

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA**  
**SALUD**

**CARRERA: PSICOLOGÍA**

**Tesis para optar por el grado de Licenciatura**

**FACTORES RESILIENTES EN CINCO**

**MUJERES SOBREVIVIENTES DE**

**CÁNCER**

**DE MAMA**

**SUSTENTANTE:**

**ANA CECILIA ESPINOZA CERDAS**

**Febrero, 2019**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, **ANA CECILIA ESPINOZA CERDAS**, mayor, **CASADA**, estudiante de la **Carrera de Psicología** de la Universidad Hispanoamericana, domiciliada en Heredia, cantón de Barva, distrito de Santa Lucía, portadora de la cédula de identidad número 10520 0671, en este acto, debidamente apercebida y entendida de las penas y consecuencias con las que se castiga, en el Código Penal, el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi Proyecto de Graduación para optar al título de **Licenciatura en Psicología**, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **“Factores Resilientes en cinco Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”** es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 de 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 de 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte: artículo 70º: “Es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor y de la obra original”. Asimismo, quedo advertida que la Universidad Hispanoamericana se reserva del derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Heredia, el día 15 de noviembre de 2018.

---

**Ana Cecilia Espinoza Cerdas**

**10520 0671**

## CARTAS DE APROBACIÓN

Martes 22 de enero del 2019  
San José

Departamento de Registro  
Carrera de Psicología  
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores,

La presente se extiende con la finalidad de informar sobre la lectura de la tesis titulada **"Factores Resilientes en cinco Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama"** creada por la estudiante **ANA CECILIA ESPINOZA CERDAS**, portadora de la cédula de identidad número 105200671, y elaborado para optar por el grado académico de **Licenciatura en Psicología**.

Yo, Licda. Pamela Mesén Cascante, portadora de la cédula 206820149, código profesional 9237; doy fe que el documento mencionado cuenta con mi aval para ser presentado ante un filólogo.

Sin más que agregar, se despide atentamente,



Licda. Pamela Mesén Cascante

**CARTA DEL TUTOR**

Heredia, 15 de noviembre de 2018

**Licda Guiselle Hernández**  
**Carrera**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Ana Cecilia Espinoza Cerdas, cédula de identidad número 105200671, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado FACTORES REILIENTES EN CINCO MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	20%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	15%
	TOTAL		80%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Aarón Ocampo Hernández**  
**Cédula identidad 2513909**  
**Carné Colegio d Profesionales en Psicología de Costa Rica**

**Carta de filólogo**

07 de enero , 2019.

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

Estimados señores:

El suscrito Edith Raissa Pizarro Alfaro con cédula de identidad número 401780133, profesional en Filología, hace constar que revisó el documento denominado **“FACTORES RESILIENTES EN CINCO MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA”**, de la estudiante **Ana Cecilia Espinoza Cerdas**, al cual se le aplicaron las revisiones y observaciones relacionadas con aspectos de construcción gramatical, ortografía, redacción, entre otros.

Dado lo anterior, certifico que el documento contiene las observaciones y correcciones solicitadas quedando de conformidad con lo pactado.

Atentamente,



**Edith Raissa Pizarro Alfaro**

**Código del Colegio 35554**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

TABLA DE CONTENIDOS .....	2
ÍNDICE DE TABLAS .....	5
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN .....	7
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1.1. Antecedente del problema .....	9
1.1.2. Delimitación del problema.....	11
1.1.3 Justificación .....	12
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	16
1.2.1. Formulación del Problema .....	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	16
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	17
1.4.1. Alcances .....	17
1.4.2. Limitaciones .....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL .....	19
2.1.1 Situación del cáncer en Costa Rica .....	19
2.1.2 Generalidades del Cáncer de mama .....	20
2.3 Diagnóstico de cáncer de mama .....	22
2.2.1 Síntomas.....	22
2.3 Factores de riesgo .....	24
2.4 Factores de protección .....	24
2.5.1 Mastectomía .....	26
2.5.2 Quimioterapia: .....	26
2.5.3 Radioterapia .....	27
2.5.4 Aspectos psicológicos del cáncer.....	27
2.6 Concepto de sobrevivencia .....	31
2.7 El humanismo y su vinculación con la resiliencia .....	33
2.8 Concepto de Resiliencia.....	35
2.8.1 Pilares de la Resiliencia .....	40

2.8.2 Factores protectores internos .....	41
2.9 Factores personales.....	42
2.10 Aspectos familiares.....	44
2.11 Aspectos laborales.....	46
2.12 Importancia de los espacios terapéuticos .....	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	55
3.3.1. Población.....	55
3.3.2. Muestra.....	55
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	56
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	57
3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	57
3.7 VALIDACION DE INSTRUMENTO.....	59
3.8 PROCEDIMIENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.9 Organización de los datos .....	61
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	63
4.1 DESCRIPCION DE DATOS .....	64
4.1.1 Análisis de lo sucedido .....	64
4.1.2 Análisis de cada entrevista.....	64
4.1.3 Logros obtenidos .....	65
4.1.4 Descripción del sujeto de investigación.....	65
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	92
5.1 Discusión e interpretación de resultados. ....	93
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	108
6.1 CONCLUSIONES .....	109
6.2 RECOMENDACIONES .....	110
ANEXOS .....	116
DECLARACIÓN JURADA.....	117
CARTAS DE APROBACIÓN .....	118

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión - exclusión .....	54
Tabla N° 2 Categorías de análisis.....	55
Tabla N° 3: Datos sociodemográficos de la muestra.....	63
Tabla N° 4 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 1 para la categoría de factores físicas.....	64
Tabla N° 5 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 2 para la categoría de factores físicas.....	65
Tabla N° 6 Transcripción de respuestas de la pregunta N°3 para la categoría de factores emocionales .....	66
Tabla N° 7 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 4 para la categoría de factores emocionales .....	67
Tabla N° 8 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 5 para la categoría de factores emocionales .....	68
Tabla N° 9 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 6 para la categoría de factores emocionales .....	69
Tabla N° 10 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 7 para la categoría de factores emocionales .....	71
Tabla N° 11 Transcripción de respuestas de la pregunta N°8 para la categoría de factores emocionales .....	72
Tabla N° 12 Transcripción de respuestas de la pregunta N°9 para el contexto familiar .....	74
Tabla N° 13 Transcripción de respuestas de la pregunta N°10 para el contexto familiar .....	75
Tabla N° 14 Transcripción de respuestas de la pregunta N°11 para el contexto familiar .....	77
Tabla N° 15 Transcripción de respuestas de la pregunta N°12 para el contexto laboral .....	78
Tabla N° 16 Transcripción de respuestas de la pregunta N°13 para el contexto laboral .....	80
Tabla N° 17 Transcripción de respuestas de la pregunta N°14 para el espacio terapéutico.....	80
Tabla N° 18 Transcripción de respuestas de la pregunta N°15 para el espacio terapéutico.....	82
Tabla N° 19 Transcripción de respuestas de la pregunta N°16 para el espacio terapéutico.....	83

## DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico principalmente a Dios, ya que, gracias a Él, luego de varios años de estudio logro alcanzar una meta más en mi vida y me encuentro finalizando mi Licenciatura en Psicología.

A mi madre Carmen Cerdas Cerdas que ya no está a mi lado físicamente, pero que tengo la certeza que desde donde se encuentre seguimos conectadas espiritualmente.

A mi esposo Efraín Cavallini Acuña por ser el compañero de vida que Dios puso en mi camino. A mis cinco hijos quienes son mi mayor orgullo, así como a sus compañeras (os).

Y, especialmente a los cinco hermosos retoños de mis hijos, mis nietos, quienes no entienden aún, porque la Tita va la Universidad, pero sé que algún día lo comprenderán.

A mi tía Rosi por estar para mí cuando la necesito y por brindarme todo su apoyo.

Además, agradezco a las cinco mujeres que participaron en esta investigación quienes voluntariamente compartieron sus historias de vida, como mujeres sobrevivientes del cáncer de mama. Por ser mujeres, virtuosas, valientes, esforzadas, victoriosas, y de una gran fortaleza y esperanza en Dios, quienes incondicionalmente me brindaron un espacio de su tiempo para ser parte de este proyecto, ¡Muchas Gracias!

A todos ustedes les dedico con mucho amor mi Trabajo Final de Graduación, ya que sin ustedes no hubiera sido posible llegar a la meta. ¡Que Dios los bendiga!

*Ana Cecilia Espinoza Cerdas.*

## RESUMEN

En Costa Rica, el tema de la resiliencia en mujeres sobrevivencia del cáncer de mama es poco abordado en los estudios de investigación, pues es un tema el cual aún esconde muchos temores a nivel de las personas que lo padecen, así como la falta de líneas de investigación que aporten al conocimiento de este tema.

El estudio se desarrolló mediante un enfoque cualitativo y una muestra por conveniencia, utilizando la técnica de la entrevista que facilita el Instrumento validado a través del análisis estadístico (Kappa de Cohen).

El método utilizado se basa en la categorización de aspectos sociodemográficos de la muestra: afecciones físicas y emocionales, aspectos familiares, aspectos laborales y espacios terapéuticos en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Sin embargo, hablar del tema es conocer el verdadero sentido de la vida, pues a través de las entrevistas a las mujeres sobrevivientes se logra comprender las lecciones de vida, cuyas emociones dolorosas, quizás muchas de ellas difíciles de externar, pero que al final dejan un granito de esperanza para quienes se encuentra en momentos de angustia y desesperación por el padecimiento de la enfermedad del cáncer.

Es por esto que, esta investigación muestra la importancia de explorar la vida -en este caso- de las cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, luego del transcurso de cinco años de la enfermedad y que en alguno de los casos ha estado presente la sentencia de muerte.

Para llevar a cabo la indagación se escogieron 5 casos de mujeres con edades entre 49 y los 66 años, quienes fueron pacientes oncológicas y colaboraron a través de la entrevista aplicada semiestructurada, específicamente para este proyecto de investigación.

Se concluye que las participantes del estudio se sintieron satisfechas libres - como ellas mismas lo expresaron- al haber logrado- verbalizar todos esos recuerdos dolorosos, pero que a la vez seguirán siendo en sus vidas la prueba más valiosa que han logrado superar.

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedente del problema**

El aumento de cáncer de mama es un problema de salud que no solo le compete a la mujer que lo padece, sino a toda la sociedad costarricense, pues desemboca en una problemática que día a día se observa en diferentes familias y lugares de trabajo, convirtiéndose en una realidad que se vive en nuestros días.

Según datos de la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2012) cada año fallecen 8,2 millones de personas con cáncer y aseguran que la cifra de nuevos casos, sigue creciendo por lo que se espera un incremento del 70% en los próximos 20 años. Los estudios realizados por este organismo explican que, para el año 2012, entre las enfermedades del cáncer diagnosticadas con mayor frecuencia están el cáncer de pulmón en hombres y, en el caso de las mujeres, el cáncer de mama, donde la mayoría de las pacientes experimentan un malestar emocional y/o dificultades en sus actividades cotidianas.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2012) establece que el cáncer es la primera causa de mortalidad a nivel mundial, donde aproximadamente más del 30% de las muertes por cáncer son prevenibles; sin embargo, estas siguen en aumento y se calcula que será el 13,11% de la población mundial fallecida, para el año 2030.

En términos generales, los datos revelan que el número de pacientes con cáncer de mama aumentaron entre 1990 y 2000 en un 65%, al pasar de 26 a 43 casos por cada 100.000 mujeres. Entre 2000 y 2012, los fallecimientos subieron un 5% se pasó de 108 a 113 muertes por cada millón de habitantes.

Por su parte, las investigaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, American Cancer Society, Inc (2018) refieren que: el cáncer de seno es la enfermedad más común entre las mujeres y la segunda causa principal de muerte en las féminas cuya tasa de incidencia en los últimos años, es especialmente en mujeres blancas. Mientras que, en las mujeres de raza negra, estas tasas han aumentado ligeramente (alrededor de 0.3% por año). No obstante, la evidencia científica demuestra que, la detección temprana en cáncer de mama garantiza un buen pronóstico, permitiendo que las mujeres puedan mejorar la calidad de vida y con ello la supervivencia al asumir estilos de vida saludables que repercutan positivamente en ella y su familia.

Justamente, existen investigaciones realizadas, a nivel internacional, con pacientes sobrevivientes de cáncer de mama las cuales han tenido como fin estudiar la interacción entre profesionales y sobrevivientes al cáncer.

Se trata de una investigación realizada por un Programa Asistencial Brasileño y Canadiense (2017), que tuvo como objetivo: analizar los relatos de los sobrevivientes al cáncer sobre su comunicación con los miembros del equipo de salud, así como de las similitudes y diferencias en los patrones de interacción entre los contextos asistenciales brasileño y canadiense.

Aunado a lo anterior, la investigación arrojó resultados muy importantes en cuanto, a la atención que merecen los pacientes por parte del equipo médico, lo cual destacó la necesidad de abrirse a una comunicación efectiva, a una humanización y empatía, en los procesos del padecimiento de las personas que sufren por enfermedad, así como la importancia de brindar soporte a los grupos de apoyo, tanto internos como externos, aconsejando y defendiendo al sobreviviente cuando sea necesario.

Otra investigación realizada por la Sociedad Española Oncológica Médica (2014) realizó una monografía en la cual identifica los problemas de salud específicos de los pacientes con cáncer y de cómo pueden enfrentarlos de forma estructurada.

Dicha investigación tuvo como fin construir un Plan Integral para la Asistencia del Superviviente de Cáncer, ya que la población sobreviviente de cáncer está en crecimiento. Por consiguiente, la propuesta elaborada por la Sociedad Española Oncológica (2014) resulta de vital importancia, para este trabajo de investigación, ya que, los datos arrojados contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Los expertos en el tema señalan que, los cuidados de calidad de los sobrevivientes incluyen vigilancia de la recurrencia y de segundos tumores, intervención en el control de síntomas y de necesidades psicosociales y coordinación del cuidado.

En ese sentido, cabe mencionar que también en Costa Rica existe el “Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer San José, Costa Rica 2011 – 2017” de la Caja Costarricense del Seguro Social, publicado en noviembre de 2012, el cual consistió en la realización de un monitoreo con porcentajes de aspectos determinantes de la salud,

el proceso de actualización del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer nace de la necesidad de contar con un Plan que incluya indicadores y metas medibles en el marco de un enfoque de determinantes de la salud, que permita a la vez implementar un proceso de monitoreo y evaluación. Dicha responsabilidad recae en la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, en coordinación con otras direcciones de rectoría del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social. La actualización del Plan se realizó por etapas que fueron generando resultados para la reflexión, análisis y validación de la información que se incorporaría dentro del mismo. (p.14).

También en el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer (2010) señala: “el cáncer de mama ocupó el primer lugar en mortalidad por cáncer en las mujeres, con una tasa de 12,04, seguido por el de estómago con 9,08 el cual tuvo un ligero ascenso con respecto al año anterior, de tercero el de colon con 5,52” (p. 24-25).

De acuerdo con el plan de prevención, la distribución geográfica en el año 2008, el cáncer de mama en la provincia de San José tiene la tasa más alta, un 48,26 por 100.000 mujeres, le sigue Heredia con 46,51 y en tercer lugar Cartago con 43,47.

A nivel nacional, se hallaron pocos trabajos estadísticos en los cuales se indica el aumento de los diferentes tipos de cáncer existentes. Existe un estudio de Cerdas y Wittmann (2006) realizado en para una investigación de la Universidad de Costa Rica nombrada “Impacto de la pérdida del pecho en las constelaciones diádicas, desde la valoración subjetiva de un grupo terapéutico de mujeres mastectomizadas” la cual consistió en describir el proceso de reparación de la pérdida del pecho de mujeres en tratamiento.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

Un diagnóstico de cáncer genera reflexiones acerca del significado de la vida y de la muerte en las personas a partir del momento en que reciben el diagnóstico, así como expresiones complejas que implican, no solo el hecho biológico, el pronóstico de los médicos, sino también que permite creencias religiosas, expectativas sociales, legales, u otros, así como los factores que han inciden específicamente en las mujeres sobrevivientes de cáncer.

Por ello, para el abordaje de este tema se deberá comprender los factores resilientes que incidieron en las mujeres, así como el significado tanto de la vida y de la muerte de las mujeres quienes fueron sometidas a los diferentes y extensos tratamientos para poder vencer a la enfermedad.

➤ **Delimitación de la muestra.**

Se realiza una investigación cualitativa cuyo objeto de estudio es de cinco casos de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

➤ **Delimitación demográfica.** Los cinco casos de la muestra cuyas edades oscilan entre los 49 años a los 67 años y que viven en tres de las distintas provincias del país.

➤ **Delimitación temporal.**

El periodo de tiempo de la investigación fue durante el mes de octubre del presente año.

➤ **Delimitación geográfica.**

La investigación se lleva a cabo individualmente con cada una de los objetos de estudio. La entrevista del Caso 1 (DM) se realizó en la casa de habitación de la participante ubicada en San José, cantón San Francisco de Dos Ríos, Condominio Eyni; caso 2 (AC), la entrevista se efectuó en la casa de habitación situada en la provincia de San José, cantón de Alajuelita urbanización Chorotega; caso 3 (DDM), se realiza en su casa de Habitación situada en la provincia de Cartago, centro: caso 4 (ZM) en su domicilio situado en el cantón de San Isidro de Heredia, y el caso 5 (YA) se efectúa en su residencia ubicada en el Residencial Malinche Real, cantón de Santo Lucía de Barva de Heredia.

### 1.1.3 Justificación

La motivación a la realización de la investigación sobre: “Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama” nace de las experiencias obtenidas durante la realización del Trabajo Comunal (TCU) en la Fundación Anna Gabriela Ross, como estudiante de Psicología de la Universidad Hispanoamericana.

Durante este proceso, fue el contacto directo, tanto con las mujeres que sufren la enfermedad del cáncer de seno, como de las mujeres que han sobrevivido a la enfermedad, que dan el

origen para la presente investigación, en aras de conocer los factores resilientes que surgen en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Los datos más recientes del Registro Nacional de Tumores (2010-17) señalan que: la incidencia de cáncer ha aumentado en un 63 % de 2000 a 2013, mientras que la mortalidad un 43 % en el mismo lapso, lo cual indica que, Costa Rica presenta las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad más altas de Centroamérica en cuanto a cáncer de mama.

Mairena (2013) menciona lo siguiente

desde el año 2005, el cáncer de mama es la segunda causa específica de cáncer en mujeres (18% de todos los casos diagnosticados en el 2010), solo superado por el de piel; como en mortalidad donde es la primera causa de muerte en población femenina (el 15% del total de muertes por cáncer en mujeres en el año 2012). La incidencia de cáncer de mama, se ha incrementado durante los últimos veinte años: pasó de 26 casos nuevos por cada 100 mil mujeres en 1990 a 43 casos nuevos por cada 100 mil mujeres en 2010. Esto representa un aumento del 65% de nuevos casos en este periodo. (p. 24).

Además, datos de la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2010) advierten que el 55% de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios y que, para el 2020, alrededor de 70% de los casos de esta enfermedad se presentarán en los países en desarrollo.

Por ello, de los datos anteriores, se desprende la importancia que tiene para la sociedad la existencia de investigaciones que relacionen cuáles son esos factores resilientes que influyen en las mujeres que sufren cáncer de mama.

Así las cosas, el cáncer de mama es una enfermedad que cada vez toma mayor relevancia a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que en el 2005 murieron de cáncer 7,6 millones de personas y que en los próximos 15 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones (OMS, 2010).

Resaltar que, sobre el tema de la supervivencia en pacientes de cáncer es poca la investigación que se ha realizado en el país, siendo de especial relevancia y de interés público, sobre todo si se considera el trauma emocional que sufren las personas, luego de que reciben el diagnóstico, así como su debido proceso de tratamiento para sobrevivir al cáncer.

Además, es importante señalar que son muchos los factores por los cuales deben pasar las mujeres y sus familias ante la enfermedad de cáncer de mama. Ya sea desde el aspecto de la economía familiar, la tensión y disfunción de la familia, el aislamiento, la alimentación, así como los estresores que tienen que ver con el deterioro físico de la paciente, el retraso de algún medicamento tanto por razones económicas o emocionales, la toma de decisiones ante la opción de cirugías, tratamientos, y el acompañamiento durante las sesiones de procedimientos y visitas al médico, en términos generales del bienestar mental de toda la familia, y desde luego la preocupación sobre la muerte.

De esta manera, es significativo también conocer los aspectos emocionales por los que atraviesan las pacientes durante el tratamiento del cáncer. Como, la ansiedad, la depresión, la angustia, y el sufrimiento que tanto el paciente como sus familiares puedan experimentar a raíz de las diferentes intervenciones.

Desde el bienestar psicosocial de las personas, se puede considerar al cáncer como una enfermedad en muchos casos incapacitante, de ahí la importancia para la sociedad de su prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, así como la integración del tratamiento físico, psicológico y espiritual.

