (Nuñez, Irarrázaval, 2012)

Con relación a lo anteriormente mencionado, las creencias pueden tener un impacto significativo en las mujeres con cáncer, ya que pueden influir en su perspectiva, actitudes y respuestas emocionales ante la enfermedad.

Factores Externos en el proceso de la enfermedad oncológica

Un factor externo se puede definir como aquellos elementos o influencias que provienen del entorno externo de un individuo y que tiene el potencial de afectar su desempeño, conducta o comportamiento. Al hacer referencia a los factores externos emergentes en las mujeres que son diagnosticadas con CA, se pueden incluir: el acceso a los servicios de salud, la calidad y disponibilidad de la atención médica, los recursos económicos, el apoyo social y familiar, la cultura y las políticas gubernamentales relacionadas con la prevención y el tratamiento del cáncer en general. Así mismo, los factores externos, como la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y la sociedad en general, tienen una influencia considerable en las actitudes, valores y comportamientos. A través de la interacción social, se absorben normas culturales, expectativas sociales y roles que moldean la identidad y forma de relacionarnos con los demás.

Urie Bronfenbrenner desarrolló la teoría del desarrollo ecológico, que sostiene que el desarrollo humano está influenciado por múltiples sistemas ambientales, desde el entorno más cercano, como la familia y la escuela, hasta el contexto cultural y social más amplio. Su enfoque resalta la importancia de considerar los factores externos en el estudio del

desarrollo humano. Según el autor mencionado anteriormente, Linarez, et al (2002) afirman que

comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas, se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno (p.52)

Familia

“La familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”. (De Pina Vara, 2005 p.287).

Retomando la definición anterior, se considera a la familia como un grupo primario, caracterizado por la conformación de un grupo de individuos que comparten lazos afectivos, que, de forma sistémica, contribuye en gran medida a la elaboración de procesos adaptativos a nivel personal, social, educativo, laboral y económico de cada integrante.

Con relación a la presente investigación, la familia desempeña un papel grandemente importante, para el apoyo y acompañamiento al integrante afectado por la enfermedad, ya que muchos estudios científicos indican la importancia evidenciada en los índices positivos con relación por ejemplo en, calidad de vida, superación y enfrentamiento ante el tratamiento e intervención médica, que generan resultados factibles y asequibles, según sea el diagnóstico y estadio de la enfermedad.

La familia se considera uno de los sistemas más importantes, que contribuye de forma positiva en la salud de las personas, influyendo en la mejora de la calidad de vida.

Como lo afirma el autor Vargas (2014) “La estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes”

Asimismo, el autor destaca que

Esta estructura puede corresponder a alguno de los siguientes tipos de familia:

Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear

(padres y sus hijos); familia nuclear con parientes próximos (en la misma

localidad); familia nuclear sin parientes próximos; familia nuclear numerosa;

familia nuclear ampliada (con parientes o con agregados); familia

monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (formada por

dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación

anterior); personas sin familia (persona que vive sola); equivalentes familiares

(personas que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar

tradicional) (2014, p.57)

Factor económico

Si bien es cierto, el factor laboral-económico genera de alguna manera, cierta validez emocional si se cuenta con el ingreso de recursos monetarios en la vida del paciente afectado, ya que allí se ven inmersos una serie de apartados relacionados al campo médico.

El factor económico puede tener un impacto significativo en las mujeres que son diagnosticadas con algún carcinoma, a menudo, el tratamiento del cáncer implica costos considerables, como gastos médicos, medicamentos, pruebas de diagnóstico y terapias. Las mujeres que no tienen acceso a un seguro médico adecuado o que tienen ingresos limitados

presentan dificultades para pagar por el tratamiento y la atención necesarios. Además, el cáncer puede afectar su capacidad para trabajar y generar ingresos. El acceso a recursos financieros y de apoyo puede ser crucial para ayudar a las mujeres con cáncer a obtener el tratamiento que necesitan y a mantener una buena calidad de vida durante y después del tratamiento

Lo anterior sumado a que en muchas ocasiones el sitio de intervención a la terapia, suele ubicarse en una distancia considerada al lugar de residencia del paciente, así como también el cubrimiento de necesidades de la canasta familiar, gastos personales y en caso de ser mujer cabeza de hogar, cubrir los gastos que requieren el campo educativo de los hijos, del hogar en general, y vinculación al sistema de salud.

Factor social

Existen diversas redes de apoyo sociales, formales (instituciones) e informales (familiares, amigos, voluntarios) que participan y fortalecen las necesidades de cada persona o comunidades que atraviesan por una situación adversa, brindando así un apoyo económico, alimentario, psicológico, cognitivo, generando un gran impacto en su calidad de vida. El factor social también puede influir en el acceso a información y educación sobre el cáncer. El intercambio de conocimientos y experiencias con otros puede ayudar a las mujeres a comprender mejor su diagnóstico, opciones de tratamiento, efectos secundarios y cuidados posteriores. El apoyo social puede facilitar el acceso a recursos y servicios relacionados con el cáncer.

En resumen, el factor social desempeña un papel crucial en la vida de las mujeres con cáncer, proporcionando apoyo emocional, reduciendo el aislamiento, facilitando el acceso a información y recursos, y brindando un espacio para compartir experiencias y recibir apoyo mutuo.

Factor Laboral

El diagnóstico y tratamiento del cáncer trae consigo mismo un impacto significativo en la capacidad de los pacientes para trabajar y mantener su sustento. Además, el tratamiento puede requerir que los pacientes tomen tiempo libre del trabajo para recibir atención médica, tornándose complejo para aquellos que dependen del trabajo para cubrir sus gastos.

“El cáncer tiene gran impacto en la población trabajadora tanto en elevados costes de atención sanitaria, como en gasto de prestaciones en incapacidad temporal y/o permanente, así como en costes para las empresas y el sistema económico en general, pero y fundamentalmente costes directos para el trabajador en su tratamiento, y otros destinados en apoyo a su cuidado, y un elevado riesgo de no retorno al trabajo y de exclusión social.” (Pardo y Lopez, 2018)

El factor laboral está estrechamente relacionado con la estabilidad financiera de las mujeres con cáncer. Mantener un empleo y recibir un salario puede ayudar a cubrir los gastos médicos, los costos de tratamiento y los gastos diarios. Además,

tener estabilidad financiera puede reducir el estrés relacionado con las preocupaciones económicas y permitir que las mujeres se centren en su recuperación.

Estrategias de afrontamiento y Resiliencia

Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que la persona desarrolla para hacer frente a un determinado contexto o situación problema, sea externo o interno. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las adversidades de forma adecuada, o negativos al perjudicar su bienestar biopsicosocial, a este tipo de afrontamiento, también se le reconoce como capacidad de resiliencia. Dichos autores, enfatizan que el afrontamiento no es un proceso lineal y que las estrategias utilizadas pueden variar según la situación y las características individuales. Además, también destacaron que la evaluación cognitiva y la interpretación de los eventos estresantes pueden influir en la experiencia y el manejo del estrés. Es por lo anterior, que se incluye el Test de Resiliencia R-14 como conector al desarrollo de estrategias de afrontamiento, el cual abarca preguntas diseñadas para evaluar la capacidad de una persona para enfrentar y adaptarse a situaciones estresantes. El diagnóstico de cáncer puede ser abrumador y difícil de asimilar, inicialmente se puede tener una perspectiva de una situación amenazante en contra de la vida humana, pues el desconocimiento sobre el tema, puede llevar a relacionar el concepto de cáncer con la muerte.

Lazarus y Launier (1978) sostienen que la característica determinante de la respuesta a un estresor es la valoración individual de la situación. Proponen que un evento puede ser analizado como pérdida (o daño), amenaza, o reto, y

es la evaluación individual del evento lo que estimula un conjunto particular de reacciones de afrontamiento (2009, p. 28)

Las estrategias de afrontamiento que se ejecutan en el presente escrito, se basan en las mencionadas por Lazarus y Folkman, que comprenden 8 estrategias, divididas de la siguiente manera:

-Las dos primeras, se centran en la solución del problema: Confrontación y Planificación

-Las cinco que continúan, se basan en la regulación emocional: Distanciamiento, Autocontrol, Aceptación de Responsabilidad, Escape, Evitación.

-Por último, la Reevaluación positiva, se centra en ambas áreas.

Con relación a lo anterior, es importante destacar que las estrategias de afrontamiento pueden variar según la situación y las preferencias de cada participante. Algunas personas pueden utilizar una combinación de estrategias centradas en el problema y en la emoción, mientras que otras pueden enfocarse más en una estrategia específica.

Con el fin de conceptualizar la Resiliencia, se expone la idea de Wagnild (2009):
“Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Además, esta escala correlaciona depresión y ansiedad” (2015, p. 106)

Con relación a lo anterior, La resiliencia no implica evitar o ignorar el dolor, sino más bien enfrentarlo, adaptarlo y superarlo de manera saludable. Las personas resilientes pueden experimentar emociones negativas y dificultades, pero encuentran la fuerza y la determinación para seguir adelante. Poseen una mentalidad flexible y la

capacidad de aprender de las experiencias difíciles, la búsqueda de apoyo emocional y profesional es fundamental para construir la resiliencia y superar los desafíos de manera saludable.

Del mismo modo, para Wagnild y Young (En Rodríguez L. y Esther Y. 2018), la resiliencia se trataría de una cualidad personal positiva que favorece la adaptación individual. Por ello, se trataría de una condición personal que acompaña al sujeto como una capacidad innata, la cual lo ayuda a mantenerse adaptado satisfactoriamente tras una adversidad o crisis de la vida. (2018, p.6)

Por ende, desarrollar la capacidad de resiliencia requiere la consolidación de pensamientos y acciones que le permite al individuo, fortalecerse emocionalmente, adaptarse a las circunstancias, con el fin de responder oportunamente ante aquellas situaciones extremas, que exigen diversidad en las habilidades cognitivas y emocionales para minimizar el impacto de las situaciones adversas. Por ende, la finalidad de relacionar capacidad de resiliencia con los factores internos y externos es obtener un resultado mucho más concreto y amplio, con relación al tema en estudio, pues se evidencia la capacidad de resiliencia relacionada a las estrategias de afrontamiento que implementan.

Confrontación

Siguiendo los lineamientos de Lazarus, la confrontación implica un proceso activo, al entrar a enfrentar el problema, la búsqueda de soluciones y toma de medidas para tratar de resolverlo. La confrontación es importante para la salud mental y emocional, ya que

permite a las personas desarrollar la capacidad de adaptación y resiliencia frente a las dificultades de la vida.

Con relación a la teoría planteada por Lazarus y Folkman, la estrategia de afrontamiento de confrontación, toma igualmente importancia en otros escenarios externos como la familia y el trabajo, no solamente en el contexto salud- enfermedad. Lo que implica que, cuando la persona confronta una situación, se puede lograr una mayor estructuración de metas, posibles soluciones, alternativas y búsqueda de redes de apoyo.

Lazarus y Folkman, definen el afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos (Pascual y Conejero, 2019.)

Planificación

Se basa en el desarrollo de estrategias para solventar la situación problema, consiste principalmente en establecer objetivos claros y diseñar un plan de acción para lograrlos, de allí la importancia de la aplicabilidad de esta estrategia de afrontamiento a la vida diaria en los diferentes escenarios, ya que si la persona la implementa puede llegar a ser un recurso muy valioso, para la edificación y ejecución de planes y alternativas que le permitan solventar la situación problema y tener una perspectiva más clara de la situación.

Distanciamiento

El distanciamiento es una estrategia de afrontamiento que consiste en alejarse temporal o permanentemente de una situación que se percibe como estresante o amenazante. El objetivo de esta estrategia es reducir la exposición al estrés y dar tiempo para reflexionar, reconocer sus emociones y recuperarse emocionalmente. Sin embargo, es de gran importancia hacer claridad, que emplear una estrategia de distanciamiento por un tiempo prolongado o de manera indiscriminada, puede traer consigo consecuencias negativas, como el aislamiento, dificultad en la resolución de problemas.

Por lo tanto, es importante evaluar cuidadosamente la situación en la que la persona está enfrentando, y considerar todas las opciones de afrontamiento antes de decidir utilizar el distanciamiento como estrategia. En algunos casos, puede ser útil combinar el distanciamiento con otras estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de apoyo social.

Autocontrol

“Thoresen y Mahoney (1974) opinan que la asignación de un comportamiento autocontrolado depende, en buena medida, del contexto cultural o social.” (Rezk, 1976) El enfoque central es que la persona debe ser el principal agente de cambio en su comportamiento. Por lo tanto, es importante evaluar el grado de autocontrol que está ejerciendo, situándose en un continuo que va desde el extremo de máximo control personal hasta el extremo de máximo control externo.

Aceptación

La aceptación es un proceso psicológico que implica reconocer y aceptar las emociones, pensamientos y sensaciones que se experimentan, sin intentar evitarlos o cambiarlos. En el contexto de pacientes oncológicos, la aceptación es una herramienta útil para manejar las emociones generadas por la enfermedad, ya sea en su fase diagnóstica o de tratamiento. En lugar de contraponerse a las emociones negativas, como el miedo o la ansiedad, la aceptación implica permitir que estas emociones se presenten.

Evitación

“Estrategia cognitiva entendida como facilitadora de suprimir o equilibrar los pensamientos apreciados como negativos o perturbadores, a partir del entretenimiento y la negación.”

(González, et al. (2017)

Reevaluación positiva

“La reevaluación positiva es una forma activa de afrontamiento asociada a mayor bienestar psicológico y menor riesgo de desarrollar psicopatología a corto y largo plazo.” (Varela, 2021)

Muñoz y Vásquez (2013) afirman que:

“Es una estrategia que busca aprender de las dificultades, para lo cual se realiza una identificación de los aspectos positivos que contiene el problema, posibilita

sobrellevar la situación que se está presentando, además de generar pensamientos que contribuyen al enfrentamiento de la problemática.” (p. 43)

En el caso de los pacientes con cáncer, la reevaluación positiva implica buscar y encontrar aspectos positivos en su experiencia de enfrentar la enfermedad. Esto no significa minimizar o ignorar los aspectos negativos, sino más bien buscar un equilibrio entre los aspectos positivos y negativos de la situación.

