

**MONOGRAFÍA**

**PATRONES DE MAYOR AFECTACIÓN EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON  
CÁNCER DE SENO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA NARRATIVA  
CONSTRUCTIVISTA**



**ALEXANDRA GIRALDO BUSTAMANTE  
ÁLVARO ANDRÉS ZAPATA  
DORIS JANETH ZAPATA BEDOYA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN**

**2013**

**PATRONES DE MAYOR AFECTACIÓN EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON  
CÁNCER DE SENO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA NARRATIVA  
CONSTRUCTIVISTA**

**ALEXANDRA GIRALDO BUSTAMANTE  
ÁLVARO ANDRÉS ZAPATA  
DORIS JANETH ZAPATA BEDOYA**

Monografía de grado con la finalidad de identificar los patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno a través de la técnica narrativa constructivista.

**Yudy Andrea Angulo  
Asesor Teórico**

**Walter Adrian Gómez C.  
Asesor Metodológico**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma de Presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Medellín, 26 de Noviembre de 2013**

## AGRADECIMIENTO

La elaboración de la presente monografía corresponde a la necesidad de brindar un adecuado apoyo terapéutico a través de la identificación de los patrones de mayor afectación, para la elaboración de las estrategias intervención psicológica a mujeres que padecen cáncer de seno.

Agradecemos de forma especial a todo cuerpo docente de la fundación Universitaria María Cano, por su acompañamiento durante todo nuestro proceso de formación, transmitiéndonos su conocimiento, aportándonos desde sus experiencias y enriqueciéndonos desde el ser para el hacer.

A los médicos del área de oncología y radiología de la Clínica las Américas, Dr. Jairo Hernando Patiño, Dra. Ana Lucia Hincapié y a la Psicóloga Oncóloga Carolina Palacio del Instituto de Cancerología, quienes hicieron parte importante haciéndonos grandes aportes basados en su conocimiento, experiencia y multiplicidad de intervenciones y casos.

Es importante también resaltar el apoyo moral, económico y desinteresado recibido por parte de nuestras familias, quienes han sido pieza fundamental durante nuestro proceso, ya que su aporte ha sido desde el acompañamiento y la buena energía para el logro de nuestros objetivos académicos y profesionales.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos la elaboración de la presente monografía a las mujeres que en algún momento han sido diagnosticadas con cáncer de seno; de igual manera a sus familias, ya que gracias a sus experiencias de vida fueron fuente de inspiración y material de apoyo para la elaboración del presente trabajo.

# TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPITULO I</b>	
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Titulo	11
1.1.1 Descripción General Del Problema	11
1.1.2 Formulación Del Problema	13
2 Objetivos	13
2.1 Objetivo General	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 Justificación	14
<b>CAPITULO II</b>	
4 MARCO METODOLOGICO	15
4.1 Tipo de estudio	15
4.2 Enfoque	15
4.3 Diseño	15
4.4 Hipótesis	16
4.5 Delimitación	16
4.6 Población y muestra	16
4.6.1 Criterios de tipificación	17
4.7 Definición de categorías de análisis	18

4.8	Fuentes de la información	20
4.8.1	Fuentes primarias	20
4.8.2	Fuentes secundarias	20
4.9	Técnicas e instrumentos	21
4.9.1	Procedimientos	22
<b>CAPITULO III</b>		
5	MARCO REFERENCIAL	23
5.1	Marco conceptual	23
5.2	Marco histórico	25
5.3	Marco contextual	28
5.4	Marco legal	29
5.4.1	Plan decenal para el control del cáncer en Colombia	33
5.4.2	Normatividad nacional	34
5.5	Marco teórico	36
5.5.1	Cáncer de seno	36
5.5.2	Factores de riesgo	37
5.5.3	Carga de cáncer de mama	38
5.5.4	Control del cáncer de mama	39
5.5.5	Prevención	40
5.6	Duelo	43
5.6.1	Etapas principales del duelo	43
5.6.2	Etapas del duelo individual	44

5.6.3	Tipología del duelo	44
5.7	Estrategias de intervención psicológica	45
5.7.1	Los principios directrices de la terapia cognitiva	46
5.7.2	Técnicas de terapia cognitiva	46
5.8	Beneficios de la psicoterapia cognitivo-conductual	50
5.9	Autoesquemas	51
5.9.1	Manejo de los autoesquemas	51
<b>CAPITULO IV</b>		
6	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56
6.1	Análisis de la información	56
6.2	Discusión de los resultados	68
<b>CAPITULO V</b>		
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
7.1	Conclusiones	72
7.2	Recomendaciones	73
<b>CAPITULO VI</b>		
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS	74
8.1	Referencias bibliográficas	74
8.2	Anexos	76
8.2.1	Formato de consentimiento informado	77
8.2.2	Formato entrevista de recolección de la información	79
8.2.3	Cronograma de actividades	84



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de seno es en un alto porcentaje, la causa de muerte de la mayoría de las mujeres que lo padecen. En la presente monografía se observará el impacto que produce en las mujeres, el ser diagnosticadas con esta enfermedad y como desde el campo de la psicología, se apuntará al objetivo de lograr minimizar las causas de abatimiento emocional, con pleno conocimiento de su estado de salud.

El posible desmejoramiento de su estado de salud físico, afecta significativamente también el estado de salud emocional; existen múltiples factores que forman parte de esto, como lo es la relación de familia, sus relaciones de pareja, las interacciones a nivel social, y por supuesto la afectación de su autoestima, autoconfianza y su autoaceptación, la cual hace parte inicial del proceso.

La propuesta planteada en el presente trabajo, quiere destacar algunas estrategias que sean asertivas, que permita a las mujeres que hayan sido diagnosticadas con cáncer de seno, un adecuado desarrollo de su proceso de duelo, llevado a los mejores términos posibles, donde ellas puedan continuar con su estilo de vida de una manera menos traumática.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 TÍTULO

Patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno a través de la técnica narrativa constructivista.

#### 1.1.1 Descripción general de problema.

El cáncer es una enfermedad producida por un crecimiento anormal de células, las cuales proliferan de manera incontrolada, deteriorando un órgano específico pudiendo involucrar a otros tejidos por su multiplicación celular, las cuales si no se someten a un tratamiento riguroso puede causar la muerte de quien la padece. Uno de los más comunes que ataca la población mundial es el cáncer de seno, el cual es más frecuente en mujeres menores de 50 años.

El cáncer de seno es una enfermedad que ataca principalmente a la mujer y solo un número muy reducido afecta al hombre. Para la Alcaldía de Medellín, 2009; Este tipo de cáncer es el más común entre las mujeres a nivel mundial, con mayor incidencia en Europa y Norteamérica, aunque las tasas en los países en vías de desarrollo, incluida Suramérica, se han venido incrementando, sin embargo la incidencia es muy variable entre las regiones con cifras que varían desde 19.7% para países en desarrollo, hasta más de 90% en países desarrollados.

En cuanto a las tasas de mortalidad por esta problemática el cáncer de seno en el mundo oscila entre 6 y 30% de casos por 100.000 mujeres entre las regiones desarrolladas y en desarrollo.

En Colombia el cáncer de seno alcanza un índice de 36.4% según la asociación Colombiana de cancerología, la tasa de mortalidad es de 9.5% entre 100.000 mujeres.

En Antioquia el cáncer de seno alcanza un tasa del 41.5% y una mortalidad entre el 11.0% de 100.000 mujeres.

Para Medellín el cáncer de seno alcanza una tasa de 14.3% y una mortalidad del 23% en 100.000 mujeres.

En las mujeres con cáncer de seno es frecuente encontrar síntomas de pánico y ansiedad, que regularmente se presentan al darse cuenta que padecen esta enfermedad, lo cual hace que opten en primera instancia por preocuparse solamente por la parte médica, dejando a un lado su salud mental y emocional que le permita sobrellevar la enfermedad, que le ayude a alcanzar un equilibrio entre cuerpo y mente para minimizar los efectos que desmejoren su calidad de vida.

Notando las consecuencias de las dificultades expuestas anteriormente, se observa que las actuales estrategias se han planteado y diseñado para una población en general, las cuales no aplican para todos los casos; deben tenerse en cuenta las diferentes condiciones en las que se pueden clasificar la población objeto de estudio, como por ejemplo: la edad, su estado civil, si tiene hijos, su relación de pareja, si son mujeres separadas, entre otros.

Las estrategias de intervención psicológica para la elaboración de un duelo están diseñadas para ayudar a asimilar esa pérdida, en este caso específicamente sería la pérdida parcial de la salud y en la mayoría de los casos de un órgano de su cuerpo como por ejemplo: El seno (Mastectomía Radical), el cabello, el deterioro de la piel, el apetito sexual, el deterioro en su motricidad, sus estados de ánimo; afectando sus relaciones de pareja, familiares, sociales y laborales.

Cada persona afronta de manera diferente este tipo de circunstancias en su vida, por ello se hace necesario unificar características similares u homogéneas que permitan desarrollar estrategias que apliquen en un sentido común para estas mujeres o que se adapten de acuerdo a la necesidad en particular para cada mujer.

### **1.1.2 Formulación del problema.**

¿Cuáles son los patrones de mayor afectación, en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, que se deben identificar, para la elaboración del proceso de afrontamiento en la intervención psicológica?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general.**

Identificar los patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, a través de la técnica narrativa Constructivista.

### **2.2 Objetivos específicos.**

- Indagar en la población objeto de estudio, sobre sus experiencias desde el momento que fueron diagnosticadas con cáncer de seno.
- Analizar los patrones de comportamientos homogéneos entre las mujeres que padecen cáncer de seno.
- Clasificar las estrategias de intervención psicológica que posibilitan la elaboración del duelo en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.
- Recolectar los elementos que permitan desarrollar las estrategias para la elaboración del duelo mediante la técnica narrativa constructivista.

### 3 JUSTIFICACIÓN

Las estrategias de intervención psicológica utilizadas para la elaboración del duelo en las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, han sido generalizadas en su aplicabilidad, omitiendo que existen características puntuales en los estilos de vida de cada mujer, que las lleva a que enfrenten esta situación de manera particular. La recopilación de algunos criterios específicos permite unificar características similares que les permita aplicar una misma estrategia a un mismo grupo de mujeres que cumplan especificaciones equivalentes en sus condiciones de salud, entorno familiar, social y laboral.

