



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

# Emociones e intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de mama

**Estudiante:** Franco Peche, Camila Elizabeth

**Legajo:** 22615

**Director/es:** Saez, Graciela.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2024

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

### **Autorizo la publicación de la obra:**

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Lugar y fecha: Cipolletti, Río Negro; Sede Comahue

Firma y aclaración del autor: Franco Peche, Camila E

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Andrea y Gustavo, mis padres, que “apostaron” por mí, me enseñaron a nunca bajar los brazos y fijar la mirada en alcanzar mis metas; me apoyaron y dieron la posibilidad de concurrir a la Universidad de Flores. Me enseñaron que a todo hay que ponerle ganas, dedicación y esforzarse. *“El techo, te lo pones vos”*

Gracias a toda mi familia, en especial a Sebastián, que más de una vez me dieron una mano, me dieron el empujón y espacio necesario para seguir encaminada hacia mi gran meta. Que no importaba el horario, estaban al pendiente en las largas horas de estudio y cursos tomados. Gracias por siempre estar para mí.

Gracias a todos ellos, por enseñarme que la vida no solo será llena de triunfos y que hay que aprender a levantarse ante un tropezón. Gracias por tanto cariño y contención, por nunca permitirme rendirme y darme esos “empujones” necesarios.

Agradecer a Marcos, quien desde que comenzó a formar parte de mi vida nunca permitió que bajara los brazos y dejar que una materia “me gane”, que más de una vez me acompañó en mis noches de estudio, que me escuchó mil veces hablar del mismo tema, quien me ayudó a forjar la confianza en mí misma ante los exámenes y siempre brindó palabras de aliento ante cada situación. Gracias por enseñarme que con confianza, fé y dedicación todo es posible. *“La única pelea que se pierde es la que se abandona”*.

Por último y no menos importante, darle las gracias a mi directora de tesis Graciela Saez y a Rosas del valle, quienes fueron partícipes de esta investigación; que brindaron todo su apoyo, ayuda y conocimientos en esta hermosa etapa.

***Dedicada especialmente a mis ángeles, quienes no pueden estar presentes físicamente, pero anhelaban este momento. Gracias por ser fuente de inspiración en esta última etapa y por brindarme su amor incondicional en sus épocas presentes.***

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción :.....</b>	<b>5</b>
<b>Delimitación del objeto de estudio.....</b>	<b>6</b>
<b>Pregunta de investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>Supuesto básico.....</b>	<b>8</b>
<b>Fundamentación.....</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>10</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>18</b>
Perspectiva psicosomática.....	18
Emociones.....	23
Epistemología médica.....	27
Intervenciones psicológicas.....	28
Estrategias de afrontamiento.....	31
<b>Metodología.....</b>	<b>34</b>
Población y muestra.....	34
Instrumentos y procedimientos.....	34
Constancia de consentimiento informado.....	35
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>37</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>45</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>50</b>
Anexo 1- Rosas del valle.....	50
Anexo 2- Cuestionario y Consentimiento Informado.....	52

## **Resumen**

El siguiente Trabajo Final Integrador (TFI) tiene como objetivo analizar las emociones que transitan las pacientes oncológicas con cáncer de mama en su tratamiento en la ciudad de General Roca, Rio Negro. Así mismo, se buscará conocer las estrategias de afrontamiento de las pacientes, como el acompañamiento psicológico en este tipo de tratamientos. Para ello se realizará un estudio empírico, de corte cualitativo. La muestra seleccionada no será probabilística, y estará constituida por doce mujeres que hayan recibido un diagnóstico de cáncer de mama en el período 2019-2024. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron entrevistas y encuestas con foco en emociones y estrategias de afrontamiento, Los resultados de las mismas fueron analizados a través de criterios cualitativos.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, emociones, estrategias de afrontamiento.

## **Abstract**

The following Integrative Final Project (TFI) aims to analyze the emotions that oncology patients with breast cancer go through during their treatment in the city of General Roca, Rio Negro. Likewise, we will seek to know the patients' coping strategies, such as psychological support in this type of treatment. For this, an empirical, qualitative study will be carried out. The selected sample will not be probabilistic, and will consist of twelve women who have received a diagnosis of breast cancer in the period 2019-2024. The instruments to be used for data collection will be interviews and surveys, and the results obtained from them will be analyzed through qualitative criteria.

**Key words:** Breast cancer, emotions, coping strategies.

## **Introducción :**

El cáncer de mama es una patología médica la cual representa el 22% (veintidós) de los casos de cáncer, en base a los registros del Ministerio de la Salud de la República Argentina. Esta patología no solo tiene implicancias en el área de salud clínica, sino que se encuentra entrelazada con el área psicológica.

En relación con la psicología, se expone que la paciente oncológica atravesará no solo un duelo oncológico, sino que también estará expuesta a situaciones de estrés y situaciones abrumadoras, poniendo en juego diversas estrategias de afrontamiento, lo cual se consideran factores relevantes para conocer. En múltiples investigaciones que se presentarán en la investigación se expondrá cómo el bienestar psicológico puede contribuir a un tratamiento y recuperación exitosa.

## **Delimitación del objeto de estudio**

En el presente trabajo se buscará identificar las emociones que surgen en un tratamiento oncológico, las estrategias de afrontamiento que posean y/o desarrollen en el transcurso del tratamiento, así como el acompañamiento psicológico en este tipo de pacientes.

En línea con lo expuesto, se buscará realizar una descripción de las emociones que los pacientes detentan al transitar un tratamiento oncológico. Además, se pretende obtener un registro acerca de las estrategias de afrontamiento durante el diagnóstico y tratamiento; así mismo, se buscará identificar si, a quienes se ha entrevistado, han tenido algún tipo de acompañamiento sea familiar, psicológico, grupos de apoyo o concurrencia a terapias alternativas, en miras de contribuir a un adecuado estado de salud psíquica y emocional que permita mejorar las condiciones en que se experimenta la patología.

Para la elaboración de este trabajo, se tendrá en consideración las opiniones obtenidas de pacientes consultados sobre la influencia y/o impacto de las emociones al momento de enfrentar un diagnóstico de esta índole, también respecto al tratamiento.

La investigación que se realizará en este trabajo tendrá carácter empírico de tipo cualitativo. Se entrevistarán a mujeres residentes en la Ciudad de General Roca, Rio Negro, con diagnóstico de cáncer de mama y que han realizado tratamientos oncológicos en el hospital Francisco López Lima en el período 2019-2024 inclusive.

### **Pregunta de investigación**

En función de lo que se ha descrito con anterioridad surge la necesidad de preguntarse: ¿Cuál es la influencia de las emociones en la eficacia de un tratamiento oncológico de cáncer de mama?

## **Objetivos**

### Objetivo general

Conocer las emociones que atraviesan las pacientes oncológicas de cáncer de mama.

### Objetivos específicos

- Conocer las estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico/tratamiento de cáncer de mama.
- Investigar sobre la posibilidad que tuvo la paciente de estar acompañada, o no, en el transcurso del tratamiento.
- Describir las estrategias de intervenciones psicológicas eficaces en las pacientes padecientes de cáncer de mama.

### Supuesto básico

Las emociones desempeñan una función importante en la eficacia de un tratamiento de tipo oncológico.

## **Fundamentación**

Con base en datos obtenidos desde el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, una (1) de cada ocho (8) mujeres será diagnosticada con cáncer de mama a lo largo de su vida; representando en datos obtenidos en el 2020, un 22 % de casos de cáncer en rasgos generales y particularmente en mujeres, la incidencia estuvo dada con un 32 % de casos anuales de tumores malignos detectados.

Resulta relevante considerar la incidencia de la patología como también la salud mental en sujetos con diagnóstico de cáncer, principalmente a la hora de tomar conocimiento del mismo y también durante el curso de un tratamiento. Diversos estudios y artículos que se expondrán en el siguiente apartado, plantean la importancia del estado anímico en pacientes a la hora de enfrentar la patología.

En una revisión bibliográfica, se expone que la asistencia y acompañamiento psicológico puede ayudar a las mujeres a participar plenamente en el tratamiento, dando como resultado una mejor comprensión de la enfermedad y tratamiento. La combinación de tratamientos, sean estos individuales o grupales, son opciones eficaces para una adecuada atención e intervención profesional, ya que se sostiene que compartir experiencias con grupos de personas en similares condiciones es considerada como fuente de apoyo emocional, comprensión y de aprendizaje a partir de experiencias ajenas.

El diagnóstico de cáncer de mama afecta el funcionamiento psicológico de la mujer, por lo que se considera que también puede afectar y poner en peligro su salud física. En cuanto a lo psicológico, veremos cómo interfiere el estrés que el propio diagnóstico genera en las pacientes, así como también altibajos emocionales que se advierten en las pacientes al experimentar la angustia, ira, temor, y el estado de incertidumbre que surgen de estas experiencias.

## **Antecedentes**

El estado del arte será construido fundamentalmente a partir de la revisión bibliográfica de investigaciones surgidas en el curso de búsquedas temáticas realizadas en “Google Académico”, donde se realizó una selección de los artículos más relevantes en cuanto a información y/o estudios que se han realizado.

En línea con lo expuesto con respecto a los registros de estadísticas extraídas desde el Ministerio de Salud de la República Argentina, nos encontramos con un 22% (veintidós) de los casos de cáncer corresponden al cáncer de mama.