En cuanto, a la integración de la espiritualidad la acepción que hace el diccionario de la Real Academia española dice:

“Perteneiente o relativo al espíritu y que viene del latín tardío *spritualis*. Y, que para efecto de esta investigación se retoma el significado de la espiritualidad del Dr. en filosofía y máster en psicología clínica Ron Hulnick, de la Universidad de Santa Mónica, la Psicología Espiritual, citado por Vilchez (2018) quien reconoce la realidad espiritual como el comienzo con el principio que sostiene que los seres humanos tienen alma: “que somos almas teniendo una experiencia humana y que esta ciencia es el estudio y la práctica del despertar de la conciencia”, (párr.1).

El tema de la espiritual es uno de los aspectos que algunas personas relacionan fuertemente con su proceso de enfermedad, quizás porque tienen creencias y principios religiosos muy arraigados que han sido heredados por sus propias familias.

Según Vilchez (2018) el ser humano desde su propia cotidianidad vive convenientemente su realidad del mundo físico - todos los días y a todas horas-, en la búsqueda de trabajo, dinero y buenas relaciones; todo por cierto muy válido

Sin embargo, la realidad del mundo espiritual yace en un nivel más profundo. De manera errónea creemos que al practicar algún sistema religioso, al que a duras penas le dedicamos una hora a la semana, estamos conectando con el nivel espiritual, pero en realidad eso pasa relativamente muy pocas veces, ya que las religiones al ser dogmáticas difícilmente pueden ser espiritualistas. (párr 5).

En se sentido, es importante tener conciencia de que las creencias religiosas pueden ayudar a nivel emocional y psicológico en las personas que sufren la enfermedad. Esto aplica también si la persona tiene la oportunidad de compartir con su familia, o amigos más cercanos.

Vilchez (2018) argumenta que, el ser humano puede considerar a la Psicología Espiritual, como algo prioritario incorporando el ámbito espiritual en la problemática de la mente y de las emociones, así como desde una representación preventiva en la cual obtendrá repercusiones positivas en la salud física, mental y emocional de las personas.

En consecuencia, la investigación se centró en conocer cuáles fueron los factores resilientes en los que las mujeres se sostuvieron para continuar con sus vidas, y cuyos resultados servirán de base para ampliar el conocimiento que contribuyan, a mejorar la calidad de vida en las pacientes en proceso de la enfermedad de cáncer de seno.

Asimismo, hablar de una enfermedad oncológica en especial cáncer de mama y los factores resilientes implica conocer también una serie de aspectos emocionales, físicos y sociales que deterioran a estas mujeres. No obstante, a nivel de otros países existen investigaciones sobre el tema de la resiliencia con mujeres oncológicas de las cuales se hará referencia, a los aportes que puedan brindar como fuentes en esta investigación.

Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica por los diferentes medios escritos, de libros, artículos, entrevistas e investigaciones, y a través de las distintas redes de comunicación, tanto a nivel nacional, como en otros países, acerca del tema de la investigación. Con esta investigación se inicia un camino para que a futuro se realicen más investigaciones sobre el

tema, y con ello contribuir de una forma diferente, al conocimiento de cuáles son esos factores resilientes de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

## 1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

### 1.2.1. Formulación del Problema

El país carece de evidencia empírica acerca de los factores resilientes en pacientes con cáncer de mama, así como del impacto que las mismas pudieran tener en la adaptación y sobreposición a la enfermedad. En ese sentido, la formulación del problema de investigación consiste en enfatizar:

*¿Cuáles fueron los factores que contribuyeron al proceso de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama?*

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Objetivo General:

Determinar los factores que contribuyeron al proceso de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Indagar las afecciones físicas y emocionales que durante su tratamiento experimentaron las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama del objeto de estudio.
- Identificar los aspectos familiares presentes en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, durante el padecimiento.
- Evidenciar las modificaciones en la vida laboral (remunerada y no remunerada) en las mujeres objeto de estudio, durante su padecimiento.
- Determinar el aporte de los espacios terapéuticos grupales en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances**

Con esta investigación se pretende realizar un aporte a todas las personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de cáncer, ya que las experiencias vividas por estas cinco mujeres contribuirán, a los procesos de tratamientos y terapéuticos que viven las personas que padecen la enfermedad.

### **1.4.2. Limitaciones**

Los aspectos que delimitan la presente investigación se nombran a continuación:

Por la naturaleza del tema de investigación, se tomó en cuenta solo a la población femenina que sobrevivió la enfermedad oncológica del cáncer de mama.

Agregar, que en el país hay poca investigación acerca del tema de mujeres sobrevivientes de cáncer, especialmente en cuanto, cuáles fueron los factores resilientes que incidieron en los procesos de la enfermedad, para que las mujeres pudieran sobrevivir a la enfermedad.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

Este capítulo, presenta una revisión teórica con referentes conceptuales e información de autores especialistas, para los distintos temas cimentados en el estudio, así como algunos aportes para analizar los factores resilientes, a partir de la información recabada.

Además, de las investigaciones realizadas por autores nacionales e internacionales que poseen mayor vinculación con el tema en estudio, ya que es importante abordar, a un nivel teórico términos que ayuden a una mejor comprensión del tema de investigación.

Seguidamente, se va a brindar información acerca de aspectos relevantes desde el punto de vista de la psicología humanista, el enfoque, las etapas y de las fases que se realizan en el proceso resiliente.

Los temas teóricos, según los objetivos de esta investigación, son: los factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. En consecuencia, se desarrollarán las categorías de análisis que también figura entre las temáticas importantes de esta investigación. Para ello es necesario brindar inicialmente una breve explicación acerca de la enfermedad del cáncer de mama y su connotación en las personas que sufren la enfermedad.

La investigación de este capítulo fue estructurada de esta manera, pues los argumentos serán explicados de acuerdo con la teoría, ya que los temas aquí planteados son importantes para el desarrollo de la investigación. Por consiguiente, se conceptualizan las categorías de análisis fundamentales que orientan la investigación.

### **2.1.1 Situación del cáncer en Costa Rica**

Desde finales del siglo XIX el país viene realizando continuos esfuerzos en la lucha contra el cáncer. Sin embargo, en las últimas cuatro décadas la epidemiología del cáncer de mama es considerado como el tumor maligno más frecuente en las mujeres, tanto en países desarrollados como en países subdesarrollados.

En ese sentido, nuestro país no se escapa de esta pandemia, pues desde la década de los 70 la enfermedad de cáncer ha ocupado el cuarto lugar entre las causas de muerte, superada por las enfermedades del sistema circulatorio, las infecciones y las enfermedades respiratorias. Según la Organización Mundial de la Salud (2012), la enfermedad del cáncer de mama debe ser considerado como problema de salud pública al que deben hacerle frente todos los países.

No obstante, a pesar de que se realizan esfuerzos para la instauración de estrategias de prevención no se pueden eliminar los casos de cáncer de mama que se dan en países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico suele darse en estadios muy avanzados.

Por otro lado, las estadísticas sobre cáncer de mama obtenidas de World Cancer Research Fund International (2008) señalan que, 1.4 millones de nuevos casos fueron diagnosticados en el mundo durante ese año, lo cual representó un 23% del total de diagnósticos de cánceres en el mundo, por lo que dicho indicador refleja el primer lugar en incidencia de cáncer en mujeres en todo el mundo. Con respecto a la incidencia del cáncer de mama en el país los datos del Ministerio de Salud (2010) indican que la enfermedad ha venido en aumento en la última década, ocupando el segundo lugar con una tasa de 44,32 por 100 000 mujeres, siendo superado únicamente por el cáncer de piel o melanoma (55,57 por 100 000 mujeres).

Lo anterior, coincide con el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer (2011-2017) dicha enfermedad, es tan solo el reflejo directo de una situación demográfica y epidemiológica propia de una población joven y de la cual una gran parte vivía en zonas rurales con deficiente acceso a servicios básicos.

### **2.1.2 Generalidades del Cáncer de mama**

Al hablar del concepto de cáncer de mama es importante considerar las características que presenta el desarrollo de la enfermedad en las mujeres que lo padecen. El primer impacto que recibe la persona es a nivel psicológico, ya que existe una gran diferencia en su comportamiento clínico, con distintos riesgos de recaída, así como diferentes respuestas a los tratamientos, en cada una de las mujeres que lo padecen.

Tras largos años de investigación se ha determinado que ha habido importantes progresos en la supervivencia, gracias a los aportes de distintas campañas de prevención y de los nuevos tratamientos médicos. No obstante, los especialistas (Echavarría, Herrero, & Martín, 2015) advierten que cerca del 20% pacientes recaen durante el tratamiento del tumor mamario y fallecen a causa de la enfermedad, Aunado a lo anterior, Mendoza (2016) citado por Gómez, et al (2017) define la conceptualización clínica el cáncer como

un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, pues el cuerpo está formado por un

conjunto de órganos, que a su vez están integrados por células, que nacen y se reproducen constantemente para sustituir a las células que ya envejecieron o ya murieron (p.28).

Por otra parte, los científicos aseguran que se trata de un proceso biológico el cual ayuda a mantener el equilibrio, integridad y correcto funcionamiento de los distintos órganos. Cuando este proceso comienza una reproducción celular atípica, pierde su estructura celular normal, se convierte en un tumor o nódulo.

Los especialistas en el tema advierten que, las características de la personalidad y el estrés de las personas son importantes determinantes, para el desarrollo de diferentes enfermedades como el cáncer. Al respecto, Grossarth- Maticzek (citado por Reynoso y Seligson, 2005) consideran que existen pruebas, donde este tipo de conductas podrían ser sujetos de modificación por medio de una intervención psicológica.

La Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Cáncer de Mama (2012) menciona lo siguiente

El cáncer de mama puede dividirse en dos grupos: el carcinoma intraductal, en el cual el crecimiento de las células neoplásicas está confinado al ductus y no se constata invasión del estroma; y el carcinoma infiltrante, en el cual ya hay invasión del estroma y por eso existe el riesgo de metástasis a nivel de los ganglios axilares y al resto de órganos (p.72).

Por otro lado, define al carcinoma lobulillar in situ como una lesión preneoplásica en riesgo de aparición de cáncer de mama (en cualquier cuadrante y en ambas mamas, independientemente de dónde se haya identificado la lesión)

El riesgo global de padecer cáncer de mama es de un 21% a los 15 años, tanto en forma de carcinoma lobulillar infiltrante como ductal infiltrante, pero las histologías de los carcinomas infiltrantes son de buen pronóstico y, por eso, es excepcional que ocasionen la muerte (p.72).

Mientras que, el carcinoma ductal in situ se caracteriza por la proliferación de células epiteliales malignas dentro del sistema ducto lobulillar: “sin que se observe invasión del estroma en el estudio rutinario mediante microscopio óptico. El carcinoma ductal in situ puede presentarse como un nódulo palpable o como una lesión no palpable detectada a través de mamografía, habitualmente en forma de micro calcificaciones (p.74)

De ahí la importancia de que el paciente pueda conocer los diferentes criterios médicos, ya que mientras más informado esté el paciente así podrá tomar las decisiones conjuntamente con su médico más oportunas para su sobrevivencia.

### **2.3 Diagnóstico de cáncer de mama**

Siguiendo, el documento propuesto por la Caja Costarricense del Seguro Social, “Guía Práctica para pacientes de Cáncer de Mama” en el año 2012, al momento del diagnóstico de cáncer de mama primeramente se realiza en el paciente de cáncer de mama una serie de exámenes médicos con el fin de que el oncólogo pueda evidenciar la existencia del padecimiento, así como la existencia de la enfermedad en otros órganos.

Además, para realizar las pruebas pertinentes se deben considerar algunos aspectos importantes en los pacientes como la edad, el estado de salud tanto a nivel físico como mental, el tipo de cáncer, y las pruebas anteriores.

Para los científicos existe la posibilidad de que se detecte un cáncer antes de que empiece a causar síntomas (prematuramente). Asimismo que, las posibilidades de curación de los cánceres de mama que se detecta en una etapa inicial son elevadas.

Bernal (2016) menciona que los principales elementos de una adecuada prevención son:

Historia clínica (antecedentes patológicos personales y familiares), auto exploración mamaria una vez por mes a partir de la menarquía, examen clínico de las mamas realizado por un médico mínimo una vez al año, pruebas de imagen donde se usan diferentes métodos para crear imágenes del interior de tu cuerpo y pueden ser: mastografía, ultrasonido e imágenes por resonancia magnética, además de una biopsia para examinar el tejido. (p.5).

#### **2.2.1 Síntomas**

Los síntomas primordiales que se presentan en las mujeres, son dolor o molestia en ambas mamas, especialmente cuando la mujer se encuentra en el periodo menstrual, y el cual se puede prolongar durante todo el mes, así lo advierten Garza, J y Juárez, P (2014) al explicar que “las mamas se sienten llenas, hinchadas y pesadas, con dolor y molestia bajo los brazos, gruesas o con protuberancias” (p. 65).

Además, Garza y Juárez (2014) sugieren a las mujeres que tienen menos de 40 años realizarse un ultrasonido, pero si es mayor de 40 años, debe practicársele una mastografía bilateral.

A razón de lo anterior, Garza y Juárez indican que para facilitar un diagnóstico de cáncer de mama con prontitud, es necesario realizar un diagnóstico y el tratamiento antes de que la enfermedad alcance una fase avanzada, de esta manera, “los programas de diagnóstico temprano son particularmente importantes en entornos con pocos recursos, donde la mayoría de las neoplasias se diagnostican en fases muy avanzadas y donde no hay programas de detección” (p.59).

Por otra parte, en el documento “Guía para pacientes: Cáncer de Mama”, propuesta por la Caja Costarricense del Seguro Social en el año 2012, se plantean los principales síntomas. Primeramente, se argumenta “la aparición de un nódulo (bulto o pelotita) en la mama, que antes no estaba” (p.15). Seguidamente, se aclara que ese nódulo también puede aparecer en la axila. (p.15).

Asimismo, en la Guía para pacientes: Cáncer de Mama (2012) se señala también que puede aparecer un “cambio de tamaño de alguna de las mamas” (p.15). Además, el documento señala que “la formación de irregularidades en el contorno de la mama”, las “alteraciones en la piel de la mama: cambios de color, piel de naranja, llagas”, los “cambios en el pezón: retracción, secreción de fluido”, y la existencia de “menos movilidad en una de las mamas cuando se levantan los brazos simultáneamente” (p.15), son los síntomas característicos de la enfermedad del cáncer de mama (Guía para pacientes: Cáncer de Mama, 2012). En ese sentido, los médicos a través de diferentes campañas en los centros de salud como por diferentes medios de comunicación social, sugieren a toda la población estar alertas ante cualquier aparición de los síntomas anteriormente mencionados.

### **2.3 Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta- disminuye las posibilidades de que una persona padezca una enfermedad, así lo señala el National Cancer Institute (2015): “Igualmente, existen ciertos factores que están relacionados con un riesgo menor de cáncer, los cuales son identificados como factores protectores o factores de protección” (párr.1).

Por ello, los médicos no alcanzan a explicar por qué una persona desarrolla la enfermedad y otra no, por lo que los investigadores han identificado grupos de factores de riesgo que aumentan las posibilidades de que una persona padezca ciertos tipos de cáncer.

Empero, la investigación científica demuestra que, se encuentran los factores de riesgo de cáncer y los factores protectores- los cuales son identificados en estudios epidemiológicos: “Los científicos ven grupos grandes de gente y comparan a quienes padecen cáncer con quienes no lo padecen. Estos estudios pueden mostrar que las personas que presentan cáncer tienen más o menos probabilidad de comportarse en cierta manera o de haberse expuesto a ciertas sustancias que quienes no presentan cáncer” (párr. 3).

De acuerdo con lo anterior, es necesario que las personas conozcan de las situaciones de enfermedad que se presentan a nivel familiar, ya que a la hora de recibir un diagnóstico de algún tipo de cáncer puede causar una crisis psicológica en la cual el paciente no encuentra la forma de como poder afrontar a enfermedad.

Según Sáenz, la mayoría de las veces, las mujeres que desarrollan cáncer de mama no tienen factores de riesgo conocidos: “Entre los factores de riesgo que más se han asociado al desarrollo de cáncer de mama se encuentran: el aumento en la edad, factores reproductivos, hormonales y factores genéticos”.

De acuerdo con el especialista, los factores dietéticos y la exposición a las radiaciones ionizantes se han asociados al aumento de riesgo de desarrollar cáncer. Entre otros aspectos la Organización Mundial de la Salud (2012) señala que, las tasas de incidencia de cáncer de mama están asociadas con el estilo de vida occidental (sedentarismo y dieta insana).

### **2.4 Factores de protección**

Cabe destacar que los oncólogos advierten que hay poco consenso respecto a si los cambios en el estilo de vida de las mujeres pueden prevenir el cáncer de mama. Por lo que, recomiendan a las mujeres consumir una alimentación bien balanceada.

Entre las recomendaciones dadas por la Sociedad Americana del Cáncer en el artículo; “La vida como una sobreviviente de cáncer de mama”, a partir del siguiente párrafo se enuncia una serie de recomendaciones, para limitar el riesgo de reaparición de los síntomas del cáncer de mama entre lo que podemos citar, por ejemplo: que los tamaños de las porciones de los alimentos fomenten un peso saludable, además se recomienda que la persona consuma cinco o más porciones de frutas al día. Asimismo, que consumen muchas verduras (vegetales), frutas, granos enteros, pollo, y pescado. Y, se recomienda consumir los productos integrales en lugar de productos de granos refinados. Así como limitar el consumo de alcohol, especialmente en las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de mama.

En otras palabras, lo que sugieren los médicos es que la gente tome consciencia de mantener una dieta adecuada tanto a nivel personal como familiar, con ello contribuirá se logrará disminuir los factores de riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

## **2.5 Tratamiento**

Gómez, Hernández y Zamora 2017, p 29 en el artículo “El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas” afirman que, el tratamiento para el cáncer mamario dependerá principalmente del estado clínico en que se encuentre, el cual consiste en realizar una cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y si la paciente lo requiere la hormonoterapia. Además, que para abordar la enfermedad del cáncer mamario es necesario realizar un trabajo multidisciplinario, por lo que se requiere la intervención de diversos especialistas.

Mendoza (2016), con respecto a las decisiones terapéuticas del cáncer mamario argumenta que: “se formulan de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud de la paciente, estatificación de la enfermedad, estado hormonal de la mujer, recursos humanos y materiales con que se cuente, considerando la voluntad y libre decisión de la persona” (p.60). Además, se pueden dar algunos factores de riesgo biológicos: las características físicas, como el sexo, la raza o grupo étnico, la edad y el color de la tez. Los especialistas refieren que, la mayoría de estos factores de riesgo están relacionados con la conducta y el ambiente puede evitarse.

Asimismo, que es indispensable contar con el consentimiento firmado de la usuaria previa información completa, de acuerdo con la norma frecuente contra el cáncer de mama.

### **2.5.1 Mastectomía**

Según Perales, V (2008), en el documento Calidad de Vida en Pacientes Sobrevivientes con Cáncer de Seno, postula que

el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama se remonta varios siglos atrás y su principal objetivo ha sido lograr el control local y regional de la enfermedad. Así, desde finales del siglo XIX, la mastectomía se afianzó como el método ideal de tratamiento quirúrgico para el control de la enfermedad y aún este tipo de operación sigue prevaleciendo como procedimiento estándar para el cáncer de seno. (p.23).

Justamente, el tratamiento quirúrgico ha venido a “prevenir” en algunas mujeres el avance de la enfermedad hacia otros órganos “metástasis”, sin embargo, hoy en día se conoce que gracias a los avances de la medicina las mujeres pueden elegir entre la cirugía para la preservación del pecho o la mastectomía, siempre y cuando la etapa en que se encuentra el cáncer de mama lo permita.

Precisamente, un artículo publicado en la revista electrónica Breast Cáncer en el año (2012) menciona que: “en los últimos años la mastectomía radical modificada ha reemplazado la mastectomía radical y los procedimientos quirúrgicos destinados a conservar la mama con vaciamiento de los ganglios axilares a través del tratamiento para muchos tumores invasivos pequeños de la mama. (párr.1).

### **2.5.2 Quimioterapia:**

Perales, V (2008), menciona en el documento Calidad de Vida en Pacientes Sobrevivientes con Cáncer de Seno que, sobre la quimioterapia,

consiste en el empleo de medicamentos denominados: antineoplásicos, citotóxicos para tratar el cáncer, con el objeto de producir una acción destructiva sobre la célula maligna, es un tratamiento sistémico más que localizado, este tipo de medicamentos se pueden administrar por diversas vías: oral, subcutánea, intramuscular e intravenosa; entre otras, y se utiliza de varias formas (p.29).

Dicho tratamiento provoca en algunas pacientes otras molestias físicas como emocionales, sobre todo a las mujeres que pierden el cabello, lo cual produciéndoles un estrés generalizado. Debido a lo anterior, se infiere que enfermedad afecta definitivamente todas las esferas de la vida de las mujeres durante el padecimiento.

### **2.5.3 Radioterapia**

Según los especialistas, la radiación terapéutica consiste en una partícula con la estructura de una onda, invisible, de alta energía, similar a la radiación la cual se usa en las radiografías diagnósticas, como la mamografía, pero con una intensidad mayor (Knox y Kobobel, 2007).