La realización de un trabajo como este traería un gran beneficio inicialmente a la Fundación Universitaria María Cano, en la medida en que allí quedaría reseñado todo lo que son sus principios filosóficos y lo más importante su labor social reflejada en su misión y su visión institucional, igualmente beneficiaria a los programas de Psicología y carreras afines, ya que sería una temática que puede ser abordada desde diferentes tópicos en cualquier campo profesional, de la misma manera beneficiaria a todas las entidades o instituciones que trabajen la parte oncológica, además de las personas objeto de estudio y la sociedad en general, ya que con esta plataforma el apoyo psicoemocional sería de gran ayuda para cada una de las personas que padecen esta enfermedad, además de brindar un proyecto que sirva como soporte en cuanto a material de estudio a la IPS de la misma universidad, a la biblioteca y al centro de investigación, ya que allí los estudiantes pueden encontrar material de estudio pertinente a este tema.

Esta investigación quiere destacar algunas estrategias para una adecuada elaboración del duelo en mujeres diagnosticadas y de la misma manera brindar una fuente de información a sus familias y a los interesados en esta temática en general.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Tipo de estudio**

Descriptivo. La investigación en ciencias sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes y su interrelación.

Es un tipo de estudio descriptivo ya que está basado en la forma de identificar actitudes, conductas, características demográficas, procesos ya establecidos y desarrollados, referentes al tema identificando y la población en mención.

#### **4.2 Enfoque**

Cualitativo. La investigación que se pone a consideración es cualitativa en la medida que pretende describir las estrategias para la elaboración del duelo en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, se hará una descripción, producto de la observación y la comunicación.

En esta monografía, se pretende comprender y dar apoyo a las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, está dirigida a brindar a la mujer herramientas para un adecuado manejo de sus emociones, vinculadas con su proceso de duelo, la aceptación de su realidad y la posibilidad de salir a delante junto con sus familias.

#### **4.3 Diseño**

No Experimental. Esta investigación es, no experimental, porque no se va a crear una situación, por el contrario, de las ya existentes, se observaran los efectos en mujeres de quienes padecen la enfermedad.

## **4.4 Hipótesis**

La identificación de los patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, a través de la técnica narrativa Constructivista, favorecen la elaboración del duelo dentro de su proceso terapéutico.

## **4.5 Delimitación**

Se plantea que este estudio está limitado a nivel temporal en 7 Meses, comprendidos entre los meses de Mayo y Noviembre del 2013; en cuanto a las unidades de análisis, esta investigación se enfoca en pacientes diagnosticadas con cáncer de seno.

El límite de la población por tanto, lo constituyen las mujeres que se encuentran diagnosticadas con cáncer de seno, que están directamente involucradas en un proceso terapéutico y los familiares quienes de forma indirecta hacen parte del mismo proceso terapéutico.

## **4.6 Población y muestra**

La Población son pacientes diagnosticadas con cáncer de seno, la muestra son 4 mujeres en tratamiento y con la total disposición de hacer parte de este proyecto de investigación, pero teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión.

- Mujeres que aceptaron participar en la investigación.
- Mujeres que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.
- Mujeres entre 30 y 50 años de edad.

#### **4.6.1 Criterios de tipificación**

Se establecieron como criterios de tipificación los siguientes:

- Por pertenecer a un grupo en proceso de tratamiento contra el cáncer de seno.
- Por hacer parte de las personas que realizan su proceso terapéutico en la lucha contra el cáncer de seno.
- Por ser mujeres diagnosticadas y con las condiciones motivacionales abiertas para hacer parte de este proyecto.
- Mujeres entre 30 y 50 años de edad, independiente de sus condiciones de vida, estado civil, y condición sexual.

Se tienen como unidades muestrales 4 mujeres diagnosticadas con cáncer de seno entre las edades de 30 y 50 años de edad.

El tamaño de la muestra se determinó teniendo en cuenta el objetivo del proyecto, el recurso humano y la disponibilidad de tiempo.

La elección de los pacientes y familiares se hace mediante muestreo de conveniencia, teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios anteriormente mencionados, además se realizó bajo previa autorización de las pacientes, como también a los Radiólogos expertos en el tema, el Dr. Jairo Hernando Patiño, la Dra. Ana Lucia Hincapié y la Psicóloga Oncóloga Carolina Palacio del Instituto de Cancerología de Medellín; se tiene en cuenta que a las pacientes se les consultó previamente antes de realizar el estudio.

## 4.7 Definición de categorías de análisis

Se determinaron como categorías de análisis las siguientes:

Unidad de análisis	Categoría de análisis	Definición conceptual	Descriptorios	Técnicas
1	Patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno a través de la técnica narrativa Constructivista, para la elaboración de las estrategias en su proceso terapéutico.	Son pautas de ayuda terapéutica basadas en un direccionamiento concreto hacia un duelo efectivo y con un enfoque conciso, claro y sustentado a una adecuada resolución del conflicto a la mujer diagnosticada con cáncer de seno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención en crisis.</li> <li>• Psicooncología (Intervención individual).</li> <li>• Terapia familiar.</li> <li>• Terapia grupal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista.</li> <li>• Técnica narrativa.</li> </ul>
2	Duelo	El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación,	Fases del duelo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodo de insensibilidad.</li> <li>• Fase de anhelo.</li> <li>• Fase de desorganización.</li> <li>• Fase de conducta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación.</li> <li>• Terapia individual oncológica.</li> </ul>

		perdida de un órgano en este caso, entre otros.	reorganizada.	
<b>3</b>	Autoesquemas	Creencias e ideas de sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoeficacia.</li> <li>• Autoconsciencia.</li> <li>• Autoestima.</li> <li>• Autocuidado.</li> <li>• Autofrontamiento</li> <li>• Autoconcepto.</li> <li>• Autoimagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia individual.</li> <li>• Terapia grupal.</li> <li>• Terapia familiar.</li> </ul>

## **4.8 Fuentes de la información**

### **4.8.1 Fuentes primarias**

- Observación
- Entrevista
- Técnica Narrativa

### **4.8.2 Fuentes secundarias**

- Página Web
- DSM IV
- Artículo referentes al tema
- Documentos relacionados
- Libros sobre cáncer
- Libros de intervención Psicológica
- Entrevista con médicos oncólogos y Psicóloga

## **4.9 Técnicas e instrumentos**

### **Observación**

Es el método por el cual se establece una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho social o los actores sociales, de los que se obtienen datos que luego se sintetizan para desarrollar la investigación.

### **Entrevista**

Corresponde a una conversación entre dos o más personas para una determinada finalidad. Cuando esta finalidad es la de obtener información, estamos ante una herramienta de Investigación Social.

### **Técnica Narrativa**

Es una técnica basada desde la experiencia de vida que hace parte del historial de los momentos vividos.

### 4.9.1 Procedimientos

- Inicialmente se identifica la población a trabajar.
- Se selecciona la muestra, de acuerdo a los criterios de tipificación ya establecidos.
- Se contactan vía telefónica, a las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, a las cuales se les invita a participar en el presente trabajo de investigación.
- Se programa encuentro grupal entre la muestra y los estudiantes, para realizar sensibilización y socialización del proyecto.
- Previa aceptación de ellas a participar dentro del proceso investigativo, se procede a la firma de los respectivos consentimientos informados, donde se autoriza el uso de la información médica y psicológica, obtenida mediante las técnicas e instrumentos.
- Se programa entrevista individual con cada una de las mujeres diagnosticada con cáncer de seno, donde se indaga más afondo por su estado de salud, tanto físico como emocional.
- Análisis de la afectación psicológica con más influencia dentro de su proceso de duelo.
- Socialización grupal con muestra poblacional, de las experiencias vivenciales dentro su proceso.
- Observación y análisis de la información.
- Identificación de las estrategias terapéuticas de intervención psicológica, que fueran acordes a cada proceso.
- Acto de clausura de agradecimiento a las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno por su colaboración dentro del proceso y en la disponibilidad que tuvieron para el desarrollo del mismo.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **5.1 MARCO CONCEPTUAL**

##### **Cáncer**

El cáncer es una enfermedad producida por un crecimiento anormal de células, las cuales proliferan de manera incontrolada deteriorando un órgano específico, pudiendo involucrar a otros tejidos por su multiplicación celular, las cuales, si no se someten a un tratamiento riguroso, puede causar la muerte a quien la padece.

##### **Cáncer de seno**

Es el crecimiento de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos específicos de cáncer de mama, como lo son: El carcinoma ductal el más frecuente que comienza en los conductos que llevan la leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar, que comienza en partes de las mamas llamados lobulillos que producen la leche materna.

##### **Tratamientos**

Es la forma o los medios que se utilizan para contrarrestar los efectos negativos y evitar el avance progresivo de la enfermedad. Para el cáncer de seno se utilizan los siguientes:

- **Cirugía:** Es la práctica que implica manipulación mecánica de las células anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

- **Quimioterapia:** Es el tratamiento del cáncer con un medicamento antineoplásico o una combinación de dichas drogas en un régimen de tratamiento estándar.
- **Radioterapia:** Es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos x o radioactividad) la que incluye los rayos gamma o partículas alfa.

### **Estrategias**

Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

### **Terapias**

Proceso creativo y personal que se ajusta a las necesidades de cada individuo y al momento en que se encuentra.

### **Calidad de vida**

Concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas.

### **Constructivismo**

El término constructivismo en la psicología se refiere a todas aquellas teorías que no consideran a los seres humanos como receptores pasivos de experiencias y aprendizajes, sino como constructores activos de su realidad y experiencias. En la psicología constructivista, las teorías y prácticas se enfocan en el modo en que los individuos crean sistemas de significado para así dar sentido a su mundo y experiencias, se centran por lo tanto en la estructura significativa donde se construye la personalidad del ser humano.

### **Técnica narrativa**

Es una técnica basada desde la experiencia de vida que hace parte del historial de los momentos vividos.

## 5.2 MARCO HISTÓRICO

Durante varios años, el cáncer ha sido una enfermedad la cual ha causado la muerte a miles de personas, dada su patología, su grado de agresión y la falta de apoyo terapéutico.

Las anomalías genéticas encontradas en las células cancerosas pueden consistir en una mutación puntual, y una ganancia o pérdida de un cromosoma completo, llevándolo a una irreverente malformación de la célula, hasta crear un proceso metastásico.

Algunas cifras hasta ahora son las siguientes:

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total).