Componente ético de la investigación

Código ético

En primera instancia, desde la profesión del psicólogo se busca mediante el Código Ético, actuar dentro de la sociedad con normas éticas tanto explícitas como implícitas, identificando y reconociendo que “cualquier violación de la moral y normas existentes en

la comunidad puede involucrar a sus consultantes, colegas, estudiantes y/o al público en general” Por tanto, el Código tiene como finalidad el poder proporcionar principios generales hacia la toma de decisiones argumentativas e informadas, es decir, velar por la protección y el bienestar del ser humano, desde lo individual y colectivo. “Siendo responsabilidad personal de cada psicólogo el logro de los estándares de conducta profesional más altos, en el estado actual de nuestros conocimientos.” (Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2000 p. 211)

Dado lo anterior, el psicólogo deberá propender a la consecución de los objetivos, mediante el compromiso a lo largo de su vida profesional, guiándose principalmente desde la ética. “Los psicólogos se comprometen a respetar y adherir a los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Buscan que su actividad profesional se caracterice por la responsabilidad, la competencia, la integridad y la imparcialidad.” (p. 212) Respetando las diferencias de la colectividad, ya sea desde el género, la orientación sexual, la condición socioeconómica, etnia, ideología. Entre otras.

Ley 1090 de 2006

“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.” La presente ley establece que la Psicología como disciplina, se basa en la investigación científica y se enfoca en el estudio de los procesos cognitivos, emocionales y sociales del ser humano. Desde la perspectiva de la complejidad, su objetivo es fomentar el desarrollo del talento y las habilidades humanas

en diferentes ámbitos sociales, como la educación, la salud, el trabajo, la justicia, el medio ambiente, el bienestar y la calidad de vida. Utilizando la investigación científica como base, la Psicología aplica sus conocimientos de manera ética y responsable para beneficiar a individuos, grupos y organizaciones en distintos aspectos de la vida, contribuyendo al bienestar de las personas y al desarrollo de la comunidad.

“El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional.”

(Congreso de Colombia, 2006)

Doctrina No. 3. Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia

El Consentimiento Informado se sustenta en el principio de la dignidad humana y, cómo tal, debe considerarse como el inicio de toda intervención. De esta manera, es un deber por parte del psicólogo y un derecho fundamental que posee el usuario. Es un proceso dialógico que busca que el usuario sea plenamente autónomo y entienda las implicaciones de la intervención psicológica. (Dirección ejecutiva de tribunales deontológicos y bioéticos de psicología, 2018 p.10)

Aunque la elaboración de un consentimiento informado no es obligatoria, redactarlo y obtener la firma del paciente permite al psicólogo documentar el proceso y protegerse en caso de una posible investigación por falta de consentimiento. De acuerdo con la doctrina,

se recomienda que el proceso de consentimiento se registre en un documento para garantizar los derechos del paciente y como una herramienta para el psicólogo en caso de que se presente una queja en su contra por falta del mismo.

Doctrina de secreto profesional

La finalidad del secreto profesional es proteger la privacidad y confidencialidad de las personas que confían información personal y sensible a profesionales. Esta obligación de secreto se extiende a todo tipo de información que el profesional pueda conocer en su desempeño, ya sea relacionada con su cliente o paciente, o incluso relacionada con terceros.

La violación del secreto profesional puede tener graves consecuencias legales y éticas, ya que puede afectar la privacidad, la dignidad y la reputación de las personas involucradas. Por esta razón, la mayoría de los códigos éticos y leyes establecen que los profesionales deben mantener la confidencialidad y privacidad de la información obtenida en el ejercicio de su profesión, salvo en circunstancias muy específicas y limitadas, como en casos de peligro para la vida o la seguridad de las personas. En el presente estudio, se realizó la recopilación de información holística para la población total de 20 mujeres, inicialmente se les entrega el consentimiento informado, donde a cada una de ellas se les informa que los datos obtenidos y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente y exclusivamente con fines académicos.

Rol del psicólogo en la investigación.

“La importancia de la investigación es dar respuesta a preguntas poco comunes con búsquedas científicas; dichas preguntas se originan de indagaciones deliberadas que implican y requieren de organización a través de un proceso que contiene métodos y técnicas denominado método científico.” (Ceron, Rodriguez, Islas, 2020)

Por otro lado, el rol del psicólogo en la investigación es fundamental para el avance y el desarrollo de la disciplina misma, pues los profesionales son responsables de diseñar y llevar a cabo investigaciones empíricas para responder preguntas específicas relacionadas con el comportamiento y los procesos mentales de los individuos. En primer lugar, definiendo objetivos y preguntas investigativas, diseñando los estudios respectivos, definiendo el tipo de estudio a realizar, y el cómo se recopilarán los datos necesarios la consecución de los objetivos, esto implica la selección de los participantes, la elección de las medidas y los métodos de análisis de datos. Lo anterior, mediante el análisis y la utilización de técnicas estadísticas y otros métodos de análisis de datos apropiados, donde finalmente, se deben presentar los resultados de la investigación en formatos accesibles y comprensibles para su audiencia.

“Al iniciar una investigación, es necesario considerar que para poder resolver la problemática. es fundamental determinar el objeto (asunto, tema o situación); el objetivo del objetivo (lo que desea lograr) y los motivos que origina la pregunta (guía); a saber, definir el proceso de indagación; escoger el tema de interés, justificar el por qué, reunir material (fuentes de información), definir metodología (experimentar), plasmar el trabajo y realizar revisión final.” (Ceron, Rodriguez, Islas, 2020)

Metodología

Tipo de investigación

El presente estudio es de metodología mixta, de corte transversal descriptivo, ya que permite identificar los factores internos y externos que adoptan las mujeres en su primera fase del diagnóstico del cáncer, relacionados con las estrategias de afrontamiento empleadas frente a tal diagnóstico en pro de mejorar su calidad de vida. Hernández, Fernández y Baptista (2003) describen que la metodología mixta:

(...) representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en

todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques.(p.17)

Lo anterior hace referencia a la importancia de implementar estudios investigativos de metodología mixta, ya que contribuye a la implementación y relación de factores cualitativos y cuantitativos en pro de ampliar los resultados y autenticidad del estudio. Los estudios mixtos son considerados como la integración sistemática de las investigaciones cualitativas y cuantitativas con el fin de obtener un resultado más completo del fenómeno en estudio.

En primer lugar, se construye un instrumento de evaluación cualitativa (entrevista semiestructurada) con el fin de recopilar la información pertinente, dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación. (ver anexo 1)

Seguidamente, se elabora el Test de Resiliencia R-14, con la finalidad de cuantificar la capacidad de resiliencia en mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer. (ver anexo 2).

Es importante hacer claridad, que dentro del Test de Resiliencia R-14, se evidencia el consentimiento informado, ya que es importante que cada participante esté al tanto de los lineamientos que emergen en el transcurso del trabajo investigativo, relacionado a la confidencialidad de la información. (ver anexo 3)

Diseño

Concurrente de triangulación, ya que, en el presente trabajo investigativo, se recopila información cuantitativa y cualitativa simultáneamente, donde se busca correlacionar los resultados obtenidos referente a las estrategias de afrontamiento, capacidad de resiliencia y factores internos y externos. Inicialmente se aplica el instrumento R14 (test de resiliencia) a 20 mujeres, seguidamente se emplea la entrevista semiestructurada a un subgrupo de 05 mujeres.

Diseño de Triangulación concurrente (DITRIAC)

Se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades. De manera simultánea se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos sobre el problema de investigación aproximadamente al mismo tiempo.

(Hernández, Fernández y Baptista, en Malagòn, 2018 p. 26)

Este diseño, relacionado a la presente investigación, permite correlacionar con mayor facilidad la información obtenida por parte de cada una de las áreas evaluadas: capacidad de resiliencia y factores internos-externos enlazados a las estrategias de afrontamiento.

Criterio epistemológico

Fenomenológico, ya que se estudia acerca de experiencias vividas por el ser humano, en este caso, sobre los factores internos y externos que contribuyen al desarrollo de estrategias de afrontamiento frente a una enfermedad: Cáncer

Según Husserl (1998), “es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos” (Fuster, 2019)

Alcance de Investigación

- Correlacional:

La presente investigación tiene como finalidad, medir el grado de relación que existe entre los factores internos y externos de cada individuo y su capacidad de resiliencia, de esta forma, conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que desarrollan las mujeres frente a su diagnóstico, con el fin de tener mejor calidad de vida. La vinculación entre estas variables es de gran importancia, ya que permite enlazar, correlacionar los resultados que optimizan un conocimiento mucho más amplio para el investigador, frente al desarrollo de las diferentes estrategias de afrontamiento.

Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables.

(Hernández, Fernández y Baptista, en Malagòn, 2018 p. 21)

Grupo y Línea de Investigación

El presente trabajo investigativo, está ubicada en el grupo Esperanza y Vida, categoría B, y en la línea de investigación: mujer y sociedad, resiliencia y contextos psicosociales, la cual se centra en el estudio de la capacidad de las personas para enfrentar y superar situaciones adversas, y cómo esta capacidad de resiliencia, puede influir en su esperanza y calidad de vida. Así como también la adaptabilidad a los cambios contextuales, físicos y emocionales de la mujer ante el diagnóstico de esta enfermedad crónica, manteniendo su esperanza de vida.

Población y Muestra

La unidad de trabajo corresponde a un total de 20 mujeres diagnosticadas con CA de la ciudad de Cartago Valle en edades comprendidas de 40 – 70 años, dada la amplia tipología de neoplasias. Se tuvo en cuenta que las participantes cumplieran con los criterios de inclusión pertinentes al tema investigativo, se implementó a través de una muestra no probabilística, ya que las mujeres se seleccionaron de manera informal, eligiendo los casos representativos acorde a la investigación.

Siguiendo los lineamientos anteriores, desde la mirada de Samipieri, se define a la muestra, como “un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características, al que llamamos población” (1991, p.240)

Según el registro poblacional de cáncer en Cali, el 60% de la población con neoplasias se encuentra en la capital y el 40% en las demás zonas, así mismo, la población femenina atendida en Cartago es aproximadamente de 138,2 personas. Frente a lo cual, 20

mujeres es una muestra importante que permite identificar los elementos principales de la resiliencia a partir de la aplicación del Test de Resiliencia. De otro lado, para el componente cualitativo, de acuerdo con la calidad de la información recolectada correspondiente a las narrativas de vida de las mujeres participantes, se comprende que 5 mujeres permiten un volumen importante de información que permite saturar las categorías propias a los objetivos del estudio.

Como criterio de inclusión, hace referencia a que las participantes se encuentren bajo tratamiento oncológico, dentro de los primeros 4 años a partir del diagnóstico. La unidad de análisis corresponde a la capacidad de Resiliencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el proceso de inicio del tratamiento; además de las variables socio-demográficas correspondientes.

Criterios de inclusión

- Mujeres diagnosticadas con alguna tipología de carcinoma entre las edades de 40 – 70 años
- Que se encuentren en la fase inicial del tratamiento (independientemente del estadio o etapa del cáncer) lo que se pretende investigar, es acerca del impacto emocional a ese primer diagnóstico.
- Las participantes deben estar dentro de los primeros cuatro años de evolución del cáncer.

Criterios de Exclusión

-Mujeres que han sido diagnosticadas con algún tipo de CA, en un tiempo superior a 5 años.

-Hombres, niños y niñas diagnosticados con algún tipo de CA.

Instrumentos

Test de Resiliencia R-14

Ficha Técnica:

Nombre: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild, G. Young

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación Peruana: Novella (2002)

Administración: Individual o Colectivo

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos

Aplicación: Adolescentes y adultos

Con el fin de conceptualizar el Test de Resiliencia R-14, se tiene en cuenta la definición del autor Wagnild (2009) : “Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Además, esta escala correlaciona depresión y ansiedad” (Sanchez y Robles, 2015)

El objetivo de este trabajo consiste en realizar un análisis de las propiedades psicométricas de la RS-14 y adaptar y validar la RS-14 al español, teniendo en cuenta la propuesta original del autor (Wagnild, 2009). La escala RS-14 consta de 14 preguntas diseñadas para evaluar la capacidad de una persona para enfrentar y adaptarse a situaciones estresantes. Estas preguntas se enfocan en aspectos como la autopercepción de la capacidad para superar obstáculos, la confianza en uno mismo y la capacidad para encontrar sentido y propósito en la vida.

Esta nueva versión breve (RS-14) de Wagnild (2009) se ha traducido y validado a diversos idiomas y colectivos, en particular al portugués, obteniéndose un alfa de Cronbach 0,82 en población general (Damásio, Borsa, & da Silva, 2011), en investigadores y estudiantes de psicología finlandeses con un alfa de Cronbach de 0,87 (Losoi et al., 2013), en estudiantes de psicología y enfermería japoneses con un alfa 0,88 (Nishi, Uehara, Kondo, & Matsuoka, 2010) y en personas enfermas de cáncer de China con un alfa 0,92 (Tian & Hong, 2013). Por lo tanto, la escala de resiliencia en su versión abreviada de 14 ítems (Wagnild, 2009c), parece presentar propiedades psicométricas adecuadas para medir la capacidad de recuperación en diversas personas y colectivos. Además, esta escala presenta alta validez con correlaciones negativas respecto de la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. (2015, p.105).

El presente Test se encarga de cuantificar la capacidad de resiliencia en una persona, es decir, la facultad para afrontar y adaptarse a situaciones difíciles en el transcurso de la vida.

Como se menciona en líneas anteriores, La RS-14 determina principalmente dos factores:

1. Competencia Personal, que abarcan los siguientes ítems: (Autoconfianza-independencia-decisión-ingenio-perseverancia)
2. Aceptación de sí mismo y de la vida, que integra los siguientes ítems: (Adaptabilidad-balance-flexibilidad)

La puntuación respectiva del test de RS-14, abarca los siguientes rangos, para determinar la capacidad de la misma.

98-82 capacidad de resiliencia MUY ALTA,

81-64 capacidad de resiliencia ALTA, 63-49 normal,

48-31 BAJA,

30-14 MUY BAJA.

La puntuación es de tipo Likert de 7 puntos. Esto significa que el sujeto deberá elegir, por cada ítem, el grado de conformidad con cada uno, desde 1 (desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo) puntos. De esta manera, la puntuación más alta es considerada como indicadora de una resiliencia muy alta, tal como se evidencia en la puntuación anteriormente enunciada, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a las personas adaptarse a las dificultades presentes a lo largo de la vida, minimizando los factores estresores. En otras palabras, esta prueba permite establecer la capacidad de resiliencia en cada individuo.

Entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada con este instrumento se indaga sobre las estrategias de afrontamiento empleadas, con relación a los factores tanto internos (autoestima, personalidad, familia) como externos (laboral, social, económico).

En la entrevista semiestructurada se decide con anterioridad qué tipo de información se requiere conocer y con base en ello, se establece un guion de preguntas de forma flexible, las cuales se elaboran de forma abierta lo que permitirá obtener información mucho más amplia del tema en estudio. Es importante recalcar que, de las respuestas de las participantes, surgirán posiblemente nuevas preguntas que servirá como base para el investigador en la indagación de temas referentes al estudio.