Resulta interesante una investigación realizada de la Universidad de Barcelona, sobre la calidad de vida del paciente oncológico, << la valoración que hace el paciente respecto a en qué medida cree que el estado de su salud ha afectado a su vida cotidiana realizada por C. Vasquez y C. Castilla. En ella se toman en cuenta cómo las emociones negativas impactan en el estado de salud de cada individuo, dando como ejemplo principal las dolencias físicas en casos de depresión, queriendo demostrar la incidencia en la salud tanto psíquica como física del individuo. En relación al bienestar psicológico, lo exponen como un concepto complejo donde se distingue el bienestar eudaimónico (relacionado con la satisfacción de metas, una vida “plena” y un crecimiento personal; y el bienestar hedónico, el cual hace alusión a un bienestar ligado a placeres o disfrutes inmediatos (C. Vasquez, C. Castilla; 2007)

En relación a un afecto positivo y el cáncer, haciendo referencia a emociones positivas como también un estado de bienestar psicológico, se expone que a mayores niveles de estas, mejor será el estado de salud del individuo, disminuyendo síntomas físicos. También se ha demostrado que se asocia a una mayor calidad de vida percibida de los pacientes. En este sentido, diversos estudios han demostrado que un mayor afecto positivo está relacionado con un menor consumo de tabaco y

alcohol, así una mayor calidad y cantidad de sueño y una mayor actividad física. En el ámbito del cáncer, parece claro que padecerlo disminuye aspectos como la calidad de vida o el afecto positivo, si bien suele haber en la mayoría de los casos que tienen un curso largo, una vuelta a niveles previos a padecer el trastorno. (C. Vasquez, C. Castilla; 2007)

Por otra parte, se ha encontrado relevante la investigación llevada a cabo por García-Viniegras, C. R. V., & González Blanco, M. (2007) la cual fue publicada bajo el título de “Bienestar psicológico y cáncer de mama”, donde se ha expuesto que las ciencias de la salud en general, deben apuntar a lograr personas sanas como así también potenciar los niveles de calidad de vida de quienes padecen alguna patología. Así mismo, -como punto de partida interesante- hace referencia sobre personas “felices”, como aquellas quienes tienen una tendencia a ver un lado favorable de las cosas, teniendo recursos adecuados tanto como para enfrentarse a los eventos adversos que se presenten como también a situaciones de estrés. (Diener, 2002). Las enfermedades crónicas, como en el caso del cáncer, imponen una demanda a quien la posee con respecto a la movilización de recursos propios para poder afrontarla de manera óptima.

Las repercusiones que tiene esta patología se expresan en distintos tipos de vínculos como ámbitos, tales como familia, pareja, trabajo, social, entre otras posibilidades. Los sufrimientos o trastornos que aquejan a la mujer con cáncer de mama incluyen frecuentemente ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad y subvaloración personal (Barbón & Beato, 2002); estos sentimientos, si no son abordados de una forma óptima, concluyen en un malestar constante donde se incluyen también preocupaciones a futuro, propagando estos sentimientos negativos. Por otra parte, se expone que luego de una fase de adaptación de la enfermedad, las mujeres con cáncer de mama logran controlar las reacciones emocionales, como también la búsqueda de nuevos recursos de afrontamiento con

la finalidad de preservar el estado anímico adecuado (Torrico, Santín, López & Andrés, 2003).

En cuanto al bienestar psicológico, García-Viniegras y González Blanco, han investigado y expuesto en base a distintos autores que la personalidad de la mujer que enfrenta el cáncer de mama condicionarán el afrontamiento al mismo y, por ende, su bienestar. El bienestar psicológico de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama suele ser desfavorable en la etapa inmediata al diagnóstico con relación al nivel de bienestar posterior (Frost & cols., 2000). Gran parte de los autores han coincidido en señalar que el sufrimiento psicológico depende de la edad, el entorno familiar, laboral y social, y de características de personalidad, así como de la estrategia de afrontamiento al estrés de la enfermedad que la paciente desarrolle (Borbón & Beato, 2002). En general, se reconoce el papel importante que tienen los problemas emocionales relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad (Lindey & cols., 1998).

Por su parte, Córdoba, Camacho, Miranda y Gomez, (2007), han publicado en la Revista de Psicología GEPU , la cual resultó interesante de exponer los resultados y la conclusión de la misma. En su primera parte, se evidenció el uso de estrategias de afrontamiento diversas. Dentro de las más utilizadas se encuentran los estilos de afrontamiento activos y de evitación, a diferencia de estilos pasivos. Respecto al papel del psicólogo se logró identificar su importancia en cuanto a sus funciones de atención, promoción, prevención y tratamiento de las diferentes problemáticas que surgen durante el diagnóstico y desarrollo de la enfermedad. Como conclusión de su investigación, se permitió reconocer la importancia del rol del psicólogo en la participación de equipos multidisciplinarios. Los estilos de afrontamiento y demás variables psicológicas asociadas a esta condición de salud requieren de un análisis profundo puesto que estas influyen de manera positiva o negativa en el curso de la enfermedad.

Con base en un informe de la American Psychological Association (APA) recibir un diagnóstico de cáncer precede de un momento angustiante para las mujeres, incluso después de haber superado el impacto inicial del diagnóstico. Al ser un largo proceso el tratamiento oncológico, se comienzan a enfrentar a nuevos desafíos, incluso presentes en sus relaciones personales. Los sentimientos y emociones que surgen a lo largo del tratamiento, pueden llegar a ocasionar el abandono de actividades beneficiosas para el paciente, un ejemplo de ello es el distanciamiento con amistades, familiares, conductas nocivas (consumo de tabaco, alcohol, mala alimentación). El objetivo principal de los psicólogos y otros profesionales de la salud mental, es ayudar a sobrellevar los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida relacionados a la patología; como también los tratamientos que pueden resultar dolorosos y/o traumáticos para la paciente. Los especialistas intentarán abordar diversas áreas que atraviesan situaciones tales como la comunicación de la enfermedad, la elección de tratamiento médico adecuado, control del estrés, ansiedad o depresión, psicoeducación a las pacientes como también al entorno de apoyo.

Así mismo, en este artículo se expone la ayuda de un terapeuta con los efectos colaterales de los tratamientos, donde se realizarán intervenciones de psicoeducación con respecto a técnicas de meditación, imaginería u otras relevantes para disminuir los efectos de dichos tratamientos. En cuanto a la utilidad y eficacia de un tratamiento psicológico, se sugiere la combinación de un tratamiento individual y uno grupal; donde el segundo les brinda la posibilidad de brindar y recibir apoyo emocional como también aprender de las experiencias de las demás participantes. La finalidad de los tratamientos será adaptarse a sus diagnósticos, sobrellevar el tratamiento y aceptar el impacto de la enfermedad. (American Psychological Association, 2010)

En línea con la investigación anterior, se consideró relevante la publicación de Rojas May, G. (2006) en la revista médica Clin Condes, "Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama". En un principio se expone sobre la rama de la psicooncología, la cual es bastante innovadora y considerada una "bisagra" entre oncología y psicología, entendiendo el cáncer como una enfermedad multifactorial, tanto en su génesis, como en su tratamiento y evolución. Esta ciencia centra su atención en el paciente, no en la enfermedad que lo aqueja. Se expone que el cáncer tiene una connotación negativa y sombría por gran parte de la población, al considerarse una enfermedad larga y penosa para quien la padece.

La mayor parte de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama independientemente del estadio de la patología, transitan un proceso psicológico adaptativo denominado "duelo oncológico"; el cuál se compone por un conjunto de etapas por las que la paciente atraviesa durante los meses posteriores al diagnóstico. Este duelo que se ha mencionado, no solo es frecuente sino que también es tomado como un mecanismo de reconstitución psíquico fundamental, el cual le permite a la paciente estructurar una respuesta a los desafíos orgánicos, cognitivos, sociales y emocionales a los cuales se ve enfrentada a partir ese momento. Se han encontrado diversas teorías relacionadas con este duelo oncológico, donde nos encontramos con cinco etapas: negación, rabia, pena, negociación y aceptación; otras subdividen estas etapas llegando a un número total de entre siete. (Rojas May, 2006)

Los principales problemas psicológicos a los que se enfrentan las mujeres que cursan un cáncer de mama están relacionados a las pérdidas reales o potenciales a las que se enfrentan; surgen varios interrogantes relacionados con la calidad de vida, preservación de la mama afectada, con respecto a la sexualidad, cómo lo enfrentará la familia y allegados al diagnóstico y tratamiento, las posibles

secuelas de los diversos tratamientos a los que se someterá, entre otras. Se considera a la mama como un órgano con una representación cultural, psicológica, sexual y afectiva muy compleja. Debido a ello el diagnóstico, tratamiento y secuelas del cáncer de mama van a ser percibidos y “vividos” por la paciente de una manera delicada. (Rojas- May, 2006)

Por último parece relevante mencionar Font, A., & Rodríguez, E. (2007). “Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama” donde se expone que las personas que tienen cáncer, pueden beneficiarse de diferentes formas de intervención psicológica profesional, las cuales las clasifican en intervenciones educativo-informativas (counselling), intervenciones psicoterapéuticas individuales (conductuales, cognitivas, dinámicas), intervenciones mediadas por procesos psicológicos en grupo. Las intervenciones educativo-informativas consisten en proporcionar información relevante sobre la enfermedad y su tratamiento y/o cómo afrontar los diferentes problemas, dónde obtener qué ayudas, etc. Las intervenciones psicoterapéuticas permiten actuar según la situación y necesidades individuales de cada paciente. Pueden reflejar posiciones de orientación conductual, cognitiva, combinación de ambas, dinámica, etc. En la intervención en grupo se facilita que las pacientes compartan experiencias y se movilizan procesos de aprendizaje vicario. Estos tratamientos no pueden considerarse opcionales, sino que deben formar parte del tratamiento global de las pacientes. ( Font, A., & Rodríguez, E. 2007)

Con respecto a las mencionadas intervenciones, resulta interesante adentrarse aún más en sus resultados y en las investigaciones pertinentes a su eficacia. En el caso de las intervenciones informativo-educativas, se expone que se debe indagar más con respecto a qué información proporcionar o hasta que punto brindarla, pero si se ha investigado que las pacientes de cáncer de mama se benefician de recibir información sobre su proceso. Los efectos positivos observados

en los estudios revisados pueden ser interpretados en el marco de la teoría del estrés y la controlabilidad, según la cual proporcionar información sobre un acontecimiento estresante puede ayudar a las personas a enfrentarse mejor a la situación aversiva o mejorar el estado emocional ante el incremento de la sensación de control. Esta información permitiría a los pacientes conseguir una representación más correcta de su enfermedad y les ayudaría en la adaptación a la misma, pero habrá que tener en cuenta la estrategia de afrontamiento y recursos de la paciente respecto al manejo de la información. En cuanto a las intervenciones psicológicas individuales, se han mostrado eficaces para la preparación a los tratamientos médicos. Son aplicadas e indicadas ante estados de ansiedad elevada o antecedentes de morbilidad psiquiátrica o importantes acontecimientos vitales estresantes. Las intervenciones breves serían las más adecuadas, sobre todo en las intervenciones pre-tratamiento (estas terapias también son muy recomendables atendiendo a criterios de costo beneficio). Por otra parte, hay que tener en cuenta que algunas formas terapéuticas como la terapia psicológica adyuvante puede ser demasiado compleja para su aplicación durante la fase activa de tratamiento, cuando los síntomas centran la atención de las pacientes. Éstas aprovechan mejor la ayuda psicológica (excepto en el tratamiento de la ansiedad) una vez finalizados los tratamientos médicos. También se ha podido constatar que la terapia cognitiva mejora los síntomas de depresión reactiva, tanto en las fases iniciales de la enfermedad como en las situaciones de enfermedad avanzada. Los tratamientos cognitivo-conductuales se han mostrado eficaces para ayudar al control del dolor en cáncer de mama metastásico. Las terapias que incorporan el incremento de la actividad física y las mejoras en la dieta son muy recomendables, y pueden ser una buena alternativa para las pacientes que muestran estrategias de afrontamiento más pasivas, incluso la negación, así como para reducir los síntomas de fatiga. Los efectos beneficiosos de las terapias suelen prolongarse una vez finalizadas. Por último, respecto a las terapias de grupo, podemos concluir que se dispone de