Los que más muertes causan cada año son los cánceres de pulmón, estómago, hígado, colon y mama.

Los tipos de cáncer más frecuentes son diferentes en el hombre y en la mujer.

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón.

Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por papilomavirus humanos (PVH), son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios.

Aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030.

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13% del total) ocurridas en todo el mundo en 2008. Los principales tipos de cáncer son los siguientes:

- Pulmonar (1,37 millones de defunciones)
- Gástrico (736 000 defunciones)
- Hepático (695 000 defunciones)
- Colorrectal (608 000 defunciones)
- Mamario (458 000 defunciones)
- Cervicouterino (275 000 defunciones)

Más del 70% de las defunciones por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones por cáncer siga aumentando en todo el mundo y supere los 13,1 millones en 2030. Con relación al cáncer de seno las cifras

han cambiado de una forma significativa, no solo alrededor del mundo, sino también en Colombia y Antioquia.

En cuanto a las tasas de mortalidad por esta problemática, el cáncer de seno:

- En el mundo oscila entre 6 y 30% de casos por 100.000 mujeres entre las regiones desarrolladas y en desarrollo.
- En Colombia el cáncer de seno alcanza un índice de 36.4% según la asociación Colombiana de cancerología, la tasa de mortalidad es de 9.5% entre 100.000 mujeres.
- En Antioquia el cáncer de seno alcanza un tasa del 41.5% y una mortalidad entre el 11.0% de 100.000 mujeres.
- Para Medellín el cáncer de seno alcanza una tasa de 14.3% y una mortalidad del 23% en 100.000 mujeres.

A nivel global, un breve reportaje de la revista El Mundo, aclara que en Medellín Según la edad, la mortalidad por cáncer de mama en la ciudad es más alta en mujeres mayores de 60 años registrando el 57,4%; el 31.4% en mujeres entre los 45 y los 59 años y el 11.2% en mujeres menores de 44 años, es por ello que es vital la prevención desde edades tempranas, identificar anormalidades en la mama que puedan indicar algún problema, como por ejemplo el autoexamen o chequeos regulares en los centros de salud e IPS. OMS, (2004).

### **5.3 MARCO CONTEXTUAL**

El cáncer de seno es un tumor que se produce en algún lugar de la mama, generado por la reproducción descontrolada de células malignas, que tienen un crecimiento fuera de lo normal.

Esta enfermedad se puede detectar en sus inicios incluso antes de iniciar los síntomas, esto se logra con el autoexamen de seno, que se lo pueden realizar las mujeres haciendo palpación de sus glándulas mamarias y en caso de encontrar alguna irregularidad, como masas duras, blandas o dolor, deben acudir inmediatamente al médico, este autoexamen puede salvar muchas vidas, ya que el tumor puede estar en su fase inicial y en un tamaño muy reducido.

En Medellín, donde se desarrolló este trabajo, se fundamentó de acuerdo a una pequeña población la cual desde diferentes contextos, tiempo y edad, presentaron estadísticas y relatos de vida acerca de lo que es el cáncer de mama, por experiencia propia y porque en algún momento de su vida necesitaron de intervención psicológica.

El cáncer de seno, día tras día toma más fuerza en ciudades de nuestro país, eso sin contar el desorbitante número de casos a nivel mundial, si bien es cierto el ambiente, la cultura, el estrés y demás factores también ambientales, han hecho a la mujer mucho más vulnerable a esta terrible enfermedad.

Los síntomas que se presentan cuando existe cáncer de mama, son sin duda alguna los cambios en los senos, (hinchazón parcial o total del seno, irritación o heridas en la piel, contracción y secreción en el pezón).

## 5.4 MARCO LEGAL

Desde las variaciones de nuestro trabajo y el tema en particular, por proceder hacia la conservación de la vida, tanto en aspectos físicos como psicológicos, la constitución política de Colombia tiene diferentes referentes legales, los cuales aportan a trabajos como este todo el valor y el apoyo necesario para hacer frente a la ayuda de los profesionales a las personas que padezcan este tipo de enfermedad.

El propósito del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia para el período 2012 – 2021, es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia.

El ministerio de salud y protección social y dada la resolución número 0001383 de 2 de Mayo de 2013, adopta el plan decenal para el control del cáncer en Colombia y con ello se constituye el apoyo a las diferentes áreas oncológicas para la adecuada intervención terapéutica en todos los campos que sean de gran beneficio para los pacientes que padecen diferentes tipos de cáncer.

En Colombia los casos por cáncer, cada día son más frecuentes, dadas las condiciones de vida, salud, económicas y en algunos casos por la falta de recursos médicos para los tratamientos adecuados al momento de identificar falencias en el estado de salud. Por ello es deber del estado implementar los planes a beneficio de la comunidad y de brindar una oportunidad de vida a personas vulneradas por una enfermedad como lo es el cáncer.

Diferentes entes a nivel nacional promueven campañas para combatir las enfermedades derivadas de un cáncer, el cual puede ser el causal de muerte de muchos colombianos hoy en día; para ello diferentes propuestas se desarrollan con fuerza a favor de constituir mejores oportunidades y calidad de vida significativas para el bienestar de los colombianos.

El cáncer de seno en Colombia hace parte de un índice de mortalidad prevalente, el cual muchas instituciones tienen sus diferentes programas para la prevención y el manejo adecuado de esta enfermedad.

En nuestra investigación tenemos total discreción dada la situación personal de los pacientes, para ello contamos con el consentimiento informado para la recopilación de información y adicional a ello la aprobación de la Clínica las Américas y el instituto de cancerología para dicha recopilación de información.

Colombia ha incorporado en su legislación interna los más importantes tratados tendientes a controlar el cáncer y sus factores de riesgo. Estos tratados incluyen:

- Convenio 136 de 1971 sobre benceno. Propone las acciones tendientes a regular las actividades laborales que comprenden el trabajo con benceno.
- Convenio 139 de 1974 acerca de cáncer profesional. Exige a las partes determinar periódicamente las sustancias y agentes carcinógenos a los que la exposición en el trabajo estará prohibida o sujeta a autorización y control.

- Convenio 160 de 1985 referente a la información y notificación de las condiciones laborales. Acuerda el acopio, compilación y publicación de estadísticas básicas sobre población laboral de acuerdo a la concertación de los conceptos, definiciones y metodología con las organizaciones representativas de los empleadores y trabajadores. Recomienda compilar estadísticas sobre las enfermedades profesionales en todos los sectores económicos y con representación nacional.
- Convenio 161 de 1985 respecto a los servicios de salud en el trabajo.
- Convenio 162 de 1986 sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad.
- Convenio 170 de 1990 acerca de los productos químicos.
- Convención de los derechos de los niños, entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990. Aprobado por la Ley 378 de 1997 y promulgado mediante Decreto 873 de 2001. Aprobado por la Ley 436 de 1998 y promulgado mediante Decreto 875 de 2001.
- Declaración del Milenio. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea general, A/RES/55/2, 13 de septiembre de 2000.
- Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, realizado en Estocolmo el 22 de mayo de 2001.
- Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003. Instrumentos internacionales no vinculantes.

- Resolución WHA53.17 de 2000 de la Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Resolución CSP26.15 de 2002 de la OPS: Respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas. Presenta cuatro líneas estratégicas de acción:

1) La iniciativa.

2) La vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo.

3) Las innovaciones de los servicios de salud que se ocupan de las afecciones crónicas.

4) La promoción de la causa para el cambio de políticas.

- Resolución WHA57.17 de 2004 de la Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
- Resolución WHA58.22 de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control del cáncer. Insta a los Estados miembros que en la planificación de sus actividades de control, presten especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a algunos agentes infecciosos. Aprobado por la Ley 1196 del 2008. Colombia es parte del convenio a partir del 20 de enero de 2009. Aprobado por la Ley 1109 de 2006. Colombia es parte del convenio desde el 10 de julio de 2008.

### **5.4.1 Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021**

- Resolución CD47.R9 de 2006 de la OPS: Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud.
- Resolución CD47.18 de 2006 de la OPS: Estrategia y plan de acción regional sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006 - 2015.
- Resolución WHA60.23 de 2007 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
- Resolución CD48.R2 del cuadragésimo octavo Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Solicita a los Estados miembros de la OPS a que consideren la pertinencia de implementar, según corresponda, el paquete MPOWER de la OMS.
- Resolución CD48.R10 de 2008 de la OPS: Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control de cáncer cervicouterino.

Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo período de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993.

## 5.4.2 Normatividad Nacional

- Ley 09 de 1979, prescribe medidas sanitarias.
- Ley 30 de 1986, impone el Estatuto Nacional de Estupefacientes y otras disposiciones.
- Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 52 de 1993, aprueba el Convenio 167 y la Recomendación 175 sobre seguridad y salud en la construcción, adoptados por la septuagésima quinta reunión de la conferencia general de la OIT, Ginebra, 1998.
- Ley 375 de 1995, crea la Ley de Juventud y se dictan otras disposiciones. 41
- Ley 430 de 1998, dicta normas prohibitivas en materia ambiental referentes a desechos peligrosos y se imponen otras disposiciones.
- Ley 715 de 2001, prescribe normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los Artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1109 de 2006, aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco” hecho en Ginebra, el 21 de mayo de 2003.

- Ley 1122 de 2007, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.
- Ley 1196 de 2008, decreta el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, realizado en Estocolmo el 22 de mayo de 2001.
- Ley 1335 de 2009, previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo y el abandono de la dependencia de tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
- Ley 1355 de 2009, define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas como una prioridad de salud pública y se dictan medidas para su control, atención y prevención.
- Ley 1384 de 2010, establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- Ley 1388 de 2010, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
- Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema de Seguridad Social.

Todas estas leyes constituyen la regulación de la integridad y el apoyo hacia las personas que padecen cáncer en Colombia, las cuales fluctúan desde el prediagnóstico hasta todo el tratamiento necesario para la confrontación de la misma. Ministerio de salud y protección social (2013)

## **5.5 MARCO TEÓRICO**

### **5.5.1 Cáncer de seno**

El cáncer de seno es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer e invadir los tejidos cercanos o propagarse, (hacer metástasis) a áreas distintas del cuerpo, pero esta enfermedad es más común en las mujeres, pero hombres también la pueden padecer.

La OMS (2008), publica que el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervicouterino y cáncer de mama deben

emprender intervenciones costoeficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.

