

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER DE MAMA EN UN GRUPO DE MUJERES DEL MUNICIPIO DE
POPAYÁN - CAUCA, DURANTE LOS PERIODOS 2022-2 Y 2023-1

ANA MAYELI BENITEZ BETANCOURT

MARÍA ISABELA BOLAÑOS DAZA

LEIDY KATERINE CERÓN GÓMEZ

ASTRID NATALIA MERA VICTORIA



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



POPAYÁN-CAUCA

MAYO 2023

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER DE MAMA EN UN GRUPO DE MUJERES DEL MUNICIPIO DE
POPAYÁN - CAUCA, DURANTE LOS PERIODOS 2022-2 Y 2023-1

ANA MAYELI BENITEZ BETANCOURT

MARÍA ISABELA BOLAÑOS DAZA

LEIDY KATERINE CERÓN GÓMEZ

ASTRID NATALIA MERA VICTORIA

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

Asesor(a)

ERIKA JOHANA PANTOJA

Magister en infancia

Psicóloga



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



POPAYÁN-CAUCA

MAYO 2023

Agradecimientos

En esta ocasión, queremos agradecer primeramente a Dios por su grandioso amor, misericordia, compañía, por darnos la sabiduría y perseverancia durante todo este proceso formativo, a nuestros amigos por esos momentos de alegría y por el apoyo brindado a lo largo de la carrera. Además, expresamos mucha gratitud con nuestros docentes y asesora Erika Johana Pantoja Torres por habernos brindado paciencia, conocimiento, compromiso y dedicación en nuestro estudio.

Un inmenso agradecimiento a las mujeres que hicieron parte de la investigación por habernos compartido su experiencia, durante todo su proceso, al equipo de trabajo que pese a los inconvenientes siempre se mantuvo en actitud positiva y de la mano con la perseverancia, la responsabilidad y la disciplina, quedamos con una gran experiencia y un conocimiento bastante enriquecedor que sin duda alguna será muy útil en nuestra vida laboral. Por último, a la Fundación universitaria de Popayán por abrir las puertas de su plantel para formarnos como profesionales ejemplares.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a nuestros padres, hermanos, hijos, esposos y familiares que cada día nos motivaron para lograr nuestros sueños, gracias a sus voces de aliento y apoyo prestado

durante nuestro proceso formativo, las ganas de ser profesionales y mejorar la calidad de vida fue un gran impulso para nunca desistir.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de
investigación titulado FACTORES
PROTECTORES Y DE RIESGO

RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO
CÁNCER DE MAMA EN UN GRUPO DE
MUJERES DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN
CAUCA, DURANTE LOS PERIODOS 2022
20231 presentadopor ANA MAYELI BENITEZ
BETANCOURT, MARÍA ISABELA BOLAÑOS
DAZA, LEIDY KATERINE CERÓN GÓMEZ
ASTRID NATALIA MERA VICTORIA que
una vez revisado el informe final y aprobada su
sustentación este trabajo cumple con los
requisitos estipulados como opción de grado
para la obtención del título de Psicólogo(a).

Valoración del trabajo

ACEPTABLE
BUENO X
SOBRESALIENTE
EXCELENTE (Distinción meritoria)


Evaluador(a)

2022
Popayán, 16 de junio de 2023

Sede adi
Sede No

Popayán
PBX (57-

Resumen

El objetivo de esta investigación fue describir los factores protectores y de riesgo en un grupo de mujeres diagnosticadas con CM de la ciudad de Popayán. Utilizando una metodología con enfoque cualitativo, desde el diseño fenomenológico. Para la recolección de la información se realizaron entrevistas semi-estructuradas, haciendo uso de una guía de entrevista, teniendo en cuenta las categorías y subcategorías del fenómeno de estudio, contando con la participación de cinco mujeres. Se encontró que los factores son la respuesta a las diferentes situaciones que vivenciaron o experimentaron las mujeres durante su proceso de enfermedad, trayecto consigo emociones y comportamientos que influyeron tanto en el entorno social, familiar, personal y espiritual. Lo que lleva a concluir que, la presencia de estos factores de acuerdo con la manera que se asuma en cada mujer puede convertirse en un aspecto de hacia el fortalecimiento o una problemática durante y después del proceso oncológico. Palabras clave: *Cáncer de mama, factores protectores, factores de riesgo.*

Abstract

The objective of this research was to describe the protective and risk factors in a group of women diagnosed with BC in the city of Popayán. Using a methodology with a qualitative approach, from the phenomenological design. For the collection of information, semi-structured interviews were carried out, using an interview guide, taking into account the categories and subcategories of the study phenomenon, with the participation of five women. It was found that the factors are the response to the different situations that the women lived or experienced during their disease process, the journey with them, emotions and behaviors that influenced both the

social, family, personal and spiritual environment. Which leads to the conclusion that the presence of these factors according to the way it is assumed in each woman can become an aspect of strengthening or a problem during and after the oncological process.

Keywords: *Breast cancer, protective factors, risk factors.*

Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Antecedentes	3
Justificación	7
Objetivos	8
General	8
Específicos	9
Referente conceptual	9
Cáncer de mama	9
Metodología	12
Enfoque	12
Diseño de la investigación	13
Técnicas de recolección de información	13
Instrumento	14
Población	14
Aspectos éticos	15

Análisis del contenido	16
Capítulo 1: factores protectores	17
Aspectos personales	17
Factores familiares	18
Acompañamiento social	19
Espiritualidad	20
Aceptación	21
Factores sociales	22
Autoestima	22
Capítulo 2: factores de riesgo	23
Exposición social y de ambiente	24
Autoestima	24
Emociones negativas	25
Negación	26
Referencias	28
Anexos	35

Introducción

La identificación de aquellos factores protectores y de riesgo en relación con las mujeres que sufren CM, se estableció como un pilar para el mejoramiento de los procesos mediadores que pueden generarse como ayuda hacia las mujeres que estén padeciendo la enfermedad, ya que unos se centraron en aspectos que pueden ser negativos, empero, otros desarrollan características positivas favorables que contribuyen con la recuperación no solo física, sino también psicológica de cada mujer que atraviesa por un proceso de cáncer de mama.

En este sentido, las patologías oncológicas al ser enfermedades crónicas no transmisibles han crecido el diagnostico día con día, se vio la necesidad de indagar por aquellos factores que tienen fuerte relación con lo físico, emocional y social. Metodológicamente, se trabajó desde el enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico utilizando la técnica de entrevista semiestructurada la cual permite recolectar la información, aplicada a 5 mujeres con CM pertenecientes a la ciudad de Popayán.

Finalmente, se obtuvieron los principales hallazgos donde los factores familiares, acompañamiento social y espiritualidad hacen parte de las subcategorías más relevantes dentro de los factores protectores abarcando ser un aspecto positivo que se da por resultado del apoyo y acompañamiento recibido por las personas que son significativas para las mujeres, de igual manera la autoestima, entorno social, exposición social y de ambiente están relacionados con los factores de riesgo el cual enmarca aspectos negativos que conllevan a la afectación emocional frente a características de aceptación del sí mismo y de la enfermedad

Planteamiento del problema

Actualmente, las patologías oncológicas hacen parte de una problemática de salud pública que generan graves afectaciones en las personas que lo padecen. Dentro de esta enfermedad se pueden generar de diferentes tipos como cáncer de estómago, garganta, de tiroides entre otras, que se puede desarrollar tanto en hombres como en mujeres. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) existe un tipo de patología oncológica específica que genera mayor afectación en mujeres, denominada como cáncer de mama, que frecuentemente se da a causa de las células mamarias en donde se genera un crecimiento descontrolado de éstas, generando así el cáncer en esta zona del cuerpo.

Por consiguiente, a nivel mundial se estima anualmente 462.000 afectaciones en el género femenino, así mismo aproximadamente 100.000 de ellas mueren; estudios afirman que para el año 2030 las afectaciones aumentarán en un 34%. Para América Latina y el Caribe se estima las tasas de muerte más altas en mujeres en edades inferiores a los 65 años, el cual abarca un 56% comparado con Estados Unidos y Canadá con un 37% de muertes (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En Colombia según el Ministerio de Salud (2022) el CM es considerado como una de las primeras enfermedades que afecta al género femenino, teniendo como resultado un alto nivel de muertes en el país.