suficientes intervenciones con un protocolo claramente estructurado como para reconocer sus efectos positivos y significativos en la mejora de variables psicológicas como la depresión, el miedo y la calidad de vida general. Estos efectos se observan al finalizar la terapia y se mantienen al menos a medio plazo (seis meses). También se pueden observar mejoras en afrontamiento, cuando la intervención de grupo se orienta específicamente a ello. En algunos estudios la orientación educativa se ha mostrado más efectiva que la orientación exclusivamente emotivo-expresiva. Como posibles efectos beneficiosos de la terapia de grupo podemos considerar el apoyo social (sensación de estar unido a otra personas y poder compartir experiencias similares en un entorno de comprensión vivencial), el incremento de la esperanza ante el testimonio de vida y lucha de otros, el incremento de la asertividad y la auto-eficacia (aprendizaje vicario), la posibilidad de mejorar la comunicación con los demás, dentro y fuera del grupo, la posibilidad de trabajar objetivos comunes y específicos, en relación con la enfermedad (sexualidad, problemas de ansiedad, miedo a la recaída, etc.), o el aumentar la participación social y comunitaria utilizando un mayor número de recursos de apoyo. En conclusión, está ampliamente documentado en la literatura científica que las intervenciones psicológicas pueden mejorar la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama, reduciendo la alteración emocional, mejorando la adaptación a las nuevas situaciones, facilitando el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico. (Font, A., & Rodríguez, E. 2007)

## **Marco Teórico**

Que a efectos de exponer el marco teórico que desarrollará el presente trabajo, debe señalarse que el cáncer es una enfermedad compleja que involucra la transformación de células normales en células cancerosas. A pesar de la variedad de cánceres, hay principios comunes en su fisiopatología. La neoplasia se caracteriza por células anormales que se dividen sin control, formando tumores que dañan tejidos y pueden propagarse a otras partes del cuerpo (metástasis). El estudio de las células cancerosas a nivel celular, molecular, metabólico y genético ha mejorado la comprensión y el manejo clínico del cáncer, incluyendo el crecimiento tumoral, la invasión y la respuesta a la terapia.

Actualmente, el cáncer es considerado como un desorden de células que se dividen anormalmente, lo que conduce a la formación de agregados que crecen dañando tejidos vecinos, se nutren del organismo y alteran su fisiología. Además, estas células pueden migrar e invadir tejidos lejanos, donde encuentran un nicho apropiado para continuar su crecimiento originando una metástasis que en muchas ocasiones es la causa de muerte de los individuos afectados. Existen numerosos tipos de cáncer que afectan a diferentes órganos y tejidos del cuerpo humano. Cada tipo de cáncer tiene sus propias características, factores de riesgo, síntomas y tratamientos específicos. Cada uno de ellos puede requerir enfoques de diagnóstico y tratamiento diferentes, y la detección temprana es fundamental para aumentar las tasas de supervivencia en múltiples casos.

## **Perspectiva psicosomática**

Desde el área psicosomática, a su vez, se estudian las características de la personalidad de los pacientes, por lo que describe en el caso del cáncer; el estrés es un fenómeno ampliamente estudiado tanto como una causa, donde se observa que puede debilitar el sistema inmunológico y hacer que las personas sean más

susceptibles a enfermarse, así como una consecuencia, donde la enfermedad puede generar estrés en la persona.

Se comprende el modelo fisiológico del estrés desde varias perspectivas y vías en las que el cuerpo humano responde a las amenazas internas y externas mediante receptores que envían información al hipotálamo. Desde allí, se analiza y se elabora una respuesta que se refleja en el cuerpo, activando órganos o sistemas a través de vías nerviosas u hormonales para enfrentar la amenaza.

Este proceso está estrechamente relacionado con el sistema inmunológico, cuya función principal es proteger al organismo de agentes infecciosos, como bacterias, hongos, parásitos y virus. Sin embargo, cuando una persona está bajo estrés, la función del sistema inmunológico se ve comprometida. Esto se debe a la acción de glucocorticoides y hormonas betaendorfinas del sistema nervioso simpático que suprimen la respuesta inmunológica. En lo que respecta al estrés como causa, se ha investigado ampliamente su efecto supresor en el sistema inmunológico, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud, como el desarrollo de enfermedades, incluido el cáncer. La exposición prolongada al estrés puede mantener al organismo en un estado de desequilibrio constante, lo que afecta a los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, activando mecanismos bioquímicos que perjudican la homeostasis del cuerpo. Desde una perspectiva psicológica, el estrés se puede entender como un desequilibrio entre las demandas del entorno y la capacidad de la persona para enfrentarlas. Según el Modelo de Lazarus y Folkman, una persona evalúa el estrés en dos etapas: la primera se refiere a cómo interpreta personalmente la situación, ya sea como una amenaza, una pérdida real o un desafío. La segunda evaluación se centra en cómo abordará la situación, dependiendo de su percepción de control sobre la misma.

La medicina Psicosomática se dedica a investigar cómo los aspectos psicológicos influyen en los procesos fisiológicos y las enfermedades, considerando factores como la personalidad y los conflictos mentales como determinantes de diversas enfermedades.

Entre una serie de variables identificadas como influyentes en el desarrollo, mantenimiento o progresión del cáncer, García-Viniegras et al. (2007) referencian la edad y el entorno familiar, laboral y social que tienen un rol básico en el surgimiento del malestar psicológico de los individuos. Vinaccia (2003) considera la edad, género, estatus social, apoyo y educación en referencia a factores que influyen en la adaptación a la enfermedad crónica. Son señaladas también variables como creencias religiosas, patrones de personalidad, inteligencia, autoesquemas y estilos de afrontamiento. Yamaoka et al. (1998) resaltan la influencia de los rasgos de personalidad en la calidad de vida.

La idea de la influencia de la mente en el proceso de la enfermedad está presente en casi todas las investigaciones. Entre las causas más comunes de estrés y los rasgos psicológicos asociados con el cáncer se encuentran las siguientes:

- Experimentar la pérdida de una relación importante, una persona significativa o una posición en la vida.
- Ser una persona rígida, conformista, con una actitud exagerada con respecto a la autocrítica.
- Tener una relación perturbada o emocionalmente estéril con alguno de los padres, carecer de salidas emocionales satisfactorias, tener la costumbre de encerrar o suprimir la ira y otras emociones fuertes.
- Tener dificultad para afrontar los cambios productores de estrés en la vida, tener la sensación de desamparo y desesperanza frente al estrés.

- Estar deprimido, no necesariamente de forma grave como para requerir ayuda profesional, pero lo suficiente para registrar más depresión que el promedio en una prueba psicológica.

En una exploración bibliográfica se encontraron estudios que exploran factores psicológicos como la depresión, la ansiedad, la alexitimia y patrones de conductas para comprender su posible relación con el cáncer de mama, tanto en su desarrollo como en su progresión. Además, se analiza si estos factores están presentes antes del diagnóstico de la enfermedad. La investigación se basa en la idea de que las emociones y la personalidad pueden desempeñar un papel en la aparición y desarrollo del cáncer, y se centra en aspectos psicológicos poco estudiados en relación con esta enfermedad.

Por otro lado, el patrón de conducta es un tema relevante en la investigación relacionada con el cáncer. Según Andreu (1998) y Vinaccia (2003), en 1980 Morris y Greer propusieron por primera vez la existencia de una personalidad específica para el cáncer. Las personas con este patrón de conductas (tipo c) fueron definidas como emocionalmente contenidas frente al estrés, haciendo referencia a un patrón constituido por la falta de manifestación de emociones negativas y en consecuencia, la falta de expresión de conductas asociadas a éstas. Estos sujetos usan un estilo de afrontamiento como aparentemente adaptativo a corto plazo en la interacción social, pero altamente desadaptativo a nivel personal y con elevados costos a largo plazo.

Por último, la personalidad de los pacientes con cáncer puede variar considerablemente debido a diversos factores, como la genética, la etapa de la enfermedad y su capacidad para enfrentar el diagnóstico y el tratamiento. Algunos rasgos de personalidad comunes a un post-diagnóstico incluyen la resiliencia, la determinación y el optimismo, pero también es frecuente experimentar ansiedad y

depresión, especialmente después del diagnóstico. La empatía, la adherencia al tratamiento, la aceptación, la búsqueda de información y la necesidad de apoyo social son aspectos importantes. La esperanza también desempeña un papel significativo en la mentalidad de muchos pacientes. Es crucial recordar que cada individuo es único, **y la experiencia del cáncer puede cambiar con el tiempo**. La atención médica y el apoyo emocional son fundamentales para ayudar a los pacientes a enfrentar esta enfermedad y sus desafíos emocionales.

El cáncer de mama, siendo una enfermedad multifactorial, se puede estudiar de manera efectiva utilizando el modelo biopsicosocial. Este enfoque integral, propuesto por G.L. Engel en la década de 1960, tiene en cuenta no sólo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales del paciente y su entorno. Se basa en la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy y aborda al paciente en su totalidad, considerando la experiencia personal, el contexto social y cultural. El modelo biopsicosocial se enfoca en la prevención, mientras que el modelo médico tradicional se centra en la curación. Ambos modelos tienen sus ventajas y desventajas, y una aproximación razonable es integrar equilibradamente ambos en la práctica médica. Esto implica utilizar métodos de diagnóstico y tratamiento del modelo médico, al mismo tiempo que se promueven programas de prevención basados en la adopción de un estilo de vida saludable y la mejora de la calidad de vida del paciente. En última instancia, se trata de cuidar tanto la enfermedad como la salud del paciente.