### **5.5.2 Factores de riesgo**

Se conocen varios factores de riesgo del cáncer de mama; sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector. IARC, (2008)

DANAEI y colaboradores (Danaei et al., 2005) han calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables, exceptuando los factores reproductivos, a la carga global de cáncer de mama. Los autores concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física.

Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%).

La diferente incidencia del cáncer de mama en los países desarrollados y los países en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia. PETO, (2001).

La creciente adopción de modos de vida occidental en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mama en esos países.

### **5.5.3 Carga de cáncer de mama**

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2010 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama. OMS, Carga Mundial de Morbilidad (2010).

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos. Coleman (2008).

Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. OMS, Carga Mundial de Morbilidad (2010).

#### **5.5.4 Control del cáncer de mama**

La OMS (2010) promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervicouterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente.

### 5.5.5 Prevención

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo. OMS (2010).

#### **Detección precoz**

Se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se registran en los países de ingresos bajos y medios. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer. Anderson (2008).

Hay dos métodos de detección precoz:

El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y el cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. Su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer. Un programa de cribado es una empresa mucho más compleja que un programa de diagnóstico precoz. OMS (2007).

Independientemente del método de detección precoz utilizado, dos aspectos esenciales para el éxito de la detección precoz poblacional son una atenta planificación y un programa bien organizado y sostenible que se focalice en el grupo de población adecuado y

garantice la coordinación, continuidad y calidad de las intervenciones en todo el continuum asistencial. La selección como objetivo de grupos de edad inadecuados, por ejemplo mujeres jóvenes con bajo riesgo de cáncer de mama, puede traducirse en una disminución del número de cánceres detectados por mujer sometida a cribado, y reducir así la costoeficacia de la medida. Además, esa focalización en las mujeres más jóvenes obligaría a analizar más tumores benignos y provocaría una sobrecarga innecesaria de los servicios de salud, por los recursos diagnósticos adicionales que entrañaría; Yip (2008).

### **Diagnostico precoz**

El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo. Yip (2008).

### **Mamografías**

La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos. El tamizaje basado en esta técnica es muy complejo y absorbe muchos recursos, y no se ha hecho ninguna investigación sobre su eficacia en los entornos con recursos escasos. IARC, (2008).

### **Autoexploración mamaria**

No hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado.

## 5.6 Duelo

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, de la salud o algún evento.). Aunque convencionalmente se ha enfocado la respuesta emocional de la pérdida, el duelo también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano y que ha sido muy estudiado a lo largo de la historia. En la actualidad se encuentra en discusión el tema de si otras especies también tienen sentimientos de duelo como los seres humanos, y en algunas de ellas se han observado comportamientos peculiares ante la muerte de sus congéneres. Navarro (2006)

### 5.6.1 Etapas principales del duelo

**1. Fase de Negación:** Negarse a sí mismo o al entorno que ha ocurrido la pérdida.

**2. Fase de enfado e indiferencia:** Euforia o enfado por no poder evitar la pérdida.

**3. Fase de Negociación:** Negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida.

**4. Fase de Dolor Emocional:** Se experimenta tristeza y dolor por la pérdida.

**5. Fase de Aceptación:** Se asume la pérdida, pero jamás se olvida. Neimeyer, (2007)

## 5.6.2 Etapas del duelo individual:

**1. Fase inicial o de evitación:** Reacción normal y terapéutica, surge como defensa y perdura hasta que el Yo consiga asimilar gradualmente el golpe. Shock e incredulidad, incluso negación, que dura horas, semanas o meses. Sentimiento arrollador de tristeza, el cual se expresa con llanto frecuente. Inicia el proceso de duelo (el poder ver el cuerpo).

**2. Fase aguda de duelo:** Dolor por la separación, desinterés por el mundo, preocupación por la imagen vivenciada actual, incluso pseudoalucinaciones, la rabia emerge y suscita angustia. Trabajo penoso de deshacer los lazos que continúan el vínculo con ese estado que genera tranquilidad y reconocer la ambivalencia de toda relación; todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase. Va disminuyendo con el tiempo, pero pueden repetirse en ocasiones como los aniversarios y puede durar 6 meses o más.

**3. Resolución del duelo:** Fase final, gradual reconexión con vida diaria, estabilización de altibajos de etapa anterior. Los recuerdos traen sentimientos cariñosos, mezclados con tristeza, en lugar del dolor agudo y la nostalgia. Alizade, A. M. (1996)

## 5.6.3 Tipología del duelo

El duelo no es una enfermedad, aunque puede llegar a serlo si su elaboración no es correcta. Diferentes autores han dado diferentes tipologías de duelo, si bien se carece de una tipología comúnmente aceptada por todos. Se ha hablado, por ejemplo, de duelos complicados, crónicos, congelados, exagerados, reprimidos, enmascarados, psicóticos entre otros, presentan las siguientes especificaciones:

**1. Duelo bloqueado:** Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales.

**2. Duelo complicado:** Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosas para la salud dentro de un contexto de pérdida.

**3. Duelo patológico:** La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica, orgánica. Bayés, (2001)

## **5.7 Estrategias de intervención psicológica**

Desde cada caso en particular y teniendo en cuenta la problemática personal de cada paciente, se tendrá en cuenta cada una de sus necesidades, enfocadas desde el área personal, como desde su familia, vinculándola como parte fundamental del proceso de ayuda y afrontamiento terapéutico entre ambas partes

Con base a lo anterior, la presente monografía, se ha direccionado a la búsqueda de las estrategias de intervención psicología, con un énfasis cognitivo-conductual.

El énfasis de Beck sobre las estructuras cognitivas y procesamientos como manera de lograr un alivio sintomático en desórdenes psicológicos, como un nuevo sistema de psicoterapia. Efectiva en: depresión, ataques de pánico, tratamiento de ansiedad generalizada, trastornos de alimentación.

La terapia cognitiva es una psicoterapia estructurada, limitada en el tiempo, orientada hacia la resolución de problemas, cuyo objetivo es modificar el procesamiento de información defectuoso. Rush, Beck, Kovacs y Hollon, (1977).

También se hace muy aportante la Teoría cognitiva de Beck, que define que los sentimientos negativos son una secuencia de los pensamientos automáticos negativos o valoraciones poco realistas de los acontecimientos, que provienen de los errores cognitivos como la generalización excesiva, la abstracción selectiva, el pensamiento dicotómico y absolutista. Los pensamientos automáticos provienen de actitudes más centrales y ampliamente disfuncionales. Mientras que se puede acceder a los pensamientos automáticos conscientemente, las actitudes disfuncionales tienen un carácter más profundo y pueden determinarse solamente a partir de un patrón de pensamientos automáticos. Caballo (1979)

### **5.7.1 Los principios directrices de la terapia cognitiva**

En esta parte del proceso se busca que los pacientes perciban y en consecuencia, estructuren el mundo, que es lo que determina sus emociones y conducta, es decir; ayudarle al paciente a darse cuenta de sus cogniciones y de cómo están median su afecto y su conducta". Beck, (1976)

### **5.7.2 Técnicas de terapia cognitiva**

#### **La autoobservación**

Se realiza para aumentar el darse cuenta de los mecanismos psicológicos que están funcionando.

La identificación de los lazos entre la cognición, el afecto y la conducta.

El examen de la evidencia a favor y en contra de los pensamientos automáticos con el fin de sustituirlos por otros más funcionales.

“La determinación de las principales actitudes disfuncionales que están operando, basándose en los pensamientos automáticos identificados y que

predisponen a las pacientes a distorsionar sus experiencias actuales” Caballo (1979).

### **Intervención en crisis**

Hace referencia a esa escucha inmediata, altamente psicológica, que de una u otra manera le permite al paciente enfrentarse a su realidad, a su momento y a su angustia, para la cual el tener una disposición de escucha es fundamental para lograr toda la atención del paciente y logran controlar y manejar su crisis, sus pensamientos y sus deseos incontrolables de no querer seguir adelante, que por lo general es de aquí de donde viene la principal función de la intervención en crisis, buscar resolución del conflicto inicial y entender el porqué de la situación, buscando maneras viables de minimizar el dolor psicológico.

Con esta intervención en crisis como terapeutas se logra vincular al paciente en un estado de tranquilidad y de equilibrio entre el factor estresante y la realidad ideal a la cual se desea llegar, a la cual se pretende estabilizar al paciente y ver de algún modo una luz de esperanza basada en una ayuda continua y desinteresada hacia la pronta aceptación de la misma situación objeto del malestar.

Aquí es fundamental la escucha asertiva y centrada en la persona, con total consideración y con la suficiente empatía frente al otro y ganarnos la confianza de entrar en lo más profundo de sus emociones. De esta forma el proceso toma forma y de aquí en adelante esta intervención en crisis se convierte en un apoyo continuo y en conjunto con el terapeuta, la familia y el paciente.

### **Psicooncología – terapia individual**

Este es un encuentro personal entre la paciente diagnosticada con cáncer de seno y su terapeuta, donde el terapeuta realizará una valoración y validación de la experiencia individual del paciente, una explicación de la naturaleza de la terapia cognitiva y el comienzo de la evaluación del problema. Se pretende si es posible

desde la primera entrevista indagar y acertar, con el factor del proceso, que más incide y/o afecta en su vida, desde el momento que conoce padecer la enfermedad, bien sea desde su parte física, familiar, social y emocional.

### **Terapia grupal**

El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de la intervención de la terapia grupal en el estado emocional y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama al finalizar los tratamientos médicos. Además, evalúa la eficacia entre dos tipos de terapia en las mismas variables. El programa de intervención grupal consta de dos módulos:

En el primero se trabaja autoestima y habilidades de comunicación, y en el segundo se entrena a las pacientes con técnicas cognitivo-conductuales para manejo de estados emocionales. Material y método.

### **Técnica grupal de familia**

Al igual que el paciente, las técnicas grupales en familia son fundamentales, ya que esto permite involucrar a la familia en el proceso, donde ambas partes van a lograr una adecuada resolución del conflicto de la enfermedad, se reanudará una posible ayuda que va desde el entender, asimilar e involucrar al otro, desde el mismo núcleo familiar a hacer más llevadera la etiología de la enfermedad.