De modo que, este trabajo pretende describir y conocer los factores que influyeron en las pacientes que han sido diagnosticadas con CM, siendo en gran medida interpretado como sinónimo de muerte y callejón sin retorno, puesto que tiene pocas posibilidades de cura. Al recibir un diagnóstico y la noticia del padecimiento de una enfermedad oncológica, generan síntomas inevitables tales como: “el temor a la muerte”, “la desesperanza”, “la culpa”; o pensamientos como: “se me acaba la vida”, “me voy a morir”, y demás pensamientos que hacen que la persona

se fusione con ellos, sin tener la perspectiva para discriminar que esto son solo funciones verbales que conlleva la propia historia en cada circunstancia (Pérez, 2016).

Por ende, al caracterizar cada factor protector y de riesgo de las mujeres frente al afrontamiento de la enfermedad, en ocasiones puede resultar difícil, debido a cada experiencia vividas en relación a los cambios tanto físicos como emocionales y sociales que repercuten en la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas. Sobre todo, el generar un aporte al conocimiento enriquecedor sobre el tema y que de una u otra forma sea útil para personas que atraviesen procesos de patologías oncológicas.

De esta manera se plantea la siguiente pregunta problema ¿Cómo son los factores protectores y de riesgo relacionados al diagnóstico de CM en un grupo de mujeres del municipio de Popayán Cauca, durante los periodos 2022-2 y 2023-1?

Antecedentes

Para abordar la presente investigación fue necesario explorar el estudio de diferentes investigaciones desarrolladas a nivel internacional, nacional y local, referente los factores de riesgo y protectores entorno a las mujeres con CM. Para la recolección de dichos artículos se utilizaron bases de datos como Redalyc, Scielo y Dialnet, entre otros. Se realizó una revisión donde gran parte de estos partieran desde un área de conocimiento de salud y psicología.

Desde la revisión internacional, la investigación de Romano (2021) afirma que 40 mujeres mayores de 18 años diagnosticadas con CM, pertenecientes a la clínica HUAP y la universidad UFF de España, de esta manera se refleja el objetivo consiste en entender las consecuencias que la religión influye a la hora de afrontar la enfermedad en las mujeres diagnosticadas; se tomó la investigación bajo un enfoque descriptivo fenomenológico con preponderancia cualitativa, bajo la

utilización del formulario de caracterización sociodemográfica y el cuestionario de SWBQ; por otra parte, los resultados mostraron que las mujeres las cuales experimentaron el fenómeno llegaron a percibir un factor estresor el cual causo enfrentamiento personal interno con la enfermedad, además se abarca que la espiritualidad estableció una fuente de fuerza o pilar que ayudo a las mujeres a tener pensamiento de sentido y bienestar.

Se puede afirmar que, en los estudios realizados por Morales et al. (2019) Donde las integrantes fueron 110 mujeres, divididas en 45 con diagnóstico y 55 sin diagnóstico de CM, teniendo como objetivo, identificar la existencia diferencial estadísticas significativa en los niveles de CPT (crecimiento postraumático) y EA (estrategias de afrontamiento). Los resultados demostraron que ambos grupos se diferenciaron en las estrategias de afrontamiento y se concluyó que ambas estrategias deberían incorporarse en la promoción del CPT en mujeres con experiencias traumáticas.

La investigación de tipo cuantitativo realizada por Lostaunau et al. (2017) realizadas con 53 mujeres diagnosticadas con CM, tuvo como objetivo examinar las causas que tiene el estrés traumático, el estrés percibido y el afrontamiento sobre los componentes físicos y mentales de la CVRS (calidad de vida relacionada a la salud). Los resultados demuestran que la enfermedad no desarrolla una influencia desgastadora en la CVRS de las mujeres que presentan la enfermedad, al contrario, se considera aspectos médicos, sociales, culturales, familiares y personales, las cuales facilitan ajuste a la enfermedad.

A nivel nacional, se identificó la investigación realizada por Martínez et al. (2020) a través del método cualitativo, participaron 13 mujeres entre las edades de 50 y 70 años, con diagnóstico de CM. Para la recopilación de información realizan una entrevista semiestructurada y un análisis

de contenido temático, obteniendo como conclusión que, al pasar del tiempo, las mujeres con esta enfermedad tienen una capacidad elevada de aceptar la enfermedad.

Los autores Ruiz et al. (2020) realizaron una investigación donde se buscó determinar cuáles eran las estrategias que tenían estas personas para sobrellevar el cáncer. El estudio se realizó con 131 pacientes de la IPS diagnóstico por imágenes de alta complejidad S.A.S, las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Sociodemográfico, Inventario Brief- Cope y se pudo obtener como resultados que dentro de las técnicas de afrontamiento utilizadas por las pacientes, en la categoría cognitiva, se obtenía mayor porcentaje en la categoría afectiva, sin embargo la religión fue la que se presentó con mayor frecuencia. La categoría conductual de afrontamiento, utilizada en las mujeres, es la auto-culpa, renuncia, negación. Se concluyó que, dada la carencia en la calidad de su vivir se presentan en su generalidad, un afrontamiento activo, que les ayuda a buscar una solución a la problemática y resolver las situaciones con diferentes acciones.

La publicación de la universidad tecnológica de Antioquia por Acevedo et al. (2019) tuvo como objetivo conocer cómo las mujeres con diagnóstico de CM, logran afrontar la enfermedad tanto a nivel cognitivo, social, psicológico y emocional. Para este estudio de caso se toma una mujer de 41 años diagnosticada con CM; para la obtención de resultados fue necesario aplicar un método cualitativo y cuantitativo, los cuales se realizaron con documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, en instrumentos de medición la escala Coping modificada. Es así como se encuentra que una de las maneras de afrontar la enfermedad es por medio de refrenar el afrontamiento, espiritualidad y solución de problema. De esta manera se concluyó que tanto los métodos que se utilizan en el afrontar la enfermedad se puede conllevar a

una herramienta que provee una mejora en su diario vivir puesto que se niega a la resignación, pero busca soluciones para sobrellevar la enfermedad bien sea a nivel de ayuda profesional o en su entorno de contexto social que ayudara a lo largo del proceso generando cambio emocionales y asimilaciones en su cambio a nivel físico.

Los procesos realizados por Flórez et al. (2018) con 8 familiares de las pacientes diagnosticadas, pertenecientes a la clínica de cáncer del departamento Norte de Santander – Colombia, teniendo como objetivo evaluar cuáles son los métodos que tienen las familias de los pacientes con un diagnóstico de cáncer para afrontar la enfermedad; se tomó la investigación con un enfoque mixto-cualitativo con diseño no experimental con medio descriptivo; por otra parte, los resultados mostraron que tanto la ayuda a nivel emocional juega como característica primordial en cada familia y ayuda a constituirse como una ayuda protectora frente a esta problemática.

Además, es de gran importancia mencionar al artículo publicado por Gómez et al. (2018) donde se realizaron un análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con CM, el cual se dio a conocer a través de la revista de Ciencias de la Salud. Este proceso investigativo se llevó a cabo con el fin de saber cuáles han sido las afectaciones a nivel físico, relaciones interpersonales, sexualidad, cambio de la imagen personal de manera individual en cada una de las mujeres con las cuales se llevó a cabo este artículo, debido a que cada persona asimila las situaciones de forma diferente. Lo mencionado anteriormente denota que la metodología para el estudio descriptivo es cualitativa en donde se retoma las narraciones de las mujeres por medio de transcripciones y ayuda de una encuesta de satisfacción. Se pudo concluir que las mujeres presentan desagrado con su físico puesto que tienen pensamientos negativitos a nivel personal

Desde la revisión local, la investigación llevada a cabo por Guiteras et al. (2020), bajo un método mixto, teniendo como objetivo adquirir información de los métodos de afrontamiento que emplean las mujeres con CM. Para ello se han seleccionado 60 mujeres diagnosticadas con la enfermedad, Donde se realizó una entrevista y dos instrumentos para medir distintos elementos de afectación y calidad de vida como otros procedimientos diferentes para hacer frente a la enfermedad. En el cual tuvo como resultado que presentar una situación oncológica, genera “Preocupación Ansiosa” o Desesperanza” y de este mismo modo que afecta de gran modo, la calidad de vida. Por otro lado, no se evidencian diferencias entre pacientes con metástasis y sin metástasis en cuanto a las formas estratégicas utilizadas. En conclusión, de resultados y la investigación, se puede decir que las pacientes con metástasis y sin metástasis, presentan de manera similar la enfermedad.