**En resumen, la relación entre el estrés, la personalidad y el cáncer es un campo de investigación que ha arrojado luz sobre la importancia de los aspectos psicosomáticos en la salud.** Se ha observado que factores psicológicos, como la alexitimia y el patrón de personalidad tipo C, pueden estar asociados al desarrollo y la progresión del cáncer, particularmente en el caso del cáncer de mama.

La alexitimia, que se refiere a la incapacidad de identificar y expresar emociones en palabras, ha sido relacionada con trastornos emocionales y somáticos, así como con una mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas como el cáncer. Por otro lado, el patrón de personalidad tipo C, caracterizado por la represión emocional y la falta de expresión de emociones negativas, también ha sido vinculado al desarrollo de cáncer de mama. Estos individuos tienden a afrontar el estrés de manera evitativa, lo que puede tener un impacto negativo en su salud y en la progresión de la enfermedad.

Se resalta la importancia de considerar los aspectos psicológicos en la prevención y el tratamiento del cáncer, reconociendo que el estrés y la personalidad pueden desempeñar un papel significativo en la aparición y desarrollo de la enfermedad. El trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud mental y médicos es esencial para abordar tanto los aspectos emocionales como físicos de la enfermedad y proporcionar un enfoque integral en la atención de los pacientes. Esto puede contribuir a una mejor calidad de vida y pronóstico para aquellos afectados por el cáncer.

### **Emociones**

Por otro lado, se considera de suma importancia en esta investigación resaltar el concepto de emociones, entre las múltiples concepciones que se han encontrado en “Google académico”, se ha tomado como punto de partida la siguiente definición: Una emoción es una experiencia multidimensional que se caracteriza por distintos niveles de activación y de placer- desagrado; se asocia a experiencias subjetivas, experiencias somáticas y tendencias motivacionales; está teñida por factores contextuales, culturales, y puede regularse hasta cierto punto mediante procesos intra e interpersonales, propuesta por Stefan G. Hofmann. Esta definición incluye sistemas biológicos que suelen estar asociados a adaptaciones

evolutivas y a tendencias motivacionales modeladas por factores sociales y culturales, entre otros. Por lo que una emoción es considerada una experiencia; entonces, cuando “sentimos una emoción” nos referimos a la experiencia de una emoción, la cual suele estar suscitada por un estímulo (ya sea una situación, un pensamiento, un recuerdo, etc). La mayoría de las veces somos conscientes de la experiencia y del estímulo que la ha provocado. Entre la experiencia emocional y la respuesta emocional, hay una relación funcional. La respuesta emocional alude a la reacción ante estímulos o activadores que suscitan una emoción, mientras que la experiencia emocional alude a la asignación de una etiqueta a dicha respuesta. (Hofmann 2016)

Así mismo, cabe mencionar que el ser humano posee 6 emociones básicas, las cuales son: miedo, ira, desagrado, felicidad, tristeza y asombro. La alegría es una sensación agradable de satisfacción tras algún hecho favorable, suele manifestarse a través de una sonrisa, la risa, el buen humor, pensamientos positivos, entre otros; esta cumple la función de activación y una tendencia a repetir lo que nos hace sentir de esta forma. La tristeza surge del dolor que siente el individuo tras un suceso desfavorable, generalmente ante una pérdida real o imaginaria, tras esta emoción el individuo tiende a “apagarse”, llorar o tener pensamientos negativos centrados en lo que nos causa dolor; sin embargo esta emoción nos ayuda a procesar (duelar), reflexionar sobre la situación y procesarla. El enojo, es una situación de disgusto ante diversas situaciones, acelerando así el sistema nervioso, músculos tensos, entre otras características; esta, nos ayudará a protegernos y defendernos de lo que nos causa malestar facilitando que no vuelva a suceder. El miedo, por su parte, es una situación de angustia ante un peligro (real o imaginario), y dependiendo de su intensidad activará el sistema nervioso provocando sudoración, estado de exaltación, taquicardia, entre otros; esta cumple una función de protección y preparación ante un peligro, ya sea para evitarlo, afrontarlo o buscar soluciones.

El asco o desagrado es una emoción asociada con una sensación de rechazo, la cual genera un gran componente corporal; su función es protegernos ante estímulos perjudiciales, como conductas reprochables, situaciones desagradables, entre otras. Por último, nos encontramos con el asombro/ sorpresa, la cual es una sensación de turbación producida por algo inesperado o desconocido; la función es activar y centrar nuestra atención ante la situación que se presenta con la finalidad de comprenderla y activar las conductas de exploración.

Así mismo, el ser humano posee emociones secundarias, las cuales suelen ser más complejas que las emociones básicas debido a que implicaría un elevado grado de auto evaluación, y suelen ser una mezcla de las emociones primarias. La manifestación corporal no será tan evidente y suelen ser más duraderas. Estas emociones secundarias también son conocidas como emociones aprendidas, ya que están estrechamente relacionadas con las experiencias propias de cada individuo. Dentro de ellas nos encontramos con las más conocidas como: vergüenza, culpa, orgullo, placer, amor, envidia, celos, pesimismo, decepción, desprecio, entre otras. Con respecto a estas, se desarrollarán las que han sido consideradas relevantes tener en cuenta dentro de la investigación. La vergüenza es una sensación negativa interva que aparece tras un miedo a la evaluación o humillación de los demás por algún aspecto, si bien puede protegernos del rechazo social, esta suele ser perjudicial ya que tiende a inhibir al individuo como también llevarlo a esconderse y autoevaluarse negativamente. La culpa, por su lado, es un sentimiento negativo tras un suceso que rompe con las normas que se dan dentro del entorno en el que nos encontremos, esto genera que los pensamientos se centren en este error, ya sea ocultarlo o buscar soluciones. El amor, es una emoción agradable y profunda hacia un otro, alegrándonos y otorgando al individuo energía para comunicarse de forma asertiva. *“Todas las emociones son útiles para nuestra supervivencia, así como*

*también nos impulsan a actuar de manera óptima para adaptarnos a nuestro cambiante entorno”.*

Por otra parte, resulta relevante destacar el término afecto y emoción, los cuales son constructos relacionados y utilizados como sinónimos. Sin embargo Hofmann, como también otros autores, sugieren que el término afecto se utilice para describir una experiencia subjetiva de un estado emocional, donde se experimentará como positivo (placentero) o negativo (desagradable). El afecto positivo, suele durar poco pero proporciona energía y se asocia a la creatividad y pensamiento divergente. Así mismo, se relaciona con la vitalidad y la felicidad. El afecto negativo por su parte, se asocia con tendencias evitativas, consumiendo así energía y limitando la capacidad de resolución de las personas. (Hofmann, 2016)

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. Según Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales: a. Funciones adaptativas b. Funciones sociales c. Funciones motivacionales. Haciendo foco en las funciones motivacionales, su relación con la emoción es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Como hemos comentado, la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. Puede facilitar las reacciones defensivas, como también dirigir la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de la emoción. La relación entre motivación y emoción no se limita al hecho de que en toda conducta motivada se

producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. Podemos decir que toda conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas y no otras.

### **Epistemología médica**

Por otra parte, en base a la información obtenida en la página del gobierno de la República Argentina, área de salud y prevención, las posibilidades de que aparezca la patología va aumentando con los años, particularmente a partir de los 50 años de edad. Si bien se desconoce la causa puntual de la enfermedad, se reconocen factores de riesgo comunes que aumentan la posibilidad de enfermar, tales como;

- Ser mayor de 50 años.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad preneoplásica de mama.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tratamiento previo con radioterapia dirigida al tórax.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Primera menstruación a edad temprana.
- Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber tenido hijos.

Así mismo, el sobrepeso, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol y/o tabaco son factores que se pueden evitar con la finalidad de disminuir el riesgo de contraer la enfermedad. En cuanto al tipo hereditario, solo representa el 5-10% de los casos.

Debido a este abanico de factores de riesgo, se ha recomendado para prevención y detección temprana de la enfermedad, la realización de mamografías según corresponda, el examen físico como también un control rutinario que debería tener la mujer en cuanto al conocimiento de sus propias mamas y advertir algún tipo de alteración ya sea de pequeños bultos, cambios de tamaño, cambios en el pezón, entre otras señales.

Con respecto al diagnóstico, puede ser un evento desolador y angustiante para las mujeres que lo reciben. Así mismo, cuando se comienza el tratamiento, con base en lo expresado por la Asociación Argentina de Psicólogos, se enfrentan a nuevos desafíos tanto físicos como psíquicos, produciendo estrés, ansiedad y depresión en determinados casos. Esto se expone debido a que, por ejemplo, en determinados casos comienza la discriminación desde los prestadores de seguro médico, conflicto en los vínculos, cambios en la alimentación, dejar de lado actividades que la paciente disfrutaba, entre otras, causando así un abanico de sentimientos de índole negativa, que pueden impactar directamente en su salud mental como también en tratamiento.

### **Intervenciones psicológicas**

Los sentimientos abrumadores son completamente normales en el curso de una enfermedad de esta índole, por lo que se ha planteado que la ayuda de un profesional de la salud mental puede ser una herramienta útil para poder transitar de manera óptima el tratamiento, y que la paciente pueda proseguir con su vida cotidiana de la mejor manera posible. También nos encontramos con sentimientos negativos asociados al tratamiento de quimioterapias, por ejemplo, donde se ve como efectos secundario tanto náuseas y vómitos, como la caída del pelo, por lo que puede generar que la paciente decida no someterse al tratamiento debido a una

mala experiencia, como también con asociación negativa de los hechos que sucederán post quimioterapias.

En cuanto al tratamiento oncológico, las opciones terapéuticas de cada paciente varían debido a múltiples factores tales como la edad, el estado general de su salud, la localización del tumor (en este caso, en las mamas), el estadio de la enfermedad; siendo el último el factor con mayor relevancia debido a que a la hora de indicar un tratamiento óptimo se debe tener en cuenta la extensión y tamaño del tumor. El tratamiento puede ser curativo, donde se erradica totalmente las células cancerosas, o más bien paliativo cuando nos encontramos en etapas muy avanzadas donde la metástasis se ha extendido a diversos órganos.