La entrevista semiestructurada es una de las técnicas que se emplean con mayor frecuencia en la investigación cualitativa, por ende, su importancia radica en la empatía, rapport y confianza que pueda establecer el investigador con las participantes, de este modo facilitar la recopilación de la información que se presente estudiar.

Como lo menciona el autor Janesick (1998) “en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema”.(p.597). Específicamente a través de la entrevista cualitativa, que fue la utilizada en la presente investigación, se logra indagar de forma amplia, flexible y detallada, la información que se pretende recopilar.

Al realizar preguntas abiertas, mediante la entrevista cualitativa, permite al investigador, obtener una visión profunda de las experiencias y perspectivas de cada mujer entrevistada frente a su enfermedad, lo que hace fundamental su aplicación en el presente

trabajo, para comprender el fenómeno en estudio de una forma holística, abarcando los diferentes escenarios que les rodea.

Procesamiento de la información

En primer lugar, se procede a realizar un registro sistematizado, digitalizando la información pertinente a cada participante, tales como, identificación, edad, tipología de neoplasia, evolución de la enfermedad, EPS, escolaridad, correo electrónico y número de teléfono. Posterior a la aplicación del Test de Resiliencia R-14, con el fin de cuantificar la capacidad de resiliencia, se realiza un análisis estadístico, con base en la recolección de la información pertinente obtenida de la aplicación del Test de Resiliencia R-14, la cual se codificó mediante fórmulas de Excel obtenidas del cuestionario resuelto por cada una de las participantes, a partir de allí se realizó la cuantificación de cada ítem correspondiente al Test RS-14, donde la puntuación se clasificaba según criterios del autor. (Muy baja-baja-normal-alta-muy alta capacidad de resiliencia). Lo anterior, se llevó a cabo mediante una distribución de frecuencias, con el fin de sintetizar los grupos de participantes respecto a su ubicación en dicha calificación. Así como menciona el autor Samipieri en su libro Metodología de la Investigación: “una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (1991, p. 419)

Para el procesamiento de la información recolectada con la entrevista semiestructurada, se utiliza una matriz de contraste, que permite seleccionar los referentes empíricos relacionados con cada una de las categorías y subcategorías correspondientes a

los objetivos de la investigación. con la finalidad de rescatar información acerca de los factores internos y externos presentes en la vida de las participantes, desde una mirada cualitativa.

Procedimiento

El presente trabajo investigativo, se realizó bajo un diseño concurrente de triangulación, ya que, al ser una investigación mixta, se tiene en cuenta la recopilación de información cualitativa mediante la entrevista semiestructurada y la aplicación del test de resiliencia R-14, de la parte cuantitativa.

Fase 1- Construcción Teórica

Revisión teórica

Una vez establecido el tema de investigación, se realiza la búsqueda pertinente de aquellas bibliografías y antecedentes que facilitaran el conocimiento de aquellas conceptualizaciones teóricas como, factores internos y externos presentes en la vida de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer, el desencadenamiento de estrategias de afrontamiento a partir de dichos factores, la relación existente entre estos aspectos.

Con el fin de llevar un registro estructurado de los datos referentes a cada persona, se construyó una matriz de información personal, recopilando la siguiente información, previo a realizar el test de resiliencia R-14: (edad, tipología de CA y estadio, tiempo de evolución del CA desde el momento del diagnóstico, EPS a la que pertenece, nivel educativo y correo electrónico) Lo anterior con el fin de llevar a cabo una sistematización de los datos personales de cada paciente

Búsqueda de antecedentes

Una vez planteados los fundamentos teóricos, la problemática y las bases para iniciar con la investigación, es imprescindible realizar la búsqueda de antecedentes que correspondan al tema investigativo, siendo necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos inicialmente.

Metodología de la Investigación

Al indagar acerca de la metodología, con relación a las necesidades del estudio, se opta por emplear una metodología mixta, con el fin de ampliar los constructos frente a la

relación existente entre capacidad de resiliencia, factores internos y externos presentes en la vida de las participantes y el desencadenamiento de estrategias de afrontamiento.

Población de Estudio

Con base a la línea de investigación, en este trabajo investigativo, se ha seleccionado un grupo de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer en la ciudad de Cartago Valle, a quienes se les aplicaron dos instrumentos de evaluación, con el fin de identificar su capacidad de resiliencia frente al impacto del diagnóstico, e indagar acerca de los factores internos y externos que intervienen en el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Resultados y Discusiones

En este apartado, se identifican los factores internos y externos mediante la entrevista semiestructurada, donde se ha observado aspectos importantes en los contextos económicos, socio-culturales, físicos, cognitivos, emocionales, de autoestima, personalidad y familiar de cada participante. Que al relacionarlos con la capacidad de resiliencia se pueda visualizar de forma holística, qué estrategias de afrontamiento desarrolla este tipo de población, con el fin de hacer frente a los acontecimientos adheridos a la enfermedad.

Presentación de resultados

A continuación, se van a presentar de forma sistemática, los resultados obtenidos tanto de la aplicación del test de resiliencia como de la entrevista semiestructurada; para el caso de la información cualitativa procedente de la entrevista, se utilizará los siguientes códigos, con el fin de identificar las características particulares de cada una de las participantes. El código se construyó teniendo en cuenta los siguientes elementos:

Téngase en cuenta, que el código no incluye la descripción del género, dado que el total de la población participante es femenino.

Tabla No. 1 participantes del estudio

EDAD	TIPO DE CA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	ADICIONAL	CÓDIGO
43: años	H: huesos	15: meses	*EC* Embera Chamí	43-S-15*EC*
51: años	E: Estómago	04: años		51-E-04A
58: años	S: Seno	03: años		58-S-03A
47: años	S: Seno	18: meses		47-S-18M
47: años	S: Seno	02: años		47-S-02A
48: años	U: Útero	24: días		48-U-24D
69: años	C: Colon	14: meses		69-C-14M
76: años	C: Colon	02: meses		76-C-02M
61: años	L: Linfático	02: meses		61-L-02M
51: años	S: Seno	04: años		51-S-04A
69: años	S: Seno	04: años		69-S-04A
51: años	S: Seno	01: año		51-S-01A
48: años	H: Huesos	01: año		48-H-01A
57: años	S: Seno	02: años		56-S-02A
49: años	U: Uterino	09: meses		49-U-09M
61: años	S: Seno	03: años		61-S-03A

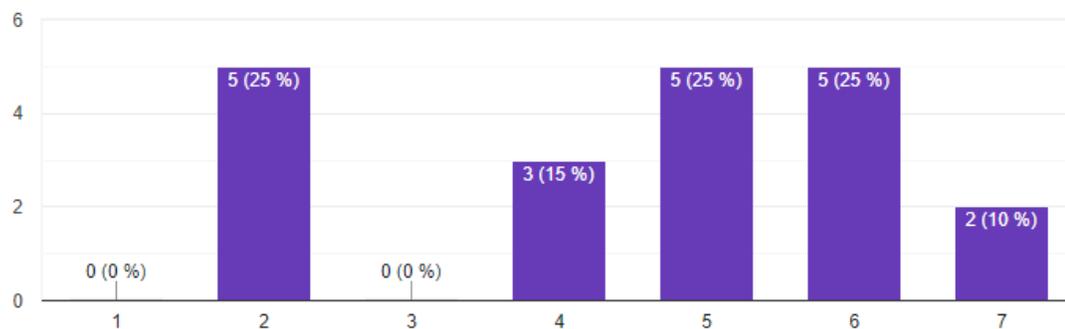
46: años	T: Tiroides	01: año	46-T-01A
51: años	S: Seno	02: años	51-S-02A
59: años	S: Seno	04: años	59-S-04A
48: años	C: Colon	11: meses	48-C-11M

Resultados del Test de Resiliencia R-14, con relación a la información cuantitativa:

Normalmente, me las arreglo de una manera u otra

 Copiar

20 respuestas



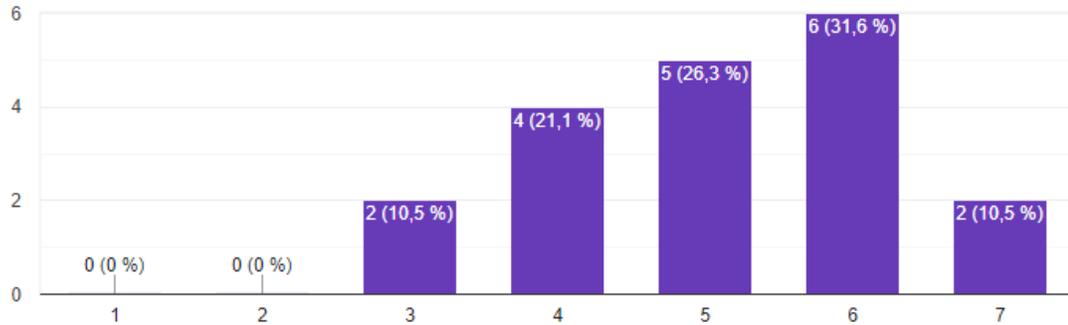
El 60 % de la población se encuentra de acuerdo con la afirmación

El 25% se muestra desacuerdo y un 15% no califica en ninguno de los dos extremos

Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado

 Copiar

19 respuestas



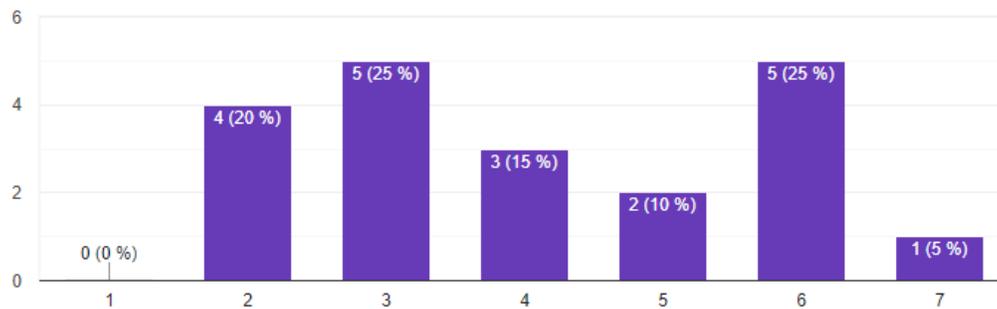
El 68% de los participantes se encuentra de acuerdo con sentirse orgullosos de las cosas que hacen

El 32% de los participantes permanecen neutros ante el enunciado

Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez

 Copiar

20 respuestas

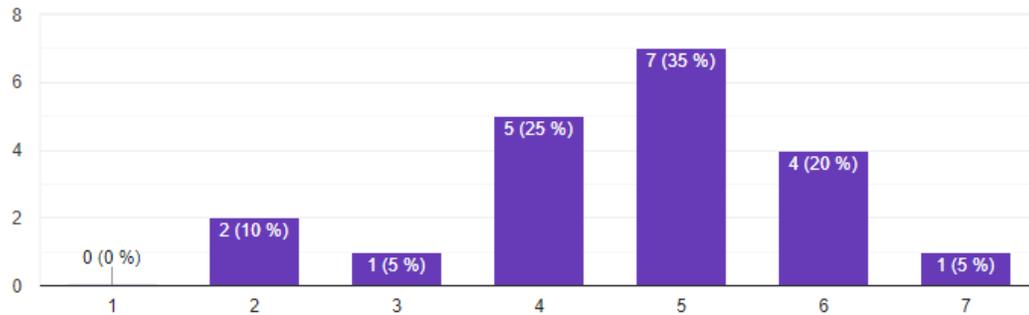


En este apartado, se presentan fluctuaciones en los porcentajes con relación a las situaciones que puedan manejar diariamente, sin embargo un 45% de la población se encuentra en desacuerdo.

Soy resuelto y decidido

[Copiar](#)

20 respuestas



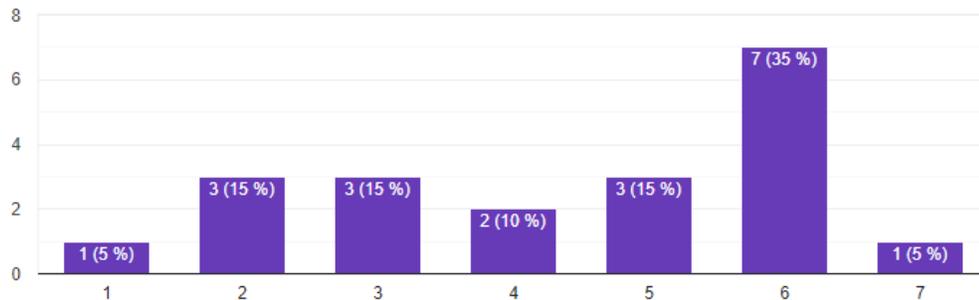
El 50% de los participantes, mencionan sentirse de acuerdo en la toma de decisiones.

El 15% se encuentra en desacuerdo con el enunciado y un 25% no diferencia de extremos.

No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado

[Copiar](#)

20 respuestas

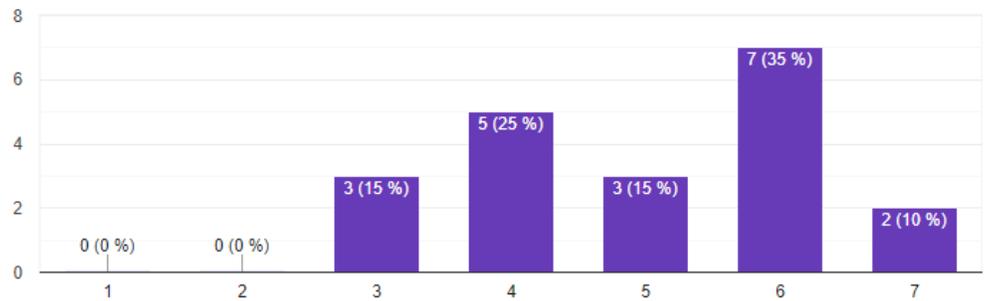


Se evidencian opiniones divididas con relación al enunciado. Donde solo el 35% de la población se mantuvo de acuerdo con la capacidad de afrontar nuevamente situaciones complejas.