Estas técnicas en grupo resultan de mucha ayuda a la hora de interponer en el paciente su condición de auto aceptación, ya que de manera indeterminada el ver a la familia involucrada en su proceso, le genera las ganas y los deseos de combatirla de una manera sana, medicamente aconsejable y psicológicamente estable, sin dar hincapié a los procesos de auto ayuda secundaria, que es de allí donde se involucran otras personas, con la misma problemática y que en forma de mesa redonda, o como lo implementan hoy día, cibernéticamente, escuchar al otro desde su experiencia y lograr captar sea lo bueno o lo malo de su misma condición, en el otro.

Existen diferentes tipos de intervenciones grupales:

**Mesa redonda:** Se efectúa cuando se desea conocer el punto de vista de distintas personas sobre un tema determinado. En esta técnica grupal se siguen una serie de pasos, que permiten el mejor desempeño de la misma.

**Panel:** Se diferencia de la mesa redonda porque no se debate un tema, sino que cada uno de los expositores presenta un punto o aspecto del mismo, completando o ampliando, si es necesario el punto de vista de los otros. Para el establecimiento de esta técnica se sigue una serie de procedimientos entre los cuales tenemos:

- a) **Simposio:** Consiste en reunir un grupo de personas capacitadas sobre un tema, especialistas o expertos, las cuales exponen al auditorio sus ideas o conocimientos en forma sucesiva, La diferencia entre la mesa redonda y este es que los expositores mantienen un punto de vista divergente u opuesto y hay lugar para un breve debate entre ellos; y en el panel los integrantes conversan o debate libremente entre sí.
- b) **Seminario:** tiene por objetivo la investigación o estudio intensivo de un tema en reuniones de trabajo debidamente planificado. Puede decirse que constituye un verdadero grupo de aprendizaje activo, pues los miembros no reciben la información ya elaborada, sino que la indagan por sus propios medios en un clima de colaboración recíproca.
- c) **Debate dirigido:** Es una discusión entre dos o más personas sobre un tema determinado, este tiene como objetivo conocer todos los aspectos de un tema o asunto, a través de la exposición de las opiniones que sobre el tema tienen todos los integrantes de un grupo.

## **5.8 Beneficios de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes con cáncer de seno:**

- 1) Efectiva en la reducción del agobio emocional que experimentan pacientes y familias ante el desencadenamiento y evolución de la enfermedad y en el dominio de sus síntomas físicos.
- 2) Puede ser administrada en un breve período de tiempo, factor muy importante en oncología.
- 3) Fácilmente adaptable para tratar con problemas relacionados con el control de síntomas y con los modos de participación del paciente y su familia en la mejoría de su calidad de vida.
- 4) Prontamente aceptada por enfatizar el sentido del control personal y de la autoeficacia.
- 5) Mejora la adherencia a los tratamientos médicos.
- 6) Ayuda a aumentar la efectividad de los mismos.
- 7) Disminuye sus efectos colaterales.
- 8) Acota el tiempo de recuperación del paciente luego de las intervenciones médicas.
- 9) Ayuda a una mejor regulación anímica.
- 10) Disminuye las consultas innecesarias al equipo médico tratante, preservando la relación médico-paciente. Caballo,(2007)

## **5.9 Autoesquemas**

Beck, (1979) "argumenta que los autoesquemas de las personas contienen generalizaciones de características predominantemente negativas sobre el sí mismo. La existencia de autoesquemas negativos se ha estudiado mediante procedimientos como la "Tarea de codificación autorreferente" (TCA) utilizando casi siempre poblaciones subclínicas y/o muestras control de personas normales.

### **5.9.1 Manejo de los autoesquemas**

#### **Autoaceptación**

La auto aceptación juega un papel fundamental en este proceso de terapia, ya que la mujer al someterse a este tipo de tratamientos, desde la noticia como tal, hasta la implementación de su tratamiento y en este caso la terapia más adecuada, es sumamente indispensable encontrar en ella una adecuada idealización de su aceptación a dicha realidad, colocando en tela de juicio su propia concepción de realidad. (Hacia dónde quiere llegar o cuan dispuesta está a trabajar por si misma).

Aceptarse a sí mismo es una elección. Aceptarse a sí mismo es un paso fundamental en el proceso de adquirir una autoestima saludable, porque nos va a permitir concentrarnos en lo que amamos acerca de nosotros mismos y al mismo tiempo ser conscientes de lo que no nos gusta y comenzar a cambiarlo. Aceptarse a sí mismo significa sentirse feliz de quienes somos.

De aquí que es fundamental incorporar en la terapia esta herramienta ya que desde la autoaceptación se puede lograr hacer total resolución del conflicto enfermedad vs mente, y así lograr una adecuada implementación del tratamiento, sea cual sea su desempeño, proceso y reacción final.

Para muchas mujeres la autoaceptación en esta enfermedad juega un papel fundamental, y es debido a las siguientes variables.

No es la misma realidad para una mujer joven que para una de más edad, o para la mujer con relación de pareja, que para la que está sola, o simplemente no está interesada en relaciones, no es lo mismo para la mujer con una personalidad depresiva, como para la mujer que tiene la facultad de hacer a un lado este problema y seguir adelante sean cuan sean las consecuencias; el físico importa, y mucho y más en la mujer, la vanidad, el sentirse bellas, femeninas; en este caso la pérdida de un seno, en otro caso los dos senos, el verse diferentes, la caída del cabello, etc. Como se puede observar, encontramos diferentes situaciones que hacen de la autoaceptación un proceso de constante y continuo acompañamiento en la mujer diagnosticada con cáncer de seno.

### **Autoeficacia**

La importancia de sentir que se puede, que es necesario y que vale la pena salir de esa situación estresante es fundamental y de esta manera se convierte la autoeficacia en un factor de cuidado y de proceso terapéutico en la paciente, logrando en sí misma la suficiente fuerza para emprender el tratamiento médico como psicológico.

### **Autoconciencia**

Esta representa en el paciente la identidad de sentir lo que se tiene, por el proceso por el cual su cuerpo está sometido y de las posibles recaídas del tratamiento, aquí, es sumamente importante que el paciente identifique estos estados, ya que hacen parte también de su proceso, en cuanto a lo médico como a lo terapéutico, las recaídas son normales y están adheridas al día a día de la paciente, es de allí que la fuerza en sí misma es tan importante y el acompañamiento es mucho más que esto.

Entonces, se habla de consciencia a la mentalidad de conocer lo que se tiene y de cuáles son los factores amenazantes de la enfermedad y de cuáles son los

beneficios de vincular a su rutina de vida un buen tratamiento basado en ayuda profesional médica y ayuda profesional desde la salud mental.

### **Autoestima**

Cuanto se desee y valore la paciente, cuanto sea importante para ella incorporar en sí misma un sentido de autopercepción, y cuan sea relevante lo que piensen de ella, hace factor fundamental del manejo de los autos. La autoestima se relaciona a la ideología que yo como persona tengo de mí mismo, y de cuales valores representan mi integridad frente al mundo. Es por ello que desde el tratamiento, en la paciente se hace mayor hincapié primero, en esta percepción de sí misma, teniendo como factor de terapia médica el someterse a una cirugía o en su defecto a un tratamiento que puede tener como resultado la pérdida del cabello. Entre otros.

En pacientes diagnosticadas con cáncer de seno, hace en los terapeuta un reto constante, un reto que desde la ética profesional integra a la paciente a su realidad y al convencimiento de ver en ella misma otra realidad desde su imagen frente a ella y hacia el mundo; el modificar este pensamiento se torna algo complejo, pues la mujer en si es más vulnerable al tema de belleza y de como se ve frente al otro, pero con un adecuado proceso terapéutico y de motivación constante, esta variable puede terminar siendo tan solo un proceso de segundo plano. Solo es cuestión de trabajar profesionalmente, constantemente y muy seguros de hacer un trabajo en conjunto.

### **Autocuidado**

Este juega un papel fundamental en las mujeres diagnosticadas, ya que el cuidarse y protegerse es vital para la terapia, estar conscientes y preparadas de tener una buena alimentación, un buen tratamiento y sobre todo la constancia en el proceso terapéutico puede significar mucho. En algunos casos, el ejercicio también se convierte en un factor de cuidado significativo, ya que está demostrado que el

ejercicio estabiliza los ánimos y oxigena la sangre, generando en la paciente salud y una actitud positiva frente a la enfermedad en curso.

### **Autoafrentamiento**

Fortalecer en las pacientes este factor es de total importancia, ya que desde el diagnóstico, procesar el duelo y tratarlo, la paciente se enfrenta a un sinnúmero de situaciones adyacentes a la enfermedad, los cuales causan en ella un abatimiento significativo, donde su percepción de vida se esfuma, dada la realidad de la enfermedad y el posible estado en el que la paciente se encuentre.

Afrontar hace alusión a enfrentar, tolerar y entender el significado de lo sucedido, en este caso recibir la noticia de padecer cáncer de seno; en la mujer y en un gran porcentaje de ellas, su primer impresión y pensamiento se remota a la idea de dejar a su familia sola, en algunas otras la idea de no poder vivir más de lo deseado, en otras que pasara con mi cabello o mis senos, etc. Pero lo que si es cierto es que desde diferentes perspectivas el afrontamiento de esta realidad es diferente para cada una de ellas.

Desde la labor terapéutica reestablecer la confianza y consolidar el deseo de continuar con la lucha, sea esta positiva o no, vincula al paciente de manera significativa con el terapeuta, entrelazando el factor profesional y personal desde la realidad del diagnóstico.

### **Autoconcepto y Autoimagen**

Conocer de mí, ¿quién soy?, ¿qué me gusta?, ¿qué me hace mal?, ¿cómo está mi cuerpo?, etc. hacen parte de un sinnúmero de interrogantes que desde diferentes perspectivas del ser humano se entrelazan con la realidad de sí mismo. Dentro de la fase de terapia de duelo a mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, estos dos factores juegan un papel no solo importante, sino también fundamental, ya que es muy importante la perspectiva del paciente frente a los posibles cambios que la enfermedad traerá con sí, entre ellos el cómo me acepto, como me veo y que

pienso de mí, son de una u otra forma los principales interrogantes de las pacientes que son diagnosticadas.