El diagnóstico de cáncer, como se ha mencionado con anterioridad, es una de las situaciones más estresantes y temidas en la sociedad actual al ser una patología que más problemas psicológicos causa en quien lo padece como también en sus allegados. En esta se darán una serie de circunstancias que son fuente del malestar tal como la cronicidad, la incertidumbre ante la evolución, los efectos del tratamiento, y el significado social de la patología. (Fernandez y Flores, 2011). Durante el transcurso de la enfermedad van a aparecer diversos problemas psicológicos propios de este tipo de pacientes. Los problemas más frecuentes que podemos encontrar son el dolor, desajustes en la dieta, trastornos del estado del ánimo, trastornos de ansiedad, entre otros (Rivero, 2008).

Con respecto a las intervenciones psicológicas que se pueden brindar a pacientes oncológicos, las cuales tendrán como objetivo principal brindar al paciente la capacidad de afrontar la nueva situación, asimilar y convivir con ella, reducir el malestar y mejorar la predisposición del mismo; nos encontramos con intervenciones informativo- educativas (counselling), terapia cognitivo- conductual y psicoterapia de grupos.

En cuanto a las intervenciones, el counselling consiste en brindar información relevante sobre la enfermedad y el tratamiento, cómo afrontar los diferentes problemas y dónde podrán obtener ayuda ante ciertas circunstancias. Con respecto a esta intervención, si bien no brindará una “cura”, fomentará el desarrollo y la potencialidad de cada paciente interviniendo desde el área de prevención y promoción del desarrollo humano. Brinda un espacio de escucha y acompañamiento para poder comprender problemas, toma de decisiones, otorgando al paciente la capacidad de reconocer sus propias herramientas y recursos que posee.

Con respecto a la terapia cognitivo conductual, esta permitirá actuar según las necesidades particulares de cada paciente. Esta técnica se desarrolla dentro de un abanico de herramientas, la cual puede aplicarse en diversos ámbitos y circunstancias, como también en distintas edades. Asimismo, en este tipo de terapias se ayudará al paciente a tomar consciencia de sus pensamientos negativos con la finalidad de que logren ser resolutivos ante diversas situaciones. En caso del cáncer, se ayudará al paciente a lidiar con las emociones negativas, los sentimientos abrumadores y los pensamientos con respecto a los prejuicios y preconcepciones de la enfermedad. Por último, en las intervenciones en grupos, facilitará al paciente compartir experiencias y se pondrán en escena los procesos de aprendizaje vicario. Así mismo, la finalidad de los grupos de apoyo, sean dirigidos por profesionales o conformados por las propias pacientes, es fomentar la cooperación y solidaridad, brindar apoyo en momentos críticos, explorar procesos constructivos, entre otros.

Por otro lado, es relevante mencionar la “psicooncología”, si bien es una disciplina relativamente nueva, es una fuente de apoyo tanto a pacientes, familiares y profesionales dentro del ámbito. Como se ha mencionado con anterioridad, el paciente atravesará diversas emociones las cuales pueden resultar abrumadoras, por ello es que se brinda un apoyo a los pacientes como a los familiares en todas las fases de la enfermedad. Asimismo, otorga apoyo psicosocial y formación de profesionales de la salud que trabajen dentro del área de la psicooncología, como

también favorece la investigación científica en cuanto a los determinantes psicológicos dentro de la patología. No menos importante, realiza las prevenciones del cáncer, como también psicoeduca en cuanto al impacto de la enfermedad como sus tratamientos dentro de los medios de comunicación.

Dentro de esta disciplina, se expone también un proceso de duelo inevitable que atravesaran los pacientes, que será denominado duelo oncológico. Este duelo es entendido como un proceso de adaptación ante diversas pérdidas no solo referentes a la salud, sino también relacionadas con la pérdida de estabilidad, seguridad, rutina; se expone que el rol que solían tener dentro del núcleo familiar también se verá afectado, como también la pérdida del control. Esta última es considerada como una de las más desestabilizantes en los individuos, ya que no podrán tener control sobre sus emociones como también de circunstancias que deberán atravesar. Así mismo, en esta disciplina, se fomentarán hábitos sanos para el paciente, dentro de un encuadre interdisciplinario.

### **Estrategias de afrontamiento**

Cuando el individuo se enfrenta a diversas situaciones debe “hacerle frente” de una forma óptima. La capacidad de afrontar situaciones no solo hace referencia a la capacidad de resolución del problema, sino que también hace énfasis en la capacidad de poder gestionar las emociones y estrés que se presentan en conjunto con la situación. Diversos estudios resaltan tres grandes características de las estrategias de afrontamiento, clasificándolas en: (1) la valoración, (2) el problema y (3) la emoción. Para poder afrontar de forma óptima una situación o evento estresante se deben flexibilizar el uso de las estrategias con la finalidad de mantener un control activo en el problema, intentar no “agrandar” la situación, analizar desde diversas perspectivas, confianza en nosotros mismos y nuestras capacidades, admitir los límites, pedir ayuda, entre otras.

Prosiguiendo con la clasificación, se mencionan las estrategias centradas en el problema como también las centradas en la emoción. En primer lugar, las estrategias centradas en el problema hacen referencia a cuando el individuo se centra en hacer frente a la situación buscando la solución, recomponiendo así un estado de equilibrio, el cual ha sido quebrantado tras el surgimiento del problema. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones. Por otra parte, las estrategias centradas en la emoción es cuando el sujeto busca regular las consecuencias emocionales a raíz de la situación, disminuyendo el impacto de estas sobre ellos mismos. Las estrategias correspondientes son el autocontrol, la reevaluación, el escape/ evitación, entre otras. Cabe mencionar que hay un amplio abanico de estrategias como restricciones, conductas religiosas, empleo del humor, entre otras.

Asimismo, resulta pertinente realizar una diferenciación entre estrategias de afrontamiento y los mecanismos de defensa. Si bien comparten similitudes, como por ejemplo luchar contra una situación adversa, no deben ser confundidos. Estos, son acciones que surgen a nivel inconsciente por lo que el individuo no siempre es consciente de la utilización de los mismos, en cambio las personas que usan estrategias de afrontamiento, son conscientes de lo que están haciendo.

En resumen, las estrategias de afrontamiento son definidas por Lazarus y Folkman (1984) como aquellos comportamientos y habilidades cognitivas que utilizamos las personas para hacer frente a las demandas internas y ambientales que se perciben como estresantes: cuando nos enfrentamos a circunstancias estresantes de la vida, se tiende a reaccionar cognitiva o conductualmente para reducir los efectos que puedan causarnos esas experiencias.

Para poder conocer las estrategias de afrontamiento de cada individuo, se han desarrollado diversas adaptaciones al "Inventario de estrategias de afrontamiento". Respecto a este inventario, se desarrollarán las distintas escalas propuestas en la adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007. las cuales

corresponden a: (1) Resolución de problemas, lo cual se da por medio de estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo ha producido; (2) Reestructuración cognitiva las cuales son estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; (3) Apoyo social relacionado a estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; (4) Expresión emocional, estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; (5) Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; (6) Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; (7) Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; (8) Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

## **Metodología**

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo revelar e identificar las emociones en un tratamiento de cáncer de mama, así como el acompañamiento psicológico en pacientes oncológicos. Para llevar adelante la investigación, se trabajará con un diseño no experimental, transversal y cualitativo.

Una investigación no experimental se refiere a estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Arias, 2006)

Por su parte, como se ha mencionado el nivel de investigación será descriptivo por lo cual, siguiendo a Hernandez (2006): busca especificar propiedades características y rasgos importantes del fenómeno que se realice.

## **Población y muestra**

Para el presente estudio, se seleccionó una muestra no probabilística, conformada por una población de doce participantes mujeres diagnosticadas o en tratamiento oncológico, precisamente, diagnóstico de cáncer de mama en el periodo 2019-2024 inclusive en el Hospital Francisco Lopez Lima en la ciudad de General Roca, Rio Negro.

## **Instrumentos y procedimientos**

En relación a los instrumentos, se realizará la recolección de datos a través de entrevistas de no más de una hora de extensión. La encuesta se define como un instrumento por el cual podemos obtener información a través de una serie de preguntas que se formulan, las cuales están dirigidas a la muestra elegida. Las preguntas, como en el caso de esta investigación, serán abiertas, donde la encuestada responderá con sus propias palabras, otorgándole una mayor "libertad" de respuesta. (Equipo editorial Etecé, 2021).

Así mismo, se realizará el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007). analizandolos en base a los criterios estandarizados de cada una de las estrategias de afrontamiento propuestas.

### **Procedimiento:**

Con respecto al procedimiento, como se ha mencionado, la población seleccionada serán mujeres con diagnóstico de cáncer de mamas en el periodo 2019-2024 en el hospital Francisco Lopez Lima, de la ciudad de General Roca- Rio Negro. Para ello, se establecerá contacto de manera virtual a través de un “flyer” convocando a mujeres que deseen participar voluntariamente y contactar con “Rosas del Valle”, asociación de mujeres con dicho diagnóstico que conforman un grupo de apoyo y realizan distintas actividades físicas tanto en bote dragón como en tierra, entre las diagnosticadas. Una vez realizado el contacto verificados los datos y que cumplan con los criterios de análisis, se pactará una fecha y horario para la entrevista, informando que deben firmar un “consentimiento informado” con la finalidad de poder utilizar la información obtenida, analizando e incluyendo en el Trabajo Final Integrador.

Finalmente se tomarán las entrevistas de forma individual a cada persona para que la experiencia resulte más enriquecedora, en una única sesión. El análisis de datos se realiza mediante las categorías de análisis correspondientes a los criterios cualitativos.