Por lo tanto, los tratamientos de radiación se pueden localizar en una zona en particular donde se encuentran las células cancerosas y se les considera un tipo de terapia local, como la cirugía.

Perales V, (2008) señala que,

en el caso de la radioterapia como opción terapéutica bastante efectiva en muchas ocasiones a corto plazo tiene efectos devastadores por los cambios físicos que producen en los pacientes afectando su vida cotidiana puesto que conllevan a un cambio paulatino en sus costumbres sociales y tal vez a un total aislamiento social (p.74).

Por otra parte, Perales (2008) indica que con la cirugía, “es evidente e inevitable que puedan surgir cambios corporales permanentes en las pacientes y que tal vez por ser tan marcados puedan afectar o deteriorar de una u otra forma la autoestima de la paciente” (p.74).

Retomando las palabras de Perales, efectivamente las mujeres que pasan por el tratamiento de la radioterapia no solo les afectan su estado anímico, incluso algunas de ellas no desean ni socializar con su familia o amigos más cercanos. Además, son proceso que repercuten también en las mujeres que laboran fuera del hogar, pues deben extender sus incapacidades de trabajo, lo cual de alguna manera las hace sentir incompetentes.

### **2.5.4 Aspectos psicológicos del cáncer**

De acuerdo con los especialistas, al recibir la noticia del cáncer de mama, las mujeres expresan una actitud emocional como consecuencia de una serie de reacciones psicológicas, así como dificultades y vivencias objetivas relacionadas con la enfermedad como: los síntomas, los tratamientos, las pruebas médicas, y el significado de tener un cáncer, sus experiencias previas con situaciones similares, así como la reacción de otras personas: “Algunos de ellos se presentan con cierta frecuencia en pacientes que son diagnosticados con cáncer de mama. Lo importante es que los identifiques y los reconozcas”. Castorena, 2010 (p. 117).

Algunos de los sentimientos que menciona el Dr. Castorena (2010) son: enojo que se presenta cuando se ha digerido y aceptado la enfermedad que es posible que se refieran, a las personas que los rodea intentando encontrar un culpable.

Aunado a lo anterior, la vivencia de la enfermedad del cáncer que sufren las mujeres son también consecuencia de la frustración proveniente en ese momento de las experiencias de tanto dolor. En ese sentido, cabe destacar la importancia de que la paciente pueda contar con el apoyo de sus seres queridos más cercanos, pues de alguna manera el poder conversar de las situaciones de malestar puede ayudarle a libertar el estrés que le ocasiona el padecimiento.

De acuerdo con Gómez et al (2017) las distintas emociones: enojo, tristeza, soledad, estrés son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo, permitiendo la percepción de la realidad, e inducen a respuestas neurológicas y generan patrones de predisposición.

Hablando de las etapas del sentir se da de esta manera: estímulo (dolor)- respuesta física (llanto)- reflejo emotivo (ansiedad). El enojo, es una emoción de una agudeza y perspicacia extraordinarias que se dispara cuando alguna necesidad básica no está siendo satisfecha, incluidas las necesidades de ser visto, oído, valorado, conectar con otros, tener un impacto en ellos y ser útil. Está caracterizado por un estado medio de excitación siempre relacionada al aquí- y ahora, que cuando puede ser expresada de manera proporcionada sirve siempre a un propósito positivo. (p. 31).

Según los investigadores, el enojo, por ejemplo, es emoción pura como una vital pieza de inteligencia afectiva que provee la energía y motivación necesarias para la fundamental tarea del autocuidado

Opera como un sensor emocional infrarrojo en las interrelaciones haciendo posible para una persona navegar en el delicado y a veces tramposo sendero humano relacional: entre la dependencia y la independencia, la autoafirmación y el respeto mutuo, la autonomía y la pertenencia. Su expresión es la que resulta problemática ya que las influencias familiares y sociales son tan potentes y dominantes en la constricción del enojo que su expresión inmediata en su forma pura, al servicio de la persona, es rara. (p.32).

Esta conducta puede permitirle, a la paciente incluso emprender grandes acciones siempre y cuando sea bien encausado, pero sin dejar que permanezca tanto tiempo pues se podría convertir en un freno.

Según explica el Dr. Castorena (2010) otra de las emociones es la tristeza y cuyo término no debe confundirse con depresión, ya que no es permanente, sino que es normal sentir tristeza pues se está enfrentando a una pérdida y un desajuste en la vida: “es completamente normal que vivas temporalmente estos sentimientos a lo largo del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad”,

Citando a (Cruz Pérez. 2012, p16), agregan que dicha conducta funge como catalizador de un proceso de reestructuración o readaptación del individuo: “La tristeza provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales y, cuanto más se profundiza y se acerca a la depresión, más se enlentece el metabolismo corporal”, (p. 32).

Empero, los investigadores sostienen que la tristeza puede enriquecer la experiencia a través de la comprensión del significado del evento traumático por el que está sufriendo, ya que la persona toma consciencia de lo que siente lo cual le permite expresar el llanto por la pérdida, así como una nueva esperanza frustrada. Es decir, sopesar sus consecuencias y planificar, cuando la energía retorna, un nuevo comienzo.

El artículo de Gómez et al (2017) sugiere que la sociedad y el cuerpo humano se ven altamente ligados. En otras palabras, podría afirmarse, donde el sujeto no puede entrar a un determinado círculo- o si entra no soporta la presión generando en los altos niveles de estrés, que provoca a su vez conflictos interpersonales y en otros casos enfermedades de orden psicosomáticas,

el ser humano es una concreción simbólica de una cultura específica que en su forma de ser, de amar, de vivir, de comer, de enfermarse y de morir. Los mecanismos de negación del cuerpo tienen efectos negativos y en ocasiones devastadores. El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes, (p.32).

En ese sentido, es transcendental que existan programas a nivel del sistema de la salud e incluso comunitario en los cuales las mujeres puedan tener acceso a informaciones no solo de tipo médico sino también que le puedan ayudar a su crecimiento personal durante ese proceso tan doloroso.

Aunado, a lo anterior Gómez et al (2017) advierte que los eventos de la vida en la cotidianidad exigen al ser humano a vivir cambios importantes con continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria: “En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas” (p. 32).

En cuanto, al sentimiento de la soledad, de vital importancia en las personas que sufren por una enfermedad terminal, los investigadores advierten que se trata de una experiencia displacentera, cuando las personas no mantienen una red de relaciones sociales placentera.

Gómez et al (2017) citando a otros argumentan que

la conceptualización de la soledad se analiza como un mecanismo de retroalimentación adaptativo que informa al sujeto sobre el nivel de estimulación de interacción social que está recibiendo, en términos de cantidad y forma, tipos: a) soledad crónica, dura años y la persona se siente incapaz de establecer relaciones sociales satisfactorias; b) soledad situacional, vinculada usualmente con situaciones estresantes como el divorcio o la muerte de la pareja, los padres o los hijos; c) soledad transitoria, es la más común y se asocia con brotes breves del sentimiento de soledad (Montero López y Sánchez Sosa, 2001, p. 19).

En otras palabras, no es conveniente para el paciente con cáncer de mama vivir este proceso de enfermedad en plena soledad, ocultando sus pensamientos y sentimientos al respecto. Si bien es cierto que, en ocasiones el ser humano necesita ciertos espacios para reflexionar sobre su vida, en la enfermedad el acompañamiento recobra una mayor importancia.

Los oncólogos acotan que, todos los pacientes experimentan una creciente ansiedad ante los cambios de humor y de conducta. Entre la gama de manifestaciones, se pueden citar, silencio estoico, retraimiento social, depresión y ansiedad.

Por su parte, Perales (2008) señala que, los mitos, los conceptos erróneos, el temor al rechazo y a la recurrencia de la enfermedad sumada a una comunicación deficiente pueden contribuir a un deterioro de las relaciones o vínculos sociales y optar por el aislamiento o la impulsividad; lo que llevaría al paciente a un estado de tristeza y depresión decisiones sobre su tratamiento inicial y las opciones correspondientes según su caso.

En ese sentido, se puede considerar que la comunicación a nivel familiar o de amigos más cercanos de la persona que padece la enfermedad con el médico tratante puede contribuir al

mejoramiento anímico de la persona.

Por ello, Lupiáñez Pérez (2006) argumenta que, la posibilidad de mantener una verdadera la actitud empática permite al paciente: “la tensión misma de su padecimiento: mirando con sus ojos, escuchando atentamente para captar lo que verdaderamente este quiere transmitir, de tal manera que la relación de ayuda llegue a centrarse en la persona y no en la patología” (p.27).

Aspectos importantes que se deben considerar tanto desde la atención médica, así como desde la familia o las redes de apoyo que puedan tener las mujeres afectadas por la enfermedad.

## **2.6 Concepto de sobrevivencia**

Basada en la investigación preliminar, en apariencia a nivel nacional, son escasos los estudios en relación a pacientes sobrevivientes de cáncer de mama, a pesar de estar entre las primeras causas de muerte en las mujeres costarricenses. No obstante, según diversa documentación bibliográfica, se infiere que, en algunas mujeres, las mejoras durante la enfermedad, están vinculadas a los adelantos del tratamiento, a la mejora del método de detección, así como a la adopción de un enfoque integral para su tratamiento.

De acuerdo con el Instituto Americano de Investigación en Cáncer (2016), el término de *sobreviviente* es utilizado para describir a un individuo con cáncer, desde el momento de su diagnóstico y durante toda su vida.

Por su parte, Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira y Márcia Maria Fontão Zago señalan que: existen pocos estudios sobre el tema de la sobrevivencia en pacientes que han sufrido la enfermedad del cáncer de mama en los países subdesarrollados:

“Esa falta de investigación expresa la falta de evidencias o hasta el poco interés en discutir el tema en esas regiones, lo que interfiere en la construcción de la identidad de sobreviviente del cáncer por quien no conoce el término”, (p.6).

Por otra parte es importante recalcar que, de acuerdo con la Real Academia Española, el concepto superviviente se refiera a “que sobrevive a algo, generalmente a una catástrofe”; en cambio, sobrevivir indica “seguir viviendo después de la muerte de alguna persona, o después de determinada fecha o suceso ocurrido”.

Solana (2005) citando a Larousse expresa que, cuando las personas son sometidas a un suceso

que altera el orden regular de las cosas es una catástrofe: “desde luego recorrer el proceso de un cáncer desde que acontece el diagnóstico y se continúan los tratamientos puede ser considerado como una gran alteración en la cotidianidad de la vida” (p.56); es por esta razón, que seguir con la cotidianidad a pesar de la enfermedad hace referencia al concepto de sobrevivencia.

Asimismo, conocer sobre los conceptos de sobrevivencia es de vital importancia, pues habitualmente no se habla de sobrevivencia, sino que se queda por entendido que la persona -padece de cáncer de mama- aun cuando ya ha sido dada de alta.

Por ejemplo, en instituciones como la Sociedad Americana de Oncología (2010) advierten que, la experiencia de sobrevivencia puede ser descrita en las siguientes tres etapas: sobrevivencia aguda, extendida y permanente (p.54). Es decir, la persona sigue con citas más distanciadas, sin embargo debe continuar alerta ante cualquier cambio o síntoma recurrente. Parafraseando a (Cf. Ferrero), Solana (2005) advierte que, algunos especialistas consideran al paciente superviviente, como aquel sujeto que ha finalizado los tratamientos médicos, y en el que no se encuentra ningún indicio de enfermedad activa. Es decir, al -paciente libre de enfermedad- y cuyo pronóstico no es evidentemente malo. (p.54).

Para efectos de esta investigación es importante mencionar que, no cabe duda que los avances en el campo de la oncología, debe fundamentarse en bases más científicas, con lo cual permitiría brindar a los pacientes y sus familiares terapias que les permitan mejorar la supervivencia de las personas que sufrieron la enfermedad.

Ahora bien, a nivel internacional Osma, S (2012) explica que existen factores que deben ser tomados en cuenta para estudiar la posibilidad de los elementos que determinan la sobrevivencia a la enfermedad, o al desenlace de la muerte

de acuerdo con la Conferencia de Consenso del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH), por sus siglas en inglés, para considerar un factor pronóstico útil en la supervivencia por cáncer de mama, este debe tener las siguientes características: proporcionar valor pronóstico significativo e independiente, ser validado en ensayo clínicos como viable, reproducible y ampliamente disponible; ser fácilmente por los clínicos y no debe consumir los tejidos necesarios para otras pruebas, en particular, la evaluación histopatológica de rutina. Entre los marcadores de pronóstico aceptados que proporciona información crítica necesaria

para las decisiones de tratamiento están el estadio TNM, el estado de los ganglios linfáticos auxiliares, el tamaño y grado del tumor y el estado de los receptores hormonales. (p.36).

Para efectos, de esta investigación es importante rescatar que una vez terminados los tratamientos las mujeres deberán enfrentarse con las consecuencias psíquicas y sociales de la enfermedad.

## **2.7 El humanismo y su vinculación con la resiliencia**

La presente investigación se sustenta en las bases de la teoría humanista fundamentado en el modelo de la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow el cual incluye toda la gama de las motivaciones humanas, a lo cual Hevia, Martí, Martínez (2006) definen dicho como las costumbres, refiriéndose a las experiencias significativas en la vida de cada persona, como es la jerarquía de las necesidades: motivación, metamotivación, motivo o deseo, necesidad, jerarquía de las necesidades y autorrealización; y que para efectos de esta investigación sirve de base para visualizar los factores resilientes en las mujeres sobreviviente de cáncer

Según Maslow, una persona está motivada cuando siente deseo, anhelo, voluntad, ansia o carencia. La motivación estaría compuesta por diferentes niveles, cuya base jerárquica de necesidad varía en cuanto al grado de potencia del deseo, anhelo, etc. El motivo o deseo es un impulso o urgencia por una cosa específica. Existen muchos más motivos que deseos y estos pueden ser expresiones distorsionadas de las necesidades. (párr,13)

El promotor e iniciador del movimiento de la psicología humanista Abraham Maslow, quien estudió sobre las personas sanas los conceptos de autorrealización, Carl Rogers que ahondó en funcionamiento pleno de las personas, y Aaron Antonovsky con la orientación salugénica, así como de la corriente de la Psicología Positiva de Martín Seligman la cual gira alrededor del bienestar psicológico, a través de cinco elementos: las emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el logro y el significado.

Sin embargo, la resiliencia sigue siendo un constructo de difícil definición, a pesar de que los investigadores con sus aportes hablan de una esencia clara en su conceptualización.

De esta manera, esta investigación que se encuentra dentro el ámbito de las Ciencias Sociales y Humanas, tiene la expectativa de centrarse en la construcción de un cuerpo teórico, que garantiza a los profesionales de la salud y las familias con la enfermedad del cáncer, una metodología que les provee de un marco para la elaboración de proyectos y programas,

orientados a recuperar la salud, la dignidad de las personas inmersas en situaciones de adversidad.

De tal modo, lo importante es detectar y analizar los factores que permiten salir enriquecidos frente a la adversidad, ya que el concepto de resiliencia implica un conjunto de habilidades y actitudes que promueven un proceso de adaptación y transformación exitosa a pesar de los riesgos y la adversidad.

Justamente, los conceptos de Maslow, como la aceptación incondicional, la autoestima, la creatividad, los recursos personales, habilidades y destrezas, el humor y la capacidad de otorgarle un sentido al sufrimiento son de vital importancia, para esta investigación. Pues, precisamente Maslow fue un precursor interesado en explorar nuevos problemas y nuevas esferas a través de sus teorías basándose en la formulación de propuestas significantes.

Robert Frager, James Fadiman (2010) menciona que Maslow, fue un precursor interesado en explorar nuevos problemas y nuevas esferas a través de sus teorías basándose en la formulación de propuestas significantes.

Asimismo, los autores señalan que los conceptos principales y más incluyentes de la teoría de Maslow ha sido el modelo de la jerarquía de necesidades en la cual se incluyen toda la autorrealización y las motivaciones humanas.

Precisamente, un estudio realizado por Rodríguez et al (2017) basándose en las acotaciones de la OMS (1990) explican sobre las necesidades emocionales del paciente oncológico en fase terminal desde la pirámide de Maslow

el enfermo de cáncer va a tener las siguientes necesidades: seguridad (confianza en el equipo sanitario, en su familia y cuidadores), aceptación (reconocer sus posibilidades, sentirse aceptado y comprendido), amor (de amar y ser amado), pertenencia (sentirse miembro de una familia, de un grupo), autoestima (sentirse importantes y útiles a pesar de la enfermedad) y autorrealización o espirituales (encontrar sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte). (parr.5).

Es por ello que, para la presente investigación sobre las mujeres sobrevivientes de cáncer es indispensable la conexión de esta teoría a la hora de indagar sobre los factores resilientes de las mujeres escogidas para la investigación, sobre todo por ese camino complejo que recorrieron, desde el punto de vista del estado de ánimo, y que, pese a ello lograron sacar la fuerza suficiente que les ayudó a afrontar la situación, sobreponerse y adaptarse.

Tomando en cuenta que, la psicología humanista hace tiempo que ha defendido la existencia en el ser humano de una “fuerza” que le lleva hacia la autorrealización (Maslow, 1983), así como de un mecanismo interno, llámese actitud positiva o biófila, que favorece la salud y la normalidad, que alienta a crecer y ser mejores, aún en condiciones adversas, según (Chiland, 1982, Radke-Yarrow y Sherman, 1990).

Retomando los conocimientos anteriores, sobre el concepto de resiliencia se trata de la capacidad que desarrolla las personas durante la vida, y que le permite hacer frente a las adversidades (trauma, riesgos), y no presenta dificultades disfuncionales en su proceso vital, sino que pueden mantener un equilibrio sin que cause dificultades en su vida. Es por esta razón que Cortés (2010) señala la importancia de promover la resiliencia: “es un llamado a relacionarse con un individuo en su totalidad, trabajar con un enfoque interdisciplinario, llevando a la práctica el concepto “biopsico-social”. (p.28).

No obstante, para la presente investigación es importante conocer que cuando una persona está deprimida se requiere considerar los diversos síntomas que presenta como: síntomas anímicos: sensación de abatimiento, irritabilidad, sentimiento de infelicidad y tristeza profunda.

Síntomas motivacionales: hacen referencia a la apatía, el desinterés, inactividad y lentitud psicomotora. Síntomas cognitivos: negativismo, pérdida de la autoestima, tendencia a auto culpabilizarse de todo lo que ocurre, disminución en la capacidad de pensar o concentrarse y pensamientos concurrentes de muerte. Síntomas físicos: alteraciones en el sueño, pérdida del apetito, fatiga, disminución de actividad sexual, dolores de cabeza y de espalda. Síntomas interpersonales: pérdida de interés en relaciones sociales, aislamiento y como consecuencia deterioro en el ámbito familiar, laboral y comunal. Schrodts en Shafii y Lee, (1992).

Por ello, los conocimientos que se construyen a lo largo de la investigación se constituirán en un insumo básico, para la psicología en la atención integral de la persona sobreviviente de cáncer, ya que como se ha mencionado antes existe poca información desde la aproximación de los factores de la resiliencia.

## **2.8 Concepto de Resiliencia**

Primeramente, para abordar la conceptualización de la resiliencia de la presente investigación, se trata de la capacidad que desarrollan las personas durante su vida y cuyas características

individuales les ha permitido afrontar los infortunios durante el proceso que vivieron específicamente durante su vida y especialmente con la enfermedad del cáncer de mama (La investigadora, 2018).

De la misma manera, el tema de la resiliencia resulta novedoso para el análisis de las Ciencias Sociales. Por ello, para esta investigación se considera la revisión bibliográfica de algunos investigadores en el tema como Siegrist y Luitjens (2013) quienes conceptualizan la resiliencia como

La capacidad de avanzar a pesar de las circunstancias adversas. Las personas resilientes presentan una especial fortaleza psíquica y mental. Las crisis no se convierten para ellas en tropiezos, sino en marcas del cambio que conducen a un futuro positivo. La resiliencia como habilidad social, es ya inseparable de la vida profesional y gana especial importancia en épocas de cambio. (p.6).

Según investigaciones realizadas por Uriarte (2005) el término resiliencia procede del latín, de resilio (resalio) el cual significa saltar, rebotar, reanimarse. Además, el autor menciona que el término ha sido incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y cuya característica consiste en la capacidad que tienen algunas personas para desarrollarse psicológicamente: “sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multi problemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc”. (p.66).

Asimismo, Uriarte citando a (Rutter, 1993, Werner, 2003) indica que, el concepto refiere tanto

a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos los cuales son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y de privados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (p.66).

Por su parte Arango Óscar (2005) argumenta que en el manual para promover la resiliencia de Grobertg, los recursos externos aplicables para los procesos internos de las personas son

YO TENGO; en vez de fortaleza intrapsíquica, YO SOY/ESTOY; por herramientas interpersonales y sociales, YO PUEDO. Con esta clasificación los rasgos de resiliencia son

agrupados de la siguiente manera: “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy”, yo puedo” En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y el entorno, la autonomía y la competencia social. A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia. (s.f).