Desde la psicología el concepto de persona y lo que esta misma siente en diferentes situaciones es la base fundamental para comenzar un buen proceso terapéutico, de aquí que se hace un equilibrio entre lo que se está viviendo en el momento y lo que a un corto futuro puede pasar dada la evolución de la enfermedad, los cambios, las recaídas, la evolución positiva de la enfermedad, aunque es algo incierto al comienzo del tratamiento médico, también es cierto que no es imposible que con una buena intervención tanto medica como psicológica, los resultados sean los esperados para la paciente. Es cuestión de comenzar y dar lo mejor de ambas partes.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 6.1 Análisis de la información

<b>CASO 1</b>		
<b>Edad:</b> 50 años		
<b>Estado Civil:</b> Casada		
<b>Número de Hijos:</b> 3		
<b>Fecha de Diagnóstico:</b> Enero de 2012		
<b>ANÁLISIS NARRATIVO:</b>	<b>ENTREVISTA:</b>	<b>OBSERVACION:</b>
Érase una vez en un castillo muy lejano una princesa la cual vivía rodeada de guardianes y de muchos cuidados por parte de sus padres, un día ella decidió escaparse y emprender la aventura de su vida sin importar las consecuencias, al estar muy alejada del reino se dio cuenta que se sentía sola y abandonada, que en realidad necesitaba de los cuidados de sus seres	La paciente fue diagnosticada en Enero de 2012, con carcinoma ductal infiltrante de segundo grado de seno derecho, recibió 15 quimioterapias, 3 rojas y 12 transparentes, de igual manera recibió 25 radioterapias diarias, y consiguiente a ello se le realizó mastectomía radical del seno derecho; recibió apoyo psicológico solo una vez en la clínica, lo que considera que fue	En la entrevista la paciente denota falta de confianza en sí misma y muy dada a justificar las demandas de los demás, maneja un grado alto de esquema de abandono y sobre todo idealización negativista.  <b>ANÁLISIS:</b>  Es una persona que necesita acompañamiento continuo hacia la idealización de sus deberes y afrontamiento

<p>queridos para sobrevivir.</p> <p>Al darse cuenta de esta situación decide volver al castillo, pero al regresar se da cuenta que muchas cosas habían cambiado, sus padres decidieron dejarla ser libre y dejarla que haga lo que quiera, con el fin de aprender a sobre vivir por si sola, situación la cual para ella le causo mucha dificultad, pues siempre estuvo al cuidado de sus padres y rara vez ella hacia su voluntad.</p>	<p>una falta de descuido de la institución tratante, pues ella considera que el velar por el bienestar de los pacientes y más diagnosticados con este tipo de enfermedad es crucial.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>En la entrevista se mostró bastante ansiosa, dada la condición de recordar el momento en el cual fue diagnosticada, situación que de una u otra manera es beneficiosa para este tipo de estudio.</p> <p>Su familia fue su principal motor en especial su esposo e hijas.</p> <p>En cuanto a lo físico no le importo nada y lo acepto con madurez y responsabilidad excepto cuando perdió el seno que pensaba que el esposo se iba a conseguir a otra persona.</p> <p>Considera que lo que falto para su proceso fue tener</p>	<p>en las dificultades; aparte de eso le falta tener mayor sentido de pertenencia o autocuidado, pues es algo descuidada con su salud y con la medicación la cual debe utilizar por 5 años.</p>
---	---	---

	<p>más apoyo económico, pues el ir diario a la clínica le demando mucho dinero el cual no poseía en el momento.</p>	
<b>ANALISIS DEL CUENTO:</b>	<p>Con relación al cuento se denota en la paciente la falta de confianza en sí misma, la falta de iniciativa hacia los problemas del día a día, sobre todo cuando hacen parte de su propio bienestar, en ocasiones puede tender a vivir su vida conforme quiere que la vivan los demás.</p> <p>Es importante resaltar en ella la falta de iniciativa y la falta de resaltar su imagen, sobre todo la desconfianza de si misma frente a sus relaciones afectivas, ya que de una u otra manera este aspecto es fundamental para lograr llegar a una resolución completa del conflicto, en este caso la enfermedad cáncer de seno.</p>	

<b>CASO 2</b>		
<b>Edad:</b> 30 años		
<b>Estado Civil:</b> Soltera		
<b>Número de Hijos:</b> 2		
<b>Fecha de Diagnóstico:</b> Octubre 2012		
<b>ANALISIS NARRATIVO:</b>	<b>ENTREVISTA:</b>	<b>OBSERVACION:</b>
Había una vez un caballo llamado corcel que tenía	Durante toda la entrevista la persona se muestra	En algunos momentos manifiesta negación como

<p>muchos hijos, un día corcel vio una luz que venía del oriente, a él le dio mucha curiosidad y fue a mirar que era, pero antes de irse le dijo a su madre: ¡no dejes salir a ningún caballo porque puede que les pase algo!</p> <p>Corcel llego y vio que habían unos caballos iguales a él, también vio unos humanos que lo intentaron coger pero corcel no se dejó, y los mordía, luego corcel se fue para su casa y le conto todo a su madre, los humanos estaban en busca de corcel por ser hermoso aunque él se ve feo y debil, luego todos los caballos se fueron huyendo de los humanos pero a varón uno de los caballos le dio miedo y se quedó. Cuando los humanos llegaron en busca de corcel se lo llevaron con su hijo varón, después de pasar muchos sufrimientos lograron escapar de los humanos,</p>	<p>tranquila, en algunos momentos se muestra ansiosa frente a los acontecimientos relatados de su tratamiento, que para ella como lo menciona de forma verbal fueron los más difíciles de todo el proceso, desde el momento de conocer la noticia, hasta las consecuencias de las 23 quimio terapias y la mastectomía radical del seno izquierdo.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>Su autoestima y autoimagen se vio afectada primordialmente cuando vio la reacción de sus hijas la perder el cabello y sentirse sin fuerzas para seguir de pie, aunque manifiesta que su familia recibe la noticia con mucha naturalidad y fortaleza argumentando que no es el fin del mundo.</p> <p>Nunca ha recibido ningún apoyo psicológico y lo que</p>	<p>mecanismo de defensa ante algunas consecuencias de su tratamiento, lo podemos inferir al no haber tenido atención psicológica a lo largo de su tratamiento médico, lo que puede fortalecer ideas irracionales como la evitación de algunas fases o etapas del duelo que ha atravesado.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>Es evidente la afectación en los autoesquemas; como la autoestima y la autoimagen por la pérdida de algunos de los órganos, al haber enfrentado este duelo sin ayuda profesional.</p>
---	--	--

<p>corcel siguió las huellas y consiguió llegar de nuevo donde su familia, la cual le pidió perdón por haberlo dejado solo con los humanos.</p>	<p>más la ha afectado en la parte física, pérdida del seno, cabello, y subir de peso por las quimioterapias, todo esto ha involucrado su parte emocional manifestando no sentirse bien con su cuerpo y aspecto personal.</p>	
<p><b>ANALISIS DEL CUENTO:</b></p>	<p>De forma metafórica deducimos que la entrevistada, necesita ayuda profesional cuando ve los humanos como enemigos, como lo relata al inicio de su cuento es la luz que ella misma ve la necesidad de buscar con la única idea de proteger a su familia, y reacciona a la negación que existe en ella al no dejarse coger por ellos, se ve fea y débil, es evidente la necesidad de fortalecer su autoestima y autoimagen que se ha visto muy afectada, evidenciamos en el cuento que también ha sentido ausencia de su familia en momentos difíciles de su tratamiento, es allí donde observamos lo que se manifiesta en la entrevista de la reacción de la familia al momento de causar consecuencias la quimioterapia como la caída del cabello y muestra una necesidad de perdón.</p>	

**CASO 3**

**Edad:** 48

**Estado Civil:** Casada

<b>Número de Hijos: 2</b>		
<b>Fecha de Diagnóstico: Mayo de 2009</b>		
<b>ANALISIS NARRATIVO:</b>	<b>ENTREVISTA:</b>	<b>OBSERVACION:</b>
<p>“Cuentan que una niña quería ser mujer mayor; para lograrlo se apresuraba pasos agigantados para superarse y así parecerse a una de esas personas mayores; pues a su corta edad, lo consigue, pero cuando logra ésta madurez que tanto quería, ya se siente cansada y se siente muy sola y se pregunta ¿por qué? Pues la niña, se sentía así, porque aligeró todo, no tuvo infancia, tampoco adolescencia, solo conoció la madurez y ya no podía retroceder el tiempo.</p>	<p>Persona diagnosticada con cáncer de seno desde mayo de 2009, DX Carcinoma Ductal infiltrante en seno derecho grado III, tratada con procedimientos médicos tales como quimioterapias, se le realizó proceso de mastectomía radical derecha.</p> <p>No recibió ningún tipo de ayuda terapéutica, como tampoco su familia recibió ayuda psicológica. La familia fue incluida dentro del proceso, vinculándose como apoyo moral y emocional, asumiendo la situación de una manera tranquila.</p> <p>El aspecto más relevante y de mayor afectación en su parte física, fue la pérdida de su cabello,</p>	<p>Durante todo el proceso de la realización de la monografía, en los diferentes espacios que la paciente con DX Cáncer de Seno aceptó compartir, para el encuentro inicial, la entrevista y la elaboración del cuento, se mostró una mujer muy tranquila, con un estado de ánimo vigoroso, manifestando estar feliz, en paz, por haber superado emocionalmente toda la crisis que le desató la enfermedad y vencido física y medicamente su diagnóstico.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>Generalmente los estados afectivos en personas diagnosticadas con algún tipo de enfermedad, que puede llegar a ser mortales son negativos,</p>

	<p>mientras que emocionalmente se sentía “nula”.</p> <p>Sobrellevo su proceso de duelo para enfrentar el cáncer de seno, entregándose a la espiritualidad y sus creencias religiosas. Describe como la etapa más difícil de todo el proceso, la realización de las quimioterapias, ya que fueron procedimientos dolorosos, desgastantes, de agobio, los cuales la dejaban sin energía y con muy bajo estado de ánimo. Al no haber recibido ningún otro tipo de ayuda que le hubiese ayudado a superar el proceso, no sabe describir que otra estrategia de afrontamiento le hubiese podido ayudar.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>El componente afectivo que acompañó inicialmente a la paciente “caso N. 3”, fue su</p>	<p>sin embargo, el ser humano se encuentra motivado para re-experimentar determinados aspectos y emociones, donde estas experiencias negativas se convierten en base para reevaluar y crear sentimientos de seguridad y fortaleza.</p> <p>Como es el caso en mención, donde la piedra angular, fue el aferrarse a las experiencias de vida personales y familiares positivas.</p>
--	--	---