### **Constancia de consentimiento informado**

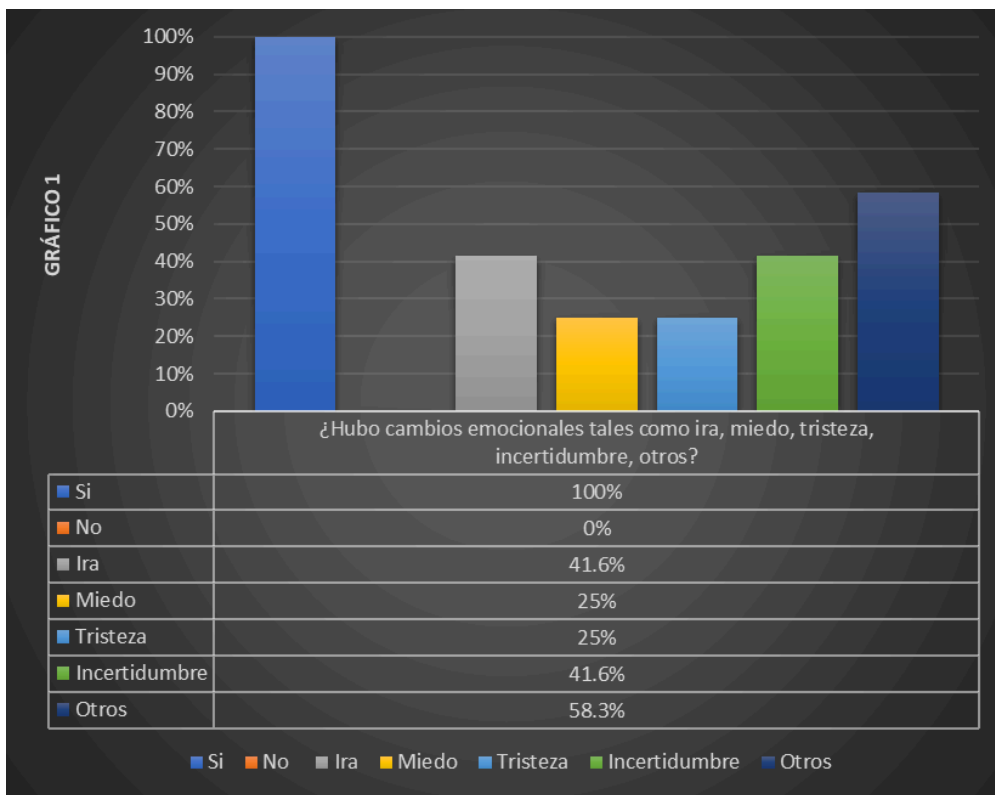
Las personas seleccionadas para la realización de este estudio, deberán estar de acuerdo y aceptar participar del mismo. Deberán recibir información acerca de los objetivos de la investigación; tipo de participación, demandada o esperada;

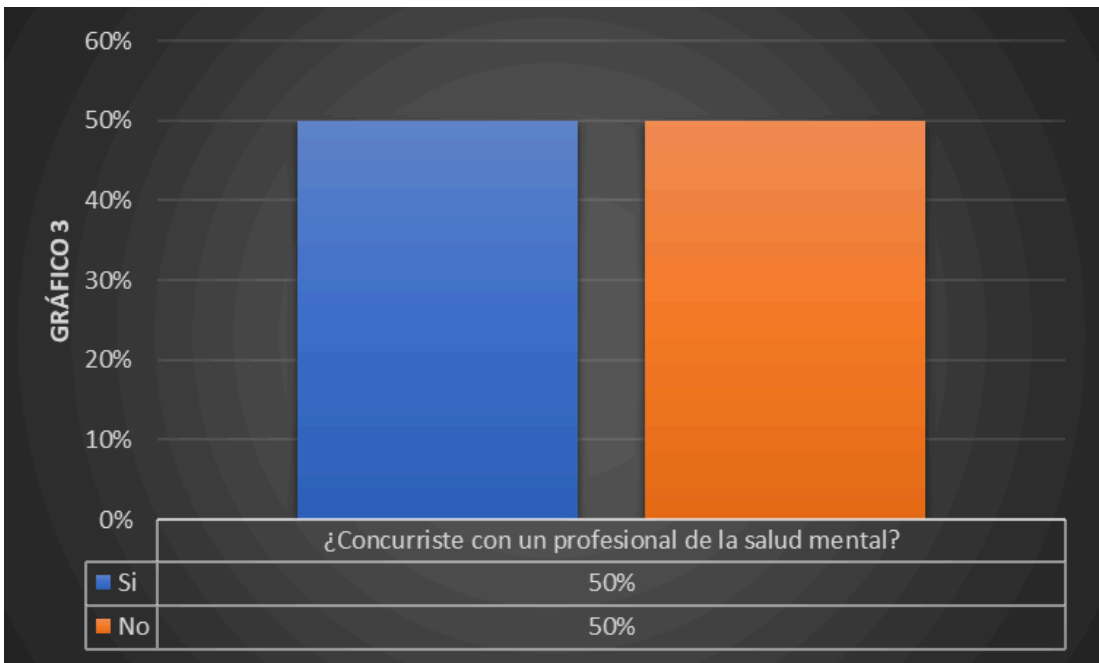
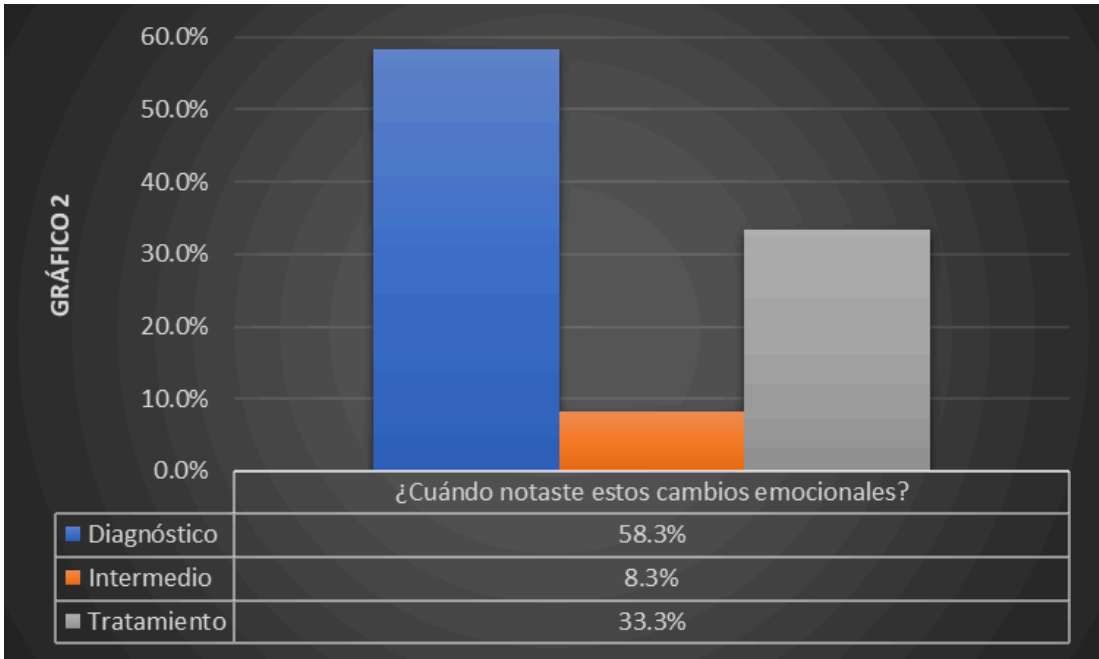
origen del proyecto o el respaldo institucional del mismo y el uso que se hará desde los resultados obtenidos.

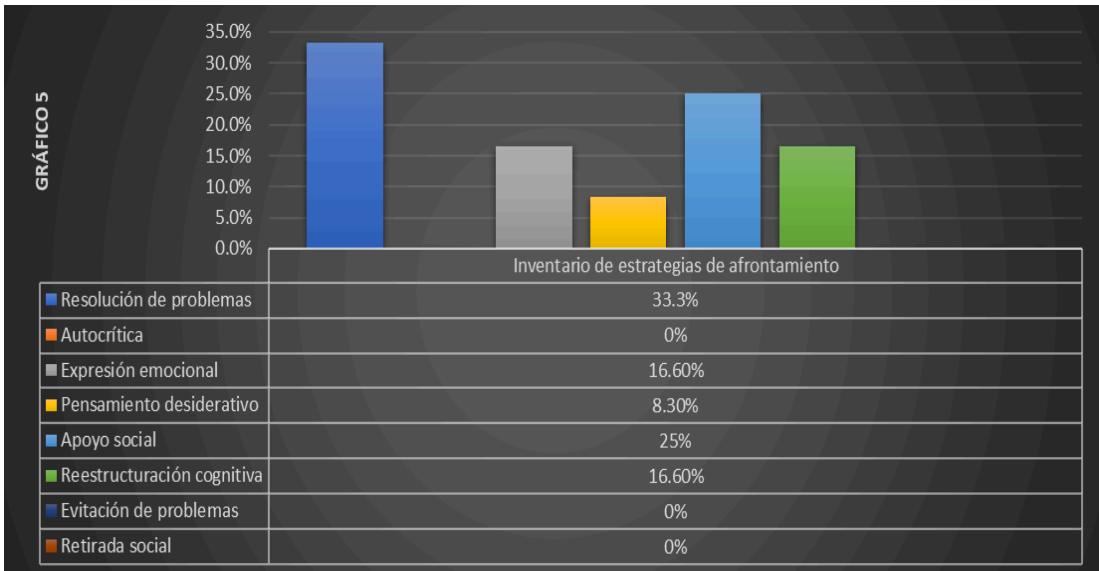
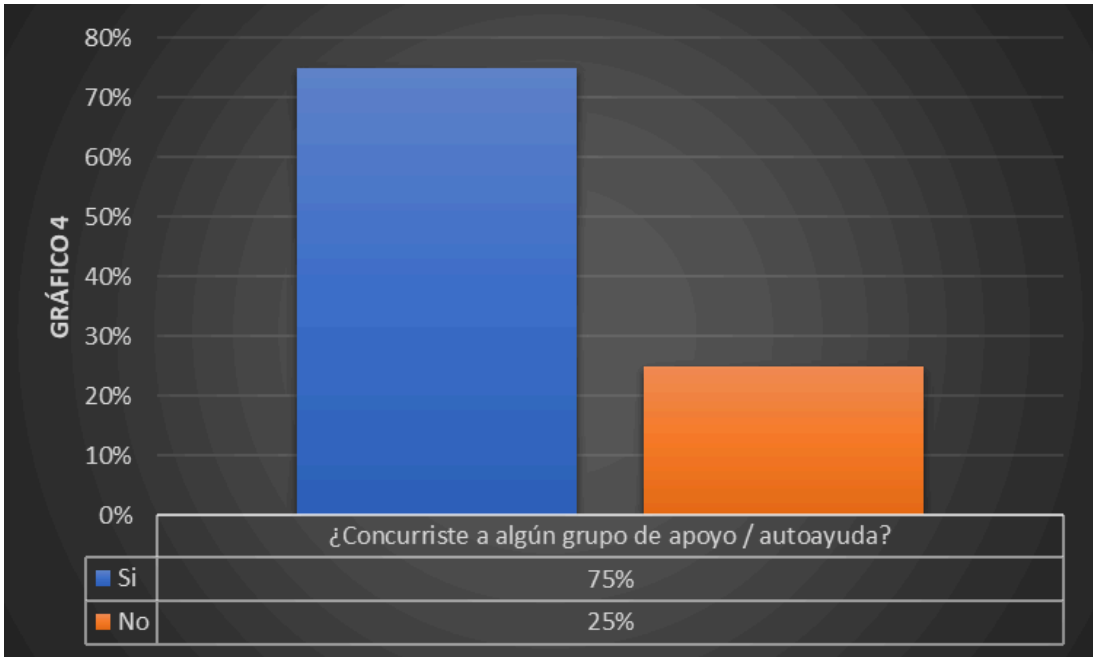
El consentimiento informado, es una herramienta clave en la investigación que garantiza la ética y la protección de los datos de los participantes; asegura que la información recabada se utiliza solo en el contexto del estudio, protege la confidencialidad de los datos y se alinea con las leyes de protección de datos personales. Este proceso no sólo subraya el compromiso ético del investigador, sino que también fomenta una relación de confianza y transparencia con los participantes.