Estas herramientas internas que poseen las personas con la enfermedad del cáncer son valiosas, porque contribuyen al empoderamiento de sí mismas como personas. Además, que para efectos de esta estudio, es de vital importancia conocer el concepto de resiliencia, ya que los investigadores advierten que, todos los seres humanos tienen la capacidad de afrontar las adversidades que se les presentan día con día. Por consiguiente, el concepto no es nuevo, ya que corresponde a un término que surge de la metalurgia y se refiere a la capacidad de los metales de resistir su impacto y recuperar su estructura.

Gómez et (2017) citando a Lewis & Holland (2000) en su libro “La cara humana del cáncer” donde los autores atribuyen a que: “la supervivencia a su pensamiento positivo; el “espíritu luchador” cuenta con mayores posibilidades de sobrevivir que personas pasivas y que relacionarse de un modo positivo con las personas ayuda a mantener hábitos de buena salud y para vivir más tiempo”. (p.34).

Aunado a lo anterior, se infiere que existen características en las personas -que logran sobrevivir a una enfermedad- a buscar nuevos caminos de forma positiva, sin fatalismos que ocasionen más angustia y deterioro a nivel de la salud en general. Florentino (2008) citando a Grotberg (2002) menciona que el término de resiliencia es considerado como: “un aporte a la promoción de la salud mental y que la infancia temprana es un periodo excelente para comenzar con su promoción”. (p.98).

Además, Florentino (2008) a través de Seligman y Czikszentmihalyi, (2000), autores pertenecientes a la corriente de la Psicología Positiva, señala que desde el enfoque de la psicología positiva el concepto de resiliencia se centra, fundamentalmente: “en las fortalezas y aspectos positivos presentes en los seres humanos. Es decir, más que centrarse en las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, se preocupa por estudiar las condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo”. (p.98). Se trata de que el paciente pueda afrontar con habilidades más asertivas esos procesos de

tratamientos que sugiere el médico, lo cual le permitirá buscar otras alternativas que le ayuden a mejorar su condición física y mental.

Javier Urrea (2010), autor del libro *Fortalece a tu hijo Guía para afrontar las adversidades de la vida* señala que, las diferentes definiciones del concepto de resiliencia enfatizan características del sujeto resiliente:

habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a situaciones vitales adversas, estresantes. La recuperación implica un retorno gradual hacia la normalidad funcional, mientras que la resiliencia refleja la habilidad de mantener un equilibrio estable durante todo el proceso”, (p.73-74).

El aporte de Urrea sostiene que, el fenómeno de la resiliencia ha sido considerado desde un principio como una característica en personas excepcionales

sin embargo, en diferentes investigaciones se ha demostrado que no se nace resiliente, ni se adquiere de forma natural, sino que depende de la persona y el entorno humano. Es un hallazgo de gran importancia, ya que al ser una característica que se adquiere, esto permite fomentar su consecución. (p.74).

En ese sentido, muchas personas van enfrentando la enfermedad del cáncer logrando superar esas situaciones dolorosas desde todas las circunstancias adversas, sin percatarse de esas fuerzas internas que les permiten adaptarse a los procesos.

Siefrist y Luitjens (2013) definen la resiliencia como la fortaleza psíquica y mental más allá de un pensamiento positivo o de la concentración en los propios puntos fuertes que tiene cada individuo: “Esa capacidad de resistencia psíquica surgirá más bien de la interacción entre su entorno, sus experiencias previas, y la manera en la que asimile usted la crisis y las situaciones molestas”. (p. 25). De ahí, la importancia de que el concepto de la resiliencia sea tomado en cuenta en el análisis de investigaciones, especialmente en las personas que padecen la enfermedad del cáncer.

Los estudios sobre la resiliencia argumentan que la conceptualización del término no solo se aplica en el campo de la educación (Uriarte,2005), sino también en áreas de la salud: “La resiliencia sorprende a los médicos cuando algunos pacientes sobrepasan los límites de recuperación de sus enfermedades y prolongan sus vidas más allá de lo estimado”, (p.76).

Para efecto de esta investigación rescatar de las diferentes aportaciones de los investigadores sobre el tema de la resiliencia, que alguna manera todas las personas tienen algo de resiliencia la cual puede ser promovida desde la familia, la comunidad, mejorando de esta manera el bienestar de las personas.

De acuerdo con lo anterior, Arciniega (2005) citando a Emily Werner (1960) explica el concepto vigente y más cercano el de la invulnerabilidad, más que un tema marginal que trata sobre cómo reinventar a las personas, para que puedan continuar con sus vidas, también representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo se transforman en torno a los factores de riesgo, la vulnerabilidad y los factores de protección.

Del mismo modo Tomkiewicz, (2004) citando a M. Rutter (1993) subraya algunas diferencias entre invulnerabilidad y resiliencia: “A diferencia del concepto de invulnerabilidad, la resiliencia nunca es una cualidad permanente y absoluta de las personas, puesto que puede variar según sea la agresión, la edad o la situación en la que se encuentre el individuo” (p.68).

Lo anterior, puede inferirse que son en las situaciones de alto riesgo en las cuales las personas altamente resilientes -sin saberlo- afrontan la enfermedad que las amenaza con la muerte.

Según Puerta (2002) la concepción de resiliencia en las ciencias humanas alude a la “... capacidad que tienen niños, adultos o familias para actuar correctamente y tener éxito pese a las circunstancias adversas que los rodean, para recuperarse después de vivir eventos estresantes y reasumir con éxito su actividad habitual”. (p.14).

Por su parte, Bosch (2002) explica que se reconocen tres propiedades al momento de trabajar con la resiliencia. En ese sentido, se refiere a que la resiliencia se puede fomentar, quizás más allá de los factores que posee el ser humano desde su nacimiento, “se pueden promover o modificar otros factores ambientales o exógenos denominados factores protectores” (p.34).

De acuerdo con el autor, la primera interacción tiene que ver con los factores personales, hechos o situaciones influyen en la persona resiliente, al elevar su capacidad para hacer frente a las adversidades. Lo cual quiere decir que, a la hora de realizar investigaciones se deben tomar en cuenta todos los componentes del entorno social y familiar en el que se encuentra el objeto de estudio.

Otra, de las propiedades que argumenta el investigador trata sobre la constancia la hora de la investigación, pues con ello se puede indagar con más profundidad sobre cuáles son los

factores que posibilitan, en cada caso, la resiliencia y qué factores la obstaculiza. En el caso de las investigaciones con pacientes de cáncer de mama, es necesario que las personas puedan expresar todos los factores que, a nivel emocional, por ejemplo, han influido para su recuperación de la salud.

Aunado, a lo anterior es importantes tomar en cuenta todos estos criterios para el trabajo que se realiza con los cinco casos de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Sobre todo, porque los estudios con enfermos crónicos indican que la resiliencia puede reducir el dolor, el estrés, y aumentar la calidad de vida y favorecer en la adaptación a la enfermedad (Friborg et al., 2006).

Por su parte, Remor, (2008) citando a Taylor, (2007) argumentan que la resiliencia, cuando se enmarca en el estudio de las enfermedades y patologías crónicas, se encontraría entonces en un punto de convergencia entre la Psicología de la Salud y la Psicología Positiva, al considerar los procesos de salud-enfermedad desde un enfoque de promoción, prevención e intervención positivos.

De acuerdo con las diversas investigaciones la enfermedad del cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, siendo el carcinoma de seno la patología más frecuente y maligna en las mujeres, lo cual impacta a su vez los aspectos psicológicos, físicos, y sociales, tanto para las pacientes que sufren la enfermedad, como para sus familias.

Dicha enfermedad se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. De ahí, la importancia de que, el grupo de mujeres que colaboran en la investigación se refieran a los factores resilientes, tras sufrir de la enfermedad del cáncer. Se trata de abordar el tema de la resiliencia considerado como un fenómeno que ha sido ampliamente estudiado en las últimas décadas, en cuyo objetivo de estudio se pretende dar respuestas ante las situaciones adversas que sufren ciertas personas van desarrollando psicopatología, mientras otras por el contrario van obteniendo una experiencia de vida que mejora su calidad de vida.

### **2.8.1 Pilares de la Resiliencia**

Para efectos de esta investigación se centrará en la conceptualización de los siete pilares de la resiliencia expuestas por Wolin y Wolin (1993) y Ojeda (2004) con respecto a las

cualidades individuales, internas que poseen las personas resilientes mediante la realización de una figura llamada “mandala” en la cual el centro de la misma se encuentra el individuo, y de él surgen las características de resiliencia imprescindibles:

Urra (2010) cita los pilares mencionados por Melillio Suárez Ojeda (2001) en los cuales se destaca primeramente la introspección, como el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta, la independencia con la cual la persona logra a través de su capacidad mantener un el equilibrio para no caer en el aislamiento, la iniciativa, donde se pone a prueba consigo misma, el humor como el elemento cómico en el momento del sufrimiento, la creatividad para tener orden en la vivencia, la moralidad para ampliar la visión de la bienestar propio y la humanidad, y por último la autoestima consistente: como base de los pilares más significativos,

Según Urra (2010) lo anterior, se relaciona con los procesos de resiliencia los cuales se involucran la interrelación de factores protectores, a lo interno y externo de la persona que le permiten potencializar sus capacidades, habilidades y destrezas.

De manera que, estos criterios corresponden a determinantes importantes que vinculan los procesos de la enfermedad como es el cáncer de mama en las mujeres, con la realidad propia de cada persona.

### **2.8.2 Factores protectores internos:**

De acuerdo con Urra (2010) también dentro de los factores protectores internos se enumeran dentro de un abanico de características individuales que facilitan la resiliencia

- Presta servicios a otros y/o a una causa.
- Emplea estrategias de convivencia, como adopción de buenas decisiones, asertividad, control de los impulsos y resolución de problemas.
- Sociabilidad; capacidad de ser amigo, capacidad de entablar relaciones positivas.
- Sentido del humor.
- Control interno.
- Autonomía, independencia.
- Visión positiva del futuro personal.
- Flexibilidad.

- Capacidad para el aprendizaje y conexión con este.
- Automotivación.
- “Es idóneo” en algo; competencia personal.
- Sentimientos de autoestima y confianza en sí mismo

Asimismo, Urra (2010) se mencionan los protectores ambientales que también deben ser considerados como características de las familias escuelas, comunidades y grupos de pares que fomentan la resiliencia.

- Promueve vínculos estrechos.
- Valora y alienta la educación.
- Emplea un estilo de interacción cálido y no crítico.
- Fija y mantiene límites claros (reglas, normas y leyes).
- Fomenta relaciones de apoyo con muchas otras personas afines.
- Alienta la actitud de compartir responsabilidades, prestar servicio a otros y brindar “la ayuda requerida”.
- Brindar acceso a recursos para satisfacer necesidades básicas de vivienda, trabajo, salud, atención y recreación.
- Expresa expectativas de éxito elevadas y realistas.
- Promueve el establecimiento y el logro de metas.
- Fomenta el desarrollo de valores prosociales (como el altruismo) y estrategias de convivencia (como la cooperación)
- Proporciona liderazgo, adopción de decisiones y otras oportunidades de participación significativa.
- Aprecia los talentos específicos de cada individuo.

En se sentido, se trata de tomar consciencia de la situación dolorosa que viven – en este caso- las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, pues no cabe duda que conociendo los factores ambientales se fortalecen las condiciones de las mujeres y de sus propias familias.

## **2.9 Factores personales**

Lara et al, (2000). (p.3) menciona los factores personales en los cuales se encuentra: autonomía, capacidad empática, orientación a la tarea y factores del temperamento; estos últimos son los únicos que se traen al nacer y que no son aprendidos: “La autoestima, se

define como la apreciación que el ser humano va haciendo de sí mismo, que con los años tiende a mantenerse en forma más o menos constante y que debería integrar una autopercepción realista que incluye los aspectos potentes y más débiles de sí mismo” (Lara et al, 2000). (p.3).

Del mismo modo, los científicos visualizan como se logra identificar distintas características resilientes de acuerdo con la personalidad que tiene cada individuo, las cuales van tomando propósitos importantes en la vida, por lo que a la hora de enfrentar cualquier situación difícil, traumática, la persona lo asume como una oportunidad para crecer. Por ello, para efectos de esta investigación cabe destacar que, algunos psicólogos clásicos, aunque no se hablaba directamente al término resiliencia de alguna forma podría inferir que iniciaron un recorrido sobre los aspectos positivos de la conducta humana; entre ellos Carl Rogers con el funcionamiento pleno de las personas y Abraham Maslow con sus estudios sobre las personas sanas y el concepto de autorrealización, así como Aaron Antonovsky con la orientación salugénica.

Siguiendo, a Mariñelarena, (2012) se menciona también la psicología positiva la cual se constituye a partir de una conferencia de Martin Seligman en la sesión inaugural de la American Psychological Associations (APA) en el año 1998, donde advierte que dicha corriente gira alrededor del bienestar psicológico, a través de cinco elementos: las emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el logro y el significado. Es por ello que, los investigadores advierten que, el concepto de resiliencia por tratarse de constructo muy reciente sigue siendo difícil definición.

Cabe destacar también que, en los estudios sobre resiliencia se destacan a manera de ejemplo de resiliencia la historia de Víctor Frankl (1998), creador de la logoterapia, que fue deportado al campo de concentración, junto con su esposa y sus padres, y vivieron en condiciones extremas de sufrimiento y deshumanización.

El autor del famoso libro “El hombre en busca del sentido” y padre de la Logoterapia en su análisis explica que, para comprender los comportamientos y creaciones de una persona se debe conocer de dónde viene:

Cuando hay que enfrentarse a una situación inevitable, inapelable e irrevocable (una enfermedad incurable, un cáncer terminal), la vida ofrece la oportunidad de realizar el valor

supremo, de cumplir el sentido más profundo: aceptar el sufrimiento. El valor no reside en el sufrimiento, en sí, sino en la actitud frente a él, en la capacidad de soportarlo. (p.140).

Ahora bien, en la actualidad, Ulrich et al (2013) señalan que el punto de partida para el desarrollo del concepto de resiliencia es la observación de que no todas las personas expuestas a circunstancias adversas sufren los mismos daños, ya que uno de cada tres individuos, aproximadamente, dispone de tal capacidad de resistencia que puede soportar bien acontecimientos traumáticos y condiciones desfavorables.

Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega, citando a Juby y Rycraft, (2004) refieren en su investigación sobre: “Espiritualidad variable asociada a la resiliencia” la definición como el conjunto de conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona en su proceso de adaptación a la adversidad y que le permiten “rebotar” de experiencias difíciles (traumas, tragedias, amenazas, problemas familiares o de relaciones interpersonales, enfermedades crónicas o situaciones estresantes laborales y financieras).

Actualmente, existen varias investigaciones en países como España, Puerto Rico, Colombia, sobre el afrontamiento del cáncer y sentido de vida en pacientes masculinos, así como con diagnóstico de mama.

Ferrándiz (2016) en su tesis de licenciatura de la Universidad Miguel Hernández cuyo objetivo era analizar el impacto de la resiliencia en pacientes con cáncer destaca que

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre estos y su medio (Rutter, 1992 (p.11).)

No obstante, para efectos de esta investigación se pretende dar un aporte a los factores resilientes desde un enfoque humanista y tipo de investigación cualitativa.

## **2.10 Aspectos familiares**

Cuando la persona recibe un diagnóstico de cáncer es posible que enfrente otras situaciones complejas, como la afectación a la familia, ya que dependerá de que tan comprensivo, puedan ser su familiar, o que empiecen a actuar con indiferencia hacia la persona.

Al respecto, Rodríguez-Loyola, y Costa Muñiz, (2013) argumentan que es de vital importancia tomar en cuenta los valores tradicionales de la cultura hispana, en aras de que se involucren de la misma manera en el tratamiento que reciben los pacientes de cáncer.

Los investigadores en este tema indican que, las redes familiares en la cultura latina forman parte de uno de los valores tradicionales más importantes, a los que se tiene que dar mayor atención en el tratamiento de pacientes: “ tiene que ver con esa concepción del familismo, la cual implica una fuerte identificación de los individuos y un apego a la familia nuclear y extendida, sentimientos fuertes de lealtad, reciprocidad y solidaridad con los miembros de la misma familia”, Rodríguez-Loyola, y Costa Muñiz, (2013)

Citando a Marin & Vanoss-Marin, (1991) autores de la investigación en aspectos familiares señalan que, las conductas del familismo tiene tres tipos de orientaciones.

- Percepción de una obligación a proveer apoyo emocional y material a los miembros de la familia extendida.
- Búsqueda de apoyo en los familiares
- La percepción de los familiares como referentes de actitudes y (Rodríguez, 2010).

De manera que, cuando la persona es diagnosticada con cáncer de mama se enfrenta a una situación que fue inusual en su vida. En ese sentido, los investigadores argumentan que: la persona pierda el control sobre lo que desea hacer en su vida, especialmente cuando se ve obligada a someterse a tratamientos, que muchas veces los elige otro. Pero, la persona además se ve enfrentada con la gran incertidumbre de saberse con un futuro incierto, así como el miedo a la muerte,

del mismo modo, implica una situación de crisis para las personas que componen el núcleo familiar de esta mujer, ya que implica una reorganización del sistema, el re-asignar roles y el impacto emocional de saber que un ser amado se encuentra enfermo. Desde una perspectiva sistémica la homeostasis familiar es perturbada debido a la crisis producida por el diagnóstico de cáncer, la recurrencia del mismo o la muerte, (Baider, Cooper, & De-Nour, 2000).

Es por ello que, un diagnóstico de cáncer debe considerarse como una crisis, pues no solo tiene implicaciones a nivel personal, sino también a nivel estructural, en el sistema familiar. De ahí que, los especialistas señalan otros aspectos importantes que se deben tomar en cuenta en el momento de dar un diagnóstico: “Es decir, previo al diagnóstico existen interacciones entre los miembros de la familia, las cuales pueden haber sido tanto saludables como disfuncionales. Este

diagnóstico tiene el potencial de empeorar, agudizar o resolver asuntos previos al diagnóstico” (Rodríguez, 2010).

De acuerdo con lo anterior, es importante tomar en consideración la calidad de las interacciones entre los miembros de la familia y la paciente previas al diagnóstico, así como la intensidad de los problemas antes del diagnóstico de cáncer y el impacto que tiene en la familia y la paciente el diagnóstico de cáncer.

Al respecto Baidar, Cooper, & De-Nour, 2000 afirma que: “Es de suma importancia explorar estos aspectos, ya que los conflictos familiares tienen el potencial de interferir con los objetivos del tratamiento médico y disminuir la calidad de vida de la paciente”. (p.122).

### **2.11 Aspectos laborales**

Uno de los aspectos que también preocupa a las mujeres que han sufrido el cáncer de mama es la consecuencia a nivel laboral, su integración al trabajo luego de haber “sobrevivido” a la enfermedad oncológica.

Al respecto Solana (2005) argumenta que la interrupción de la actividad laboral tras la vivencia de una enfermedad oncológica, no solo tiene grandes repercusiones a nivel personal, sino también a nivel familiar; así como la respuesta psicológica a nivel laboral sin olvidar por ello los efectos psicológicos en cuanto a que el trabajo significa una fuente de valoración personal:

Con frecuencia se producen discapacitaciones tanto por efectos de la propia enfermedad como de las repercusiones permanentes físicas de la misma; por un lado, las dificultades económicas que se producirán y por otra parte, solicitar una incapacidad laboral en ocasiones es vivenciado como una representación de sí mismo como incapaz e impotente, sintiéndose fuera del espacio social reservado a “los útiles”. (p.56).

Otro aspecto que acota Solana (2010) es que algunos sobrevivientes de cáncer como producto del proceso que han sufrido tienden a aislarse socialmente

Para otros, es resultado de efectos depresivos por no poder asumir los cambios y repercusiones. Algunas personas han expresado sentimientos de abandono o de no suficiente apoyo social tras pasar el tiempo de los tratamientos médicos. En esta misma línea cuando no es reconocido por parte de los otros el malestar psíquico. (p.56).