En relación con el tema de experiencias enfocado en mujeres con CM, se ha notado un gran avance de interés por el bienestar tanto individual y colectivo, en como las relaciones en cada persona y sociedad ayuda a generar buenas herramientas que interfieren como colaboradores. Sin embargo, es de gran relevancia indagar a profundidad como ha sido la forma de vivir desde el momento de recibir un diagnóstico grave como es el cáncer, el hecho de haber pasado por metástasis o por extirpación de seno ya que existen casos en donde el ver personal cambia generando muchas consecuencias internas y externas. La importancia del estudio es saber ese paso a paso para poder sobrellevar la enfermedad y como ha sido su experiencia a lo largo del tiempo.

Justificación

Dentro del proceso investigativo es importante general un acercamiento en relación a los factores protectores y de riesgo en un grupo de 5 mujeres de la ciudad de Popayán-Cauca que

padecen cáncer de mamá. Según el Ministerio de Salud y Proyección Social (2020) las tasas de afectación en Colombia han venido creciendo anualmente alrededor de 460 mil mujeres y 100 mil fallecen a causa de esta. En 2018 dentro del país fueron diagnosticadas 13.380 y 3.702 fallecieron, en el año 2019 se encontró con una cifra de 3.535 nuevos casos y 22.174 mujeres fallecieron.

Este estudio surge debido a que las mujeres son la población más con mayor vulnerabilidad en el proceso de enfermedad oncológica de tipo CA, sino que está asociado al hecho de que las mujeres pueden presentar dificultades emocionales como trastornos mentales. Según Ramos (2014) en Colombia la población más afectada por síntomas de depresión o trastornos mental son las mujeres adultas y adolescentes. La depresión ocupa una de las principales causas de años de vida perdidos en salud en las mujeres, por ende, la vida cotidiana de una mujer da un giro totalmente.

Cabe resaltar que, para la psicología es pertinente abordar los factores de riesgo y protectores relacionadas con el bienestar de la persona es por ello que para Peña (2012) la salud mental, es la capacidad que tiene una persona para interactuar de manera armónica con el entorno que lo rodea así sobre llevar situaciones de la vida diaria. Puesto que es un aspecto que puede influir directamente en la capacidad de recuperación de las mujeres ya que es una población vulnerable que busca ayuda y atención prioritaria. Por consiguiente es importante generar un acercamiento a dichos factores con el fin de conocer y entender el proceso vivenciado en las 5 mujeres, generando un aprendizaje en relación a estos factores como aspectos positivos o negativo que se pueden llegar a vivenciar Urta (2020) asegura que la educación de esta enfermedad es un arma poderosa para quienes la reciben, ya que de esta manera tienen el poder de tomar acciones que podrían cambiar el curso de la historia, no solo de quien recibe la información, sino también

de su entorno, la educación es una luz que llega a todos los rincones, generando motivación a quienes la necesiten, y aporta a la línea de investigación en la psicología.

Objetivos

General

Describir los factores de riesgo y protectores relacionados al diagnóstico de CM en un grupo de mujeres del municipio de Popayán-Cauca, durante los periodos 2022-2 y 2023-1

Específicos

Indagar los factores protectores en un grupo de mujeres diagnosticadas con CM de la ciudad de Popayán.

Conocer los factores de riesgo en un grupo de mujeres diagnosticadas con CM de la ciudad de Popayán.

Referente conceptual

En el presente apartado, se aborda todos aquellos conceptos relevantes relacionados al fenómeno de estudio del presente proyecto.

Cáncer de mama

El cáncer se conoce como un conjunto de enfermedades que se puede originar en cualquier órgano o tejido del cuerpo a causa de células anormales que van creciendo descontroladamente y se van propagando por el cuerpo además que provoca metástasis en puntos distantes del organismo (Organización Mundial de la Salud 2022).

El CM es tipo un de tumor maligno más frecuentes en el género femenino a nivel mundial, según Kern y Moro (2012) el 16% de todos los tipos de cáncer, y su impacto es uno de los problemas de salud más importantes en las mujeres de 45 a 60 años. Son muchas las consecuencias que acarrea el CM, entre estas se enmarcan los cambios a nivel físico que hace que afecte la perspectiva de la persona o su pensamiento hacia sí mismo. A esto se menciona la visión de los autores Vargas y pulido (s/f) el físico de la mujer tiene una representación que se desarrolla por el contexto social que rodea la persona y ayuda a constituirse como desarrollo de la autoestima en los seres humanos de hecho la mastectomía radical ocasiona en la paciente pérdida de su femineidad. Las mujeres con este diagnóstico pueden llegar a experimentar diferentes sentimientos que van a acompañados por incertidumbre, debido a su cambio físico que es percibido como medio de discriminación por las extirpaciones y deformaciones que cada una presenta a lo largo del tratamiento; la mayoría de mujeres que pasan por la mastectomía tienden a sentir miedo de ser discriminadas por su nueva imagen corporal, todas estas causas se dan por medio de los estereotipos reflejados a nivel social en donde la mujer es prevista como sinónimo de belleza perfecta y de silueta bonita, trayendo como consecuencias ansiedad llegando afectando a la integridad a nivel física y psicológica de la persona.

Para Martínez et al. (2014) una de las consecuencias ante un nivel psíquico y psicológico en las mujeres que afrontan esta afección, es el estresor psicológico, lo que genera gran inquietud a nivel emocional en los pacientes y la rumiación que puede constituirse como un factor importante de vulnerabilidad para la aparición y exacerbación del malestar en el paciente; esta enfermedad, conlleva al sufrimiento emocional de las mujeres que lo presentan asociándose a ciertos aspectos relacionados con la cirugía, así como al significado que se atribuye a estos casos.

Según Martin et al (2015) el cáncer de mama se clasifica en 4 estadios: Estadio I donde el tumor es pequeño, sin afectación mastica, el cáncer no se ha extendido a otros tejidos, con un pronóstico de 95% de supervivencia aproximada a 5 años, Estadio II Se presenta tumores de más de 2 cm con afectación metastica de la axila moderada, con un pronóstico de 80% de supervivencia, Estadio III: Tumor grande con afectación de piel, musculo pectoral y afectación masiva de la axila, tiene un 60% de pronóstico de supervivencia Estadio IV en este estudio el cáncer ha hecho metástasis en diferentes órganos, tiene un 25% de previsión de supervivencia en un lapso de 5 años

Factores protectores

Los factores protectores son recursos esenciales en la persona, puesto que brindan apoyo para sobrellevar cualquier circunstancia, según Benard et al. (2004) además de generar disminución en aspectos negativos frente a problemáticas que causen riesgo o estrés en el sujeto, por el hecho de experimentar situaciones desfavorables. Kalawski y Haz (2003) Estos promueven a la buena adaptabilidad y control, delimitando los factores de riesgo y mejorando la recuperación del sujeto.

Estos factores pueden llegar hacer clasificados en personales, Benard et al. (2004) donde se retoma la importancia de cómo se presenta la buena autoestima y el autocontrol a nivel emocional, en aquella confianza que la persona genera frente a sí mismo, el sentido de individualidad y optimismo de las diversas maneras de reaccionar las personas ante diferentes situaciones, en cuanto a la personalidad, carácter, tolerancia, frustración, la manera en que se busca solucionar sus dificultades, teniendo en cuenta la importancia del control interno frente a los problemas.