Mi vida tiene sentido

 Copiar

20 respuestas



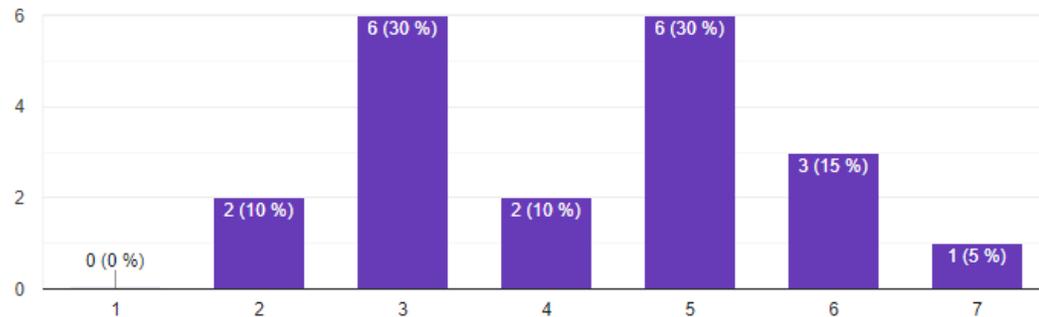
El 55% de la población participante, menciona poner interés en las actividades realizadas.

El 25% mantiene una posición neutral y el 20% menciona no poner interés en las cosas.

Puedo encontrar, generalmente, algo sobre que reírme

 Copiar

20 respuestas



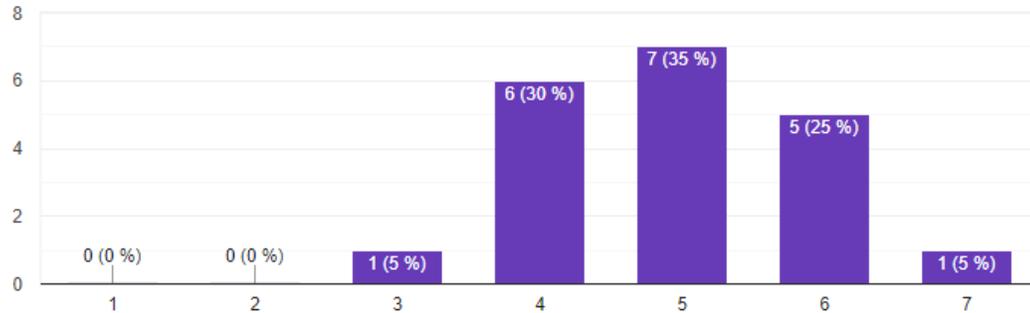
El 50% de los participantes se encuentran de acuerdo en encontrar medios que les produzca risa

El 40% de la población, por el contrario, se encuentra en desacuerdo con el planteamiento

En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar

 Copiar

20 respuestas

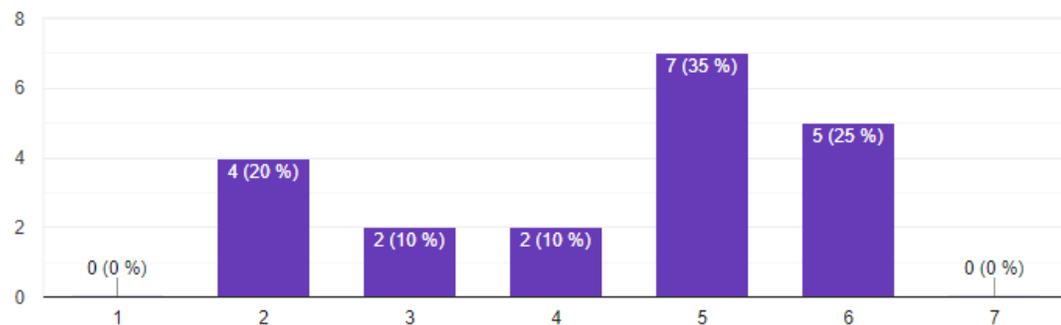


El 55% de la población, se cataloga como personas de confianza, mientras que el 5% dice no serlo

Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida

 Copiar

20 respuestas

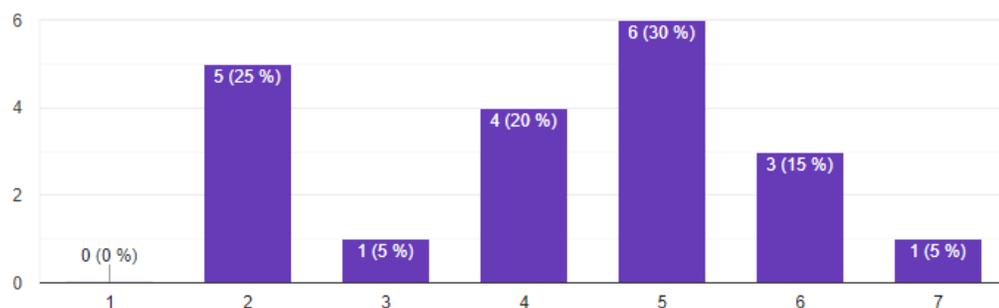


El 45% de los participantes mencionan estar de acuerdo en buscar salidas a una situación difícil, el 30% se mostró en desacuerdo, y solo el 2% no diferenció en los extremos.

La seguridad en mí mismo, me ayuda en los momentos difíciles

 Copiar

20 respuestas

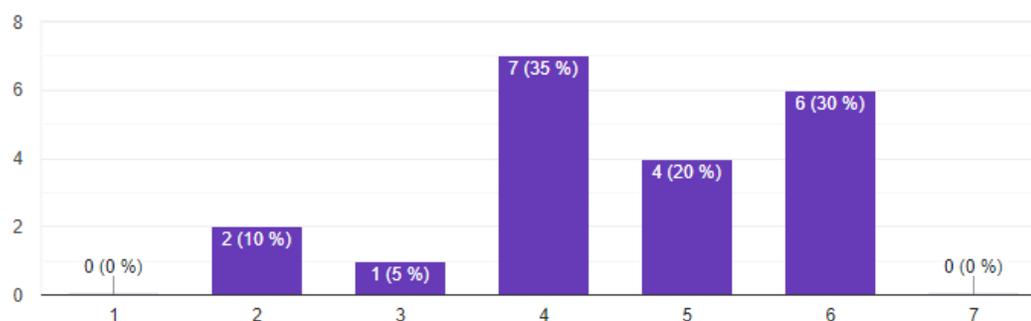


El 50% de la población se muestra segura de sí misma, el 20% no diferencia de extremos y el 30% muestra un nivel de inseguridad.

En general, me tomo las cosas con calma

 Copiar

20 respuestas

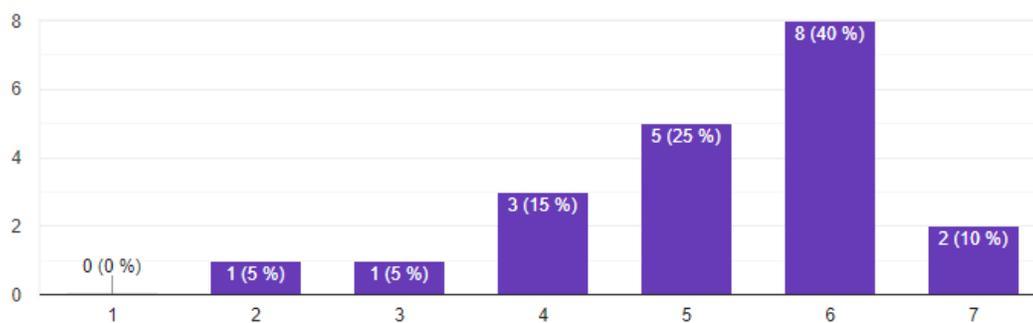


El 50% de los participantes mencionan tomar las cosas con calma. El 35% mantuvo una posición neutral y el 15% suele no tomar las situaciones con calma.

Soy una persona disciplinada

 Copiar

20 respuestas

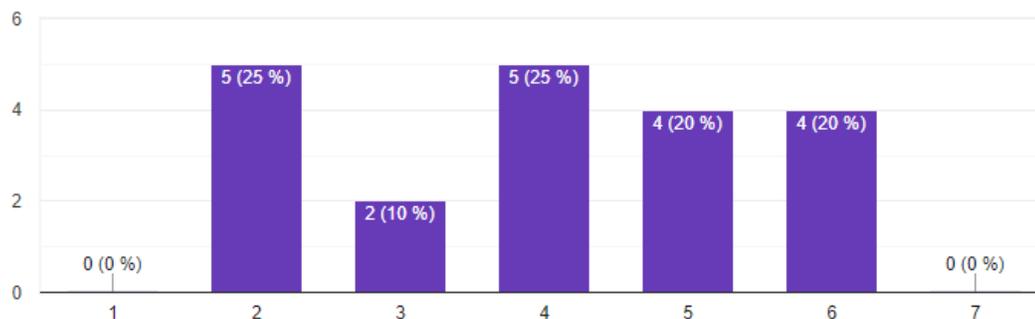


El 75% de la población se consideran como personas disciplinadas. El 15% mantiene una posición neutral, mientras que el 10% de los participantes, dicen no serlo.

Soy una persona con una adecuada autoestima

 Copiar

20 respuestas



Se observan variaciones similares con relación a los porcentajes obtenidos en el tema de autoestima: 40% autoestima saludable. 25% le cuesta tomar una decisión frente al tema y el 35% de los participantes dicen no tener una adecuada autoestima.

Las gráficas anteriores, hacen referencia a las respuestas diligenciadas por cada participante, con relación a cada uno de los ítems que permiten identificar la capacidad de resiliencia, unificando el total de cada ítem en porcentajes.

Al finalizar, los hallazgos obtenidos, se interpretan bajo la siguiente puntuación:

98-82 capacidad de resiliencia muy alta

81-64 capacidad de resiliencia alta

63-49 capacidad normal de resiliencia

48-31 capacidad baja de resiliencia

30-14 Muy baja capacidad de resiliencia

Tabla No. 2 Puntuación total de los ítems del cuestionario RS-14

Rangos de Edades	Puntuación total de los ítems
41-50 años	60
61-70 años	74
51-60 años	76
51-60 años	88
41-50 años	61
51-60 años	80
41-50 años	65
51-60 años	57
41-50 años	58
51-60 años	60
51-60 años	62
71-80 años	74
61-70 años	74
41-50 años	44
61-70 años	77
61-70 años	70
41-50 años	42
51-60 años	73
41-50 años	33
41-50 años	44

Tabla No.3 Ubicación de las participantes, según puntuación de capacidad de resiliencia

Capacidad de resiliencia muy alta	1 Participante
Capacidad de resiliencia alta	9 Participantes
Capacidad de resiliencia normal	6 Participantes
Capacidad de resiliencia baja	4 Participantes

Capacidad de resiliencia	0 Participantes
muy baja	

En los datos anteriormente compartidos, se evidencia la sumatoria de cada uno de los ítems con relación a las respuestas evidenciadas de cada participante, de tal manera que se logre ubicar el tipo de capacidad de resiliencia, según la clasificación o puntuación establecida.

La entrevista por medio de matriz de procesamiento de información cualitativa:

Objetivo 1	Explorar los factores internos presentes en mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer
-------------------	---

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
------------------	---------------------

Cáncer	Físico
---------------	---------------

“Yo sentía que se me iba a explotar porque se puso grande el seno, inflamado, morado casi negro, yo lloraba mucho de verme así” 58-S-03A

“Yo no me podía casi levantar de la cama cuando me hacían las quimios, la verdad la caída del cabello casi no me afectó” 58-S-03A

“Yo no pude dormir, por el dolor que tenía en mi pulmón” 51-E-04A

“yo ya cambié totalmente todo, mi físico, pesaba 56 kilos, yo ya estoy pesando 44, a veces peso 43... a mí eso sí me afectó mucho, sí, yo me puse muy flaca, lo mío era usar jeans, a mí me gustaba mucho el Jean, me gustaba mucho usar la faja, yo me mantenía fajada y ahora no” 51-E-04A

“Es que a mí me fue muy mal, después de la cirugía me dañaron las venas, después de eso, que me iban a tener que canalizar en la planta del pie, menos mal no tuvieron necesidad” 51-E-04A

“Y yo tuve una depresión muy fuerte después de la cirugía porque yo me miraba y ellos no. yo lloraba, me veía como un esqueleto” 51-E-04A

“Yo me metí al baño a bañarme, que me estregué la cabeza, y ahí mismo me salió el manojito de pelo. Le pedí mucha fuerza y valor a Dios para seguir adelante. luego me ponía pañueletas y salía a la calle como si nada” 69-S-03A

“Con la primera quimio a los 15 días exactos se me cayó el pelo. Entonces es, o sea, uno verse sin cabello, yo nunca me lo esperaba, yo decía por Dios que es esto” 51-S-01A

“A uno, todo el mundo comienza a mirarlo, entonces como que no le ayudan a uno, ¿entiende? a veces las gentes son muy imprudentes” 51-S-01A

A nivel corporal, la mayoría de las participantes presentan cambios físicos significativos, incluso desde el momento de su diagnóstico, cambios que generan impacto emocional negativo, pues durante las narrativas frente al tema, el llanto no se hizo esperar. Los cambios adheridos a las neoplasias como, pérdida de peso repentino y progresivo y la extirpación de las mamas, son los más relevantes en las narrativas de la presente subcategoría.

Cognitivo

“decía que de pronto quizás, o sea con este dolor será que me va a matar porque me siento muy duro, un dolor muy fuerte” 43-S-15*EC*

“Cuando me diagnosticaron, yo dije me voy a morir. Yo me voy a morir y eso fue algo terrible” 58-S-03A

“Pero yo decía, yo me voy a morir porque es que esto está muy horrible” 58-S-03A

“Me han mantenido de pie durante todo este proceso del tratamiento. Primero mi fe en Dios y en la Santísima Virgen” 58-S-03A

“Y no me esperaba que yo fuera a resultar con eso, porque yo escuchaba cáncer. Y yo decía, ay, qué pesar se va a morir. Pero nunca me imaginé que yo iba a tener esa belleza ahí” 51-E-04A

“Yo voy para adelante con la ayuda de Dios. Yo sé que mi Diosito me lleva de la mano, cuando quiera que vaya y vamos para adelante, con la ayuda de Dios y la bendición de Dios, yo sé que voy a seguir para adelante” 69-S-03A

“La idea que yo tenía era que toda persona que tuviera cáncer se moría” 51- S-01A

“Sí, la verdad, cuando me diagnosticaron eso me dio muy duro y más increíble, yo no pensaba tanto en la enfermedad sino en la caída del cabello” 51-S-01A

“Yo le decía mi Dios, Dios si usted existe usted por qué me va a hacer esto o sea por qué yo tuve esto si yo he sido una persona normal, yo no era de hacer lo malo a nadie” 51-S-1A

“Cuando estoy a solas yo hablo con el cáncer tiene que retirarse, tiene que irse de mi vida, de mi cuerpo, porque yo tengo un niño, a Diego Alejandro, y yo tengo que cuidarlo, yo tengo que estar con él” 51-S-01A

“Yo creo que eso es lo más fuerte que pienso y que le pido mucho a mi Dios que me ayude a sobrevivir” 51-S-01^a

El pensamiento de muerte asociado al diagnóstico, es la denotación más relevante en las narrativas de las participantes frente a la subcategoría de cognición.