Experiencias emprendedoras como las que han puesto en marcha la Asociación Española Contra el Cáncer ECC desde el año 2005, a través del Programa de Inserción Laboral en el cual el objetivo es

promover la inserción socio-laboral para las mujeres supervivientes más jóvenes de cáncer de mama acotan:

la reinserción laboral tras un cáncer de mama es compleja, especialmente en aquellas mujeres con baja formación y cualificación que desarrollan trabajos predominantemente físicos”. Está determinada por factores personales, psicosociales, competenciales y estructurales que dependen de sectores diferentes (empleo, sanidad, educación, igualdad, etc.). Para que la ocupabilidad sea óptima, necesitan abordajes intersectoriales y participativos (trabajo en red). (p.144)

Entre otros aspectos necesarios para la inserción laboral de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, se encuentran las herramientas que faciliten su inserción laboral y que garantice la obtención de un puesto de trabajo ajustado a sus necesidades y posibilidades,

es preciso diseñar actuaciones de inserción acordes con las necesidades de las personas demandantes de empleo y del tejido empresarial, de manera que se reduzca al mínimo el desfase entre ambos colectivos. El camino más factible para fomentar la inserción laboral de estas mujeres es el desarrollo de los aspectos personales, psicosociales y competenciales para la ocupación. (p.144)

## **2.12 Importancia de los espacios terapéuticos**

Recientes investigaciones han demostrado la importancia de los espacios terapéuticos, para las personas que han sufrido un diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. Así lo refieren las investigaciones sobre el tema Eva Rodríguez y Antoni Font (2013) cuando señalan que, las mujeres que padecieron el cáncer de mama sufren notables modificaciones emocionales las cuales deben ser atendidas por un especialista

El diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama comportan muchas y variadas reacciones emocionales, que pueden ser de shock, incredulidad, miedo, ansiedad, depresión, sensación de pérdida de control, disminución de la autoestima, cambios en la imagen corporal, etc.; que pueden oscilar y mantenerse a lo largo del tiempo, disminuyendo la calidad de vida de las personas afectadas. (p.276).

Por ejemplo, estudios realizados por Bléiser et al. (2010) comprobaron que cerca de 244 mujeres con cáncer de mama, el 20-30% de las pacientes presentaban malestar severo durante el primer año después de la cirugía

a dos años, una quinta parte de las mujeres presentaban todavía altos niveles de pensamientos intrusivos respecto a la enfermedad. Es conocido que el cáncer de mama es una enfermedad crónica cuya evolución resulta en gran parte impredecible. Esta incertidumbre continua puede explicar el alto índice de morbilidad psicológica que se mantiene durante tiempo después del diagnóstico inicial. (p.276).

Asimismo, el estudio realizado por Rodríguez et Font (2013) con 117 mujeres supervivientes de cáncer de mama con tiempos desde el diagnóstico entre 2-10 años, advierte que: “las pacientes manifestaron ansiedad y necesidades de apoyo (86%), principalmente relacionadas con cuestiones existenciales como tratar las preocupaciones sobre la recidiva del cáncer (manifestada por una tercera parte de las supervivientes) y necesidades informativas”. (p. 275).

En ese sentido, estos autores consideran que las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama necesitan participar de los espacios terapéuticos, con el fin de que puedan seguir cubriendo sus necesidades emocionales

ante ello, se han propuesto diferentes formas de apoyo psicológico y terapias que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y facilitar el proceso de adaptación a la enfermedad. Este tipo de intervención facilita el cambio de actitudes, conductas y emociones, a través de la reflexión conjunta, el intercambio de experiencias, el autoconocimiento y el apoyo mutuo (p.276).

Sherman, Simonton, Latif & Bracy, (2010) advierten que cuando las personas sufren una enfermedad grave como el cáncer, el sentido de vida y el significado que tienen de sí mismos se reorganizan con base en la situación que enfrentan. Con ello, se infiere que, durante la enfermedad las mujeres no solo concientizan su situación de la enfermedad, sino también que se esfuerzan por sobrevivir.

Precisamente, Butkutė y Perminas (2005) puntualizan que en el cáncer de mama el proceso de afrontamiento de la enfermedad también se ve reflejado en la manera como la persona la significa. Es decir, cómo sufren la enfermedad a la cual la ven como su propio enemigo, razón por la cual algunas personas se sienten sin fuerzas para afrontarla.

De acuerdo con otros investigadores las personas experimentan pensamientos de ansiedad, se deprimen, e, incluso algunas logran expresar sentimientos y comportamientos hostiles,

entender la enfermedad de esta manera o entenderla como un castigo, una debilidad o una pérdida de posibilidad hace que la persona tenga sentimientos de pena o vergüenza, pérdida de control y depresión. Así, estas últimas pueden considerarse las estrategias menos adaptativas para afrontar la enfermedad Butkutè & Perminas. (2005).

Finalmente, Font y Rodríguez (2013) proponen que las intervenciones grupales contribuyen en el mejoramiento de las actitudes, emociones, y conductas en las mujeres que han sufrido cáncer de mama, pues tienen la oportunidad de tener un espacio de introversión conjunta, así como el autoconocimiento, e intercambiar experiencias y el apoyo mutuo.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El objeto de estudio de esta investigación corresponde a los factores de resiliencia en 5 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama provenientes de tres las diferentes provincias del país.

Se trata de una investigación con un paradigma naturalista- humanista o interpretativo, pues se pretende a través del trabajo de campo con las 5 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, estudiar los factores de la resiliencia desde la propia voz y experiencia, siendo ellas las protagonistas de dicha investigación, ya que la finalidad de la investigación es comprender e interpretar la realidad, los significados de las personas, las percepciones, las interacciones y las acciones.

Barrantes (2016) afirma: “este paradigma es denominado también naturalista-humanista o interpretativo y, según los pensadores que lo han analizado a fondo, su interés se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social”. (p.83).

De acuerdo con lo anterior surge en la investigadora, la intención de indagar sobre los factores resilientes que se pueden identificar en los cinco casos, siguiendo la perspectiva holística.

Así mismo, con un enfoque sistemático, pues se considera un micro estudio, debido a que se enfoca con un grupo específico: 5 casos de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Entre tanto, la realidad, el espacio y el contexto de las mujeres no pueden ser sometidos a un análisis fraccionado, sino que, deben ser considerados como un todo; un todo donde las participantes o el contexto va influir sobre los factores o aspectos intrínsecos que afectan la integridad de cada individuo.

Las características del enfoque cualitativo que corresponden a esta investigación, que se unen a las ideas de Juan Luis Álvares- Gayou Jurgenson (2003) cuando explica que: “...en la metodología cualitativa el investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística”. (p.24).

En ese sentido, el hecho de que la investigadora logre conocer sobre el entorno de las mujeres sobrevivientes de cáncer, le permite tener una proximidad a la forma de pensar y percibir el mundo que las rodea. Con lo cual logrará identificar esos factores que incrementaron la sobrevivencia en las mujeres.

Además, que los métodos cualitativos son humanistas, ya que necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos. Así como la importancia que tiene estudiar a las personas cualitativamente, en aras de llegar a conocerlas en lo individual, y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad.

Aunado, a esto cabe mencionar que, según Gutiérrez (1994) citado por Barrantes (2001); “el enfoque cualitativo busca llegar al conocimiento desde dentro, por medio del entendimiento de intenciones y el uso de la empatía: (p. 68). En otras palabras, es muy importante que a la hora de entrevista la comunicación sea clara, para que la entrevistada se sienta confiada a la hora de narrar su experiencia de vida.

Según esta definición, el enfoque cualitativo se inclina hacia un lado más interactivo investigador- participantes que se relaciona de manera coherente con la perspectiva holística al analizar el todo, desde su centro.

Por ello, al hablar de la identificación de los factores resilientes hay que tomar en cuenta que, se trata de un contexto en el cual influye la relación empática con el contexto y sus participantes. Lo anterior, también lo respalda Tylor y Bogdan (1992) citados por Gurdíán (2007) quienes aseguran que, la investigación cualitativa es “Naturalista: se centra en la lógica interna de la realidad que analiza. Quien investiga trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas”. (p.97).

Así mismo, Álvarez Gayou (2003) menciona las siguientes características del enfoque cualitativo pertinentes a esta investigación. En primer lugar establece que, los investigadores que desarrollan estudios desde el enfoque cualitativo: “son sensibles a los efectos que ellos mismos pueden causar sobre las personas que son objeto de estudio”. (p.24).

Por tanto, la investigación no interrumpe en las estructuras establecidas durante la observación participante, porque reconocen que ellos como investigadores, con solo su presencia en el escenario o realidad, causan efectos sobre las personas involucradas, por lo que buscan adaptarse a la realidad hasta que hayan llegado a una comprensión más clara del escenario. No se trata de interrumpir esta interacción con sus preconcepciones, sino que se deben evitar juicios de valor sobre realidades que no son exactamente las que se suponen.

Para Miles y Huberman (1994), el desarrollo de esta investigación desde un enfoque cualitativo permite una interacción natural -realidad que: “se realiza a través de un

prolongado e intenso contacto con el campo o la situación de vida” (p.10), pues en las situaciones típicamente normales que se revela la realidad, a partir del ir y del devenir de la vida diaria de los individuos, en sí de la dinámica que se desarrolla en la organización permitiendo un acercamiento más objetivo a la realidad, enriqueciendo el analista que esto conlleva.

Se trata de que cada participante, tiene una historia que contar, una forma de ver la realidad, y que, aun cuando en la misma se observa desde una posición generalista. De igual modo, va adquiriendo diversos matices, conforme se conversa, se escucha, se atiende, hasta llegar a profundizar en la realidad y anotar nuevos aspectos interesantes para analizar.

Además, la investigación cualitativa siguiendo Álvarez-Gayou (2003), “busca explicar y comprender las interacciones y los significados subjetivos individuales o grupales”. (p.40).

Para los investigadores los acercamientos que se fundamentan en diversas corrientes teóricas de la sociología, la psicología, la antropología, la lingüística, etc, muestran la realidad subjetiva y la realidad social, íntimamente relacionadas, donde se inscriben las conductas y acciones humanas.

Ahora bien, lo que explica Álvarez -Gayou (2003), es que los marcos referenciales pueden ser constructivistas e interpretativos, pues ambos pertenecen al enfoque cualitativo (p.62). Sin embargo, para efecto de esta investigación, el marco referencial a seguir es el llamado “paradigma ecológico”, dicho modelo, según Sarbach (2005).

El investigador detalla que, que el modelo ecológico comparte del enfoque cualitativo y de las perspectivas etnográficas las características en primera instancia: “utilización de categorías de observación y análisis que surgen de los propios fenómenos observados en el objeto de estudio, no de hipótesis o teorías externas”. (Sarbach 2005, p.1).

Por tanto, el análisis es enriquecido a partir de las categorías de observación y análisis que el investigador va construyendo en la medida que se acerca y profundiza en la realidad de los ambientes de aprendizaje. Seguido, se comprueba que el modelo ecológico como marco referencial es participativo, o sea, existe una “focalización holística y molar de los procesos observados” (p,1), permitiendo de esta manera las posibilidades de elaborar en observaciones profundas que se sincronizan entre “el todo” que conforma el ambiente.

Para efectos de esta investigación la metodología utilizada está basada en la psicología humanista, pues existe fundamento teórico en psicólogos que han abordado los aspectos positivos de la conducta humana, desde la década de los sesenta, cuyo interés ha sido el de orientar y promover una psicología más interesada por los problemas humanos.

Ahora bien, para contextualizar los escenarios en donde se llevan a cabo las investigaciones, se puede definir como un espacio que es caracterizado por la misma situación de enfermedad mortal, en donde impera las mismas situaciones de dolor, sufrimiento y la vez de esperanza para seguir sobreviviendo.

Es en este contexto se entrevista, a las cinco mujeres quienes en un principio fueron diagnosticadas de cáncer de mama. Sin embargo, no solo era necesario suplir esos espacios de atención, sino que también otros aspectos tales como la atención -hoy en día- a personas con diferentes tipos de cáncer - hombres o mujeres.

Según las condiciones antes mencionadas surge en la investigadora, la intención de indagar sobre las afecciones físicas, emocionales, los aspectos que afectaron las relaciones familiares y laborales, así como de los posibles espacios terapéuticos que tuvieron durante la enfermedad las mujeres sobrevivientes objeto de estudio durante los tratamientos, siguiendo la perspectiva holística.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación de tipo descriptivo tiene como propósito un fin teórico en la búsqueda de nuevos conocimientos, tanto a nivel de la indagación de información sobre el tema, así como nuevos campos de investigación.

Además, se caracteriza porque parte de un marco teórico el cual radica en formular y abstraer nuevas teorías con respecto al tema de investigación y aportar nuevos conocimientos.

Según Barrantes (2016) señala que la finalidad: “es aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación sin un fin de nuevos conocimientos y campos de investigación sin un fin práctico, específico e inmediato” (p.86).

La investigación realizada es de estudio de cinco casos, sobre el concepto de los factores resilientes en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

La búsqueda de la bibliográfica fue con base en los datos, como en buscadores Google; donde se encontraron artículos referentes a opciones terapéuticas generales en pacientes con cáncer de seno, sin embargo, escasos artículos sobre personas sobrevivientes de cáncer de mama.

Se consultaron artículos de algunas bibliotecas como la del Instituto Nacional de Cancerología y en los libros de la Biblioteca de la Universidad Nacional (UNA), La Universidad de Costa Rica.

### **3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

#### **3.3.1. Población**

El estudio contó con la participación de 5 casos de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, cuyas edades oscilan entre los 49 y 66 años de edad.

El contacto con las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama se realizó por medio de personas conocidas por la investigadora quienes a su vez refirieron a un familiar y otras amigas que sabían sobre mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Por ello, los casos del estudio son personas que viven en diferentes lugares, y que no han tenido ningún contacto entre ellas.

Se trata de mujeres oriundas de tres provincias, 2 de San José: cantones Alajuelita, San Francisco de Dos Ríos, 1 de Cartago centro, 2 de Heredia: cantones de Barva y San Isidro de Heredia.

#### **3.3.2. Muestra**

Se trata de una muestra de casos la cual se utiliza en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización.

Según Hernández (2010) dichos estudios tienen una perspectiva fenomenológica cuyo objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social.

Para efectos de este estudio cualitativo, la muestra fue seleccionada a conveniencia, por decisión de la investigadora de manera deliberada e intencional cuyas mujeres consultadas se eligieron de acuerdo con la categoría con que se ajustan a los criterios o atributos

establecidos para cumplir con la principal característica del muestreo cualitativo. Además, los 5 casos de mujeres reúnen las características de los temas de interés de la investigación tanto la enfermedad del cáncer de mama como del tema de resiliencia.

Según Hernández et al, 2010 la muestra debe estar conformada por determinados criterios de la investigación, siendo de gran valor para el investigador porque reúnen las características (personas, contexto, situaciones) vitales para la recolección y el análisis de datos. (P.190-191).

De esta manera, las personas localizadas aceptaron su participación y voluntariamente llenaron un formulario del Consentimiento Informado, en el cual se les expone sus derechos y deberes como participantes, así como la participación como sujetos de investigación del presente estudio.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

En la siguiente tabla se presentan los criterios de inclusión y exclusión de la muestra

**Tabla N° 1 Criterios de inclusión - exclusión**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas sean mujeres</li> <li>• Hayan pasado por un proceso de cáncer de mama</li> <li>• Sean mujeres sobrevivientes</li> <li>• Sean mujeres de 49 - 67 años de edad</li> <li>• Deseen participar en la investigación</li> </ul>	<p>Que no sean mujeres que estén enfrentando la enfermedad del cáncer de mama</p> <p>Que no sean mujeres jóvenes (adultas tempranas) y en plenitud de condiciones.</p> <p>Que no sean mujeres menores de 45 años y mayores de 70 años</p> <p>Que no sean mujeres que no quieran participar en la investigación</p>

Fuente: Elaboración Propia, 2018

## 3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de la información consistió en una entrevista semiestructurada con 16 preguntas relacionadas con los objetivos de la investigación.

Cada una de las entrevistas a los 5 casos objeto de estudio fueran realizadas de forma individual con cada una de las participantes.

### 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación cualitativa corresponde al diseño fenomenológico y de aproximación empírica en el cual se exploran, describen las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno.

Hernández (2010) menciona que el fenómeno se identifica desde el planteamiento y puede ser tan variado, como la amplia experiencia humana:

por ejemplo, una sensación individual interna, el cáncer de mama, el insomnio, el divorcio de los padres, el noviazgo, las preferencias por un determinado producto, trabajar con una nueva maquinaria, el incendio de una fábrica, un sistema educativo, una supernova, etc. Puede abarcar cuestiones excepcionales, pero también rutinarias y cotidianas. (p. 493)

Dicho fenómeno es identificado en primera instancia, y luego se procede a recopilar los datos de las personas que lo han experimentado. Por último, se continúa con una descripción compartida de la esencia de la experiencia para todos los participantes -lo que vivenciaron y de qué forma lo hicieron- los participantes.

### 3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

A continuación, se presenta una tabla en la cual se exponen las categorías de análisis que se analizan con base en los objetivos específicos.

**Tabla N° 2 Categorías de análisis**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Categorías de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Determinar las afecciones físicas y emocionales que durante su tratamiento experimentaron las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama del objeto de estudio</b>	<b>Afecciones-físicas</b>	En el caso de la radioterapia como opción terapéutica bastante efectiva en muchas ocasiones a corto plazo tiene efectos devastadores, por los cambios físicos que producen en los pacientes afectando su vida	<b>Guía de la Entrevista</b>

cotidiana puesto que conllevan a un cambio paulatino en sus costumbres sociales y tal vez a un total aislamiento social, (Perales,J 2008)

**Afecciones  
emocionales**

Las emociones, los sentimientos y las actitudes que una mujer muestra al vivir un cáncer de mama difieren dependiendo de factores culturales, sociales, económicos y educacionales, ya que en algunas culturas la palabra “cáncer” sigue siendo un tabú por lo que hablar sobre este tema es extraño, (Dr. Castorena, 2010).

**Identificar los aspectos familiares presentes en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, durante el padecimiento**

**Aspectos familiares**

Tiene que ver con esa concepción del familismo, la cual implica una fuerte identificación de los individuos y un apego a la familia nuclear y extendida, sentimientos fuertes de lealtad, reciprocidad y solidaridad con los miembros de la misma familia, (Rodríguez-Loyola, Y.,&Costa Muñoz, 2013)

**Guía de la  
Entrevista**

<p><b>Evidenciar las modificaciones en la vida laboral (remunerada y no remunerada) en las mujeres objeto de estudio, durante su padecimiento.</b></p>	<p><b>Aspectos laborales</b></p>	<p>En cuanto a la importancia de la inserción laboral como elemento de auto-superación facilita la consecución de un empleo el cual aporta a las mujeres sobrevivientes los beneficios: independencia económica, oportunidades para desarrollar la autoestima, apoyo social y autonomía para tomar decisiones. (Asociación Española,2005)</p>	<p><b>Guía de la Entrevista</b></p>
<p><b>Determinar el aporte de los espacios terapéuticos grupales en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama padecimiento</b></p>	<p><b>Aporte de los espacios terapéuticos grupales</b></p>	<p>Ante ello, se han propuesto diferentes formas de apoyo psicológico y terapias que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y facilitar el proceso de adaptación a la enfermedad. Este tipo de intervención facilita el cambio de actitudes, conductas y emociones, a través de la reflexión conjunta, el intercambio de experiencias, el autoconocimiento y el apoyo mutuo (P.276).</p>	<p><b>Guía de la Entrevista</b></p>

Fuente: Elaboración Propia, 2018

### 3.7 VALIDACION DE INSTRUMENTO

La validación del instrumento se desarrolló con la utilización del software PSPP, haciendo uso del Análisis de Kappa de Cohen. El instrumento se les facilitó a dos profesionales en Psicología con las 16 preguntas reorganizadas, a fin de que ellos las asociaran con los conceptos correspondientes.

A continuación, se presentan los resultados de la validación y el nivel de acuerdo correspondiente al instrumento de la investigación:

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
JUEZ1 * ORIGINAL	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%

JUEZ1 \* ORIGINAL [recuento, fila %, columna %, total %].

JUEZ1	ORIGINAL						Total
	AFECCIÓN FÍSICA	AFECCIÓN EMOCIONAL	ASPECTOS FAMILIARES	VIDA LABORAL	ESPACIO TERAPÉUTICO GRUPAL		
AFECCIÓN FÍSICA	2,00 100,00% 100,00% 12,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 100,00% 18,75% 12,50%
AFECCIÓN EMOCIONAL	,00 ,00% ,00% ,00%	6,00 100,00% 100,00% 37,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	6,00 100,00% 37,50% 37,50%
ASPECTOS FAMILIARES	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 100,00% 18,75%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 18,75% 18,75%
VIDA LABORAL	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 100,00% 100,00% 12,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 100,00% 12,50% 12,50%
ESPACIO TERAPÉUTICO GRUPAL	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 100,00% 18,75%	3,00 100,00% 18,75% 18,75%
Total	2,00 12,50% 100,00% 12,50%	6,00 37,50% 100,00% 37,50%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	2,00 12,50% 100,00% 12,50%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	16,00 100,00% 100,00% 100,00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	1,00	,00	7,55	
N de casos válidos		16			

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
JUEZ2 * ORIGINAL	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%

JUEZ2 \* ORIGINAL [recuento, fila %, columna %, total %].