Según refiere, Jadue, Galindo y Navarro (2005) factores familiares, donde se prevé ese apoyo que es recibido o se proporciona a una persona de la familia, generando seguridad y cierto control a nivel emocional, por medio de características como palabras de apoyo, acompañamiento o dialogo que logran reducir o no los efectos de un estado de estrés, relacionado al entorno de la persona como lo es el entorno familiar, social, relación con los pares etc. Pudiendo ser este entorno influyente positivos en la persona como alentar, valorar y apoyar. Acle-Tomasini y Benard (2004) Los factores sociales que hacen parte de la comunidad o entorno con el que el sujeto se rodea, y le brinda apoyo. Andrade (2012) Menciona que |los factores de riesgo y protectores tienen cierta relación que hace que se genere resiliencia en la persona, ya que bien si en un momento puede aparecer un factor protector que ayude a sobre restar el factor de riesgo con el tiempo el factor protector ya no podrá ser fuente de ayuda ante el riesgo o viceversa, dicho esto cualquier factor protector ante cualquier situación puede llegar a ser un factor de riesgo, porque paso a ser un factor ineficiente y será necesario el uso de un nuevo factor protector, cabe aclarar que un factor protector no siempre será en encargado de disminuir los factores de riesgo siempre será necesario uno nuevo.

Factores de riesgo

Según Obregón, A (2012) como se citó en (Jenson & Fraser, 2011; Benard, 2004) los factores de riesgo, incrementan la probabilidad de que un problema de comportamiento se produzca en un momento posterior en la vida de una persona. La presencia de un factor de riesgo no garantiza que un resultado negativo como el fracaso. [...], pero sí que se incremente la probabilidad de que ocurra” es decir que los factores de riesgo influyen en el pensamiento de la persona que padece cáncer de mama (CM), haciendo presentes pensamientos negativos lo cual debilita aún más su sistema inmunológico, haciendo un proceso difícil.

Los factores de riesgo se pueden clasificar de diferentes maneras, Obregón (2012) afirma que dentro de los factores de riesgo está la exposición social y de ambiente, presentando malestar en dichas mujeres, al momento de enfrentar una nueva realidad en la sociedad, aumentando los factores de percepción personal, donde se encuentra la autoestima, patrones negativos y negación. Cabe resaltar que otro factor de riesgo es el acompañamiento familiar, ya que las personas que padecen esta enfermedad, necesitan ser apoyadas por su contexto más cercano.

Metodología

Enfoque

El enfoque con el que se trabajó en la investigación es el cualitativo, para Blasco y Pérez como se citó en Ruiz (2012) hace referencia a la investigación cualitativa tiene un desarrollo con un estudio en el contexto natural, ayudando a generar interpretaciones diferentes fenómenos con las personas participantes, así pues, la finalidad del enfoque cualitativo es analizar el significado de lo que el individuo expone, por medio de las diferentes herramientas implementadas por el investigador en dicho método, ya sea la entrevista, etnografía o grupos focales, observación participante, entre otros. Además, desde este enfoque se interpreta y evalúa las diferentes experiencias de las mujeres de la ciudad de Popayán, quienes padecen CM.

Diseño de la investigación

La investigación se realizó desde el diseño fenomenológico puesto que este da prioridad a los conocimientos construidos a través de las vivencias de las personas, lo que permite realizar un análisis e interpretación de las experiencias de los seres humanos, de esta manera el método fenomenológico se enfoca en conocer los rasgos propios de cada experiencia, buscando llegar hasta la realidad de estas. Para San Martín (2002 como se citó en Mora, 2022) el método fenomenológico

ayuda a evidenciar ciertos aspectos de la vida diaria de una persona, permitiendo así encontrar las diferentes formas de ver las cosas y el trato que les damos a nuestra vida

Se hace uso de este método ya que permite explorar sobre las diversas percepciones que tienen las personas, buscando los significados que puedan dar a distintas situaciones que presentan en su diario vivir, lo que permite recoger narraciones subjetivas en cuanto al fenómeno investigado, permitiendo obtener una descripción detallada de cada persona y las concesiones de interpretación que puede haber con otras personas.

Técnicas de recolección de información

La técnica utilizada para la recolección de datos es la entrevista, que es esencial dentro del enfoque cualitativo. Bravo L et al. (2013) refiere ser aquella que ayuda a recoger información de manera imparcial y coherente, pasando a ser una conversación entre el investigador que sería la persona que le interesa dicha información y el sujeto que hace parte del estudio generando una comunicación interpersonal que ayuda a recoger respuestas verbales de las preguntas realizadas sobre un tema planteado. Para esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual está relacionada a que el investigador presenta una serie de preguntas planteadas y otras que surgirán a lo largo de la entrevista, se puede describir como un intercambio amistoso entre el investigador y el entrevistado, como resultado se puede comprender la vida tanto a nivel social y cultural.

Instrumento

El instrumento consta de una guía de entrevista semiestructurada (anexo 1), la cual está construida a través de dos categorías que permitió recolectar información para cumplir con los objetivos, estas categorías se dirigen hacia los factores protectores y factores de riesgo, cada

categoría cuenta con subcategorías que direccionaron la construcción de preguntas dirigidas a indagar sobre el fenómeno de estudio.

Población

La población a participar fueron 5 mujeres de la ciudad de Popayán, Población a conveniencia de acuerdo con la voluntad participativa y criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta.

Tabla 1

Población dentro del estudio de investigación

Código	edad	Tiempo de enfermedad	Tipo de tratamiento
M1	42 años	2 años	radioterapia, quimioterapia
M2	32 años	4 años	Quimio blanca, quimio roja y mastectomía
M3	50 años	3 años, 4 meses	Mastectomía
M4	38 años	5 años. 6 meses	quimioterapia
M5	30 años	3 años	Mastectomía

Fuente: autoría propia (2022)

Criterios de inclusión:

Las participantes para la investigación deben tener un rango de edad mayor de 18 años y menor de 60 años

Que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama

Que residan en la ciudad de Popayán

Que quieran ser partícipes de la investigación de manera voluntaria

Criterios de exclusión:

Que hayan presentado o estén presentando otro tipo diferente de enfermedades oncológicas

Mujeres que no estén recibiendo tratamiento frente Cirugía, radioterapia, quimioterapia, Quimio blanca, quimio roja, mastectomía.

Que no estén o cumplan el rango de edad estipulado

Mujeres que no quieran participar en la investigación

Aspectos éticos

Tener en cuenta la Ley que rige al psicólogo permite llevar a cabo un buen proceso investigativo con resultados óptimos, por esta razón se acogerá a los principios del código deontológico y bioético de la Ley 1090 del 2006, esta es una reglamentación la cual están obligados a seguir todos los profesionales en psicología para hacer un buen desempeño de su profesión sin causar ningún daño psicológico o mal menor.

Cabe resaltar que esta investigación se realizó solo para fin educativo con total confidencialidad en la cual no se presenta ningún tipo de discriminación o exclusión hacia las mujeres con CM, se respetará en su totalidad cada pensamiento, cada opinión y la información obtenida por la muestra no se utilizará en beneficios propio ni en contra de la integridad o dignidad de las mujeres que harán parte de esta.

Análisis de los datos

Esta técnica del análisis de contenido se permite la interpretación del discurso de los participantes para conocer de manera más detallada el contenido manifiesto, permitiendo abordar de manera más objetiva el significado del mensaje que se quiere transmitir; La primera fase consistió en la recolección de la información que se realizó a través del trabajo de campo por medio de una entrevista semiestructurada planteada en la metodología, que presenta las categorías como factores de riesgo y factores protectores. Posteriormente, para la segunda fase, se sistematiza la información en un formato de Word, y finalmente, en la tercera fase se hizo un análisis de la información por medio de una codificación manual de información de datos para establecer los resultados y conclusiones.

Resultados y discusión

A continuación, se describen los factores protectores y de riesgo en un grupo de mujeres diagnosticadas con CM de la ciudad de Popayán, para lo cual se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas de única sesión que permitió codificar inicialmente la categoría factores protectores, con 7 subcategorías como: aspectos personales, factores familiares, acompañamiento social, espiritualidad, aceptación, factores sociales y autoestima. Por otra parte, se identificó la segunda categoría denominada Factores de riesgo, la cual se compone por cuatro subcategorías: negación, patrones negativos, autoestima y exposición social y de ambiente. Lo anterior se expone en dos capítulos grandes que condensan toda la información.