Las creencias religiosas proporcionan un marco de apoyo espiritual en la creación de estrategias de afrontamiento, mediante la oración y la meditación.

Emocional

“Yo lloraba mucho, yo lloraba mucho y yo decía yo ya no voy a poder volver a cantar”

58-S-03A

“Todos los días le pedía mucho a Dios, que me diera fuerza, cuando me sentía tan triste por lo que me estaba pasando” 51-E-04A

“Cuando a veces siento un dolor, yo digo, bendito que no vaya a ser eso. Mis hijos, mi nieto, y me empieza la preocupación” 51-E-04A

“Me ha tocado una lucha dura porque me ha tocado un estrés muy duro” 69-S-03A

“No, pues yo sentí ganas de llorar, lo primero que le pregunté al oncólogo fue que si me iba a morir” 51-S-01^a

La tristeza, el miedo y la desesperanza, son las emociones más representativas en las participantes, al hablar acerca del momento que fueron diagnosticadas.

Factores Personalidad

Internos

“Si la verdad eso como nosotros somos parte católico. Católico creyente” 43-S-15*EC*

“Yo no voy a ser la misma, no voy a ser la misma después de eso porque eso sí me ha dolido a mí. Yo me pongo a ver fotos. Y yo digo, porque me tuvo que dar a mí esto” 51-E-04A

“Yo seguiré positiva. Seguiré positiva a lo bueno, no a lo malo” 69-S-03A

La autoeficacia, resiliencia y optimismo, hacen parte de las características evidenciadas en las presentes narrativas, ya que las participantes confían en su capacidad para hacer frente a las dificultades.

Con base en lo anterior, cabe resaltar la frase célebre de la escritora Radmacher: "La valentía no siempre ruge. A veces, la valentía es esa voz tranquila al final del día que dice: lo intentaré de nuevo mañana" Mary Anne Radmacher.

Objetivo 2 Identificar los factores externos presentes en la experiencia de vida de las mujeres diagnosticadas con CA (económico- Laboral- Social)

CATEGORÍA SUBCATEGORÍA REFERENTE EMPÍRICO

Factores externos Económico

“Tiene uno desde el comienzo, comienza a gestionar recursos de los bienes que uno tiene en la casa, igualmente si uno como no es empleado, uno como ser agricultor”43-S-5*EC*

“El suple con todo, mi esposo él está pendiente de todo, la familia también nos ha colaborado demasiado en lo económico.”58-S-03A

“Como no puedo hacer fuerza con Diego Alejandro y con esta mano, entonces sí, decadencia económica bastante en este momento, ¿cuáles son sus ingresos económicos actuales, doña Nancy? Nada, nada. Estamos viviendo por lo que nos de la gente” 51-S-01A

En las narrativas frente al factor económico, se evidencian participantes que mencionan tener un apoyo económico por parte de sus parejas, por lo tanto, su economía no se ha

visto afectada durante el proceso, mientras que otras relatan no contar con fuentes de ingresos constantes o sólidas, lo que dificulta su calidad de vida frente a esta categoría. En su mayoría son madres proveedoras de ingresos económicos al hogar.

Laboral y productivo

“Las parcelitas donde se tiene sembrado de café, cacao, plátano, entonces en el modo de que la cosecha se recoge y eso invierte todo para la salud”43-S-15*EC*

“Como yo trabajaba tanto, trasnochado, en restaurantes, que no comía, que comía a deshoras, entonces todo eso me dio una gastritis. Todo eso, pero yo nunca me imaginé que se convirtiera en cáncer” 51-E-04A

“Me da tristeza sí porque uno por ejemplo yo enseñada a ser independiente, a trabajar y no puedo hacerlo ahorita” 51-E-04A

“Yo sí trabajaba, yo hacía a seos, donde me llamaban yo iba. Yo trabajé en el plan mucho también, trabajé tres años. Y no, pues ahora no, pues ahora ya no puedo trabajar, me canso muy fácil y porque pues yo ya con la edad que tengo” 69-S-03A

“Mire, antes de la pandemia, yo tenía, sacaba a vender lo que eran hamburguesas, perros. Comidas rápidas. Sí, Y tenía un carrito de cholados” 51-S-01A

Las mujeres pueden necesitar tomar tiempo libre o ausentarse del trabajo para recibir tratamientos médicos, someterse a cirugías o recuperarse de ellos. Esto puede resultar en una disminución de la disponibilidad y la capacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, con relación a las narrativas de las participantes, se evidencia el trabajo informal como única fuente de ingreso para el sustento propio y del núcleo familiar, que, adheridos a los síntomas producidos por el tratamiento,

imposibilitan ciertas tareas físicas o adaptaciones a los campos laborales, afectando notoriamente la economía y calidad de vida.

Social-cultural- Sistema de salud

“De pensar de ella era que de pronto que el médico lo dedicará a la enfermedad, directamente porque para ella saber que de pronto si fue algo de espíritu” 43-S-15*EC*

“Una comunidad donde hay organización entre nosotros, nosotros somos colectivo, entonces hay veces cuando ellos pues se han dialogado en la comunidad para recoger fonditos” 43-S-15*EC*

“A mí cuando me diagnosticaron que me iban a hacer la quimioterapia Ahí mismo llegó la trabajadora social, psicóloga. Y en este momento estoy en paliativos que allá está la doctora, la psicóloga y la trabajadora social” 58-S-03A

“Desde siempre nosotros hemos sido muy de la iglesia y somos y pues los sacerdotes siempre han estado muy pendientes de mí y las hermanitas, las teresitas ellas están en todo con nosotros eso me llaman todos los días”58-S-03A

“Me dieron la cita con el oncólogo para luego de 6 meses. 6 meses después. Entonces en ese tiempo todo me lo hice en particular” 58-S-03A

“El psicólogo sabe que me dijo ese día, que no mami, usted lo que tiene que estar preparada es porque esa enfermedad es incurable, eso no se cura, eso ya es mortal” 51-E-04A

“Y yo me fui organizada y me dice que, pero es que usted no tiene cara de enferma” 51-E-04A

“Ya hemos llevado dos veces todos los papeles allí que es el centro comercial en liga

contra el cáncer y no me llaman para autorizar esa resonancia. Y en estos días estaba tan enferma, le dije al marido, sáqueme una cita general a ver si me remiten al oncólogo” 51-E-04A

“Yo tuve un apoyo de la fundación de Ezequiel, a mí me metieron en eso, me visitaron, me ayudaban mensualmente. Eso le ayuda a uno, la gente rica, aporta y le dan a los pacientes” 51-E-04A

“Mi hija tuvo que poner una tutela en la superintendencia de la salud para poder comenzar las quimioterapias” 51-E-04A

“Pues yo me he defendido un poquito con lo que me ayudan en las fundaciones EZEQUIEL, que son las ayudas a mujeres de cáncer” 69-S-03A

“Muy excelente porque no me ha faltado con la droga, no me ha faltado con las citas. Ahora que fui a Bogotá me cubrieron todos, todos los gastos la EPS” 69-S-03A

“Yo estoy en el programa de la Fundación Ezequiel. Allá nos colaboran con, nos dan algo de dinero y nos dan mercadito el día de diciembre. A veces nos celebran el día de las madres” 69-S-03A

“a mí nunca me han preguntado si necesito un psicólogo, ni en la clínica nada” 51-S-01A

“Las únicas ayudas han sido por parte de la comunidad. De aquí de la comunidad, y de un programa que tiene Carlos Rodas, que es por la mañana y entonces él trabaja en la radio, él es él que siempre ha publicado, mire. Por ejemplo, mañana es un día que yo creo que él va a publicar, que ya comienzo las radios mañana” 51-S-01A

“Hay unas personas de muy buen corazón que a veces nos pagan los servicios o pasan por ahí, tome 20 mil, o sea, nos van dando para el sustento de nosotros, para la comida,

los pasajes” 51-S-01A

Las fundaciones proporcionan información actualizada y confiable sobre el cáncer, incluyendo los diferentes tipos de cáncer, opciones de tratamiento, efectos secundarios y estrategias de afrontamiento. Esta información ayuda a las mujeres a comprender su enfermedad, tomar decisiones informadas y empoderarse en su proceso de tratamiento, así como también aportan ayudas económicas, alimenticias y lúdicas que permiten generar un impacto positivo en las participantes. Según las narrativas evidenciadas en la presente subcategoría, el sistema salud y las rutas de atención psicológicas presentan falencias significativas en cuanto al cumplimiento de las leyes establecidas por los entes gubernamentales, en pro de una atención integral en personas diagnosticadas con neoplasias.

Familiar

“Desde que a ella la diagnosticaron con el cáncer, de este momento, todos hijos me llamaron, a ella le llamaron todo días”43-S-15*EC*

“Segundo el acompañamiento, mi esposo no me ha dejado sola. El es primordial. Sí, él en todo está conmigo, mis hijos” 58-S-03A

“En un principio, la cirugía de seno sí me costó un poco aceptarla. Y él me decía, siempre me dio un ánimo, me decía, usted es mi esposa y yo la amo, como sea, con los dos senos o sin nada, yo la amo mucho”58-S-03A

“Mi esposo, pues conmigo en todo el proceso de la quimio y todo. Mi hija, pues ni se diga. Y mi hermana, la que siempre estaba ahí también” 51-E-04A

“Sin la fuerza de mi familia y la voluntad de ellos yo no puedo, no podría seguir adelante” 69-S-03A

“Usted sabe que hoy en día los hijos consiguen a las mujeres y ya están más pendientes de las mujeres que de la mamá. De la mujer y los hijos. Que uno de mamá” 69-S-03A

“Y no, y a veces me dicen que yo me veo bonita, que soy bonita. Entonces eso me fortalece. Eso como que le ayuda a uno. Además, como cuando uno no tiene esposo, entonces uno se siente solo” 51-S-01A

“Mira que no, o sea, ellos vinieron el primer día, después que me diagnosticaron eso y...ya estuvieron ahí conmigo y listo nomás. De pronto me llaman, como amaneció tal cosa, pero no más” 51-S-01^a

Según las narrativas de las participantes frente a la familia, se categoriza como fuente de apoyo, seguridad, amor, para solventar el proceso de la enfermedad. De acuerdo a lo anterior, los autores Flores, Reyes y Martínez, 2016 mencionan:

La teoría de Bowen (1989), que trabaja con los sistemas familiares, recalca que el tipo de relaciones que el individuo establece en su familia y el papel que él interpreta dentro de la misma, determinan su diferenciación de ella y esto influye a su vez en la autonomía emocional, además de que determina el modelo de comportamiento que ejecutará en cada aspecto de su vida en donde el individuo establezca relaciones interpersonales, ya sea en los momentos de tranquilidad, como en las situaciones de tensión. (2016, p.134)

Objetivo 3	Conocer las estrategias de afrontamiento que emplean las mujeres que son diagnosticadas con cáncer en fase inicial.
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA REFERENTE EMPÍRICO
Estrategias de afrontamiento (Lazarus Folkman)	Planificación, Distanciamiento, Autocontrol, Aceptación, Escape Evitación, Reevaluación positiva, Confrontación, Adaptación.
<p>Confrontación: “Pues ella dice que puede tomar las decisiones, si puede hacer la cirugía, ya punto si tiene enfermedad en la cabeza y si le dice al médico que va a hacer la cirugía, entonces ella toma la decisión” 43-S-15*EC*</p> <p>Escape: “Ella en comunidad si alejó mucho, si no que le dijeron de enfermedad y si pues, y ella no salir, como que el dolor no daban ganas por salir, si lloraba.”43-S-15*EC*</p> <p>Adaptación: “El médico me dijo que podía seguir yendo a cantar, pero con tapabocas y de todo. Entonces, eso a mí me hace muy feliz. El día que yo, por ejemplo, yo llego de quimio y entonces me llaman a mí o lo llaman a él. Y entonces él me dice, ay, amor, hay tal cosa para ahora. Háganle. Pero, ¿cómo se siente? Y yo, hágale, yo estoy bien. Yo voy” 58-S-03^a</p> <p>“Pues ha sido un proceso muy complicado y todo, pero pues se ha sabido llevar. Lo he aceptado” 58-S-03A</p> <p>“No, y ante todo la estrategia es mantenerme ocupada. Mantener ocupada, así esté muy maluca, pero yo digo no, yo no me puedo quedar aquí en la cama, yo tengo que hacer y entonces yo mantengo activa”58-S-03^a</p>	

: “No, yo lo acepto, yo acepto el cáncer porque es algo que no se puede tapar, es algo que yo no puedo tapar” 58-S-03A

Autocontrol: “Si se ha ido como la memoria un poquito, pero pues, pero pues hago mucho ejercicio, que por ejemplo que las sopas de letras, entonces yo, yo hago mucho con mi música, si no, si se me olvida algo, yo igual tengo las letras y todo, si me entiendes” 58-S-03A

Planificación: “Lo único que yo pensé fue yo pensé en mis hijos, en mis hijos y dije voy a hacerme el tratamiento por mis hijos, por mis hijos” 51-E-04A

“Yo me hice las quimioterapias, me las realizaba por mis hijos” 51-E-04A

“Yo me levanto cuando tengo fuerzas, me levanto temprano, hago mi oficio, hago mis cosas” 51-E-04A

Confrontación: “A mí me gusta meterme a los grupos, yo me meto a las danzas, me meto a las actividades, yo me meto al reinado, yo me meto a todo, lo que sea, después de que yo pueda, yo me meto, yo soy muy activa, me metí a un grupo de Centro Vida, que también es hacer actividades y todo, para... Yo he bailado danzas y todo allá. Me gusta meterme a todas las actividades de allá. Yo soy muy activa, yo no me dejo caer” 69-S-03A

“A veces pongo música, hago crucigramas, me gusta leer” 51-S-01A

Reevaluación positiva “Pero que aprendí, pues hay que uno luchar, seguir para adelante, saber que uno tiene la enfermedad” 69-S-03^a

“Eso es una lesión muy grande para uno, aprender y valorar la vida más todavía, porque imagínese. Dale a una cosa de esas que eso no es cualquier cosa. Y uno aquí, dando la guerra” 51-E-04A

Distanciamiento: “Y yo francamente yo no salía a la casa, simplemente cuando tenía las citas médicas” 51-S-01A

Aceptación “Ya tengo que aceptar el cáncer, tengo que aceptarlo, vivir con él” 51-S-01A