JUEZ2	ORIGINAL						Total
	AFECCIÓN FÍSICA	AFECCIÓN EMOCIONAL	ASPECTOS FAMILIARES	VIDA LABORAL	ESPACIO TERAPÉUTICO GRUPAL		
AFECCIÓN FÍSICA	2,00 100,00% 100,00% 12,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 100,00% 12,50% 12,50%
AFECCIÓN EMOCIONAL	,00 ,00% ,00% ,00%	4,00 100,00% 66,67% 25,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	4,00 100,00% 25,00% 25,00%
ASPECTOS FAMILIARES	,00 ,00% ,00% ,00%	1,00 25,00% 16,67% 6,25%	3,00 75,00% 100,00% 18,75%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	4,00 100,00% 25,00% 25,00%
VIDA LABORAL	,00 ,00% ,00% ,00%	1,00 33,33% 16,67% 6,25%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 66,67% 100,00% 12,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 18,75% 18,75%
ESPACIO TERAPÉUTICO GRUPAL	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 100,00% 18,75%	3,00 100,00% 18,75% 18,75%
Total	2,00 12,50% 100,00% 12,50%	6,00 37,50% 100,00% 37,50%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	2,00 12,50% 100,00% 12,50%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	16,00 100,00% 100,00% 100,00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	,84	,11	6,65	
N de casos válidos		16			

Resumen.

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
JUEZ2 * JUEZ1	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%

JUEZ2 \* JUEZ1 [recuento, fila %, columna %, total %].

JUEZ2	JUEZ1						Total
	AFECCIÓN FÍSICA	AFECCIÓN EMOCIONAL	ASPECTOS FAMILIARES	VIDA LABORAL	ESPACIO TERAPÉUTICO GRUPAL		
AFECCIÓN FÍSICA	2,00 100,00% 100,00% 12,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 100,00% 12,50% 12,50%
AFECCIÓN EMOCIONAL	,00 ,00% ,00% ,00%	4,00 100,00% 66,67% 25,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	4,00 100,00% 25,00% 25,00%
ASPECTOS FAMILIARES	,00 ,00% ,00% ,00%	1,00 25,00% 16,67% 6,25%	3,00 75,00% 100,00% 18,75%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	4,00 100,00% 25,00% 25,00%
VIDA LABORAL	,00 ,00% ,00% ,00%	1,00 33,33% 16,67% 6,25%	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 66,67% 100,00% 12,50%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 18,75% 18,75%
ESPACIO TERAPÉUTICO GRUPAL	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 100,00% 18,75%	3,00 100,00% 18,75% 18,75%
Total	2,00 12,50% 100,00% 12,50%	6,00 37,50% 100,00% 37,50%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	2,00 12,50% 100,00% 12,50%	,00 18,75% 100,00% 18,75%	3,00 18,75% 100,00% 18,75%	16,00 100,00% 100,00% 100,00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	,84	,11	6,65	
N de casos válidos		16			

Como se puede apreciar en los resultados anteriores, el análisis Kappa para el juez 1 revela una medida de acuerdo de 1 mientras la medida de acuerdo para el juez 2 revela un valor de 0,84, para una medida de acuerdo entre ambos jueces de 0,84.

Los resultados anteriores según el análisis Kappa de Cohen dictaminan la aprobación del instrumento al ser la medida de acuerdo superior a 0,5.

### 3.8 PROCEDIMIENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos adquiridos de la investigación fueron recolectados mediante dos instrumentos; el primero de ellos consistió en una ficha sociodemográfica con la cual se pretende la recolección de los datos personales de los sujetos de estudio.

El segundo instrumento consistió en la guía de entrevista semiestructurada compuesta por 16 preguntas divididas en las cuatro categorías de análisis (aspectos físicos y emocionales, Aspectos familiares, modificaciones en la vida laboral (remunerada y no remunerada) y los espacios terapéuticos grupales en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

### 3.9 Organización de los datos

La organización de datos es por categorización debido a que se establecen elementos sociodemográficos como la edad, sexo, nivel académico, junto con las categorías asociadas

a la guía de entrevista función de las cuatro categorías de análisis aspectos físicos y emocionales, aspectos Familiares, modificaciones en la vida laboral remunerada y no remunerada, aporte de los espacios terapéuticos individuales y grupales, correspondiendo a las respuestas de los sujetos de la muestra con la teoría psicológica.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## **4.1 DESCRIPCION DE DATOS**

En este capítulo, se analizarán los resultados obtenidos de la presente investigación que se desprenden de las entrevistas realizadas mediante la aplicación del cuestionario llamado Ficha Sociodemográfica. Además, se brinda un análisis general, donde se hará la triangulación de cada una de las entrevistadas con base en las categorías de análisis: aspectos físicos y emocionales, aspectos familiares, modificaciones en la vida laboral remunerada y no remunerada, aporte de los espacios terapéuticos individuales y grupales.

### **4.1.1 Análisis de lo sucedido**

Cada una de las participantes de la investigación fue contactada, por la investigadora por medio de una llamada telefónica, en la cual se le solicita muy respetuosamente una entrevista con el objetivo de que participe en una investigación que se lleva a cabo, para un proyecto de tesis de la carrera en psicología cuyo tema de exploración es titulado: “Factores resilientes en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

Cada una de las participantes recibió la llamada con mucha anuencia para abordar el tema en mención. De esta manera, a cada una se le visitó en su residencia en el tiempo y espacio dado por la entrevistada.

Cabe mencionar que, los nombres de las 5 entrevistadas fueron mencionados respectivamente, ya que como se observa en el documento del Consentimiento Informado; las participantes manifestaron no tener ningún problema al respecto.

Posteriormente, se exponen los relatos textuales por los sujetos de estudio, así como se muestran las tablas con el propósito de aclarar la información antes brindada. En la primera columna se localiza la categoría de análisis y en la segunda las respuestas dadas por el entrevistado, orientándolas con el número de pregunta que corresponde en el instrumento.

### **4.1.2 Análisis de cada entrevista**

En cada una de las entrevistas se observa una mujer tranquila amable y muy dispuesta a dar información, sobre lo que fue su vivencia con el cáncer de mama y de acuerdo con los años que vivieron con sus respectivos tratamientos.

### 4.1.3 Logros obtenidos

Se logró tener un rapport entre las participantes y la entrevistadora. Durante la entrevista las 5 participantes demostraron una autonomía plena con respecto a poder expresar libremente sus opiniones. Con mucha disposición estuvieron atentas, a cada una de las preguntas que se le realizaron de las cuales se observa una gran identificación con cada una de las categorías de análisis que se plantearon por cada uno de los objetivos.

### 4.1.4 Descripción del sujeto de investigación

A continuación, se muestra la descripción individual de cada uno de los sujetos entrevistados, la información se adquiere a través de la aplicación del cuestionario llamado ficha sociodemográfica, representado en el anexo.

**Sujeto de estudio Sujeto “1”.** Se trata de D C, edad 66 años, sexo femenino. Estado civil: divorciada, profesional en periodismo, tiene dos hijos y actualmente, se encuentra pensionada. Lugar de residencia San José, distrito de San Francisco de Dos Ríos, condominio Eyni.

Con respecto, a la enfermedad del cáncer de mama que la afectó hace 29 años Camacho comenta que: su diagnóstico de cáncer de mama fue un Tumor de tipo 2: *“Me le descubrí porque a la hora de que me examinaron por fui al médico ya que tenía mucho sangrados y fue donde me descubrieron una pelotita en el pecho izquierdo... Se trataba de un cáncer de mama muy agresivo”*.

**Sujeto de estudio “2”.** Se trata de A C, sexo femenino, 61 años de edad. Estado civil: soltera, tiene un hijo, secretaria de profesión, actualmente se encuentra pensionada. Reside en San José, cantón de Alajuelita, urbanización La Chorotega.

De su enfermedad Campos indicó lo siguiente: *“Nunca me hubiera esperado que me sucediera a mí, soy una persona con buenos hábitos, no me lo esperaba cuando sucedió hace cinco años. Este cáncer fue muy rápido su diagnóstico e incluso todavía me estoy preguntando por qué me hicieron cirugía y me quitaron el pecho, si hay casos en que no los quitan”*.

**Sujeto de estudio “3”.** Z U, sexo femenino. Estado civil: casada por 40 años. Edad 64 años, tiene dos hijos, farmacéutica pensionada. Residencia en Heredia, cantón de San Isidro de Heredia.

Murillo indicó que: su enfermedad la descubrió a raíz de que ella se palpó una pelotita. *“Fui a consultar porque me palpé la pelotita en el seno e inmediatamente me realizaron algunos exámenes los cuales confirmaron un tumor. Gracias a Dios, pude combatirlo con la ayuda de los médicos y los tratamientos, pero especialmente porque soy muy creyente en Dios, y eso me dio mucha paz”.*

**Sujeto de estudio “4”.** Se trata de Z M de sexo femenino. Edad 49 años. Estado civil: casada desde hace 30 años, y tiene dos hijas. Actualmente, trabaja como Regente en Farmacia, en la provincia de Cartago-centro, y reside en el cantón de San Francisco de Dos Ríos, Residencial Los Sauces.

Con respecto, a la enfermedad del cáncer de mama que padeció, De Miguel expresó: *“Me observé un bulto en el pecho y mi esposo me dio que mejor fuera a revisarme, así fue como me enteré que tenía un tumor maligno. Para mí fue muy impactante, me dio mucho miedo. Y, me mostraba muy fuerte, pero por dentro iba la procesión conmigo. Sin embargo, mi Dios que es tan bueno, y en quien creo certeramente, es que estoy contando la historia”.*

**Sujeto de estudio “5”.** Se llama J A, edad 49 años, sexo femenino. Estado civil; casada, tienen 3 hijos, y es vecina de Heredia, cantón de Santa Lucía, residencial Malibnche. Actualmente, labora como vendedora de loterías, puesto propio.

Para Araya, la condición de vivir un cáncer de mama, le hizo puntualizar más en su vida familiar, y de trabajo: *“Lo primero que pensé cuando me dieron el diagnóstico del cáncer de mama, fue que, yo vivía una vida muy estresada. Era muy obsesiva con todo al punto de querer “arreglarle” la vida a los demás. Ahora, cuando reflexiono sobre lo vivido trato de no estresarme mucho, aunque siempre se dan cosas en la familia que son preocupantes”,* refiriéndose a uno de sus hijos quien actualmente presenta, según indicó un Trastorno Emocional.

**Tabla N° 3: Datos sociodemográficos de la muestra**

Sujeto estudio	Edad	Sexo M/F	Profesión u Oficio	Hijos	Lugar de residencia	Padecimiento	Tiempo Remisión
Caso 1	66	Femenino	Pensionada Periodista	2	San Francisco de Dos Ríos	Cáncer de mama	de 29 años
Caso 2	64	Femenino	Pensionada Farmacéutica	2	San Isidro de Heredia	Cáncer de mama	de 9 años
Caso 3	61	Femenino	Pensionada Secretaria	1	Alajuelita	Cáncer de mama	de 11 años
Caso 4	58	Femenino	Farmacéutica	2	San Francisco de Dos Ríos	Cáncer de mama	de 9 años
Caso 5	49	Femenino	Vendedora Negocio propio	3	Heredia	Cáncer de mama	de 5 años

*Fuente:Elaboración Propia 2018*

De acuerdo con la tabla anterior se puede apreciar que entre los 5 casos de estudio la mayoría de edad es el caso 1 (66) en la muestra, seguido el caso 2 con 64 años, el caso 3 con 61 años, cuarto con 58 años y el quinto con 49 años. De los 5 casos 3 son mujeres pensionadas y dos aún continúan laborando.

Que el tiempo de supervivencia en los cinco casos oscila de 5 a 29 años. Siendo el caso de años de mayor supervivencia el caso 1, seguidamente el caso 3, le sobrevienen los casos 2 y 4 respectivamente, y el de menor tiempo el caso 5.

En las siguientes tablas se expone una transcripción textual de las respuestas que cada uno de los cinco casos objeto de estudio que ofrecieron como respuesta a la guía de entrevista. La tabla 4 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Qué cambios físicos se le presentaron durante el tratamiento (Quimio o Radioterapia) a causa del cáncer de mama?

Tabla N° 4 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 1 para la categoría de factores físicas

Pregunta	Sujeto	Respuesta
<p><b>¿Qué cambios físicos se le presentaron durante el tratamiento (Quimio o Radioterapia) a causa del cáncer de mama?</b></p>	N° 1	<p>“tuve un aumento de peso subí a 170 libras durante dos años. No me miraba al espejo tuve que comprar ropa de talla 10 a talla 16. Mi estadio del cáncer fue dos estaba empezando, un cáncer muy agresivo. Sentía agotamiento muy fuerte, y la caída del pelo”.</p>
	N° 2	<p>“Tuve seis meses con quimio muy leve, no se me calló el pelo, sino hasta las dos últimas sesiones que fueron más fuerte los síntomas que sentí, también tenía rechazo a las comidas. Dolor de huesos, me dolía todo, las pestañas, se me cayeron”.</p>
	N° 3	<p>“Pérdida del cabello, cansancio, dolor en el brazo izquierdo tuve que ir a terapia por ocho meses, me engordé un poquito”.</p>
	N° 4	<p>“Sin pelo, palidez, dolor de articulaciones. Comencé a padecer de rinitis, los pulmones y alergias y otras cosas”.</p>
	N° 5	<p>Perdí el cabello, me sentía cansada, con dolor de huesos, agitada, mucha palidez, y con la quimio me da como mucha ansiedad deseos de comer”.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La tabla 5 brinda las respuestas de los 5 casos objetos de estudio con la pregunta

¿Qué variaciones en la dieta tuvo que implementar para ayudar a su cuerpo durante el tratamiento del cáncer de mama?

**Tabla N° 5 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 2 para la categoría de factores físicas**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
<p><b>¿Qué variaciones en la dieta tuvo que implementar para ayudar a su cuerpo durante el tratamiento del cáncer de mama?</b></p>	<b>N° 1</b>	“No implementé nada especial, solo si recuerdo que comencé a consumir más frutas y líquidos y batidos”.
	<b>N° 2</b>	“No varié mucho la dieta seguí igual, consumimos alimentos muy sanos”.
	<b>N° 3</b>	“Tuve dieta y cambié mucho la alimentación, hasta ahora trato de que sea más equilibrada con alimentos que me ayuden a mantener las defensas. Nada de comidas con excesos de carnes, ni frituras, más consumo de agua, ahora como de todo, pero sabiendo lo que consumo”.
	<b>N° 4</b>	“En realidad nunca había comido mal, no soy de frituras, ni licores, sí cambié porque aumenté más líquido al que tomaba, Cucul meca el cambio no lo sentí tanto”.
	<b>N° 5</b>	“Comía sano, lo mismo de siempre, excepto frijoles,

tomaba batidos verdes. Cucul meca, para subir la hemoglobina y las defensas, frutas”.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La tabla 6 brinda las respuestas de los 7 casos objetos de estudio con la pregunta ¿Describase como persona antes de la enfermedad?

**Tabla N° 6 Transcripción de respuestas de la pregunta N°3 para la categoría de factores emocionales**

Pregunta	Sujeto	Respuesta
¿Describase como persona antes de la enfermedad?	N° 1	“Muy alegre, positiva, siempre, trabajadora, solidaria, me gusta mucho leer buenos libros. No me gusta ver injusticias y siempre abogo por los derechos que tenemos como seres humanos”.
	N° 2	“He sido una persona muy independiente, creyente, me gusta estar ocupada haciendo cosas positivas, no solo para la familia, sino que además me generen mucha satisfacción”.
	N° 3	“Yo siempre he sido tranquila y creyente ante todo”.
	N° 4	“No soy una mujer que le guste andar en la calle, me gusta más disfrutar de mi hogar. Soy una mujer muy creyente en Dios”.
	N° 5	“Era una persona muy alegre normal en todo el sentido de la palabra. No me gustaba estar metida en la casa, muy

vanidosa, pero siempre muy creyente”.

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 7 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Ahora como sobreviviente de cáncer de mama cómo se describe así misma?

**Tabla Nº 7 Transcripción de respuestas de la pregunta Nº 4 para la categoría de factores emocionales**

Pregunta	Sujeto	Respuesta
¿Ahora como sobreviviente de cáncer de mama cómo se describe a sí misma?	Nº 1	“Creo que he sido sobrevivientes desde que me pusieron la quimio, radio y hormonoterapia. Eso no quiere decir que cambié, sino que más bien yo tomé una actitud muy positiva. Sigo, siendo la misma Damaris, solo que ahora tengo un gran testimonio más que dar, incluso si me piden dar una charla la doy con todo gusto para motivar aquellas mujeres que están o ya pasaron por la enfermedad”.
	Nº 2	“Antes de la enfermedad y después de la enfermedad he sido una persona muy independiente, que le gusta estar ocupada haciendo cosas positivas, no solo para la familia, sino que además me generen mucha satisfacción”.
	Nº 3	“Como sobreviviente aprendí a sacar toda esa fuerza interior que nos retroalimenta, porque uno puede escuchar a muchas personas hablar de lo que tiene que hacer, pero si uno no determina en uno una actitud positiva, a mí me parece que y

estoy segura que es como boicotearse así mismo”

**N° 4**

“Sí, yo afirmo que soy sobreviviente de cáncer porque la vida me ha enseñado a luchar y a defenderme de mí misma, tengo por quien luchar y por misma, sé que todos vamos a morir algún día soy consciente de eso, es inevitable, pero cuando uno tiene hijos lucha, porque no quiero faltarles como me sucedió a mí”.

**N° 5**

“Ser sobrevivientes tiene que ver no solo con la prontitud con que a la persona le detecten un cáncer, sino también con esos recursos internos que tenga la persona para empoderarse y saber que puede salir adelante.

No se trata de suerte, o de que haya podido contar con excelentes médicos, creo más bien que está en nosotras mismas hacer esa introspección sin lástima sino valientes, creyéndole a Dios que nos vamos a sanar”.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 8 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Ha sufrido usted de algún evento estresante (duelo, divorcio, situación económica, accidente) previo a la aparición de la enfermedad? Refiérase a ello.

**Tabla N° 8 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 5 para la categoría de factores emocionales**

Pregunta	Sujeto	Respuesta
¿Ha sufrido usted de algún evento estresante (duelo, divorcio, situación económica, accidente) previo a la aparición de la enfermedad? Refiérase a ello.	N° 1	“Eventos fuertes en mi vida muchos, desde mi niñez había sufrido mucho. Desde muy niña está acostumbrada a enfrentar el dolor el sufrimiento siempre lo he cargado, cuando lo del cáncer, por eso pensé que era una batalla más que tenía que librar. Abuso, violación, pobreza, pérdidas...”
	N° 2	“Creo que he sido una oveja preferida de Dios, porque gracias a Dios no he sufrido situaciones difíciles, es decir, el proceso es duro, pero él me da dado esa paz y serenidad que pienso que solo él me la pudo haber dado”.
	N° 3	“Sinceramente, no he tenido ninguna situación fuerte durante mi vida, que me hiciera sufrir u otra enfermedad tampoco, incluso ni a nivel familiar hay antecedentes de cáncer”.
	N° 4	“Sí he sufrido eventos muy fuertes, el primero fue cuando yo tenía 17 años, mi madre muere y quedé, a cargo de una niña de 2 años. Fue el dolor más profundo que he

experimentado, amo a mi madre, aún la extraño mucho, y yo asumí sus responsabilidades por el mismo amor que le tenía y le seguiré teniendo”.

**N° 5**

“Tuvimos situaciones económicas fuertes, problemas que tengo a nivel familiar, y yo quería arreglar las cosas y cuando no podía me estresaba demasiado, entonces me iba tragando las cosas. He llegado a entender que Dios nos llama de alguna manera hacer cambios importantes en nuestras vidas, que a veces no entendemos No5.porque vivimos (x-y) situación, por la gracia de Dios me ha cambiado la vida.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 9 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿De qué manera se vio afectada su vida a causa del cáncer de mama?

***Tabla N° 9 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 6 para la categoría de factores emocionales***

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿De qué manera se vio afectada su vida a causa del cáncer de mama?	<b>N° 1</b>	“cuando me dieron el diagnóstico no tuve tiempo para pensar siquiera en qué o cómo me iba afectar, lo quería era irme a pasear. Oculte mis sentimientos y emociones, solo le pedida a Dios que dejara vivir más por mis hijos, y por mi madre no solo la parte económica sino también no quería que sufriera más”.

---

**N° 2**

“Mi vida sigue continuó igual de activa, nunca he tenido pensamientos irracionales e incluso pensamientos sobre la muerte, pensé que era algo que estaba pasando porque tenía que pasar, y que sentía que lo había detectado a tiempo, claro que ahora me cuido más y estoy vigilante de cualquier cosa, pero sin temor.

**N° 3**

“Bueno, hubo momentos que, solo quería dormir, pero me recuperé y cuando los malestares producto de la quimio molestaban mucho, bueno trataba de no deprimirme de pensar -que todo pasa- y que iba a estar bien, es una lucha interna a nivel emocional, solo Dios fue el que me sostuvo.

Rescato de este proceso la buena actitud, sin pensar en negativo, no permitir oír cosas negativas”.

**N° 4**

“No, mi vida continuó, no hubo cambios, seguimos igual haciendo lo que teníamos que hacer, a nivel conyugal igual, tenemos 29 años de casados siempre juntos y luchando por las metas que nos hemos propuesto. Estaba consciente de que el tumor que yo tenía era el más malo de los malos, según me dijeron los médicos, entonces el panorama era oscuro, pero el beneficio que tenía era que es el único que a su vez se podía prevenir que

avanzara y había que continuar”.