Capítulo 1: factores protectores

El presente capítulo hace referencia a la primera categoría denominada factores protectores, la cual describe todos los aspectos relacionados durante el proceso de la patología siendo estas

circunstancias favorables, al respecto Góngora y casullo (2009) hacen referencia que es una fuente de ayuda que conlleva a generar, promover la salud y el bienestar de la persona. A continuación, se presenta dicha información en subcategorías que se dividen así: aspectos personales, factores familiares, acompañamiento social, espiritualidad, aceptación, factores sociales y autoestima

Aspectos personales

Dentro de los factores protectores, se encuentran los aspectos personales, los cuales hacen referencia a aquellos factores internos que posee la persona para enfrentar la enfermedad en sí, así como también, la suficiencia de transformación positiva y aprendizaje que pueda llevar la situación, restaurando el proceso de vida y no entrando en crisis existencial (Atehortua et al., 2016). Es así que para las mujeres entrevistadas es de vital importancia el apoyo positivo que las impulsa a creer en ellas, a su vez, son elementos que les permiten tener mayor confianza y esperanza en sí mismas, lo anterior se evidencia en los siguientes relatos de tres mujeres: *M3 “esta enfermedad enseña a no mirar los lados negativos, sino buscar los lados positivos y así mirar la vida de una forma distinta a los demás, sabiendo disfrutar cada día como si fuera el ultimo”*. A su vez M3 refiere *“yo siempre le doy la cara a la enfermedad con la mejor actitud, yo sé que soy capaz y puedo con ella”*

Aunado a lo anterior, se identificó en un estudio realizado por Martínez et al. (2019) donde retoman la importancia de las estrategias entorno al autocontrol, ya que las mujeres hacen uso de este método como parte de la aceptación y manejo de los efectos del tratamiento de su enfermedad, conllevando a aprender a controlar y adaptarse a los nuevos retos de la vida y las limitaciones que acarrea este diagnóstico. Por el contrario, lo encontrado difiere con la investigación de Romano (2021) sobre la relación de autocontrol, ya que, puede ser fuente de factor estresor interno para la persona causándole golpes emocionales, en la manera de afrontar una situación ligada a las

emociones, siendo así que la autopercepción negativa puede afectar las capacidades y limitar las habilidades restándole autonomía y criterio para manejar la vida.

Factores familiares

El apoyo recibido a nivel familiar es mencionado como factor primordial en la recuperación de la enfermedad, Galindo y Navarro (2005) mencionan que, es base fundamental en la persona puesto que, ayuda en la tranquilidad y control emocional, además de ser fuente de apoyo, por medio del dialogo logrando disminuir el estrés y fatiga mental, permitiendo sobrellevar situaciones problemáticas, a su vez generara que la persona se sienta valorada y amada por sus seres queridos. Ahora bien, el acompañamiento familiar para las participantes del estudio es una red de apoyo y mecanismo que utilizan para salir adelante, generando un apoyo positivo que las impulsa a creer en ellas, todos estos elementos brindados por la familia son aspectos que permiten a la persona tener más confianza y esperanza en sí mismos. Como se puede evidenciar en los siguientes relatos: M3: *“en apoyo, familia fueron personas que estuvieron a mi lado apoyándome, dándome fuerzas y enseñando a ver que soy capaz de todo”* además de mencionar M3: *“mi familia, mis hijos, mi esposo porque son las personas más importantes y de gran apoyo en mi enfermedad, siempre están a mi lado con una sonrisa, y con palabras que me hacen fuerte”* mientras que la mujer M4 menciona: *el apoyo de mi familia que siempre están pendientes, me acompañan siempre a mis citas médicas y en la casa no me dejan sola, me hacen sentir útil.*

Lo anterior se relaciona con la investigación de Flórez et al. (2018) el cual refiere que la fuente familiar es un aspecto positivo en la persona logrando generar una ayuda en la forma de sobrellevar la enfermedad, además de ser un factor influyente en la aceptación personal y psicológica logrando una ayuda frente al control emocional y a la forma de sentirse aceptado por su familia.

Acompañamiento social

Por su parte, el acompañamiento social hace referencia según Atehortua et al. (2016) a un factor perteneciente al grupo de apoyo que rodea al paciente, cómo lo es su familia, pareja, amigos, hijos y conocidos, ya que estos serán el pilar que les da fuerza y ánimos para no rendirse, y poder enfrentar la enfermedad. Es por ello que, para dos mujeres entrevistadas; son todas aquellas relaciones y apoyo de afecto recibido tanto por familiares, amigos, vecinos compañeros, siendo interpretado como un factor relevante para el estado de ánimo, como se puede identificar en las siguientes expresiones, *M5*: “*Es bonito saber que las personas lo estiman aunó, eso quiere decir que uno es un buen amigo, y cuando uno está en ese momento tan difícil, el apoyo lo ayuda mucho*”, por su parte la participante *M4* refiere: *mis amigos de estudio y de trabajo muy pendientes de mí, me llamaban y me visitaban y eso es muy bonito, el apoyo que le brindan las personas a uno es muy bueno, Para mí fue muy valioso que palabras de aliento y su preocupación es muy bonito saber que uno es importante para alguien.*

En relación a lo anterior, en una investigación denominada la experiencia en el análisis de las estrategias de afrontamiento del cáncer de mama realizada por Martínez et al. (2020) plantean que el acompañamiento social funciona como un método protector de ansiedad, depresión y estrés, el cual aporta significativamente en la recuperación positiva, disminuyendo los efectos negativos de la enfermedad, siendo un pilar efectivo para el bienestar y la calidad de vida de la persona. Es así que, en esta investigación se encontró similitud, ya que, para las mujeres entrevistadas, el apoyo, el afecto, el sentirse acompañadas, genera en ellas satisfacción que se verá reflejado en su proceso de recuperación, tal como se encontró en el discurso de las siguientes mujeres: *M3.* “*en apoyo, mi familia fueron personas que estuvieron a mi lado apoyándome, dándome fuerzas y enseñando a ver que soy capaz de todo*”. Asu vez, *M4* refiere que: “*el apoyo de mi familia que*

siempre están pendientes, me acompañan siempre a mis citas médicas y en la casa no me dejan sola, me hacen sentir útil”.

Espiritualidad

Con relación a la espiritualidad, este se considera como un factor protector, para las mujeres entrevistadas, ya que es percibido como aquella motivación interna, que se acoge a sus creencias religiosas, conllevando a generar fortaleza y esperanza, por lo que, en estos casos la relación, cercanía con Dios, la Fe, Dando como resultado el experimentar lo que ellas denominan tranquilidad. Lo anterior se sustenta desde lo mencionado por Duche et al. (2020) al mencionar que la espiritualidad es un método utilizado en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, permitiéndoles hacer frente a su enfermedad, siendo un factor que les ayuda a encontrar apoyo de tipo emocional, social, el cual es significativo y promueve esperanza para su tratamiento.

Por lo anterior, se relacionan algunas de las creencias religiosas entendida como sentimientos de esperanza y voluntad, generando una sensación positiva que promueve en las mujeres hacerle frente a su tratamiento y el entusiasmo de luchar por su vida, como se puede evidenciar en los siguientes relatos: *M3: “Dios es mi fuente y primordial en la enfermedad yo sé que el escucha mis oraciones y por eso estoy donde estoy a punto de terminar esta gran travesía”, M1: “Mis hermanos me hacían misas, yo oraba mucho, mi familia hacía cadena de oración. M2: “Cuando a las madrugadas me daban esas nauseas yo oraba mucho.”* Agregado a lo anterior, en la investigación realizada por Acevedo et al. (2019), encontraron que la religión es uno de los métodos de afrontamiento al que más recurren las pacientes con cáncer de mama, siendo una estrategia recursiva, que le permite a la paciente sentirse con mayor confianza en el proceso de su tratamiento, lo cual aporta positivamente en su recuperación.