## Análisis de datos

Para presentar los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las pacientes se eligió el método de gráficos de columna agrupada, presentándose pregunta por pregunta. En cuanto al inventario de estrategias de afrontamiento, se utilizó la misma metodología de exposición, en el cual se verán reflejadas las distintas estrategias sobresalientes de cada entrevistada correspondientes a las claves de análisis del mismo.







En relación al primer objetivo “conocer las emociones que afrontan las pacientes oncológicas de cáncer de mama”, el cuál se encuentra reflejado en el gráfico número uno; se ve reflejado que en la muestra analizada las emociones prevalentes son incertidumbre, miedo y han mencionado “otras”. En la última, han expuesto sentirse en un “estado de shock” al momento del diagnóstico, planteando que lo han sentido como un “baldazo de agua fría”. Ha sido llamativo también el proceso de aceptación, encuadrado en la opción de “otros”, lo cual lo han

enmarcado con un proceso emocional, con la finalidad de “hacer frente” a lo que se estaba presentando, despojando así los sentimientos negativos.

En línea con la primer pregunta, se ha desglosado la segunda, la cuál corresponde al momento en el que han identificado que sintieron dichas emociones, la mayoría ha experimentado el cambio emocional en el momento del diagnóstico, en segundo lugar nos encontramos con un tiempo que denominaremos “intermedio” entre el diagnóstico y el tratamiento, y de forma minoritaria han sentido cambios emocionales durante el tratamiento (*gráfico dos*), donde relatan que allí es donde surgen interrogantes tales como “¿Dolerá?”, “¿Qué voy a sentir?”, “¿Cómo me voy a sentir?”. Incluso algunas han llegado a preguntarse si podrán tolerar el tratamiento y sobrevivir. Estas emociones suelen ser abrumadoras en una primera instancia, debido a la connotación negativa que arraiga el cáncer. Por ello han expuesto a lo largo de las entrevistas que decidieron informarse con respecto a la enfermedad y el tratamiento que recibirán a través de la consulta a profesionales y testimonios de otras pacientes. Asimismo se ha revelado, como se mencionó con anterioridad, un cambio de visión con respecto a la patología y despojando a estas emociones por otras como un proceso de aceptación de que poseen dicha patología. *“El diagnóstico no se convirtió en una sentencia, sino que fue un despertar a nuevas formas de concebir la vida”*

Por otra parte, prosiguiendo con la entrevista realizada, y en línea con uno de los objetivos el cual es “investigar sobre la posibilidad que tuvo la paciente de estar acompañada, o no, en el transcurso del tratamiento”, haciendo énfasis en el acompañamiento psicológico, donde la mitad de las encuestadas han concurrido a consulta profesional (*gráfico tres*), en forma mayoritaria por derivación o sugerencia del médico especialista, pero no han sobrepasado de las 3 sesiones. Esto ha resultado llamativo debido a que expresaron no haber sentido “demasiada contención”, o que no resultaba tan útil como habían pensado y que consideraron otras opciones. Por otra parte es demasiado pertinente lo expresado por una de las

entrevistadas, que expuso que *“resulta alarmante que, habiendo tantos psicólogos, no hay casi psicólogos en la zona especializados en oncología”*. En cuanto a la información extraída de las entrevistas también resulta pertinente el énfasis que se hizo en la concurrencia a terapias alternativas (también denominadas “prácticas”) y técnicas de las mismas; se ha expuesto el aprendizaje de la meditación, técnicas de relajación, técnicas de respiración, técnicas de ensueño dirigido y arte terapia, entre otras. Esto ha sido un factor importante ya que, si bien no han sido brindadas y/o aprendidas bajo un contexto clínico terapéutico, son múltiples técnicas que corresponden a la teorías de la tercera ola de la psicología, por lo cual se ha considerado que, indirectamente, las prácticas psicológicas han sido útiles en este proceso.

Por último y no menos pertinente, se ha consultado a las entrevistadas si pudieron concurrir a algún grupo de apoyo o autoayuda (*gráfico cuatro*), ya que retomando tanto los antecedentes de la investigación como también información expuesta en el marco teórico, quizás no han concurrido con un profesional de la salud mental, pero si han participado de diversos grupos de apoyo, los cuales conforman un espacio de interacción dentro del cual es posible enseñar los cambios. En cuanto a esta pregunta, en un rango mayoritario del 75% han concurrido a grupos de apoyo, principalmente al grupo que se ha conformado en General Roca, llamado “Rosas del Valle”. Allí realizan diversas actividades físicas dentro y fuera del bote dragón, debido a que la actividad de remo es considerado un drenaje linfático natural, previniendo así la formación de linfedemas.

En cuanto a los expuesto en las entrevistas se ha considerado resaltar dos experiencias que exponen la importancia del grupo de apoyo: *“me diagnosticaron; sentía miedo de qué iba a pasar; las llame y les pedí que me explicaran todo lo que podría ocurrirme y cómo me iba a sentir físicamente, y despeje todas mis dudas y sentí un alivio”*; como también *“busqué el grupo, quizás para saber cómo era; no quería pertenecer a un grupo deprimente donde solo te invaden sentimientos de*

*tristeza; yo quería estar bien, necesitaba un entorno alegre y con ganas de salir adelante a pesar de la situación, y con ellas lo obtuve”.*

Con respecto a “describir las estrategias de intervenciones psicológicas eficaces en las pacientes de cáncer de mama”, se ha develado la importancia que le dan las pacientes a los grupos de apoyo, como también con terapias alternativas, principalmente para el control de emociones y lograr un “estado de calma” ante la situación que atraviesan. Es de conocimiento general que hoy en día acceder a distintos profesionales de la salud suele generar un gran impacto tanto emocional como económico por lo que, el mejor recurso que han encontrado para poder sobrellevar la situación ha sido concurrir a distintos grupos de apoyo, donde encuentran la posibilidad de conocer más sobre el cáncer de mama desde el punto de vista de experiencias de distintos miembros del mismo, resultando en una vivencia gratificante y útil.

Por último, para “conocer las estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico/ tratamiento de cáncer de mama”, se ha utilizado el inventario de estrategias de afrontamiento; donde en primer instancia la situación “problema”, o estresante, ha sido común en todas las entrevistadas; el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. En cuanto a los resultados obtenidos bajo los criterios de análisis estandarizados del inventario, podrán ser visualizados en el *gráfico número cinco*. Asimismo, para poder clarificar los resultados de forma óptima y comprensible, se ha tenido en cuenta las entrevistas realizadas. Dentro de las estrategias “más utilizadas” por las participantes, se posiciona en primer instancia con la Resolución de Problemas; esta, ha sido entendida bajo el punto de vista de que las pacientes han tratado de que la situación “no les afecte” en su vida cotidiana; se han comprometido con el tratamiento, todas con la finalidad de poder proseguir con sus actividades. En segundo lugar, ha destacado el Apoyo Social, el cuál corresponde a una búsqueda de apoyo emocional, la cual ha sido importante para muchas pacientes, quienes expusieron han “dejado de lado sus egos y pedido

ayuda a familiares y amigos”, decidiendo expresar sus emociones y sentimientos, y no afrontar la situación de manera solitaria, “guardando” todas las emociones que esto conlleva. Cabe aclarar que resultó interesante, desde la perspectiva de la psicósomática, la consciencia de muchas en que la represión de muchas emociones les han afectado considerablemente, como también identificaron que han estado sometidas a estrés sostenido. En tercer lugar, nos encontramos con la Reestructuración Cognitiva, la cual es la modificación del significado de la situación, resulta pertinente volver a uno de los testimonios donde cambian la visión del cáncer como sentencia por un renacer; asimismo, resulta importante destacar otro testimonio *“¿Y qué iba a hacer? No podía quedarme llorando en mi cama pensando que tenía cáncer, por medio de múltiples herramientas que la vida me ha enseñado, tuve que pensarlo de otra manera, como algo que tengo que transitar”*. En tercer lugar también se posicionó la Expresión Emocional, la cual está relacionada tanto con liberar emociones como también el estrés; tal como indica el nombre, se ha determinado gracias a la información que han brindado las participantes que han logrado expresar sus emociones ya sean agradables o no, con la finalidad de no proseguir con sus patrones previos de represión de las mismas. También ha estado presente el Pensamiento Desiderativo, haciendo referencia al deseo de que la situación no ocurriese o terminará, lo cual a lo largo de las entrevistas fue algo que varias han mencionado ya que, no es agradable transitar tal situación; *“no queda otra opción que volverse más fuerte, ponerle ganas y salir adelante”*.

Por último, y no menos pertinente, en el inventario se encuentra la pregunta número 41 “me considere capaz de afrontar la situación”, donde con total determinación, todas las participantes lo han marcado con un valor de 4, lo cual equivale a un “totalmente”. Este resultado ha sido considerado relevante en este análisis debido a que a pesar de estar transitando una situación desagradable, donde muchas veces no solo el conflicto es la enfermedad sino que también se suman las luchas con las obras sociales, el lugar de tratamiento y demás factores,

consideran que pudieron afrontarlo de la mejor forma posible, todas con la misma meta, salir adelante y seguir disfrutando de sus vidas.

Para finalizar con el análisis, se puede expresar que se ha corroborado el supuesto básico con el que se ha iniciado esta investigación, el cuál es expresado como “Las emociones desempeñan una función importante en la eficacia de un tratamiento de tipo oncológico” como también se ha develado la respuesta a la pregunta principal de esta investigación “¿Cuál es la influencia de las emociones en un tratamiento oncológico de cáncer de mamas?”