	<p>preocupación por la creencia y sentimiento de inferioridad, por su apariencia física, al ver su falta de salud, la caída de su cabello y la falta de uno de su seno, acompañado de la inferioridad del intelecto y de su personalidad. Sus cogniciones automáticas los conducen a menudo a una subestimación de sus capacidades y a una exageración de sus debilidades.</p> <p>Afortunadamente en este caso, la estrategia de afrontamiento que utilizó como herramienta a favor, fue su religión, la espiritualidad y la fe, factores que le dio las fuerzas necesarias para sobrellevar la dura situación, al igual que el apoyo y el acompañamiento constante por parte de su familia.</p> <p>Su ánimo pese a las dificultades, le contribuyo</p>	
--	---	--

	<p>enormemente proyectando de sí misma, una imagen positiva, este fue un estímulo que incorpore como una autoverbalización.</p>	
<p><b>ANALISIS DEL CUENTO:</b></p>	<p>Desde el análisis del cuento narrado en el caso N 3, se permite explorar a la paciente, interpretaciones-consecuencias donde se puede experimentar un cambio cognitivo, sin necesidad de estar envuelto directamente en tal situación. Partió desde una imagen vivida, una fantasía sobre ella, hasta llegar a una analogía muy directa entre su realidad y la narrada desde el cuento.</p> <p>La paciente “caso N. 3” conformó un hogar de una edad muy temprana; casándose muy joven y concibiendo dos hijos, a los cuales se entregó por completo y de lleno, dejó a un lado sus aspiraciones, sus sueños y proyectos personales, por acompañar a su esposo y ayudando a estructurar los sueños y aspiraciones de sus hijos. Cuando recibe el diagnóstico de su enfermedad, lo relacionó inmediatamente con muerte, con el fin de su proceso como madre, esposa y mujer, sintió que había hecho mucho por los demás y poco por sí misma, al renunciar a todo lo que siempre quiso, por ocuparse de las aspiraciones de otros, sintiendo que pudo acompañar a su familia en todo su proceso, sin haber dejado a un lado todas sus aspiraciones.</p>	

**CASO 4****Edad:** 43**Estado Civil:** Casada**Número de Hijos:** 2**Fecha de Diagnóstico:** Agosto de 2007

<b>ANALISIS NARRATIVO:</b>	<b>ENTREVISTA:</b>	<b>OBSERVACION:</b>
<p>Después de la segunda guerra mundial, en algún lugar de Polonia, vivían un para de esposos judíos, cuya procedencia los obligo a esconderse durante un periodo largo de tiempo, con el fin de protegerse el uno a otro de los enfrentamientos y la persecución nazi. Después de la guerra llega por primera vez a su vida el primer hijo, en este caso una hermosa princesa llamada Isabel, ella con el paso del tiempo fue creciendo y día a día se ponía más hermosa, dos años después llega el segundo hijo llamado Jazel, fuerte, rozagante y con una particularidad muy grande, tenía un ojo</p>	<p>Paciente que recibió 4 quimioterapias, 30 sesiones de radioterapia y posterior a ellos se le realizó una cuadrantectomía en el seno derecho. Recibió además 2 sesiones de terapia psicológica desde la teoría humanista y el sentido de vida; lo cual afirma fue fundamental para su proceso de superación en la enfermedad.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>Se muestra una persona segura, y muy centrada en su realidad, aunque la etapa de su condición fue algo crucial en su vida y en la de su familia, siempre tuvo las fuerzas</p>	<p>Es clara la idealización que tiene de la enfermedad y del proceso por el cual paso anteriormente, de igual manera es una persona con una capacidad adaptativa sorprendente y con la suficiente fuerza por superar las adversidades del camino.</p> <p><b>ANALISIS:</b></p> <p>Resalto en ella la tenacidad de superar y afrontar las consecuencias del tratamiento médico, de seguir adelante con su familia y de brindarles a ellos la seguridad de la lucha continua.</p> <p>Se muestra algo</p>

<p>azul y otro verde; los padres y hermana más felices que nunca vieron como ese hijo varón se convertía día tras día en un niño excepcional y con grandes facultades, le gustaba cantar, reír, bailar y por el mismo lado la hermana también lo apoyaba.</p> <p>Ellos se sentían los padres más felices del mundo entero, tenían todo lo necesario para vivir, tranquilos sin ninguna persecución y sobre todo con la esperanza de que por mucho tiempo permanecerían unidos.</p> <p>Esto hasta que una fuerte enfermedad ataco a la madre y toda la familia se confundió con la noticia, pero como todo cuento tiene un final feliz, la madre se recuperó y volvió a hacer todas las cosas que cuando sana hacía. Colorín colorado este cuento se ha</p>	<p>necesarias para seguir adelante y continuar con su vida, no solo por ella, sino también por su familia.</p> <p>En la entrevista además se muestra una persona fuerte frente a las adversidades, y resalta en parte fundamental el apoyo de su esposo y la fortaleza de ver a sus hijos crecer, fue el mayor motivante en el proceso de recuperación.</p> <p>Aclara la paciente que las terapias psicológicas en este tipo de procesos es fundamental, porque es sumamente importante velar por el equilibrio mental en momentos vulnerables, donde las fuerzas se debilitan y siempre será necesaria una mano amiga con la capacidad profesional de acompañarlos en el proceso de la enfermedad.</p>	<p>dependiente de ellos y ellos de ella, a lo que es bueno trabajar en cierto modo el apego y la necesidad de autocuidado.</p>
--	---	--

acabado.		
<b>ANALISIS DEL CUENTO:</b>	<p>Haciendo énfasis metafórico en la historia redactada por la paciente, es claro identificar el apego y la necesidad de superación en la paciente, hacia enfrentar los retos que desde la enfermedad crecieron con ella y de mantenerse firme por su familia, aún sigue prevaleciendo ese miedo a perderlos y a desfallecer, dando por hecho que el apoyo familiar ha sido su principal arma para combatirla.</p> <p>Los temores aún son inminentes, y sobre todo la falta de confianza en sí misma; el temor a decaer frente a sus seres queridos, los cuales perciben como un roble.</p> <p>De esta manera es necesaria la intervención para lograr en ella trabajar el apego y la dependencia frente a sus seres queridos.</p> <p>Independiente de que el tratamiento hoy en día sea todo un éxito, también es claro que en algún momento de la vida llegara la muerte, y por diferentes aspectos siempre tendremos que estar preparados para ello. (Ya que es lo más seguro que tenemos en la vida).</p>	

## 6.2 Discusión de los resultados

Con base a los resultados del análisis de la información se considera que los aspectos que requieren estrategias de intervención, sería:

<b>Patrones de mayor afectación a intervenir</b>	<b>Concepción</b>	<b>Estrategias de intervención dirigidas al duelo en mujeres con cáncer de seno.</b>
<b>SEXUALIDAD:</b>	En algunos de los casos por el tratamiento médico de la enfermedad, hay gran probabilidad de realizar una mastectomía radical para combatir en un 100% el cáncer de seno, como también la pérdida del cabello como consecuencia del proceso de quimioterapia; El hecho de perder alguno de sus senos y su cabello, representan un temor inminente por la apreciación de su parte estética y da inseguridad en cuanto a su relación de pareja, llevándolas a un deterioro total de su autoestima.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapias de pareja</li><li>• Sexualidad en pareja</li><li>• Autoestima</li><li>• Conocimiento del cuerpo</li></ul>

<p><b>RELACIONES FAMILIARES:</b></p>	<p>El velar por un adecuado entorno familiar es fundamental y necesario en este tipo de problemática, y es allí donde la familia se convierte en un pilar fundamental para la superación de la enfermedad, no solo en el aspecto terapéutico médico, sino también psicológico; la familia representa en las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno un 100% del proceso, donde se convierte en el motor para luchar por su estado de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia familiar.</li> <li>• Terapias vivenciales.</li> <li>• Técnicas basadas en la información y la orientación.</li> </ul>
<p><b>RELACIONES LABORALES:</b></p>	<p>Dada la condición de salud, el tratamiento médico y las dificultades que trae consigo el proceso de la enfermedad, se hace dispendiosa la vida laboral en las pacientes, puede presentarse un alto ausentismo en materia de citas médicas, procesos de quimioterapia, la cirugía, las incapacidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Clima laboral</li> <li>• Desvinculación asistida</li> <li>• Entorno laboral</li> <li>• Emprendimiento</li> <li>• Autoaceptación</li> </ul>

	que de esta se derivan, entre otros. Pese a esto, su actividad laboral deber seguir siendo parte de su cotidianidad, no desvinculándose de su actividad laboral, que le puede generar una motivación favorable proceso.	
<b>AUTOESTIMA:</b>	Con la enfermedad llegan situaciones en las pacientes en la que se afecta su estado de ánimo, se vuelven más sensibles y sobre todo llegan las comparaciones propias, hacia lo que proyectan en los demás, a lo que se le llaman falsas ideologías de si y su entorno, como por ejemplo, el sentir que no son amadas o vistas como personas normales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas manejo adecuado de autos.</li> <li>• Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas: tiempo fuera de todo reforzamiento.</li> </ul>
<b>NEGACION Y EVITACION:</b>	La mayoría de los casos dentro del afrontamiento del cáncer de seno, se basan en una negación persistente al inicio de la enfermedad, al igual que	<p>Técnicas dirigidas al entrenamiento de solución de problemas y control de cogniciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• solución de problemas</li> </ul>

	la evitación también se presenta dentro de este proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección del pensamiento.</li> </ul>
<b>SEGURIDAD:</b>	La falta de seguridad en sí misma, inseguridad en sus relaciones de afiliación, experiencias de vergüenza y humillación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TVC, terapia de valoración cognitiva.</li> <li>• Examen de las cogniciones justificadas y su exposición: consiste en identificarlas y recomendar a que se haga lo opuesto al patrón habitual.</li> </ul>

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 Conclusiones**

- Se identifica que el apoyo de los profesionales en psicología es fundamental en el proceso de la elaboración del duelo en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, desde el momento de darse a conocer el diagnóstico, hasta culminar el tratamiento médico, incluyendo el acompañamiento familiar para dar una mejor resolución y aceptación a esta enfermedad.
- El acompañamiento de la familia es esencial en el buen desarrollo y asimilación del duelo, de no ser así se denota ideas irracionales y mecanismos de defensa no resueltos de una manera efectiva, que dificultan el desarrollo adecuado de la elaboración del duelo en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.
- El apoyo psicológico como herramienta de afrontamiento es benéfico durante el proceso, ya que fortalece la integridad y salud mental de la paciente.