Aceptación

Por otra parte, el apoyo familiar y espiritual conlleva a que se experimente y se afronte la enfermedad desde la aceptación, es decir que se puede generar desde el sentimiento que experimentan al sentir apoyo de aquellas personas que son importantes para cada una de las mujeres, así como enseñándoles a pensar en la importancia de la vida a pesar de la enfermedad. De esta manera, se pueden desarrollar mecanismos que favorezcan la forma de aceptación ante cualquier problemática, logrando generar un equilibrio emocional ante cualquier crisis propendiendo por un bienestar personal externo e interno (Olson, 2011; McCubbin y McCubbin, 1993; Olson y McCubbin, 1982). Lo anterior se puede evidenciar con lo mencionado por las mujeres entrevistadas: M1 *“Ya pasando el tiempo, ya voy aceptándolo, con la ayuda de Dios y toda mi familia”*. Mientras que m2 refiere, *“tuve mucho apoyo que me ayudo a sobrellevar mi enfermedad, y si ahora puedo decir que ya la acepté, la tengo como una experiencia más de todas las que he vivido”*. Además, que m4 menciona *“yo siento que siempre la acepte, lo que me dolía pensar era el sufrimiento del tratamiento”*

Es decir que la aceptación hace referencia a la forma de tomar la enfermedad, y el hecho de enfrentarlo, para las mujeres entrevistadas lo expresan como aquel aspecto de búsqueda positiva, abarcando la nueva forma de provecho en la vida día a día, asumiendo una actitud positiva fuente esencial para aceptar la enfermedad, asimismo se centran en el aprendizaje que les ha dejado la situación a la cual han tenido que enfrentarse, disminuyendo sentimientos de miedo que pueden presentarse en el proceso, esto a su vez, se evidencia en la investigación de Martínez et al. (2020) donde se retoma que, al pasar del tiempo y por medio de las fuentes de apoyo familiares y sociales las mujeres con esta enfermedad tienen una capacidad elevada de aceptarla.

Factores sociales

Este hace parte de otro factor identificado como protector, ya que tienen relación con aquellas personas fuera del entorno y vínculo de cercanía que cotidianamente tienen, como lo es la familia, amigos y conocidos. Por lo que, Acle-Tomasini y Benard (2004), menciona que este aspecto tiene fuerte relación con aquellas personas que rodean al sujeto y le brindan apoyo. Como lo es la fuente de ayuda que se establece al momento de recibir atención hospitalaria, por medio de un elogio o palabra de aliento que genera en las mujeres sentimiento relacionados con superación, en este sentido, son personas que permitieron sentimientos de índole motivacional, para que su recuperación sea cada vez más favorable. Como se describe en los siguientes discursos de las mujeres entrevistadas: *M1* " con el cuidado de los médicos, las enfermeras me fui recuperando." además de la participante *M2*: "Gracias al apoyo de las enfermeras, ellas me motivaban y me contaban historias de personas que habían salido adelante y apoyo constante."

Como se menciona en la investigación de Lostaunau et al. (2017) donde se encontró que las mujeres que padecen CM pueden llegar a sobrellevar la enfermedad gracias a los factores sociales, a los cuales están expuestas como son las personas del área de la salud, médicos o enfermeros. En relación a lo anterior, para las mujeres entrevistadas el adecuado cuidado y apoyo recibido por los profesionales de la salud y atención ha sido una fuente protectora por los sentimientos de gratitud que expresaron.

Autoestima

Ahora bien, la apariencia física para las mujeres es aspecto importante frente a la autoestima ejercida, la cual se relaciona con aquella aceptación del sí mismo, la forma de verse física y mentalmente después de cada marca de lucha enfrentada a lo largo del tratamiento. Por ello, Santrock (2002) refiere que es "la valoración del yo en la persona que genera una autoestima donde

la validación y aceptación de la autoimagen, expresa el nivel de confianza y satisfacción establecido por el sujeto”, como se menciona en la entrevista de la M3: *“cada día me miraba notaba un cambio una cicatriz, como mi cabello se iba cada día, pero sabía que esa cicatriz en mi cuerpo era una marca de lucha a una guerra que me enfrentaba a diario y esas marcas cada que las veo me enseñan que soy una mujer fuerte y capas de todo.”*

A hora bien, Gastón de Mézerville (2004) refiere que “la autoestima es aquel grado de valor y confianza del sí mismo, que genera un nivel motivacional frente al control de su autonomía ayudando en la forma de proyectarse de manera positiva en la vida”, además de ser parte de aquella enseñanza que demuestra la capacidad que se puede llegar a tomar al momento de ejercer una excelente fortaleza de la autoestima personal. Como lo refiere la siguiente entrevistada M3: *” pero miro mi enfermedad como una fuente de aprendizaje, porque me enseñó y me sigue enseñando muchas cosas día con día como esas ganas de luchar y vivir por mis hijos”*.

En este sentido, se puede decir que para las mujeres entrevistadas su autoestima va más allá de un aspecto físico, puesto que han ido configurando su valor y autoevaluación desde la manera de ser y su percepción como luchadoras de una batalla que han ido superando, al contrario en la investigación de Acevedo et al. (2019) se encontró que las mujeres se niegan a sus cambios dados a lo largo del proceso de la enfermedad y es necesario la ayuda profesional o en su entorno de contexto social, que ayudara a lo largo del proceso generando desde los cambio emocionales y asimilación en su cambio a nivel físico.

Capítulo 2: factores de riesgo

El presente capítulo aborda la segunda categoría denominada factores de riesgo, donde describe todos los aspectos que para las mujeres entrevistadas son tomados como negativos durante el proceso de la patología, los factores de riesgo aumentan de manera considerable, la probabilidad

de que una problemática de conducta se presente en un momento posterior en la vida de una persona (Jenson & Fraser, 2011; Benard, 2004). Por lo que se hace necesario hacer la subdivisión en cuatro subcategorías: Exposición social y de ambiente, Autoestima, patrones negativos, negación, descritas a continuación.

Exposición social y de ambiente

Dentro de los factores de riesgo, el entorno social con lleva a experimentar sentimiento de tristeza e inferioridad al momento de enfrentarse a un nuevo proceso de adaptación en sus actividades cotidianas no solo en el ámbito laboral sino también social, aunado a esto López et al. (2005) menciona que “El ambiente es un fenómeno de alta complejidad, y las relaciones de éste con la salud y la calidad de vida de las personas han adquirido una trascendencia cada vez mayor. La relación del hombre con la Naturaleza y del Ambiente con la Salud, también incide directamente sobre la calidad de vida del hombre.” Además de relacionar el lenguaje corporal y no verbal percibido de la sociedad como fuente de desaprobación por sus cambios físicos. Como lo manifiestan las tres mujeres entrevistadas, M5: *“si me entristecía que ya no podía salir a caminar como estaba enseñada”* mientras que la siguiente participante menciona M1: *“A mí me daba pena pues de que la gente a mí me viera demacrada, eh sin pelo y me llené de nervios”* al igual que M2: *“Me sentía incompleta y fea a la vez no quería que nadie me mirara porque sentía que me tenían lastima”* la cual agrega M2: *Ya no pude seguir con mi trabajo, tuve renunciar y mi vida cambio por completo en todas las cosas que hacía”*.

A su vez, en un estudio realizado por Roberto et al. (2017) se plantea que la exposición social y ambiental afecta de gran manera la vida de las mujeres diagnosticadas con CM, sin embargo, refiere que por medio del apoyo que estas pueden llegar a recibir se puede superarlo.

Autoestima

A continuación, este apartado hace referencia a las afectaciones en la autoestima que han presentado o identificado las mujeres entrevistadas, es así que, la presencia de cambios físicos y de pensamientos han afectado su valoración y seguridad en sí mismas, llegando a generar sentimientos de incomodidad al relacionarse con otros, así como lo expresa White en Courrau (1998) como se citó en Pereira et al. (2007) la autoestima es el valor del yo, el valor de la persona ante los ojos de las otras, si bien cierto para algunas mujeres entrevistadas en el aspecto físico, adquiere relevancia, ya que al observar ciertos cambios (cabello, formas de vestir, contextura) que se desarrollaron durante de la enfermedad, desencadenan sentimiento de insatisfacción para con su nueva autoimagen, permitiendo que se estructuren pensamientos negativos con respecto sí mismo, su amor propio, lo anterior, enmarcado en el siguiente diálogo de la entrevistada M2: *“Pensaba que mi pareja ya no iba querer igual por estar así y pensaba lo incomodo que iba a ser para vestir”* agregando M2: *“ me tocaba peinarme y ver como se me caía la cantidad de pelo me ponía a llorar”*.