**N° 5**

“En cuanto, a la vida familiar completamente se afecta, cambian los vecinos, los amigos más cercanos. Quizás, porque creen que uno se va a morir pronto, pero en mi caso declaro que estoy sana.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 10 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Cuál fue su primera impresión al recibir el diagnóstico de cáncer de mama (sentimientos y pensamientos)?

**Tabla N° 10 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 7 para la categoría de factores emocionales**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuál fue su primera impresión al recibir el diagnóstico de cáncer de mama (sentimientos y pensamientos)?	<b>N° 1</b>	“Mi primera impresión fue para decirle a Dios: “Señor me espera una gran batalla con tu ayuda yo sé que voy a salir victoriosa, ya han pasado 29 años de la enfermedad y aquí estoy...”. Es decir, me acerqué más a él, y esa fortaleza espiritual, y a pesar del desconocimiento de las enfermedades fueron los pilares que me ayudaron a sostenerme”.
	<b>N° 2</b>	“Lo que, sucede es que soy una persona muy ocupada, soy muy activa, entonces creo que esa actitud hace que pase los eventos de otra manera”. No permití que los pensamientos negativos me invadieran

<b>N° 3</b>	“Al mismo tiempo, lo primero que pensé fue que me iba a morir, cuando me dijeron que era un cáncer, lo primero que me pasó por mi mente fue mi hijo que, a pesar de que ya es un joven pues es mi único hijo.”
<b>N° 4</b>	“Me derrumbé un poco cuando llegué a mi casa, primero hablé con mi esposo, y con mi hija mayor, a ambos le dije que tenían que continuar con sus vidas si yo no lograba sobrevivir, pero cuando conversé con mi hija menor que en ese momento tenía solo nueve años, fue cuando me sentí muy afectada”.
<b>N° 5</b>	“A partir de ese momento hubo en mí una terrible explosión de sentimiento y temores, terror, yo le decía a mi esposo que tenía terror, porque cuando uno oye la palabra cáncer lo relaciona con la muerte”.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 11 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación a la pregunta ¿Con qué recursos internos usted contó para sobrevivir a la enfermedad?

**Tabla N° 11 Transcripción de respuestas de la pregunta N°8 para la categoría de factores emocionales**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿Con qué recursos internos usted contó para sobrevivir a la enfermedad?	<b>N° 1</b>	“A mí me ayudó mucho para superar el cáncer las experiencias fuertes, que ya había sufrido, cuando el doctor me dijo que tenía cáncer, yo no

---

lloré, nos abrazamos y le di las gracias.

Todos esos episodios que sufrí desde niña, aunque suene jactancioso me fueron preparando para lo que mi iba a suceder más adelante. Siempre se ha dicho que, el sufrimiento repercute mucho en la aparición del cáncer, en mi experiencia creo que sí porque yo he sufrido muchísimo. Enfrentar el dolor y el sufrimiento siempre lo he cargado, con lo del cáncer fue otra batalla, pues todos los episodios en mi vida me fueron preparando no solo la parte física, sino en los aspectos emocionales”.

**N° 2**

“Creo que, al no haber tenido en ningún momento, ni angustia, ni pensamientos irracionales, quizás, porque siempre he sido muy muy independientes con mis cosas, e incluso cuando iba a recibir el diagnóstico y que yo ya sabía que había algo malo, porque una hermana médica ya había averiguado, aun así, quise ir sola, porque hay gente que se afecta mucho, entonces prefiere ir sola”.

**N° 3**

“Creo en Dios, y tengo la certeza de que él hace milagros, y si tuve que pasar por todo este dolor y sufrimiento, simplemente pienso que así tenía que ser. Una experiencia más en mi vida con la que hoy puedo reafirmar más mis

creencias y que estoy viva para contarlas. Yo siempre he sido tranquila, pero aun así fue duro, y de donde saqué fuerza para afrontar esta situación me hace pensar que soy más fuerte de lo que pensaba sobre todo porque creo en Dios y me dio paz y fortaleza”.

**N° 4**

“En realidad, a mí se me abrieron todas las puertas sentía que todo querían ayudarme en un ambiente muy positivo, además en ese momento yo participaba en grupos de oración estaba y sigo estando muy agarrada de la mano del Señor. Creo que, esos fueron los pilares más importantes para que yo pudiera sobrevivir a la enfermedad, pues el Señor es quien te da la fortaleza para seguir adelante”.

**N° 5**

“Cuando me preguntan que, cómo he hecho, siempre respondo que solo con la confianza en Dios, pues es él quien me sostiene, los recursos internos vienen de él, que he podido mantenerme sana y otros aspectos como los pendientes que hay en la familia, en los cuales sé que tengo que cooperar y ayudar no puedo dejarme abandonarme a mí misma por un cáncer sin seguir luchando”.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 12 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Qué cambios se presentaron en su vida familiar luego de recibir el diagnóstico de cáncer de mama?

**Tabla N° 12 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 9 para el Contexto Familiar**

Pregunta	Sujeto	Respuesta
¿Qué cambios se presentaron en su vida familiar luego de recibir el diagnóstico de cáncer de mama?	N° 1	“No muchos, yo traté que mis hijos lo vieran como un proceso, y con el quehacer de la casa tenía una hermana que vivía conmigo entonces ella me ayudó mucho. A nivel familiar, mi madre lloraba mucho porque creía que me iba a morir, y eso también me afectaba, pero los lazos de amor crecieron más porque estábamos unidos”.
	N° 2	“Más que darse un cambio, creo que, esos fueron los pilares más importantes para que yo pudiera sobrevivir a la enfermedad, pues el Señor es quien te da la fortaleza para seguir adelante”.
	N° 3	“Es que, en mi caso, ni siquiera permití que me dijeran cuánto me quedaba de vida, solo le dije al médico dígame qué tengo que hacer y lo hice, pero siempre positiva, no me permite pensar en que me iba a morir. Mi vida continuó igual, no hubo cambio, sí cuidados por supuesto y la familia estaba pendiente de que no me descuidara”.
	N° 4	“Lo primero fue enfrentar a los cambios físicos que iba a tener. A mí me operaron primero, no me dijeron- que me iban a quitar el seno- que solo era un pedacito. Pero a nivel familiar no hubo cambios, yo que disimulaban para no hacer que me sintiera mal”.

N° 5

“Y claro, que a nivel emocionalmente la vida mía y la de familia cambia, pues uno no vuelve hacer la misma porque cada vez que tenemos una molestia o dolor, una cita cada seis meses siempre hay temores, a pesar de que tengo confianza en Dios, la vida no vuelve a ser la misma cada vez que me ve un médico o me tengo que un examen hay temor e incertidumbre.”.

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 13 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿De qué forma su familia le ayudó a sobrellevar el proceso de la enfermedad?

**Tabla N° 13 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 10 para el Contexto Familiar**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿De qué forma su familia le ayudó a sobrellevar el proceso de la enfermedad?	<b>N° 1</b>	“Al principio cuesta desde luego, llegué a pensar que había comprensión, pero después como yo duré mucho y hasta la fecha con padecimientos que me ocasionaron los medicamentos todo fue cambiando e incluso sufrí en el tiempo agresión física, emocional, al punto de querer mejor divorciarme que seguir soportando a una persona que solo pensaba en ella”.
	<b>N° 2</b>	“Tratando de entender como me sentía, pero yo les decía que actuaran normalmente, que todo iba a estar mejor”.

- N° 3** “Mi esposo es un hombre luchador, y me animó a buscar más opiniones y a seguir con los procesos que debería realizarse. Y tenemos muy buena comunicación en todos los aspectos como pareja”.
- N° 4** “Bien, mi esposo ha sido muy bueno y comprometido con todo, como pareja nos hemos entendido bien. A él, los médicos, lo felicitaron porque la mayoría de hombres lo que hacen es dejar a la pareja. Mis hijos también han sido muy lindos. Gracias a Dios hasta hoy, puedo decir que vamos bien, unidos y fortaleciéndonos”.
- N° 5** “Bien, mis hermanos como son médicos se mostraban muy preocupados, pero yo trataba de transmitirles confianza en mí misma. El apoyo fue incondicional”.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 14 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿De qué manera logró sobrellevar la vida conyugal después del diagnóstico del cáncer de mama?

**Tabla N° 14 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 11 para el Contexto Familiar**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿De qué manera logró sobrellevar la vida conyugal	<b>N° 1</b>	“Hasta donde se pudo “normal”, pues si una tiene molestas que provocan incluso mal humor.

---

después del diagnóstico del  
cáncer de mama?

Pero mi ex. Esposo fue en ese  
momento muy bueno.

**N° 2**

“No tengo pareja, solo tuve al  
padre de mi hijo, hace ya 34  
años”.

**N° 3**

“Mi esposo es un hombre  
luchador, y me animó a buscar  
más opiniones y a seguir con los  
procesos que debería realizarse.  
Y tenemos muy buena  
comunicación en todos los  
aspectos como pareja”.

**N° 4**

“Bien, mi esposo ha sido muy  
bueno y comprometido con  
todo, como pareja nos hemos  
entendido bien. A él, los  
médicos lo felicitaron porque la  
mayoría de hombres lo que  
hacen es dejar a la pareja. Mis  
hijos también han sido muy  
lindos. Gracias a Dios hasta  
hoy, puedo decir que vamos  
bien, unidos y  
fortaleciéndonos”.

**N° 5**

“He llegado a entender que Dios  
nos llama de alguna manera  
hacer cambios importantes en  
nuestras vidas, que a veces no  
entendemos porque vivimos -x -  
o -y- situación, por la gracia de  
Dios me ha cambiado la vida.  
Los temores están ahí porque  
desde nuestra humanidad es  
difícil no sentirlos, aun cuando  
uno confía en Dios”.

La tabla 15 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Qué aspectos se vieron modificados en su vida laboral (remunerada y no remunerada) durante el padecimiento del cáncer de mama?

**Tabla N° 15 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 12 para el contexto laboral**

Pregunta	Sujeto	Respuesta
¿Qué aspectos se vieron modificados en su vida laboral (remunerada y no remunerada) durante el padecimiento del cáncer de mama?	N° 1	En lo laboral, a pesar de la gravedad del cáncer, continué con mi trabajo hasta que me pensioné hace unos cuatro años. Tuve 16 operaciones, porque el cáncer de mama está ligado a la producción de estrógenos en ese sentido tuve la operación por menopausia prematura, osteopetrosis, problemas musculares. Hacía ejercicio y la alimentación me ha ayudado mucho. Yo prefería seguir trabajando, no quería en ese sentido modificar nada, solo cuando me sentía muy mal. A nivel económico tampoco me afectó mucho”
	N° 2	“No muchos, porque yo soy una persona que no le gusta estar pensando en lo que tengo, de hecho, no me incapacité, sino que continúe con mi vida laboral, y dueño de la empresa era muy amigo y me permitió hacer el trabajo desde la casa. Continué con mi vida normal”.
	N° 3	“A nivel laboral, me incapacitaron por un año, porque la quimioterapia, a mi sí me afectó mucho las venas, y tuve que ir a rehabilitación por varios meses. Conté con el

apoyo de mi jefe y mis compañeros, entonces no tuve por qué preocuparme. Mis jefes me llamaban, y los compañeros, esa solidaridad me ayudó mucho porque comprendía aún más que era parte de un proyecto de vida importante y que debía mejorarme”.

**N° 4**

“Después de ese año, volví a orientarme en mi trabajo, es importante porque entonces uno está más ocupado, y no deja que la mente piense en cosas negativas”.

**N° 5**

“Tuve el apoyo de mi madre, mis hermanas, y cuando me sentía mal por el tratamiento descansada y luego pasando los efectos, continuaba con mis quehaceres, con valor, tranquilidad, una actitud de valentía entiendo que todo pasa, y que debía salir adelante con la ayuda de Dios y desde luego los médicos”.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 16 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Cómo afrontó las limitaciones laborales (remuneradas y no remuneradas) durante el proceso de la enfermedad?

**Tabla N° 16 Transcripción de respuestas de la pregunta N°13 para el contexto laboral**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
-----------------	---------------	------------------

¿Cómo afrontó las limitaciones laborales (remuneradas y no remuneradas) durante el proceso de la enfermedad?	<b>N° 1</b>	A mí me decían que mi vida ha sido una tragedia, pero todo lo contrario he logrado salir de las adversidades, hoy tengo una familia bellísima, hijos nietos, hermanos que compartimos muchos los valores cristianos y estamos unidos hasta la fecha.
	<b>N° 2</b>	“Afronté las limitaciones, pues si las hay a través del cuidado a mí misma, seguí trabajando, pero cuidándome, yo sabía y sé la huella de la enfermedad está ahí, pero no me va a vencer”.
	<b>N° 3</b>	“Sin problemas, porque mis jefes fueron muy comprensibles”.
	<b>N° 4</b>	“No tuve problemas, porque como me cubría la incapacidad y tuve el respaldo familiar”.
	<b>N° 5</b>	“Mi vida continuó normal, no tuve repercusiones en ese sentido”.

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 17 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Qué temas de interés ha aprendido durante los espacios terapéuticos grupales como sobreviviente de cáncer de mama?

**Tabla N° 17 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 14 para el espacio terapéutico**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿Qué temas de interés ha aprendido durante los espacios terapéuticos grupales como sobreviviente de cáncer de mama?	<b>N° 1</b>	“Yo, no tuve ese tipo de contención, en aquella época no habían, que yo recuerde. Sí fui al psicólogo, pero después no quise volver. Sin embargo, contar con espacios terapéuticos es muy importante, tanto para la paciente, como para el apoyo moral -emocional familiar que es básico, o sobre todo si se trata de una paciente que está sola sin pareja o hijos”.
	<b>N° 2</b>	“En mi caso, solo fui una vez a una cita con la psicóloga, pero sentí que no la necesitaba. Quizás algunas personas no tienen, no pueden sostenerse con pensamientos positivos porque también existe esa alarma en la cual te dice que cáncer es sinónimo de muerte, y yo no lo veo que sea así.
	<b>N° 3</b>	“Cierto que, debemos prevenir las enfermedades, pero hay casos en los cuales las personas a veces les detectan un cáncer y como dicen ya era muy tarde para alargarle la vida, pero de todas maneras tiene que ver en mi experiencia la forma la actitud en que el paciente reaccione ante la enfermedad”.
	<b>N° 4</b>	“De los espacios terapéuticos no fueron muy importantes para mí, me ofrecieron el servicio de

psicología, pero no lo consideraba. No obstante, fui a la primera cita, pero le dije al psicólogo que no lo necesitaba”.

**N° 5**

“Sí, yo afirmo que soy sobreviviente de cáncer porque la vida me ha enseñado a luchar y a defenderme de mí misma, tengo por quien luchar y por misma, sé que todos vamos a morir algún día soy consciente de eso, es inevitable, pero cuando uno tiene hijos lucha porque yo no quiero faltarles como me sucedió a mí. Es mi forma de pensar, en cuanto a los espacios son importantes pienso, pero yo no he tenido participación en ninguno”.

---

*Fuente: Elaboración propia, 2018.*

La tabla 18 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Qué recursos le brindan los espacios terapéuticos grupales para la sobrevivencia del cáncer de mama?

**Tabla N° 18 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 15 para el espacio terapéutico**

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto</b>	<b>Respuesta</b>
¿Qué recursos le brindan los espacios terapéuticos grupales para la sobrevivencia del cáncer de mama?	<b>N° 1</b>	“Las fundaciones son un espacio importante para las mujeres que pasan por un cáncer de mama, porque si es necesario que continúen evacuando dudas y que sigan nutriéndose a través de charlas y talleres. Hoy en día doy testimonio a muchas mujeres de mi sobrevivencia, transmitiéndoles esperanza, fe valentía”

- N° 2** “En mi caso, solo fui una vez a una cita con la psicóloga, pero sentí que no la necesitaba. Quizás algunas personas no tienen, no pueden sostenerse con pensamientos positivos porque también existe esa alarma en la cual te dice que cáncer es sinónimo de muerte, y yo no lo veo que sea así”
- N° 3** “Ser sobreviviente de cáncer de mama, como mi persona, u otro tipo de cáncer tiene que ver con aprender aún durante un proceso de enfermedad tan doloroso a sacar toda esa fuerza interior que nos retroalimenta, porque uno puede escuchar a muchas personas hablar de lo que tiene que hacer, pero si uno no determina en uno una actitud positiva, a mí me parece que y estoy segura que es como boicotarse así mismo”.
- N° 4** Pienso que, pueden brindar espacios importantes para toda la familia. Son necesarios sobre todo para las familias de escasos recursos que no tienen dinero para pagar consultas”.
- N° 5** “Nunca he asistido a talleres terapéuticos porque yo misma veía que no lo necesitaba, fui a citas con psicólogos, pero el mismo veía que no lo necesitaba”.

La tabla 19 ofrece las respuestas de los cinco casos en relación con la pregunta ¿Los espacios terapéuticos grupales le han aportado beneficios diferentes, a los que sus seres queridos le han brindado?

**Tabla N° 19 Transcripción de respuestas de la pregunta N° 16 para el espacio terapéutico**

Pregunta	Sujeto	Respuesta
¿Los espacios terapéuticos grupales le han aportado beneficios diferentes, a los que sus seres queridos le han brindado?	N° 1	“En mi caso mi familia no supo nada de grupos terapéuticos. Pero, considero que, las fundaciones son un espacio importante para las mujeres que pasan por un cáncer de mama, porque si es necesario que continúen evacuando dudas y que sigan nutriéndose a través de charlas y talleres. Hoy en día doy testimonio a muchas mujeres de mi sobrevivencia, transmitiéndoles esperanza, fe valentía”.
	N° 2	“Es que, en mi caso, ni siquiera permití que me dijeran cuánto me quedaba de vida, solo le dije al médico dígame qué tengo que hacer y lo hice, pero siempre positiva, no me permití pensar en que me iba a morir. Yo recibí tratamiento de radioterapia con acelerador lineal -lado izquierdo- y no tuve ninguna otra complicación, pero yo soy así. Mi vida continuó igual, no hubo cambio, sí cuidados por supuesto y la familia estaba pendiente de que no me descuidara”.

**N° 3**

Tras cinco años tuve tratamiento por un mes de radio, con medicamentos muy pesados y control. El control lo tengo ahora cada año. Sin embargo, tengo mamas llenas de ganglios y me han hecho biopsias, pero me dicen que son cicatrices.”.

**N° 4**

“Creo que, el apoyo tiene que ir más dirigido a renovar cosas en las personas que están pasando por la situación, técnicas para reinventarse, o vivir diferente en caso de la persona sea estresada, por ejemplo. Ya, cuando una persona ha sobrevivido lo que queda es estar previniendo normalmente su estado, siempre de forma positiva. Que, las personas se informen de que puede pasar si se descuidan, por ejemplo, desde la alimentación y algunos otros hábitos”.

**N° 5**

“Sé que, para muchas personas esos espacios les ayudan a decir cómo se sienten, sobre todo porque creo que no tienen con quién hablar, o porque quizás no tienen familiares que los apoye. En mi caso, yo podía exponer lo que sentía y eso me ayudó mucho. Más bien ahora me han invitado hablar de mis procesos en pacientes que pasan por esta situación y lo que llevo es un mensaje positivo cargado de esperanza y fe en Dios y en ellas mismas.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 Discusión e interpretación de resultados.

En este capítulo, se brinda un análisis general, para la interpretación de los resultados obtenidos de las entrevistas a nivel individual que fueron suministradas, a los cinco casos de la muestra, en cuyo tema se abordan los: “Factores Resilientes en cinco Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama” a través de la triangulación de las entrevistas con la teoría, y de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Además, que se van a reconocer a las participantes de los cinco casos por las iniciales de su nombre y dos apellidos, estas son las siguientes: D.M, Z.M, A.C, D.DM, J.A.

Es importante enfatizar que, en cada una de las entrevistas individuales las mujeres sobrevivientes de cáncer: se observaron tranquilas, tratando de continuar con sus vidas de manera resiliente y superando cualquier circunstancia que suceda en el presente. Además, en cada una de las entrevistas, se trabajó básicamente el rapport terapéutico que es la empatía entre la facilitadora y las participantes ante las diferentes perspectivas de vida que tiene cada una de ella, como sobrevivientes de cáncer de mama, concluyendo que las colaboradoras se mostraron anuentes a la participación.

Así mismo, se observa que las mujeres entrevistadas tenían la necesidad de expresar sus sentimientos actualmente, lo cual está bien porque le permitió a la facilitadora conocer las diferentes experiencias significativas.

Pasando revista, primeramente, por las connotaciones físicas y emocionales que experimentaron las mujeres resilientes de cáncer de mama, se descubre en ellas las herramientas que, les permitieron afrontar todo el proceso de la enfermedad. Ahora, ellas comentan sentirse en el aquí y el ahora tranquilas, porque se sienten sanas y llenas de paz, ya que lograron superar la enfermedad. Se sienten en confianza de contar lo sucedido y felices.