## 7.2 Recomendaciones

- Es conveniente Identificar inicialmente cual es el aspecto de mayor afectación de la mujer diagnosticada con cáncer de seno, para iniciar la terapia psicológica con la técnica más adecuada generando así un mayor resultado emocional y físico al tratamiento y una mejor aceptación del duelo.
- Es importante sensibilizar a la población, en especial a las personas con mayor vulnerabilidad de desarrollar cáncer de seno, de que al momento de recibir dicho diagnóstico, no es solo importante iniciar tratamiento médico, sino también ocuparse por el bienestar de su salud mental.
- Es fundamental identificar el proceso terapéutico adecuado, ya que de acuerdo a la individualidad de cada persona, las técnicas de afrontamiento para un diagnóstico de cáncer de seno, son muy específicas y detalladas para cada caso, de ahí se derivan las distintas estrategias a utilizar.
- Instruir a la población en general acerca de las instituciones o entes encargados de generar bienestar a la población afectada con cáncer de seno, entidades sin ánimo de lucro que trabajan en pro de forjar estilos de vida adecuados que la ayuden a sobrellevar su situación actual de enfermedad.

## CAPÍTULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

#### 8.1 Referencias bibliográficas

- Drageset S. & Lindstrom T.C. (2003) The mental health of women with suspected breast cancer: the relationship between social supports, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10(4), 401–409.
- Drageset S. & Lindstrom T.C. (2005) Coping with a possible breast cancer diagnosis: demographic factors and social support. *Journal of Advanced Nursing* 51(3), 217–226.
- Eriksen H.R., Olf M. & Ursin H. (1997) The CODE: a revised battery for coping and defence and its relations to subjective health. *Scandinavian Journal of Psychology* 38(3), 175–182.
- Folkman S. (2008) The case of positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping* 21(1), 3–14.
- Northouse LL, Mood DW, Montie JE, Sandler HM, Forman JD, Hussain M, et al. Living with prostate cancer: Patients' and spouses' psychological status and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 2007; 25:4171–4177. [PubMed: 17635953]
- Northouse L, Templin T, Mood D. Couples' adjustment to breast disease during the first year following diagnosis. *Journal of Behavioral Medicine* 2001; 24:115–136. [PubMed: 11392915]

- Olsen JA, Kenny DA. Structural equation modeling with interchangeable dyads. *Psychological Methods* 2006; 11:127–141. [PubMed: 16784334]
- Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population.
- *Applied Psychological Measurement* 1977; 1:385–401. Ware JE, Kosinski M, Keller S. A 12-item short form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care* 1996; 34:220–233. [PubMed: 8628042]
- Arango AL, Botero B, Ossa LM. Algunos cambios en la calidad de vida manifestada por varias pacientes con cáncer de mama usuarias de la EPS. Seguro Social Medellín. Universidad Javeriana- Universidad de Antioquia 1998; 40.
- Aguilera D, Messick J. Control de los conflictos emocionales. México: Editorial Interamericana; 1976; 92-94.
- Farré JM. Enciclopedia de la sexualidad humana. Editorial Océano. Tomo IV 1993: 9.
- Valderrama IP, Carbellino S, Domínguez B. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer cérvicouterino. *Rev Latin Psicol* 1995; 27(2): 73-86.
- Londoño A. Hacia una ética del amor propio en las mujeres. En: *Memorias Mujer, salud y autocuidado*. OPS, OMS 1992; 124-128.
- Nasio JD. El libro del dolor y del amor. Archipiélago del dolor. Gedisa 1996; 73.

## 8.2 Anexos

SIG PAG.

## 8.2.1 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Medellín.**

**Día:** \_\_\_\_\_ **Mes:** \_\_\_\_\_ **Año:** \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con CC. \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_, AUTORIZO a los estudiantes del programa de Psicología de la FUMC (Alexandra Giraldo, Doris Janeth Zapata y Álvaro Andrés Zapata) a realizar la entrevista diseñada para la obtención de información personal para su trabajo de grado; dicho trabajo está basado en la recolección de datos con fines académicos y por ende hacer de ésta una herramienta de apoyo para futuras intervenciones desde el campo psicológico, la cual lleva por nombre Patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno a través de la técnica narrativa constructivista. AUTORIZO la utilización de herramientas para la obtención de la información, tales como Observación directa, entrevista, indagación, encuesta, técnica narrativa, entre otros. Para la obtención de la información personal acepto participar de manera libre, espontánea y voluntaria, con la finalidad de aportar teóricamente al trabajo en cuestión, compartiendo mi experiencia de vida y sucesos personales que de una u otra manera hacen parte de este trabajo desde el campo psicológico.

De igual manera los estudiantes responsables del estudio mencionados, se comprometen con la absoluta reserva de la información obtenida a fin de proteger mi intimidad como participante del estudio, a la correcta utilización de la información obtenida durante el proceso, para ser utilizada única y específicamente con fines académicos como resultados directos de la realización de la monografía.

La entrevista está diseñada para dar respuestas mixtas, con el fin de dar a la paciente la potestad de responder de acuerdo a su nivel de expresión y actitud. De igual manera cada una de las preguntas representa un estado emocional el cual desde el campo de la narrativa nos arroja información necesaria para completar la recolección de información necesaria para darle un resultado global a la monografía.

El trabajo consta de un tipo de estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo y con un diseño no experimental basado en recolección de información por experiencias de vida. Está compuesta por 3 fases, una inicial donde se vincula a la familia, la secundaria donde se vincula el proceso terapéutico y por ultimo donde se reúnen aspectos personales con base al proceso emocional relevante.

Esta información nos sirve como antecedente de emociones, y como muestra para los requisitos que la monografía así nos exige, pero especialmente para justificar que un trabajo como este y con el apoyo de las personas entrevistadas se puede crear una herramienta la cual desde una primera instancia sea una posible ayuda terapéutica para aquellas personas que son diagnosticadas en este caso con cáncer de seno.

A futuro esta información podrá servir para otros estudios que releven o aumenten la importancia de trabajos como este, pero en especial para que este tema sea objeto de consideración y apoyo para aquellas personas que padecen la enfermedad.

Por todo lo anterior AUTORIZO a los estudiantes para que con base en mi información personal la cual ha sido recolectada en la entrevista, haga parte de su trabajo de grado, el cual solo tiene fines académicos e institucionales dentro de la Fundación Universitaria María Cano.

De igual manera se entiende que prevalece el derecho a la intimidad y a la omisión de datos sensibles los cuales no sean pertinentes mencionar.

---

**Firma del Paciente**

---

**Alexandra Giraldo Bustamante**

---

**Álvaro Andrés Zapata**

---

**Doris Janeth Zapata Bedoya**

## 8.2.2 FORMATO ENTREVISTA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### Monografía

(Patrones de mayor afectación en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno a través de la técnica narrativa constructivista)

MEDELLIN, \_\_\_\_\_ DE 2013

<b>NOMBRE:</b>	
<b>CEDULA:</b>	
<b>EDAD:</b>	
<b>ESTADO CIVIL:</b>	
<b>DIRECCION:</b>	
<b>TELEFONO:</b>	
<b>N. CELULAR:</b>	
<b>N. DE HIJOS:</b>	

La siguiente entrevista esta basada en información personal por parte del paciente, y es única y exclusivamente para ser utilizada con fines académicos, de igual manera hace parte de la recolección de datos para la monografía objeto de estudio; la entrevista esta diseñada por 13 preguntas de tipo mixto, con el fin de dar a la paciente la potestad de responder de acuerdo a su nivel de expresión y actitud para responder a la misma.

## PREGUNTAS

1. ¿Cuál es su diagnóstico médico inicial?


2. ¿hace cuánto fue diagnosticada con esta enfermedad?


3. ¿Qué procedimientos médicos ha recibido para tratar su enfermedad y con qué duración?


4. ¿Ha recibido algún tipo de apoyo psicológico para tratar específicamente el impacto emocional causado por la enfermedad, SI/NO y por qué?



**5. ¿Podría describirnos qué tipo de apoyo ha recibido? En caso de haberla recibido ¿Se ha incluido su grupo familiar en este proceso?**


**6. ¿De qué manera su familia, ha asimilado su diagnóstico médico?**


**7. ¿Ha sentido usted el apoyo de su familia? Si lo ha recibido ¿De qué manera se lo han manifestado?**


**8. ¿Qué aspecto físico y/o emocional considera usted, que ha sido de mayor afectación durante el proceso de la enfermedad?**



**9. ¿De qué manera ha tratado usted, de sobre llevar este aspecto?**


**10.¿Podría describirnos cuál ha sido la etapa más difícil durante este proceso de la enfermedad?**


**11.¿cree usted que la ayuda psicológica (en caso de haberla recibido) le ha aportado a mejorar su calidad de vida? ¿Y cómo?**


**12.¿qué otro tipo de ayuda le hubiese gustado recibir como apoyo dentro del proceso de la enfermedad?**


**13. ¿considera usted que un trabajo como este desde el área psicológica le contribuye a mujeres diagnosticadas con cáncer de seno? y ¿por qué?**


Entrevista diseñada por:

**Alexandra Giraldo Bustamante**

**Doris Janeth Zapata Bedoya**

**Álvaro Andrés Zapata**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

### 8.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	1 MES				2 Mes				3 Mes				4 Mes			
	Semana				Semana				Semana				semana			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Tiempo</span> <span>1 2 3 4</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1 2 3 4</span> <span>1 2 3 4</span> <span>1 2 3 4</span> <span>1 2 3 4</span> </div>																
Actividad																
Revisión de la literatura		x	x													
Elaboración del proyecto			x	x												
Aprobación y ajustes					X	x	x	x								
Recolección de información									x	X	X					
Análisis y discusión de resultados										X	X					
Elaboración del informe											x	X	X			
Transcripción														X		
Socialización															x	X

## 8.2.4 PRESUPUESTO

<b>Rubro</b>	<b>Justificación</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
<b>Gastos personales</b>	Asesor y tiempo invertido	700.000	2.100.000
<b>Papelería</b>	Impresiones, lapicero, fotocopias, empastada	50.000	150.000
<b>Transporte</b>	Instituto cancerología, universidad, reuniones de trabajo	5.000	150.000
<b>Materiales y equipo</b>	Computador, impresoras, cámara filmadora, equipos de comunicación	20.000	200.000
<b>Total presupuestado</b>			<b>2.600.000</b>