Así mismo en la investigación de Gómez et al. (2018) se pueden identificar que los pensamientos que las mujeres pueden llegar a percibir en relación a la enfermedad pueden ser causantes de afectaciones mentales trayendo como consecuencia la alteración de su autoestima y dificultad para reconstruirla.

Emociones negativas

Por consiguiente, las emociones negativas hacen referencia las respuestas que le damos a los diferentes estímulos de manera subjetiva, en los hallazgos se pudo identificar que en las mujeres entrevistadas se presenta una marcada emocionalidad y pensamientos negativos sobre todo en la fase inicial o al recibir el diagnóstico. En este sentido, el cáncer de mama es interpretado o

considerando como un indicador de muerte, a causas de la influencia negativa del entorno social, generando un bloqueo en los recursos personales y emocionales, siendo esto un obstáculo para poder desarrollar de manera efectiva su proyecto de vida. Gonzales M (2022). Como lo mencionan tres de las participantes, M2: *“No me quería morir porque era muy joven y tenía muchos planes”*, M2: *“tenía ese miedo, siempre me decían que nadie se salva del cáncer”*, M5: *“No, yo no creo que sea fácil aceptar una cosa de estas, quien acepta la muerte y de esta manera”*; M4: *“desmotivada, triste, pensaba muchas cosas, ese día no llore, y recordaba todo lo que había pasado mi madre y me sentía triste y un nudo en la garganta, pero no podía llorar”*.

En este orden de ideas, se encontró en el estudio de gran de gran similitud realizado por Pérez (2016), ya que se identificó que al recibir el diagnóstico de una enfermedad oncológica y la noticia del padecimiento de esta, surgen síntomas emocionales inevitables tales como: “el temor a la muerte”, “la desesperanza”, “la culpa”; o pensamientos como: “se me acabo la vida”, “me voy a morir” lo cual se hizo evidente en los hallazgos obtenidos.

Negación

Finalmente, la negación posiblemente es el primer mecanismo que utilizan las mujeres frente al diagnóstico, a las intervenciones quirúrgicas y entorno a toda la enfermedad, así como los efectos que se producen en todas las esferas de su vida, poco a poco, conlleva a que se generen desgastes de tipo físico, emocional y psicológico, lo cual produce una necesidad inconsciente por el temor a la pérdida, Bornhauser et al. (2015). Como lo manifiestan, M1: *“yo me negaba a sacarme el seno porque me dolía mucho”*, M2: *“Era necesario quitar el seno para salvarme, al inicio no quería, porque me iba a ver horrible”*.

El análisis realizado de los resultados obtenidos en el documento publicado por Gómez et al. (2018) denota que el hecho de enfrentarse a los cambios en su apariencia física causa en las mujeres desagrado sobre ellas mismas, acompañado de pensamientos negativos, lo cual se pudo corroborar en el estudio realizado, este tipo de pensamientos les genera inseguridades e insatisfacción, que han sido afrontadas desde los factores protectores que se describieron en el primer capítulo de este apartado.

Conclusiones

Dentro del estudio investigativo se pudo concluir que los factores protectores para las mujeres diagnosticadas con CM son mecanismos que influyen de manera positiva al momento de enfrentar la enfermedad llegando hacer una fuente de apoyo en su proceso de superación, por lo cual, los factores que tuvieron preponderancia fueron los aspectos familiares, acompañamiento social y espiritualidad, donde por medio de estas se genera un mayor afrontamiento gracias al apoyo, dialogo, elogios o el acompañamiento recibido por cada una de las personas que mantienen una relación estrecha con cada mujer, a su vez, este puede ser brindado tanto de manera individual o grupal, logrando generar mayor esperanza durante el proceso.

Asimismo, para este grupo de mujeres es el entorno social más cercano, significa una fuente de ayuda; por otra parte, las creencias religiosas o espirituales son un mecanismo más que está presente para generar alivio mental y apoyo interno. Es de gran prevalencia mencionar que, la aceptación y la autoestima en estas mujeres son características que se pueden llegar a estructurar en el transcurso del proceso de la enfermedad, teniendo en cuenta los aprendizajes interiorizados de las diversas situaciones a las que tuvieron que enfrentarse, sobre todo en relación a los cambios en sus estilos de vida, aspecto físico, conyugal y laboral.

Finalmente, los factores de riesgo hacen parte de las situaciones y aspectos negativos que influye en el diario vivir de las mujeres entrevistadas, con llevando a afectar en la capacidad para interactuar de manera armónica con el entorno y con su yo interno. De esta manera es importante enfatizar que dentro de los factores de riesgos más significativos identificados están las afectaciones en la autoestima; debido a los cambios físicos causados por los diversos tratamientos a los que se tenían que enfrentar para hacer frente a la patología, a su vez, conllevan a desencadenar consecuencias desde el entorno social y personal puesto que se genera una insatisfacción consigo mismo, repercutiendo en la personalidad, que con lleva a experimentar sentimiento de tristeza, inferioridad, valoración y falta de seguridad generando afectaciones frente al estilo de vida de cada una las mujeres de la investigación.

Cabe resaltar que, los patrones negativos y la negación, se presentan como malestares internos al momento de enfrentar el diagnóstico y proceso de enfermedad, llegando a desencadenar pensamientos negativos, que pueden causar angustia mental, bloqueos emocionales que pueden repercutir en la salud física y psicológica.

Recomendaciones Se sugiere realizar más estudios investigativos desde las diferentes áreas de la psicología en relación a los factores protectores y de riesgo específicamente en el ámbito local.

Realizar investigaciones por parte de los estudiantes del área de la salud como psicólogos o áreas afines en relación al cuidado físico y mental encaminado a patologías crónicas oncológicas generando mayores resultados favorables en el estudio.

Por otra parte, se recomienda a las pacientes que han sido diagnosticadas con esta patología asistir con los profesionales de la salud en el área de la psicología para trabajar aquellos aspectos

negativos que siguen generando cierta afectación en cada una de las mujeres en relación a los factores de riesgo.

Además, es de vital importancia brindar información sobre los factores protectores y de riesgo por medio de programas en entidades del sector salud priorizando las enfermedades oncológicas para generar un conocimiento y fortalecimiento en los procesos de intervención.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, E, Arboleda, H, García, Y, Hernández, Y, Yepes, P. (2019). Estrategias de afrontamiento en cáncer de seno. Un estudio de caso, Tecnológico de Antioquia, <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tda/482>
- Álvarez, A, Alegria, S, Cando, D, Hurtado, L. (2021). *Factores psicosociales influyentes en la adherencia al tratamiento para la recuperación de las mujeres con cáncer de mama* (Trabajo de grado, Fundación Universitaria de Popayán) <https://unividaufup.edu.co/repositorio/items/show/1241>.
- Avanzamos juntos en el Cauca para la prevención del Cáncer de Mama.* (2020). Gov.co. <https://saludcauca.gov.co/sala-de-prensa/noticias/784-avanzamos-juntos-en-el-cauca-para-la-prevencion-del-cancer-de-mama>
- Baldi López, G., & García Quiroga, E. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental. *Universidades*, (30),9-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37303003>

Belber-Gómez M, Valencia-Agudo F, De la Viuda-Suárez ME. Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. *Duazary*. 2018 enero; 15 (1): 71 - 85.

Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2021>

Bornhauser, N., & Rosales, P. (2015). Lugares de la negación en la obra freudiana. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 18(1),33-46.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233038415003>

Bracho, D (2022). Patrones negativos de pensamiento que te impiden ser feliz.