A lo largo de las entrevistas, más del cincuenta por ciento (50 %) de las encuestadas expresaron que la fortaleza emocional y “mental”, es fundamental en este tipo de tratamientos. Al tener acompañamiento ya sea familiar, de amigos, grupos de apoyo e incluso con un buen equipo interdisciplinario, han logrado satisfactoriamente lograr un cambio de visión en cuanto la connotación negativa de la enfermedad, la cual a lo largo del tiempo se ha relacionado con el fin de la vida. Han logrado forjar nuevas herramientas para afrontar adversidades que se presentan, como también poder centrarse en el “aquí y ahora”.

Resultó interesante el cambio que han realizado con respecto a la “forma de vivir”; la mayoría expresó que reprimían sus emociones y se permitían estar sometidas a largos periodos de estrés y que, llegado el diagnóstico y tratamiento, han comenzado a liberar sus emociones, a pedir ayuda a allegados y comenzar a preguntarse lo que realmente importa y hacer foco en ello, en este caso, su salud. Asimismo se ha considerado que las emociones positivas, la motivación y la fortaleza, son elementos esenciales a la hora de poder sobrellevar un tratamiento; no quita que en el transcurso puedan tener emociones abrumadoras ya que están atravesando una situación difícil e impactante, pero a pesar de ello, encuentren “un rayito de luz” y prosigan cada vez con mayor fortaleza.

## **Conclusión**

En relación a los aportes y contribuciones de la investigación, se puede decir que si bien hay muchos estudios encontrados relevantes realizados en otros países, ha resultado interesante conocer la realidad actual de pacientes oncológicas de cáncer de mama en General Roca, Rio Negro. Asimismo, resulta relevante proseguir con este tipo de investigaciones con la finalidad de una mejor comprensión de las emociones y cambios que surgen en las distintas fases de la patología con la finalidad de brindar una mejor experiencia a las pacientes. Por otra parte, una cuestión a destacar es que los datos obtenidos en dicha investigación y las investigaciones citadas, coinciden en el rol que toman las emociones en el transcurso de esta patología, como también preservar el bienestar psicológico.

Las limitaciones dentro de la investigación fue la muestra reducida que se ha utilizado, ya que han sido doce participantes, por lo que no puede darse como significativa estadísticamente.

Se debería considerar realizar una investigación de índole similar con la finalidad de poder comprender en profundidad los cambios emocionales y de qué forma poder contribuir para brindar la ayuda que el paciente esté necesitando.

Cabe subrayar que el planteo expuesto en el trabajo merece nuevas investigaciones que respondan al creciente interés de profundizar acerca del rol que juega la salud mental, así como el acompañamiento y las estrategias dispuestas para afrontar esta patología por parte de mujeres que la transitan, brindándoles así mayores herramientas para el transcurso del diagnóstico y tratamiento.

Una cuestión fundamental a tener en cuenta en relación al rol del psicólogo es la constante actualización en cuanto a nuevas técnicas y teorías que se han desarrollado a lo largo del tiempo, como también la importancia de tener una mirada integral en el abordaje de la patología, trabajando en un equipo interdisciplinario (médico, oncólogo, mastólogo, psicólogo, etc). Si solo se contempla un aspecto (biológico, psicológico o social) sería sumamente reduccionista y limitante de la situación en su totalidad, por lo tanto es allí donde radica la importancia de entender al ser humano como una unidad biopsicosocial. Asimismo, resultó interesante destacar la importancia de formar parte de un grupo de apoyo, donde cada uno de los miembros aportan su experiencia, puede expresar sus emociones o inquietudes, recibe quizás “una dosis de afecto y confraternidad”, y un sentido de pertenencia dentro del mismo. , alivia la carga

## Referencias

- American Psychological Association. (2010, April 22). *Cáncer de mama: Cómo puede la mente ayudar al cuerpo*.
- Caniçali Primo, C., Nunes Gonçalves, L. R., Pires Olympio, P. D. A., Costa Leite, F. M., & Costa Amorim, M. H. (2012). Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enfermería global*, 11(28), 52-62.
- Chabner B. A., Ryan D. P., Paz-Ares L., Garcia-Carbonero R., Calebresi P. 2000. Antineoplastic Agents En: Hardman JY., Limbird LF (Eds), Goodman & Gilman The Pharmacological basics of Therapeutics. 10a. Ed. Mcgraw-Hill New York, pp. 1389-1460.
- Córdoba, A. M. C., Camacho, Y. J. M., Miranda, E. G., & Gómez, E. V. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 144-154.
- Estadísticas- Incidencia | Ministerio de Salud de la República Argentina <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- Flores Meza, B. E. (2013). Determinantes Psicosomáticos y Sociales del Cáncer de Mama.
- Font, A. (1994). Cáncer y calidad de vida. *Anuario de psicología*, 61(2), 41-50.
- Font, A., & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), 27.
- Font, A., & Rodríguez, E. (2007). EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *Psicooncología*, 4.
- García, A. L. G., Hurtado, A. G., & Aranda, B. E. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 12(1), 129-140.

- García-Viniegras, C. R. V., & González Blanco, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*, 25(1), 72-80.
- Gómez, L. A. (2001). El Premio Nobel en Fisiología o Medicina, año 2001: avanza el conocimiento del cáncer. *Biomédica*, 21(4), 303-306.
- Giraldo-Mora, C. V. (2009). Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama. *Revista de salud pública*, 11(4), 514-525.
- Hernández, G., Bernardello, E., Pinotti, J., & Barros, C. (1998). Cáncer de mama. *Cáncer de mama. 1ª edición. Caracas: Editorial Mc Graw Hill Interamericana*, 537-545.
- Hofmann, S. (2016). *Emotion in Therapy. From Science to Practice*. Guilford Press.
- Laederach-Hofmann, K., Luban-Plozza, B., & Pöldinger, W. (1997). *El enfermo psicosomático en la práctica*. Herder.
- Montes-Nogueira, I., & Romo-González, T. (2017). El estrés y su relación con el cáncer de mama. *Revista Psicología Científica*, 16(3), 1-17.
- Montañés, M. C. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional. Universidad de Valencia*, 3.
- Osorio BN, Bello HC, Vega BL. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2020;36(2):1-13.
- Páez, M. B., Luciano, C., & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1).
- Pallarés, M. (2010). *Emociones y sentimientos*. Marge books.
- Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M. E., Ibáñez, C., & Sánchez, C. (2017). Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. *Revista médica de Chile*, 145(1), 75-84.
- Ramos, Silvina, Straw, Cecilia, Viniegra, María, Almada, Cecilia, Schneider, Marcela, Pesce, Verónica, Mignini, Luciano, Tabares, Gonzalo, Robles, Nadia,

Romero, Ivana, & Moretto, Victoria. (2018). Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(36), 14-21. Recuperado en 17 de octubre de 2023, de

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2018000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000300003&lng=es&tlng=es).

- Rojas-May, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes*, 17(4), 194-197.
- Ruiz, M. A., Garde, S., Ascunce, N., & Del Moral, A. (1998). Intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 21, pp. 119-124).
- Vázquez, C., & Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2/3), 385.

### **Anexo 1- Rosas del valle**

“Rosas del valle” es un grupo integrado por mujeres unidas por la experiencia de haber transitado el cáncer de mama, fundado el 27 de Abril de 2021 a partir de la iniciativa de Graciela Paternolli de poder realizar remo en Bote Dragón, el cual es una actividad deportiva integral e inclusiva. La iniciativa surge debido a que Graciela participaba en un grupo similar en la ciudad de Neuquén, y comenzó el intento de conformar el mismo grupo en General Roca, con la finalidad de que más mujeres pudieran sumarse y participar.

El grupo está conformado por miembros activos, quienes son las que se encuentran aptas físicamente, y miembros pasivos quienes aún no poseen el apto médico, asimismo, participan profesores de remo, voluntarios y un equipo médico. Esta actividad tiene como objetivo la prevención de linfedemas, ya que actúa como drenaje linfático natural, ante la extirpación de ganglios axilares, mejorando así la calidad de vida y elevando el estado anímico debido a la generación de hormonas.

La actividad que realizan es importante ya que comparten un espacio con mujeres que han atravesado la misma situación, además de que está comprobada como una importante actividad terapéutica para ellas. Han expuesto que, estar en equipo es complementarse, divertirse y, no menos importante, realizar un deporte “como agente para la rehabilitación integral”, donde se desafían miedos y se aporta la alegría de vivir y sentirse con salud. “Descubrimos que no estamos solas, que al hacer todas lo mismo, a la vez, todo el tiempo y todas juntas, el bote avanza”.

Asimismo, realizan actividades de prevención y detección precoz del cáncer de mama en distintas instituciones, donde desde su experiencia, brindan valiosa información para diversos grupos etáreos. Hacen énfasis en que es “mejor” detectarlo en un primer estadio para un tratamiento menos agresivo; por lo que llaman a la comunidad a realizarse los chequeos anuales correspondientes.

Por último, también podemos encontrarlas festejando la vida, festejando el avance del grupo, acompañándose aún hayan finalizado el tratamiento oncológico; ayudando “a las nuevas” integrantes y seguir fortaleciéndose como grupo y como individuos.



Fotos: gentileza de Rosas del Valle

## Anexo 2- Cuestionario y Consentimiento Informado.

Entrevista:

- 1) Breve presentación
- 2) ¿Hubo cambios emocionales tales como miedo, ira, incertidumbre, tristeza u otros?
- 3) ¿Cuándo notaste estos cambios emocionales?
- 4) ¿Concurririste a consulta con un profesional de la salud mental?; Si no pudiste acceder ¿Por qué fue?
- 5) ¿Cómo consideras que fue el apoyo psicológico en el transcurso de esta enfermedad?
- 6) ¿Concurririste a algún grupo de apoyo/ autoayuda?

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

**0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:	
1	Luché para resolver el problema		0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo		0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado		0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema		0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado		0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo		0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación		0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché		0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía		0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase		0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza		0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas		0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto		0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente		0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema		0 1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido		0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir		0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación		0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano		0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían		2/3 3 4 0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más		0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía		0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran		0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera		0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones		0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido		0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos		0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo		0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado		0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía		0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería		0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias		0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron		0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes		0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto		0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas		0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada		0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos		0 1 2 3 4
	<b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>		<b>0 1 2 3 4</b>

FIN DE LA PRUEBA