Las estrategias de afrontamiento permiten a las mujeres tomar el control de su experiencia con el cáncer y sentirse empoderadas. A través de estas estrategias, pueden encontrar formas de participar activamente en su tratamiento, tomar decisiones informadas y buscar opciones que se ajusten a sus necesidades y preferencias.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	REFERENTE EMPÍRICO
-----------	--------------	--------------------

Resiliencia

Racional

Emocional

“Que ella resiste, que ella tiene la capacidad de resistir, ella es persona muy fuerte” 43-S-15*EC*

“Ella dice que va hacer cirugía para salir de enfermedad, que no quiere morir”43-S-15*EC*

“La mayor enseñanza que esto me da es esa, siempre estar en paz y estar en paz con todos, tratar de hacer todo lo mejor que uno puede” 58-S-03A

“Pues yo digo que esto es una prueba del destino. Que esto es una prueba del destino para cambiar muchas cosas” 58-S-03A

“Pero mire ya ahora, ya donde voy, ya de salir de esta cirugía, de todo este proceso. Y aquí vamos en la lucha” 51-E-04A

“Mi hija llorando, yo dije a mi hija, mami, yo no soy la primera ni la última que tiene esta enfermedad, yo voy a salir adelante” 51-E-04A

“Para mí no hay enfermedad que me achante. Gracias a Dios yo he hecho para adelante, después de que no me tire a la cama, voy para adelante” 69-S-03A

“Porque si yo le digo a usted, yo me dejo caer, pues ya no estaría aquí en este mundo, ya estaría en el otro” 69-S-03A

“Otra cosa que he aprendido es que yo no sé cómo que...por ejemplo, la lluvia, o sea, me parece, cuando llueve me parece que es bonito, que es agradable. Entiendo más eso, primero llovía, ay, qué pereza. Ay, ese frío. Ay, otra vez a cerrar las ventanas. Ahora no. Lo mismo que con el sol, ahora valoro todo eso” 51-S-01A

“Soporté lo de mi hijo, que era una persona sana, y ahora yo, entonces, sí me considero resiliente, porque por lo regular no me tiro a una cama. Y cuando me hacían las quimios, la cama ya por la última, pero no, siempre he llegado a estar muy parada Muy optimista” 51-S-01A

La resiliencia implica tener una mentalidad positiva y optimista, las personas resilientes tienden a ver los desafíos como oportunidades de crecimiento y aprendizaje, y buscan soluciones en lugar de enfocarse en los problemas, tal como se evidencia en las narrativas frente al tema.

Discusión De Resultados

Después de haber procesado la información obtenida con las entrevistas en la matriz de análisis de dichas narrativas, y el resultado del diligenciamiento del Test de Resiliencia R-14, se procede a dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos propuestos inicialmente. Primero se presentarán los hallazgos correspondientes a los factores internos, pasando a la comprensión de los factores externos referenciados por las mujeres participantes; seguidamente, se presentan las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas mujeres desde el momento de su diagnóstico hasta el momento, con ello es posible realizar los análisis correspondientes ante la capacidad resiliencia desarrollada por las participantes. Finalmente, se identifica la relación entre los factores internos, externos y la capacidad de resiliencia, que llevan a la formación de estrategias de afrontamiento.

Al relacionar los 3 aspectos, se obtienen resultados más globales y contundentes frente a la manera que las mujeres pueden llegar a desarrollar estrategias de afrontamiento, haciendo un análisis introspectivo y retrospectivo que les permitan de forma integral, construir herramientas para afrontar situaciones críticas, desde cada punto de vista y experiencia vivida.

Factores internos

Al explorar acerca de los factores internos en las mujeres que han sido diagnosticadas con algún tipo de cáncer, se encontró que, el componente cognitivo, toma

mayor consideración al momento de tomar una reacción frente al diagnóstico que dichas mujeres enfrentaron en su momento. A las mujeres que se les aplicó el instrumento de entrevista semiestructurada, se evidenció que todas, asociaron su diagnóstico inicialmente con la muerte, lo que las llevó a pensar que su vida, posiblemente iba a terminar pronto; lo anterior debido a la desinformación sobre el tema, desconocimiento de la normatividad de las leyes que “garantiza” la prestación de una atención integral, cuando se padece alguna tipología de cáncer, incluso de los programas que brindan rehabilitación y prevención de dicha enfermedad.

Según el Ministerio de Salud y de la Protección social, Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 1, menciona el objetivo principal: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”.

Este elemento, se ampliará más adelante, en la discusión de los factores externos, puntualmente en la atención que recibieron las participantes, por parte de las entidades prestadoras de salud.

De allí en adelante, la conceptualización y pensamiento frente a las oportunidades de supervivencia frente al cáncer, fueron cambiando significativamente, pues durante el tratamiento, se dieron cuenta de las alternativas que le podrían ofrecer los diferentes sistemas de salud, en pro de recibir una atención integral con relación a su salud física y mental.

Seguidamente el componente físico, fue un determinante revelador de afectación emocional, ya que todas las mujeres evaluadas, en algún momento de su tratamiento, se vieron sometidas a procedimientos quirúrgicos y medicinales, los cuales las llevó a tener

cambios corporales significativos, hasta el punto de afectar su autoestima, de tal manera, que, cuando se les preguntó si su autoestima se había visto afectada por los cambios físicos, sus respuestas inmediatas fueron un llanto continuo entre la intermitencia de las palabras; lo que llevó a discernir sobre la afectación psicoemocional relacionada a estos cambios, tales como la caída de cabello, pestañas y cejas; pérdida significativa de peso, extirpación total de mamas, cambios morfológicos en general; hiperpigmentación en ciertas partes del cuerpo, entre otros. Así mismo, durante el transcurso del discernimiento de cambios físicos, se observaron mujeres que dijeron haber estado inmersas en estados de ánimo depresivos, de asombro, haber sentido miedo, incertidumbre ante los prejuicios que establece la sociedad, puntualmente como lo mencionó una de las participantes, donde uno de sus mayores miedos, era salir a la calle y encontrarse con miradas de burla, rechazo, por el hecho de salir con una pañoleta que cubre la ausencia del cabello.

Es de gran importancia discutir acerca de la edad de las mujeres a las que se les aplicó el instrumento de entrevista y el Test de Resiliencia, pues al relacionarlos con los factores anteriormente enunciados, se evidenció que para las mujeres de edades comprendidas entre los 60-70 años, su afectación emocional por los cambios físicos, no fue tan trascendental, por lo tanto su autoestima no se vio tan afectada, a diferencia de las mujeres de edades entre los 40-59 años, donde se refleja la gran vulnerabilidad psicoemocional, relacionada al impacto de los cambios físicos, como lo menciona el autor Nathaniel Branden (2004), el tener una autoestima saludable, incrementa el sentido positivo de autovalía, enorgullecimiento de los logros alcanzados, eficacia personal y confianza en sí mismo, contrario de las personas donde su autoestima se ve vulnerada, por lo tanto su

respuesta frente a las vicisitudes, será de desconfianza en sí mismo, imposibilidad en la toma de decisiones, limitación en la búsqueda de la felicidad, entre otros.

Con relación a las creencias y espiritualidad, se puede catalogar al catolicismo como un factor común entre ellas, ya que se logró evidenciar en un gran porcentaje de la población total, el fortalecimiento emocional que les brinda la fé en Dios y la religión como tal.

Factores externos

Al identificar los factores externos presentes en la experiencia de vida de las mujeres diagnosticadas con CA, se evidencia un aspecto significativo a tener en cuenta y es el deterioro en el sector productivo-laboral. Ya que algunas participantes manifestaron haber abandonado sus labores económicas a causa de los efectos secundarios del tratamiento al que fueron sometidas inicialmente, lo que trajo consigo una significativa decadencia económica, entendiendo que, eran ellas las principales proveedoras del hogar; a diferencia de otras participantes, quienes cuentan con el apoyo de su pareja en este factor económico, por tanto, el impacto fue menor, sin embargo, mencionaron haber sentido angustia, tristeza por el abandono involuntario de sus quehaceres diarios, de sus formas de generar ingresos pese a no verse en la obligación o necesidad de hacerlo.

Adicionalmente, las participantes que eran proveedoras económicas en sus hogares, no contaban con un trabajo formal que les permitiera optar por beneficios como, prestaciones legales, seguridad social, estabilidad económica, acceso al sistema general de pensiones ya que sus ingresos son menores, poco estables, provenientes de aseos en casas de familia, actividades agrícolas, oficios varios en restaurantes, venta ambulatoria de comidas rápidas, entre otros. Punto importante a tener en cuenta en el presente trabajo

investigativo, pues se logró evidenciar el impacto psicoemocional que genera en las participantes, al ser diagnosticadas con dicha patología y a su vez, verse obligadas a abandonar sus labores económicas, que, debido a su tratamiento, la condición física no se lo permite. En algunos casos, los únicos ingresos económicos de algunas participantes provienen de la comunidad, es decir, al no tener cobertura por parte de la seguridad social, y al no poder laborar de forma independiente, su situación económica se limita tanto, al punto de depender de las ayudas comunitarias.

En la ciudad de Cartago, existen fundaciones sin ánimo de lucro, creadas por personas naturales, en pro de beneficiar económicamente a las personas de bajos recursos y que adicionalmente, son diagnosticadas con cáncer. En el presente estudio, hubo participantes en común, que hacían parte de dichas fundaciones, de las cuales mencionaron recibir un dinero mensual y alimentos básicos de la canasta familiar. Por el contrario, cuando se les preguntó acerca de ayudas gubernamentales, subsidios y auxilios, mencionaron no recibir ningún tipo de apoyo o sustento que les permitiera solventar sus necesidades.

Con relación al sistema de salud como otro factor externo, se evidenciaron omisiones y perjuicios en las rutas de atención psicológica, justo en el impacto emocional del diagnóstico, por parte de las entidades prestadoras de servicio. En el momento que se les preguntó a las participantes si habían sido valoradas por psicología en la fase inicial de su diagnóstico, hubo algunas que dijeron que en el transcurso de su enfermedad, nunca les habían consultado si necesitaban ser valoradas por un psicólogo, justo en el momento crítico, donde su salud mental se ha visto tan vulnerada. Tanto así que una de las participantes, en medio del llanto, verbaliza que nadie se había tomado el tiempo de

preguntarle acerca de sus sentimientos y emociones ante ese primer impacto del diagnóstico. Por otro lado, se evidenciaron perjuicios en la atención psicológica en algunas participantes, las cuales mencionaron que, cuando fueron valoradas por el profesional, no recibieron la atención esperada. De acuerdo con los lineamientos éticos, correspondientes a la Ley 1090, Título II, artículo 2: De los principios generales del psicólogo, en el numeral 1, se encuentra: “Responsabilidad: Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta”

Normatividad que evidentemente no es aplicada en todos los escenarios reales, en el campo de atención psicológica, toda vez que se evidenció en el presente trabajo investigativo, perjuicios causados a las participantes por parte de dicho profesional, al no prestar un servicio óptimo, basado en el respeto y estándares de calidad que brindan un bienestar al usuario. Otro aspecto importante que se logró evidenciar, fue la dilatación de los servicios oportunos por parte de las EPS, tales como: citas médicas con especialistas, exámenes médicos, programación de tratamiento terapéutico de quimioterapia, radioterapia y/o cirugías, ya que algunas de las participantes mencionaron que desde el momento de su diagnóstico, la planificación para el inicio de su tratamiento, sería de 6 meses aproximadamente después de su diagnóstico, motivo por el cual, acceden a la atención de salud particular.

El factor cultural no fue un determinante relevante en la presente investigación, sin embargo, una de las participantes, perteneciente a la comunidad indígena Embera Chamí, menciona haber sentido angustia, a que su diagnóstico estuviese relacionado con un

espíritu. Con relación a lo verbalizado por la participante, en ningún momento se refutó sobre el comentario, ya que, con relación a la expresión cultural de dicha comunidad, sus creencias se consolidan en torno al jaibanismo, que se ha catalogado como una forma de “chamanismo”, esta práctica, la consideran como una estrategia de supervivencia. Sin embargo, la participante mencionó igualmente, creer y acceder a los tratamientos medicinales planificados por parte de la EPS, así como continuar con el consumo y riegos de plantas medicinales, que según su manifestación cultural, juegan un papel muy importante en su recuperación y manejo del dolor.

Desde el factor familiar, se encontraron aspectos importantes a tener en cuenta con relación al acompañamiento y apoyo emocional por parte de los miembros de cada sistema relacionados a cada participante. El cáncer es una enfermedad emocional y físicamente desgastante que requiere tanto de un apoyo emocional, como práctico, es decir, algunas participantes emitieron que los integrantes de su familia, en especial parejas sentimentales, hijos y hermanos, eran partícipes en las labores cotidianas en el hogar, factor que fortalece la unión, relación familiar y el discernimiento de roles. En otros casos, el apoyo emocional consistía en recibir afecto, acompañamiento y apoyo mediante llamadas telefónicas, visitas, y se pudo comprobar mediante el instrumento de la entrevista semiestructurada, que la familia, como un sistema de apoyo, es fundamental en el proceso de rehabilitación de la enfermedad, aportando calidad de vida y fortaleciendo lazos emocionales. Se observó que la familia, en especial las relaciones maritales, madre e hijos, es fundamentada como estrategia de afrontamiento en cuanto a motivación y sentido de vida. Algunas participantes mencionaron realizarse su tratamiento psicoterapéutico, por los hijos, esposos, y que, sin su compañía y apoyo, ninguno de los obstáculos atravesados, hubiesen valido la pena. A

diferencia de las participantes que dijeron no contar con un apoyo familiar constante, se vieron altamente vulneradas emocionalmente, manifestando un sentimiento de vacío y soledad.

Estrategias de afrontamiento

Con relación a las estrategias de afrontamiento que emplean las participantes, se evidenciaron estrategias destacadas, enfatizadas en la solución del problema y la regulación emocional, tales como: confrontación-planificación- autocontrol- aceptación- adaptación - reevaluación positiva.

Para dar inicio al análisis correspondiente a las EA, es importante aclarar, que dichos mecanismos fueron fluctuando a medida que se iban encontrando con alternativas en su tratamiento, algunas participantes mencionaron que al inicio de su proceso, justo en la fase inicial de su diagnóstico, al no tener un concepto claro y amplio acerca del cáncer, la estrategia que emplearon por un periodo corto de tiempo fue de distanciamiento, y esto aludido a diferentes factores internos y externos mencionados en párrafos anteriores, tales como: autoestima, personalidad, factor laboral- productivo.