CDCespanol. (2022). *¿Qué es el cáncer de mama?* Centers for Disease Control and Prevention

https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

Centro de Salud Global del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. (S/F). factores de riesgo y prevención del cáncer de mama [Archivo PDF]. [prevencion-factores-riesgo.pdf](#)

de Colombia, M. de S. y. P. S. (2022). *Detecte el cáncer de mama a tiempo*. Gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a-tiempo.aspx>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7),162-

167. ISSN: 2007-865X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Dir. of Communications. (2015). *¿Qué es el cáncer de mama?* NPH Medical Services.

https://medicalservices.nph.org/2015/11/09/que-es-el-cancer-de-mama/?gclid=Cj0KCQjw39uYBhCLARIsAD_SzMRmFEJL9jeegeaQb4_Vm3vpUeL_XbTR9E4JVIC-jMkfHexrSlt_2AaAj4JEALw_wcB

Flores, A, Caro y F, Perez, M. (2018). Afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2495>

Gobernación del Cauca. (2020). *Avanzamos juntos en el cauca para la prevención del cáncer de mama*. <https://www.cauca.gov.co/Prensa/SaladePrensa/Paginas/Avanzamos-juntos-en-el-Cauca-para-la-prevencion-del-Cancer-de-Mama.aspx>

Gonzales M. (2022). *¿qué son las emociones negativas? Aprendí de la vida*.

<https://psicologosmadridmj.com/emociones-negativas/>

Guiteras, A, Osuna, P y Zamora, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología* 2020; 17(1): 179-194.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249>

<https://www.metroworldnews.com/estilo-vida/2022/09/12/5-patrones-negativos-de-pensamiento-que-te-impiden-ser-feliz/>

INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational

Psychology., 4(1), 95–106. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1519>

Kerm, C, Moro, L.(2012). Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del cáncer de mama. ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40916. <https://core.ac.uk/download/pdf/38820301.pdf>

Lilia, R. Garduño, M. Luisa, M. Vasquez, G. Landa, O. y Ramirez, E. (2017). Afrontamiento de pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. [Redalyc.org](http://www.redalyc.org).

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283059952006>

Lostanau, Vanessa, Torrejón, Claudia, & Cassaretto, Mónica. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

Marín Cortés, Andrés Felipe; Hoyos De los Río, Olga Lucía; Sierra Pérez, Andrea. (2019).

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS CON EL CIBERBULLYING ENTRE ADOLESCENTES, *Papeles del Psicólogo*, vol. 40, núm. 2, 2019 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77864948004>

Martínez, E y Bove, N. (2020). Experiencia en el análisis de las estrategias de afrontamiento en cáncer de mama con el apoyo del programa nvivo. *Universitat Autònoma de Barcelona*. <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/215>

Ministerio de salud y protección social. (s/f). *Cáncer de mama*. Gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>

- Mora, F. (2022). El papel de la epojé dentro del método fenomenológico y su relación con la epojé pirrónica. Un dialogo entre Husserl y Pirrón. Puebla, México enero de 2022.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/16104/20220113092317-4914-T.pdf?sequence=1>
- Morales-Sánchez, L., Gil-Olarte, P., Gómez-Molinero, R., & Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. *Revista Núñez, C. Gallo, L. Gómez, E. Vargas. N. Carantón, J. y Gómez, A. (S/F). Concepto de experiencia humana, jóvenes y violencia.*
https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/6191/02_Juventud%20violencia%20y%20paz%20Cap_2.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3),0. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>
- Obregón, A. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *factores.pdf*
- Pereira, M (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"* vol. 7, (3) p2. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Romano, D. (2021). *La vivencia de la mujer con diagnóstico de cáncer de mama e implicaciones de la espiritualidad en el cuidado.* Tesis universidad de granada.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=294297#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20Muchas%20mujeres%20que%20experimentaron,del%20sentido%20y%20del%20bienest>

ar.

Ruiz, S, Valencia, N y Ortega, J. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, 46-55.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>

Ruiz. (2012). *Enfoque cualitativo*, eumed.net. https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html

Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*. ISSN: 1729-4827.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309>

Sanchez, J. D. (2022). *OPS/OMS*. Pan American Health Organization / World Health Organization. de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

Serrano. (2013). *La observación participante como escenario y configuración de la diversidad de significados*. Perio. [https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-](https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/11/power-sanchez-serrano.pdf)

[content/uploads/sites/126/2020/11/power-sanchez-serrano.pdf](https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/11/power-sanchez-serrano.pdf)

Urta. (2020). Cancer de mama. Historias de superación y claves para hacerte los chequeos.

<https://www.somosohlala.com/tendencias/belleza/cancer-de-mama-historias-de-superacion-y-claves-para-hacerte-los-chequeos-nid30092020>

Varela-Ruiz, Margarita, Torruco-García, Uri, Díaz-Bravo, Laura, y Martínez-Hernández,

Mildred. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación*

Médica, 2(7),162-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Vargas-Tolozá, R. E., y Pulido-León, S. M. (2016). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 9(1), 65–78.
<https://doi.org/10.22463/17949831.457>

Vázquez, O, Valadez, L, Alvares, Gonzales, C, Robles, R, Alvarado, S. (2011). *Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan)*. Vol. 10 Núm
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-estilos-afrontamiento-pacientes-con-cancer-X166592011124241>

Anexos

Anexo 1: guía de entrevista

categorías	Sub categorías	Indicadores	Preguntas entrevista
<p>Factores protectores Góngora y casullo (2009) hacen referencia que es una fuente de ayuda que conlleva a generar, promover la salud y el bienestar de la persona</p>	<p>Aspectos personales Factores familiares Acompañamiento social Espiritualidad Aceptación Autoestima</p>	<p>Familia Entorno social Religión Aprendizaje Fortaleza Validación del yo Personal área de la salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Nos puede usted relatar cómo fue ese momento, donde recibió la noticia de su diagnóstico? ¿cómo se sintió? 2. ¿Qué cambios físicos durante el transcurso de la enfermedad ha presentado? 3. ¿Cuáles han sido los efectos secundarios que ha presentado a lo largo del tratamiento? 4. ¿De qué manera se vieron involucradas las relaciones interpersonales a causa de la enfermedad? 5. ¿Cuáles han sido las personas que la apoyaron o han estado presentes a lo largo de su tratamiento?

			<p>5. ¿Cuáles han sido las personas que la apoyaron o han estado presentes a lo largo de su tratamiento?</p> <p>6. ¿qué es lo valioso de esos apoyos?</p> <p>7. ¿Puede usted contarmeCuál fue su motivación, (espiritual, familiar, etc.), para hacerle frente a esta enfermedad?</p>
<p>Factores de riesgo describe todos los aspectos negativos durante el proceso de la patología, los factores de riesgo aumentan de manera considerable, la probabilidad de que una problemática de</p>	<p>Exposición social y de ambiente</p> <p>Autoestima</p> <p>Patrones negativos</p> <p>Negación</p>	<p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Desesperanza</p> <p>Enojo</p> <p>Ansiedad</p> <p>Proceso de aceptación</p>	<p>1. ¿Qué impacto le genero haber tenido esos cambios?</p> <p>2. ¿el saber que padecía de esta enfermedad, afecto los roles que desempeñaba en el ámbito laboral? ¿En caso de responder sí que manera afecta? En caso de responder no, ¿afecto algún otro rol fuera de lo laboral?</p>

<p>conducta se presente en un momento posterior en la vida de una persona (Benard, 2004; Jenson & Fraser, 2011).</p>			<p>3. En algún momento durante el tratamiento sintió usted que ya no podía más. ¿si? ¿no? ¿Cómo hizo para continuar?</p> <p>4. ¿Cómo le afectado desde su parte emocional?</p> <p>5. ¿Actualmente, considera usted que ya existe una aceptación a su enfermedad? En caso de responder Si ¿Cómo puede describirnos su proceso de aceptación? en caso de que responda No ¿Que cree que le hace falta para llevar acabo la aceptación?</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: consentimiento informado

Consentimiento informado**factores protectores y de riesgo en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Popayán**

Fecha:

Yo _____ una vez informado/ a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevaran a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a

_____, estudiante y asesor/a de la
Fundación Universitaria de Popayán para la realización de los siguientes procedimientos:

1. realización de una entrevista
2. Permitir grabar audios
3. Permitir tomar una foto (si la persona no desea mostrar el rostro, tomarla de espalda)
4. Permitir que mis relatos sean utilizados para la presente investigación, utilizando para la misma un nombre diferente.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.
- Toda información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad, N° _____ de _____