El proceso de distanciamiento, escape, evitación, resulta ser en ocasiones, la forma más habitual de responder al diagnóstico, no solo en la fase inicial, sino en otros momentos del proceso adheridos a la enfermedad. Algunas de las participantes optaron por no salir inicialmente de sus casas, a excepción de realizar tramitología médica, por temor a los cuestionamientos de las personas externas, tema que se discutió en líneas anteriores, dentro del factor social. Así como lo menciona el autor, Colloredo (2007) “La negación, la cual implica ignorar el estresor puede en ocasiones reducir el estrés y favorecer el afrontamiento

y ser útil en un periodo de transición, sin embargo, si se mantiene puede impedir una aproximación activa”

Retomando las estrategias destacadas en el presente trabajo, como hallazgos importantes, se relacionan aspectos inmersos en algunas participantes con dichas estrategias, tales como: capacidad de toma de decisiones, resolución de problemas, la realización y programación de actividades de interés, esto implica una serie de esfuerzos y mecanismos empleados por las participantes, en la búsqueda activa del equilibrio emocional, no solo para beneficio propio, si no también de forma holística. Un ejemplo claro para discernir acerca de la EA de Adaptación, se evidencia cuando algunas de las participantes mencionaron no abandonar sus pasiones musicales, participación en grupos de danzas, pese a las restricciones médicas y el estado de salud postquimioterapia; eliminando así factores estresantes producidos por la enfermedad, y optando por una postura adaptativa a los cambios arraigados por el diagnóstico.

La estrategia de afrontamiento de Confrontación, hace parte de las destacadas en la presente investigación, la cual continúa bajo los mismos lineamientos del enfoque de resolución de problemas, centralización en la búsqueda de alternativas que permitan solventar la situación directamente afectante. Según los hallazgos obtenidos, se evidenciaron participantes que buscaron la manera de enfrentar su diagnóstico, desde diferentes perspectivas, mediante la toma de decisiones, la implementación de conductas que modifiquen alguna fuente de estrés, algunas de ellas verbalizan que no había sido fácil tomar la decisión de iniciar un proceso de quimioterapia, sin embargo, para ellas, el hecho

de decidir realizarse un tratamiento médico, una cirugía, el asistir a una consulta psicológica ya hacía parte de la confrontación de la enfermedad.

Con estos recursos se incrementan las respuestas que tiene un individuo cuando se le presenta una situación que puede ser potencialmente peligrosa, es decir, se considera el afrontamiento como una respuesta humana para manejar el estrés, desde el modelo cognoscitivo se hace referencia a estrategias que por una parte conllevan a la resolución de problemas y, por otro, el control emocional (Colloredo, 2007, p.131).

Otra de los medios que emplean las participantes para la formación de estrategias de afrontamiento, es “el mantener la mente ocupada”, fue una de las manifestaciones repetitivas que se encontró a lo largo de la aplicación del instrumento de entrevista semiestructurada. Mencionan realizar mecanismos de estimulación cerebral, como sopas de letras, crucigramas, el asistir a actividades físicas grupales, eventos musicales, jornadas de apoyo por parte de fundaciones, es decir, tienen consciente acerca de su diagnóstico, lo aceptan, lo reconocen, pero a su vez, nutren su proceso de rehabilitación, mediante técnicas conductuales que les facilita reducir en gran medida los factores estresantes.

Como hallazgo importante dentro de las estrategias de afrontamiento, se encontró que la música es un factor considerable, como desencadenante para la formación de EA, pues desde su perspectiva, las participantes emplean el canto, escuchar música, como liberador de emociones y motivador en la búsqueda de la felicidad, pese a las circunstancias de su enfermedad.

“Varios filósofos, desde Arthur Schopenhauer (1788–1860), han sugerido repetidamente que las emociones pueden constituir el significado semántico de la música y que de alguna manera la música denota o incluso encarna a la emoción humana” (Colloredo, 2007)

Capacidad de Resiliencia

Mediante el diligenciamiento del Test de Resiliencia R-14, y la aplicación del instrumento entrevista semiestructurada, se pudo observar componentes racionales y emocionales, al indagar acerca de la capacidad de resiliencia en mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer. En este caso, se logró evidenciar inicialmente, por parte de la población en general, un gran desconocimiento acerca del concepto de la misma, una de las preguntas planteadas en la entrevista, fue ¿Que conoce acerca del concepto de resiliencia, sabe lo que significa ser una persona resiliente?, la respuesta de todas las participantes fue que desconocían el concepto y que era la primera vez que escuchaban esa palabra. Después de realizar una socialización y ejemplificación del concepto de Resiliencia con las participantes, un gran porcentaje de ellas mencionan sentirse identificadas con el concepto, pues pese a las circunstancias atravesadas desde el momento de su diagnóstico, dicen no perder en ningún momento el sentido de vida, la orientación a la consecución de metas y optimismo.

Con relación a los lineamientos de la entrevista semiestructurada, aplicada al grupo de 5 mujeres, las cuales se abordaron aleatoriamente, se obtuvo la siguiente información relevante: en las participantes, el foco de raciocinio, estaba orientado hacia la capacidad de entendimiento acerca de la enfermedad, asimilación de las situaciones estresantes y la toma

de decisiones, tal como lo mencionaba una de ellas: “Mi hija llorando... yo dije a mi hija, mami, yo no soy la primera ni la última que tiene esta enfermedad, yo voy a salir adelante”.

La capacidad de resiliencia en las participantes, se cataloga como un constructo de formación constante, es decir, su capacidad de raciocinio, se fue incrementando con el pasar del tiempo, a medida que conocían frente a las alternativas de rehabilitación de la enfermedad, enfrentamiento a situaciones inesperadas y la toma de conciencia de la enfermedad. Algunas participantes mencionaron que, después de un lapso de tiempo, empezaron a dimensionar de alguna manera, las cosas o eventos simples de la cotidianidad, que en muchas ocasiones pasan por desapercibidas, tales como: poder tomar el sol; ver la lluvia caer, el poder visualizar la lluvia a través de una ventana, el estar en paz con las personas, ser personas altruistas, empáticas. Hecho que implica la formación de personas resilientes, flexibles, dinámicas, con capacidad de toma de conciencia ante las circunstancias o experiencias vividas.

A continuación, se presenta de forma detallada los resultados obtenidos del Test de Resiliencia R-14, el cual se aplicó a la población en general que fue un total de 20 participantes, mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer y se procede a discutir el respectivo análisis.

En primer lugar, se incluyó el consentimiento informado en el Test de Resiliencia, con el fin de que las participantes conocieran la metodología de la investigación, los lineamientos de la confidencialidad de la información que allí se recopila y la accesibilidad a los resultados de la investigación. Se obtuvo un porcentaje del 100% de participantes que

accedieron a realizarlo. Al identificar la capacidad de resiliencia en las participantes, se encontró que una de ellas obtuvo una puntuación de 88 en la sumatoria total de los ítems, lo que significa que cuenta con una capacidad de resiliencia muy alta. Se identificó que uno de los factores externos relevantes para dicha participante, fue el apoyo familiar y la implementación de estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas y regulación emocional, tales como la adaptación, aceptación y reevaluación positiva. La participante menciona sentirse orgullosa de los obstáculos que ha logrado hasta el momento, incluye su relación marital como un factor externo determinante en la construcción de estrategias de afrontamiento.

Seguidamente, se observó un grupo de 9 mujeres, que obtuvo una capacidad de resiliencia Alta, al tener una puntuación entre el rango de 81-64 y 6 participantes obtuvieron una capacidad de resiliencia normal, de acuerdo al Test de Resiliencia R-14. Más adelante, en la discusión del objetivo final, se relacionan los factores internos y externos presentes en la vida de las participantes, que ayudan a generar una alta capacidad de resiliencia, y en cierta forma llevan a desarrollar Estrategias de afrontamiento.

En discusión general a cerca de la capacidad de resiliencia, se observa que, de las 20 participantes, 16 de ellas estuvieron dentro del rango considerado con una capacidad de resiliencia esperada, lo que indica que, están en condiciones de manejar varias situaciones a la vez, les dan sentido a sus vidas, cuentan con la capacidad de toma de decisiones, autocontrol y seguridad en sí mismas frente a las adversidades que enfrentan constantemente adheridas al tratamiento oncológico. A todo lo anteriormente enunciado, se les atribuye una serie de factores internos y externos, que serán socializados en el siguiente

objetivo, para dar a conocer la relación existente entre ellos, y el desencadenamiento de estrategias de afrontamiento.

Relación entre las Estrategias de afrontamiento, capacidad de resiliencia y los factores internos – externos

Al relacionar la información obtenida de los instrumentos de evaluación, es decir, tanto en la entrevista semiestructurada, como el Test de Resiliencia R14, se logran resaltar diferentes aspectos importantes, relacionados a los factores internos y externos, presentes en la vida de mujeres diagnosticadas con CA, para la construcción de estrategias de afrontamiento.

Respecto al grupo de mujeres, donde su puntuación en el test de Resiliencia R14- se mantuvo en el rango de 98-82, se encontró que, una de las participantes, posee una capacidad de resiliencia muy alta. Al indagar acerca de sus factores internos y externos, se encuentra que, con relación a sus creencias, la fe en Dios, alimenta su esperanza y sentido de vida, autoestima saludable fortalecida por la pareja sentimental, pues pese a los cambios y el impacto de los mismos, se reconoce y se acepta así misma y a su enfermedad, las anteriores, como factores internos, y como externos, el apoyo y acompañamiento marital, fue un gran determinante en la creación y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, tales como, aceptación, adaptación, reevaluación positiva.

“En un principio, la cirugía de seno sí me costó un poco aceptarla. Y él me decía, siempre me dio un ánimo, me decía, usted es mi esposa y yo la amo, como sea, con los dos senos o sin nada, yo la amo mucho”. **58-S-03^a**

“El suple con todo, mi esposo él está pendiente de todo, la familia también nos ha colaborado demasiado en lo económico.” **58-S-03A**

Palabras de la participante con mayor capacidad de resiliencia.

Los aspectos económicos, laboral-productivo, son importantes a tener en cuenta en el presente apartado, ya que la participante cuenta con un apoyo de sostenimiento económico por parte de su esposo e hijos, menciona ser partícipe de un grupo musical, conformado por su pareja y ella, labor que tiene una doble funcionalidad en su vida: como fuente de ingresos económicos, ya que algunas organizaciones y personas los contactan para realizar presentaciones y a su vez, como liberador emocional, ya que por medio de la música, la participante menciona encontrar una forma de exteriorizar sus emociones. Dada la interpretación de los presentes resultados, la participante crea estrategias de afrontamiento, que le permite buscar solución a los problemas, la adaptabilidad a los cambios y resolución de conflictos, basados en la importancia de los factores internos y externos presentes en la vida.

Con relación al grupo de mujeres que se encuentra en la puntuación de capacidad de Resiliencia Alta y normal, se observaron en sus factores internos y externos: las creencias religiosas como fuente de esperanza y conexión espiritual, el total de la población estudiada hizo énfasis en la creencia a la doctrina del catolicismo y la regulación emocional frente a situaciones adversas, aspectos que se vieron estrechamente relacionados con base en la

formación de estrategias de afrontamiento. “Todos los días le pedía mucho a Dios, que me diera fuerza, cuando me sentía tan triste por lo que me estaba pasando” **51-E-04A**

como factores externos importantes en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, se encontró el apoyo social por parte de fundaciones, actividades grupales, atención integral basada en la rehabilitación de la enfermedad, la vinculación a programas comunitarios que les permitió crear estrategias de afrontamiento como: planificación- reevaluación positiva – y autocontrol. El contexto familiar sigue siendo un apoyo clave, en pro de generar una capacidad de resiliencia sólida en pacientes oncológicas, brindando apoyo emocional y práctico dentro de los roles en el hogar, pues cabe resaltar, que el cáncer es una enfermedad desgastante a nivel físico-mental.

Pese a que las puntuaciones de este grupo de participantes, no estuviesen por debajo de lo esperado, es importante considerar que en el apartado “No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado” del Test de RS-14, dejaron ver una fluctuación en la puntuación, pues al relacionarlo con los factores internos y externos, las mismas mencionaron sentir inicialmente miedos, angustias, por el desconocimiento de la enfermedad, preocupaciones a nivel laboral- productivo, pues en su mayoría, a pesar de tener un apoyo social-familiar, son generadoras de ingresos para el sustento del hogar, dado lo anterior, en dichas participantes se evidencia el temor a que las experiencias o dificultades vividas en algún momento de la vida, se conviertan a futuro en factores estresores repetitivos.

Para finalizar, se realiza el análisis de la población que arrojó una puntuación baja en el Test de Resiliencia, dentro del rango de puntuación 48-31; pues al relacionarlos con

los factores internos y externos se observa en las 4 participantes, una ausencia marcada de las relaciones maritales, pues la economía y las oportunidades laborales se vieron significativamente afectadas al tener que retirarse obligatoriamente de sus empleos informales, debido a sus condiciones médicas adherida al tratamiento y a la falta de apoyo por parte de sus familiares.

Como otro factor externo en la afectación del desenvolvimiento de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia, se encuentra el sistema de salud a los que pertenecen, haciendo claridad que no se especificó en alguna EPS puntualmente. Las participantes mencionaron en ocasiones, tener que esperar entre 2 y 3 meses para la consecución de citas médicas con especialistas, exámenes médicos. Sumando la deficiencia en la atención psicológica recibida, por parte del profesional en el área, donde algunas participantes mencionaron no haber recibido orientación acerca de rutas pertinentes, mientras que otras mencionaban la falta de respeto y compromiso del psicólogo en dichas consultas ante ese primer diagnóstico, donde el paciente espera recibir una orientación adecuada ante el proceso de rehabilitación e intervención de la enfermedad.

Describir la relación entre los factores internos y externos en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia en mujeres diagnosticadas con cáncer, en la fase inicial de su diagnóstico.

Finalmente, para responder el objetivo general, se concreta la importancia de relacionar cada uno de los factores internos y externos presentes en la vida de las mujeres que han sido diagnosticadas con algún tipo de cáncer, pues desde allí se obtienen los

cimientos para la formación de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia ante ese primer diagnóstico. Tal como se evidencia en líneas anteriores, se evidenció la importancia de indagar a nivel socio-cultural, sobre redes de apoyo presentes en la vida de esta población, así como también el componente económico, productivo y desde los factores internos, el componente espiritual- cognitivo, emocional y racional.

Conclusiones

Se logró evidenciar en la población general participante, el desconocimiento sobre el concepto de resiliencia, pese a que los resultados obtenidos frente al tema estuvieron en el valor esperado, el desconocimiento del mismo, lleva a que su implementación no sea influyente en la sociedad.

Se evidenció la ausencia del cumplimiento de la normatividad en cuanto a las leyes que rigen una atención integral establecida para pacientes oncológicos, desde las diferentes políticas mencionadas en el marco legal del presente constructo investigativo.

Se confirma uno de los planteamientos iniciales, donde se habla acerca de la ausencia en las rutas de atención psicológica, ante el primer diagnóstico del cáncer, que deberían ser brindadas a este tipo de población por parte del sistema de salud, de manera inmediata post-diagnóstico, de tal manera que la persona conozca a cerca de los lineamientos establecidos según la normatividad estipulada, con relación a los beneficios integrales, deberes y derechos a los que puede llegar a tener acceso, al considerarse como paciente oncológico.

Se encontró que, la música, es un medio liberador y rehabilitador de emociones, donde varias participantes en el presente trabajo, dijeron implementar actividades de canto, como medio para generar estrategias de afrontamiento frente a su enfermedad.

Se evidenció la importancia de indagar acerca de los factores internos y externos inherentes en la vida de este tipo de población, para la construcción de estrategias de afrontamiento y la capacidad de resiliencia, pues no es posible hablar de qué mecanismos de defensa emplean, sin antes conocer que aspectos que intervienen en su creación, desde aspectos emocionales, cognitivos, físicos, de autoestima, personalidad, hasta familiares, sociales, culturales y económicos.

El cáncer de seno tiene una incidencia repetitiva en el presente trabajo, con relación a las otras neoplasias evidenciadas. El 50% de la población en estudio, fueron diagnosticadas con CA de seno.

En general, las participantes muestran puntuaciones por encima de la media con relación al Test RS-14, lo que quiere decir que tienden hacia la resiliencia pese a su enfermedad.

Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales en el área de la salud física y mental, orientar a las personas que son diagnosticadas con algún tipo de carcinoma, hacia la ruta de atención psicológica pertinente, bajo las normativas establecidas. Así mismo, que se cumplan los lineamientos profesionales al momento de prestar la atención requerida a este tipo de población, no causar daños ni perjuicios mediante comentarios que puedan herir la sensibilidad de los mismos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006.

Se recomienda al sector salud, generar campañas, capacitaciones a modo de promoción y prevención, en pro de la concientización de este tipo de enfermedades crónicas, que permitan una visualización más amplia acerca de los factores de riesgo, medios preventivos, alternativas de rehabilitación y normatividad que beneficia a este tipo de población.

A los entes gubernamentales, diseñar programas de ayudas alimentarias, económicas, lúdicas, de estimulación, que beneficie a las mujeres que son diagnosticadas con algún tipo de carcinoma, haciendo énfasis en aquellas que son proveedoras de ingresos económicos en el hogar, pues según los resultados del presente estudio, es un factor determinante en la construcción de estrategias de afrontamiento y capacidad de resiliencia, generando así un impacto positivo en la calidad de vida de ella y su hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castrillón, M; Lopez, A. (2010) “El cáncer de mama en la mujer y su influencia en la autoestima”
Corporación Universitaria Minuto de Dios. (UNIMINUTO)
- Ceron, A; Rodriguez, J; Islas, H. (2020) “La Importancia de la investigación” Vol. 9 Núm. 17 (2020):
Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICE
- Colloredo, C. (2008) “Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la
situación de desplazamiento” Universidad de San Buenaventura, Colombia.
- De Vega (1990) “Introducción a la psicología del pensamiento”
- De Pina Vara, R. (2005) “Factores de la violencia intrafamiliar en el género femenino: análisis
comparativo aplicado en tres empresas del sector textil confección de las ciudades de
Medellín, Bogotá y Manizales”
- Dirección ejecutiva de tribunales deontológicos y bioéticos de psicología (2018) “Consentimiento
informado en el ejercicio de la psicología en Colombia”
- Díez, A. (2016) “Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias” Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.
2017; 37(131): 127-143 doi: 10.4321/S0211-57352017000100008

- Fundación Universitaria Konrad Lorenz (2000) “Código Ético del Psicólogo, Colombia” Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 32, núm. 1, 2000, pp. 209-225
- Flores, J.; Reyes, E.; Martínez, K. (2016) “La dinámica de la familia y la diferenciación” Universidad Nacional Autónoma de México
- Damásio, B. F., Borsa, J. C., & da Silva, J. P. (2011). Item Resilience Scale (RS-14): Psychometric properties of the Brazilian version. Journal of Nursing En Sánchez y Robles (2015) “Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español”
- Doria, S.; Jiménez, N.; Montes, J. (2020) “Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia”. ISSN 1695-2294
- García, L.; Palomar, M.; Suarez, E. (s.f) “Mujer y Familia. Reflexiones críticas desde nuestra experiencia profesional”
- González, M.; Ramírez, G.; Brajin, M.; Londoño, C. (2017) “Estrategias cognitivas de control, evitación y regulación emocional: el papel diferencial en pensamientos repetitivos negativos e intrusivos”
- Hernández, S.; Fernández, C.; Baptista, P. (2003) “Metodología de la investigación” Sexta edición. ISBN: 978-1-4562-2396-0

Hernández, M; Cruzado, J; Rodríguez, C; Rodríguez, E; Hernández, C; González, M; Torres, J. (2012)“Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer” ISSN 1696-7240, Vol. 9, N°. 2-3

Hernández, S; Fernández, C; Baptista, P. En Malagón (2018) “Diseño de triangulación concurrente (DITRIAC)” Universidad De San Carlos de Guatemala.

Husserl (1998) En Fuster, E. (2019) “Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico” ISSN 2310-4635.

Instituto Nacional del Cáncer. (2020) “Estadísticas del Cáncer” Gobierno de Estados Unidos

Instituto Nacional de Cancerología y Ministerio de Salud y Protección Social (2013) “¿Qué es el cáncer? NCI”

Janesick (1998) “Entrevista”

Lazarus y Folkman (1984) “Stress and coping in primary caregivers of children with a disability: a qualitative study”

Ley 2194 de 2022

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Ley 1384 de 2010

Ley 1090 de 2006

Linares, E; Vilariño, C; Montserrat, S; Menéndez, M. (2002) “El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Anales de Psicología” Vol. 18, núm. 1. Universidad de Murcia, España

Lucas, M. (2017) “Estrés Y Acontecimientos Vitales En Mujeres Con Cáncer De Mama” Elche, España

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) “Radioterapia”

Ministerio de Educación (2019) “El avance de los derechos de la mujer en el siglo XX”

Muñoz, A; Vásquez, D. (2013) “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON CÁNCER Y SUS CUIDADORES” Universidad de Antioquia.

Naranjo, L. (2015) “Estrategias de Afrontamiento En Mujeres Diagnosticadas Con Carcinoma de Mama De la Fundación Unicancer de la Ciudad de Cartago Valle.”

Naranjo, M. (2007) “AUTOESTIMA: UN FACTOR RELEVANTE EN LA VIDA DE LA PERSONA Y TEMA ESENCIAL DEL PROCESO EDUCATIVO” Volumen 7, Número 3

Nishi, D., Uehara, R., Yoshikawa, E., Sato, G., Ito, M. & Matsuoka, Y. (2013). Culturally sensitive and universal measure of resilience for Japanese populations: Tachikawa Resilience Scale in comparison with Resilience Scale 14-item versión” En Sánchez y Robles (2015) “Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español”

Núñez, E. Irarrazaval, M. (2012) “La espiritualidad en el paciente oncológico”

Organización Mundial de la Salud. (2021) “Día mundial contra el cáncer de mama 2021”

Organización de las Naciones Unidas OMS (2017) “Objetivos de Desarrollo Sostenible”

Organización Panamericana de Salud (2020) “Cáncer”

Organización Mundial de la Salud (2021) “Cáncer de mama, datos y cifras”

Pardo, J; López, A. (2018) “Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social” ISSN 1989-7790

Pascual, A; Conejero, S. (2019) “Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias” Vicerrectorado de Investigación de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Nº de contrato: 1/UPV 00227.231-H-14897

Parra, M. (2010) “Casita parque industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita. Evaluación comprensiva de una estrategia de asistencia y prevención de la violencia. período 2013-2015.” Universidad de Buenos Aires, VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII.

Real Academia Española RAE (s.f) “Resiliencia”

Rivero, R; Piqueras, J; Ramos, V; García, L; Martínez A; Oblitas, A. (2008) “Psicología y Cáncer” Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia. Bogotá. ISSN: 0121-4381.

Robert, V; Álvarez, O; Valdivieso, F. (2013) “Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial” Revista Médica Clínica Las Condes Volume 24, Issue 4

Rosenwein, B. H. (2002). William James y Carl Lange, The Navigation of Feeling. A Framework for the History of Emotions. The American Historical Review.

Salas, C; Grisales, H. (2010) “Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia” Rev Panam Salud Publica: ;28(1):9–18.

Superintendente Nacional de Salud (Supersalud) (s.f) “Administración de la gestión documental”
GDFL03

Seguros, Tendencias y Riesgos. SURA (2019) “Feminidad vs. cáncer de mama”

Soublette, M; Parragué, C. (2017) “Psicología, CAP4, Personalidad”

Solomon, R. C. (1984). Getting Angry. The Jamesian Theory of Emotion in Anthropology. Culture Theory. Essays on Mind, Self, and Emotion. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Sociedad Americana del Cáncer (s.f) “Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo”

Thoresen y Mahoney (1974) en Rezk, M (1976) “Auto-control: nociones básicas e investigación fundamental” Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 8, núm. 3, 1976, pp. 389-397. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia

Varela, J. (2021) “Reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés durante la pandemia de COVID-19” Salud Ment [online]. 2021, vol.44, n.4, pp.177-184. Epub 25-Oct-2021. ISSN 0185-3325.

Vargas, H. (2014) “Tipo de familia y ansiedad y depresión” Rev Med Hered vol.25 no.2 Lima abr. 2014

Villoria, E; Lara, L; Salcedo, R. (2021) “Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas” Rev. méd. Chile vol.149 no.5 Santiago

Wagnild (2009) En Sanchez, T; Robles, B. (2015) “Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español” Vol. 2 Núm. 40

Anexos

Matriz de entrevista semiestructurada- Anexo 1.

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTA
Explorar los factores internos presentes en mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer.	Cáncer	Físico	¿Qué tanto conocía acerca del cáncer antes del diagnóstico? ¿Desde ese momento qué tanto ha cambiado su conocimiento al respecto? ¿Cuáles han sido los cambios físicos que ha presentado durante el proceso de su diagnóstico y que han

			significado para usted?
		Cognitivo	¿Qué ideas o pensamientos han surgido a partir del diagnóstico? ¿Qué efectos han generado estas ideas en su actitud frente al diagnóstico?
		Emocional	¿Qué emociones ha experimentado a partir del diagnóstico? ¿Cómo han impactado dichas emociones en su diario vivir?
	Factores Internos	Personalidad	¿Qué características de su personalidad le han sido útiles para afrontar el diagnóstico? ¿Qué cualidad cree que ha sido relevante en ese momento ?
		Autoestima	¿De qué manera se ha afectado su autoestima dado el diagnóstico?
		Familia	¿Qué papel ha jugado cada uno de los integrantes de su familia en el proceso de afrontamiento del diagnóstico?
Identificar los factores externos presentes en la experiencia de vida de las mujeres diagnosticadas con CA (económico-Laboral- Social)	Factores externos	Económico	¿Cómo se ha transformado la economía familiar frente al proceso de tratamiento ?
		Cultural	¿Qué tipo de creencias a nivel social, ha influenciado en su vida, a partir del diagnóstico?

			Laboral y productivo	¿Cómo ha influenciado en sus labores cotidianas, en cuanto a sus roles en el trabajo u hogar y/o estilo de vida, la presencia del diagnóstico y los efectos secundarios del tratamiento?
			Social	¿ Cuáles considera que han sido sus redes de apoyo en su entorno social?
			Sistema de salud	¿Cómo ha sido la atención recibida por parte del sistema de salud al que pertenece?
Conocer las estrategias de afrontamiento que emplean las mujeres que son diagnosticadas con cáncer en fase inicial.	Estrategias de afrontamiento	Según clasificación de Lazarus y Folkman		¿Cómo ha sido el proceso de reconocimiento y aceptación con relación al CA? ¿Qué acciones o estrategias ha implementado para llevar a cabo este proceso? ¿Qué posibles aspectos positivos podría rescatar o resaltar del proceso que hoy enfrenta?
Identificar la capacidad de Resiliencia en las mujeres que son diagnosticadas con CA.	Resiliencia	Racional Emocional		¿Conoce el concepto Resiliencia? ¿Qué tan Resiliente se considera? ¿Qué significado ha tenido para usted el ser diagnosticada con CA, que aspectos positivos podría resaltar?

Test de Resiliencia (anexo 2)

Test de Resiliencia "R14" ☆

Preguntas Respuestas 20 Configuración

Test de Resiliencia "R14"

Descripción del formulario

Universidad Antonio Nariño - Sede Cartago Valle del Cauca



Todas las personas en algún momento de nuestras vidas, nos vemos expuestos a diferentes situaciones adversas, que implican una respuesta de acuerdo a las características de cada personalidad; con base en lo anterior, por favor responda los siguientes ítems.

Descripción (opcional)

Edad

- 41-50 años
- 51-60 años
- 61-70 años
- 71-80 años
- Otra...

⋮

Toda la información concerniente a su evaluación es confidencial y se realiza exclusivamente con fines académicos, podrá tener acceso al ponerse en contacto con la investigadora y tendrá accesibilidad cuando los resultados se publiquen en el repositorio de la universidad.

*

- Acepto
- No Acepto
- Otra...

Normalmente, me las arreglo de una manera u otra

	1	2	3	4	5	6	7	
En desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado

	1	2	3	4	5	6	7	
En desacuerdo	<input type="radio"/>	De acuerdo						

Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez

	1	2	3	4	5	6	7	
En desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Soy resuelto y decidido

	1	2	3	4	5	6	7	
En desacuerdo	<input type="radio"/>	De acuerdo						

No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado

	1	2	3	4	5	6	7	
En desacuerdo	<input type="radio"/>	De acuerdo						

Pongo interés en las cosas

	1	2	3	4	5	6	7	
En desacuerdo	<input type="radio"/>	De acuerdo						

Puedo encontrar, generalmente, algo sobre que reírme

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

La seguridad en mí mismo, me ayuda en los momentos difíciles

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Mi vida tiene sentido

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

En general, me tomo las cosas con calma

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Soy una persona con una adecuada autoestima

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Soy una persona disciplinada

	1	2	3	4	5	6	7	
En Desacuerdo	<input type="radio"/>	De Acuerdo						

Consentimiento informado (ver anexo 3).

Toda la información concerniente a su evaluación es confidencial y se realiza exclusivamente con fines académicos, podrá tener acceso al ponerse en contacto con la investigadora y tendrá accesibilidad cuando los resultados se publiquen en el repositorio de la universidad.

20 respuestas