**La primera pregunta para cada una de las entrevistadas consistió en No.1 *¿Qué cambios físicos se le presentaron durante el tratamiento (Quimio o Radioterapia Hormonoterapia) a causa del cáncer de mama?*** En cada de una de las mujeres representantes de los cinco casos de estudios concuerdan en que: verse enfrentadas al deterioro físico producto de los

tratamientos (Quimio, Radioterapia y Hormonoterapia) y cirugías les causó mucha tristeza e impotencia, en algunos momentos, pues no comprendían por qué estaban viviendo esa situación de enfermedad tan deshumanizadora, especialmente, a nivel físico y emocional, confrontándolas día a día con la muerte. Por ejemplo, la pérdida del cabello - en todos los casos- fue la primera impresión devastadora, para las mujeres, pues según expresaron coincidentemente en que el cabello, forma parte importante para la mujer. No obstante, (D.DM), dijo que recapacitó sobre su caída del cabello, y le dio gracias a Dios por tener una cabeza tan bella, cuando se vio pelona, ya que la caída del cabello, le permitió observar más que su cabeza, era perfecta: *“Mas bien me vi a mí misma con una cabeza muy hermosa, usé peluca porque a mi hija menor sí le afectaba verme sin pelo, o usaba un turbante”*.

Cabe destacar que las personas resilientes precisamente no solo son capaces de sobreponerse a las adversidades – en estos casos la enfermedad del cáncer. Sino también que son capaces de utilizar esas circunstancias para crecer internamente implicando transformar los recursos psicológicos en función de las nuevas circunstancias y de nuestras necesidades.

En ese sentido, la alopecia o pérdida de cabello, es uno de los efectos secundarios que más usualmente se asocia como efectos de la quimioterapia. A pesar de que, la pérdida de cabello no es asociada con molestias o dolor físico, pero sí a nivel de las consecuencias que sufren las pacientes de cáncer de mama. Al respecto, Holly, Kennedy, Taylor, & Beedie, (2003) citados por Rodríguez et Loyola (2007) expresan que: *“Es de esperarse que posiblemente surjan juicios negativos sobre su propio cuerpo. Se ha encontrado que las mujeres con cáncer de mama tienen una pobre imagen de sí mismas, baja autoestima y cierta tendencia a percibirse como impotentes, desesperanzadas y muy ansiosas”*.

Lo referente a cambios como aumento o pérdida de peso, pérdida de pestañas, manchas en el rostro y en los dientes, palidez marcada, y dolores musculares, las cinco expresaron que, pudieron asimilar esos cambios, porque ya sabían que eran parte del proceso. Sin embargo, dos de ellas (AI y DM) manifestaron que: tuvieron un aumento de peso muy evidente. A la entrevistada (DM), dijo sentirse en aquel momento muy afectado por el aumento de peso que tuvo por la hormonoterapia el cual lo describió como abismal: *“Pasé de talla 10 a talla 16, me costaba caminar, y no quería siquiera verme en el espejo, porque yo misma me sentía*

*monstruosa*”. Mientras (AI), con un buen “humor” expresó que: el aumento de peso le venía bien, a pesar de lo que estaba sufriendo: “Preferí asimilarlo así, me veía más bonita (sonríe).

Este autoconocimiento que demuestran las mujeres sobre ellas mismas es un aspecto muy importante porque demuestra que les permitió enfrentar las adversidades y los retos, y como personas resilientes lograron aprovecharlas a su favor. Supieron descubrir sus fortalezas y habilidades, así como sus limitaciones y defectos y logrando objetivar sus necesidades, sus sueños, a través de sus recursos internos propios.

Siguiendo con las aficiones físicas, las entrevistadas cuando se les pregunta por la mastectomía, coinciden en que: fue el momento más doloroso por el cual han pasado: “*Cuando desperté, de la cirugía, lo primero que hice fue palpar mi pecho, con la esperanza de que hubiese sucedido un milagro, pensaba que ahí estaban los dos*”, expresó (AI).

En este caso AI demuestra una alta capacidad de resiliencia, ya que no se ciñe a intentar restaurar su pecho, sino que toma consciencia de que ya nunca volverá a ser el mismo. Como si se tratase de un rompecabezas que le permite transformar su experiencia dolorosa en su tesoro más valioso.

Es importante agregar, que también se observa en cada uno de las entrevistas los sentimientos experimentados, cuando expresaron lo vivido. Pues, a pesar de que ya han transcurrido de 5-9-11 y 29 años de supervivencia, se mantuvieron tranquilas y llenas de paz, durante el relato de sus experiencias. Sin embargo, en algunos momentos, a todas les cambió su tono de voz (un suave temblor en la voz) mientras que alguna lágrima bajaba por sus rostros, marcando en sus expresiones fuertes muestras de dolor por lo vivido.

**A las entrevistadas con la pregunta No.2: *¿Qué variaciones en la dieta tuvo que implementar para ayudar a su cuerpo durante el tratamiento del cáncer de mama?*** Las mujeres contestaron que en realidad fueron pocas las variaciones, pues se consideran mujeres que siempre han tenido dietas saludables. Coincidieron en que, implementaron alimentos en los cuales contenían vitaminas importantes como el hierro, calcio, refuerzos con batidos especiales, entre otras. Y que, se eliminaron algunas pocas que ocasionaban malestares como cólicos, refiriéndose al repollo, coliflor, y otras que eran sugeridas por la nutricionista.

Al respecto, es necesario visualizar que las acciones que tomaron las entrevistadas con respecto a sus dietas nacieron de la esa motivación interna para alcanzar el objetivo de cubrir ciertas necesidades, las cuales desde la teoría humanista de Maslow (1983) quien planteó la jerarquía de las necesidades humanas, como la satisfacción de las necesidades más básicas que los seres humanos desarrollan y que se incluyen las necesidades vitales para la sobrevivencia de orden biológico como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. Entonces, cubrir estas necesidades internas para las mujeres sobrevivientes tiene que ver con aquellas que hacen posibles los procesos biológicos más fundamentales permitiendo que la existencia del cuerpo sea viable, ya que proveen cobertura a las funciones fisiológicas que mantienen el equilibrio en nuestros tejidos, células, órganos y, especialmente, nuestro sistema nervioso.

Justamente, un informe reciente de la OMS y la FAO publicado aconseja el consumo mínimo de 400 g diarios de frutas y vegetales para prevenir enfermedades crónicas como, el cáncer. Por ello, es recomendable que el paciente de cáncer pueda consumir 5 porciones de frutas y vegetales frescos al día y excluidas las papas y otros tubérculos harinosos (con los que la gente hace puré). En cuanto, a las aflicciones emocionales que incidieron en las cinco mujeres durante su tratamiento se les pidió durante la entrevista que se describieran a sí mismas antes y después de la enfermedad.

**Pregunta No.3 *¿Describase como persona antes de la enfermedad?*** De las cinco mujeres, dos manifestaron sentimientos de tristeza por lo sucedido. Empero, (D.M, DDM) ambas manifestaron una reacción de tristeza y ansiedad, porque recordaron lo vivido y les causó dolor, tanto así que se desbordaron, hubo que aplicar la contención para tranquilizar a las entrevistadas. No obstante, no se puede decir que las participantes tienen depresión o ansiedad, ya que no existen criterios contundentes para diagnosticarlo. Sin embargo, cada una de las mujeres se describió en términos generales como mujeres que- por cosas del destino -han sido fuertes en diferentes situaciones. Así mismo todas a través de cada uno de sus relatos coincidieron en que, les gustó estudiar, que soñaban con tener su propia familia, alegres, solidarias e independientes. Más aún, se describieron como luchadoras, trabajadores, amantes de sus familias, mujeres tranquilas y sin vicios. Dos de ellas (D.M, D.DM) afirmaron- ser mujeres- que desde muy jóvenes aprendieron a valorar la vida, y a luchar por

sus metas, a pesar de las cosas que estaban viviendo: *“Fui y sigo siendo una mujer fuerte, porque desde muy niña aprendí a defenderme”*, expresó (DM).

No cabe la menor duda de que, en cada una de las entrevistadas hay una toma de consciencia como sujetos resilientes que tienen la costumbre de estar plenamente presentes, de vivir en el aquí y ahora y de tener una gran capacidad de aceptación. Es decir, para ellas el pasado forma parte del ayer y no es una fuente de culpabilidad y desasosiego. Mientras que, se encuentran expectantes con su cuota de incertidumbre y preocupaciones. Se convirtieron en mujeres capaces de aceptar las experiencias tal y como se presentan e intentan sacarles el mayor provecho. Se gozan de las cosas más insignificantes sin perder sus propias capacidades para asombrarse dentro de su cotidianidad ante la vida.

De igual importancia: ¿cabe hablar de la salud mental de las pacientes antes de la enfermedad, ya que nos sirve como referente de cómo eran antes de la enfermedad. Precisamente, el concepto de salud mental preciso por (Houtman y Kompier) se define como “Un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos, por ejemplo: placer, satisfacción y comodidad, estados de ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción; un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento” (p.5). Al respecto (D.D.M) expresó: *“Yo, era una muchacha estudiosa, tranquila, no tenía que preocuparme por nada, mis padres fueron lo mejor, porque siempre cuidaron de nosotros. Sin embargo, mi vida dio un giro de 360 grados cuando mi madre murió, ni siquiera pude llorar, con este evento la vida me enseñó a ser una muy muy fuerte...”*.

El testimonio de DDM reafirma tan solo su capacidad para ver más allá cuando experimenta situaciones dolorosas sin desfallecer. También de que supo atender su propia crisis para enfrentar los cambios que aún más como persona le permitieron crecer.

***En la pregunta No.4: ¿Ahora como sobreviviente de cáncer de mama cómo se describe así misma?*** Las cinco mujeres respondieron de forma positiva, con mucho valor reconociendo que continúan manteniendo una actitud auténtica y aferrada a sus creencias en Dios, como las herramientas que las ayudaron a sobrevivir. Para ellas, fue la expresión de sentirse liberadas y en confianza al contar las experiencias vividas. (AI) expresa *“me siento liberada,*

*porque nunca había contado realmente como me sentí, durante todo ese tiempo de la enfermedad, y ahora siendo confianza, para seguir contándolo como testimonio de sobreviviente*". En ese sentido (JA) agregó: *"Ser sobreviviente de cáncer de mama, como mi persona, u otro tipo de cáncer tiene que ver con aprender a soportar el dolor, pero a su vez sacar toda esa fuerza interior que nos retroalimenta, porque uno puede escuchar a muchas personas hablar de lo que se tiene que hacer, pero si uno no determina -en uno misma- una actitud positiva, a mí me parece y estoy segura que es como boicotearse así mismo"*. Precisamente, estas herramientas internas que demuestran haber tenido las entrevistadas, todas de sus propias experiencias, coinciden con el concepto de Resiliencia, el cual según Puerta (2002) "Se trata de la capacidad que tienen niños, adultos o familias para actuar correctamente y tener éxito pese a las circunstancias adversas que los rodean, para recuperarse después de vivir eventos estresantes y reasumir con éxito su actividad habitual" (pag.14). En ese sentido, es importante anotar que, dentro de los logros obtenidos se puede observar que -hubo un insight- durante la pregunta, pues las participantes tomaron conciencia de la realidad que les tocó experimentar en cuanto a las herramientas y controles internos que tuvieron ante la circunstancia adversa – en estos casos la enfermedad mortal- que les habían anunciado. Así, como también lo demostró (DM) al reafirmar que, ha sobrevivido a la enfermedad y que seguirá luchando por su integridad como ser humano. Las cinco mujeres participantes coincidieron que sintieron: mucha tristeza, pero que había algo en su interior que les daba las fuerzas para seguir luchando por sus vidas. Con la anterior pregunta las mujeres comenzaron a vislumbrar una creencia en la cual sostuvieron su dolor, sufrimiento con una luz de esperanza centrándose en pensamientos positivos, con optimismo pensando en que podían mejorar.

***Durante la pregunta No.5 ¿Ha sufrido usted de algún evento estresante (duelo, divorcio, situación económica, accidente) previo a la aparición de la enfermedad? Refiérase a ello.***

En tres de las participantes (DM; JA; DDM) hubo un silencio observador durante cada entrevista– como si lo que hubiera preguntado la investigadora inmediatamente las trasladara hacía muchos años atrás. Y, en efecto, (DM) realmente llenó sus pulmones de aire para en término de unos -doce minutos- relatara y sacara de lo más profundo de su corazón aquellos recuerdos dolorosos. Suspiró, varias veces, se llenaron sus ojos de lágrimas, pero no escatimó

en describir cada detalle de cada uno de esos amargos recuerdos: *“Eventos fuertes en mi vida muchos, desde mi niñez había sufrido mucho. Siempre se ha dicho que el sufrimiento repercute en la salud de la persona, y yo creo que así es, porque uno no sabe cómo puede canalizar los eventos traumáticos por lo que está pasando. Desde muy niña me había acostumbrada a enfrentar el dolor, el sufrimiento siempre lo he cargado, por eso, cuando me dieron el diagnóstico del cáncer, pensé que era una batalla más que tenía que librar”*. En su relato, (DM) habla de violaciones, pobreza, sufrimiento por los padres, maltrato físico y abuso doméstico y pérdidas muy dolorosas (padre, hermano, hermana, sobrino). Por su parte, (JA) externó sus momentos más dolorosos, especialmente en el campo económico y familiar: *“Tuvimos situaciones económicas fuertes, problemas que tengo a nivel familiar, y yo quería arreglar las cosas y cuando no podía me estresaba demasiado, entonces me iba tragando las cosas. Debemos aprender a vivir el día, ahora he aprendido a vivir un día, a la vez, lo que le pido a Dios que todos los días sean mejores, ya no me preocupo por el día de mañana, cuando uno llega a vivir estas situaciones va comprendiendo y tratando de cambiar con fuerza y valor las cosas que se van enfrentando”*. (DDM), también no titubeó en narrar lo que había vivido con la pérdida de su madre, y posteriormente, la pérdida de dos embarazos: *“fueron eventos que marcaron mucho mi vida y la de mi familia. Fue el dolor (lágrimas) más profundo que he experimentado, amo a mi madre, aún la extraño mucho, y yo asumí sus responsabilidades, por el mismo amor que le tenía y le seguiré teniendo. También sufrí mucho porque me costó mucho concebir hijos e incluso tuve abortos espontáneos. El primer embarazo que tuve de algo riesgo fue un tiempo doloroso, porque ya había tenido otras pérdidas. Mi hija la menor es autista”*.

En las mujeres se denotan fuertes tensiones que provocaron en sus vidas mucho estrés, y que sabían que no podían interponerse en todos los eventos que vivían, quizás provocando internamente en ellas cuotas de inseguridad y culpabilidad. Y, a pesar de que sabían que no podían solucionar todas las situaciones aprendieron a contender con la incertidumbre en la que vivían.

Al respecto, Urra (2010) expresa: “el fenómeno de la resiliencia ha considerado desde un principio como una característica en personas excepcionales, ya que las distintas investigaciones sobre el tema han demostrado que no se nace resiliente, ni se adquiere de

forma natural, sino que depende de la persona y el entorno humano. Es un hallazgo de gran importancia, ya que al ser una característica que se adquiere, esto permite fomentar su consecución”, (pág. 74).

**Ante la pregunta No.6 *¿De qué manera se vio afectada su vida a causa del cáncer de mama?*** Las cinco mujeres concuerdan en que, se afectó física -emocionalmente la vida familiar, aunque contaron con mucho apoyo. Sin embargo (J) expresó que: *“a mí me afectó porque sentía que los vecinos y los amigos más cercano lejos de preocuparse por mí, - que no tenían por qué hacerlo- sentía que me veían como si me iba a morir muy pronto”*.

Precisamente, en estas respuestas se entiende como los factores protectores del ser humano resiliente sobresalen, por lo que Bosch (2002) dice: *“se pueden promover o modificar otros factores ambientales o exógenos denominados: factores protectores”*. (34)

En los momentos donde sentían incertidumbre, miedo y desesperación (JA) expresa: *“Sentí tristeza y desesperación, porque pensé que iba a morir, le decía a mi esposo que sentía un terror, un miedo inexplicable”*, expresó.

Por su parte, (ZM) expresó que la primera vez que le detectaron el cáncer de mama, ella estuvo triste, pero a la vez sacó fuerzas para seguir con su vida, sin dejarse vencer, porque tiene la certeza en Dios de que todo saldría bien. Sin embargo, cuando por segunda vez le detectan un cáncer en a nivel óseo (pierna derecha), se sintió con muchos sentimientos encontrados: *“Lo primero que pensé fue que iba a morir de metástasis, ahí sí que me quedé como en shock, pero volví a tomar fuerzas y dije ni las cosas físicas ni emocionales me van a derrumbar, ánimo Zaira, usted es fuerte...”*.

Según las sobrevivientes de cáncer de mama, en el momento en que les diagnostican -el cáncer de mama -manifiestan haber pensado básicamente en ellas mismas, y en sus familias. Que dentro de las afectaciones está la preocupación por la familia, así como iban a ser afectadas físicamente, por el deterioro que sabía que iba a provocar los diferentes tratamientos.

Además, como mujeres profesionales sabían que se podían deprimirse, sensibilizar más de la cuenta, y les preocupaba entonces cómo podían lidiar con toda esa situación, sin que su

familia las viera sufrir. Ellas, como mujeres hoy día sobrevivientes de cáncer de mama, y -sentencia de muerte (3 a 6 meses)- como fue el caso de D.M. y D.DM. en sus propias palabras expresan que: *“No decía cómo realmente me sentía, a mi familia, porque en primer lugar no me ayudaba a mí misma, solo entonces mejor ponía mis pensamientos en positivo, racionales, y con ello mi familia, especialmente mis hijas al ver mi actitud me daban fuerza para lograrlo”*, dijo DDM.

Mientras que: DM argumentó: *“Yo pensaba, si mi familia me veía luchando, a pesar de la sentencia de que según los médicos me quedaban pocos meses de vida, no tendrán tiempo ellos, para transmitirme su desesperación, sino que yo era más bien la que les transmitía optimismo, esperanza, fe, porque les decía que quería seguir viviendo, quería ver a mis nietos cuando mis hijos formaran familia, quería cuidar de mi madre – que aún estaba viva- quería vivir, conocer el mundo... Y, lo logré... gracias a Dios”*.

De qué manera fueron afectadas sus vidas en todos los ámbitos es un punto importante de la investigación pues las mujeres relataron su propia autoimagen en la cual describieron el escenario de hasta dónde querían llegar, dando pasos flexibles con los cuales iban adaptándose a sus proyectos de sobrevivencia que a su vez les permitían cambiar sus metas cuando fuera necesario. Como mujeres dispuestas a valorar entornos y cultivando su libertad como ellas mismas los señalan. Libertad de su enfermedad y de su modo de continuar viviendo. Su perseverancia las distingue, así como su capacidad de lucha para sí mismas y por su máxima motivación – sus familias-.

**Durante la pregunta No.7: *¿Cuál fue su primera impresión al recibir el diagnóstico de cáncer de mama (sentimientos y pensamientos)?*** De las cinco mujeres tres de ellas (DM.ZM. DDM) dijeron sentirse fuertes en ese momento, tomaron las cosas con calma, mientras que las otras tres sí manifestaron sentimientos y pensamientos de temor, reacciones de confusión, pues no se imaginaron nunca que iban a tener un cáncer y que tendrían que pasar todo este proceso tan doloroso: DM externó: *“Mi primera impresión fue para decirle a Dios: “Señor me espera una gran batalla con tu ayuda yo sé que voy a salir victoriosa, ya han pasado 29 años de la enfermedad y aquí estoy. Me acerqué más a él, y esa fortaleza espiritual, y a pesar del desconocimiento de las enfermedades fueron los pilares que me*

*ayudaron a sostenerme”* Para (JA), fue un momento de desesperación: *“A partir de ese momento hubo en mí una terrible explosión de sentimientos y temores, terror, yo le decía a mi esposo que tenía terror, porque cuando uno oye la palabra cáncer lo relaciona con la muerte”*. Los expertos sobre el tema hablan de que las reacciones de desesperanza, enojo son muy frecuentes en pacientes que enfrentan un diagnóstico de cáncer. Al respecto (Castorena, G.2010, p. 117) dice: *“Así mismo, las emociones, los sentimientos y las actitudes que una mujer muestra al vivir un cáncer de mama difieren dependiendo de factores culturales, sociales, económicos y educacionales, ya que en algunas culturas la palabra “cáncer” sigue siendo un tabú por lo que hablar sobre este tema es extraño. No obstante, la actitud más importante y sobresaliente es el miedo: pues supone una intervención mutilante, el miedo al dolor que este pueda causar, así como el miedo al tratamiento y sus efectos secundarios”*. Además, se observa que las participantes al hablar del cáncer -hoy-lo hacen de una manera más tranquila especialmente (JA) que antes se sentía triste, angustiada y ansiosa con respecto al tema, ahora se muestra más relajada al expresarse y acepta su realidad tal y como es, además se muestra más esperanzada, con ganas de luchar y motivada para seguir adelante.

**En cuanto a la pregunta: No.8 *¿Con qué recursos internos usted contó para sobrevivir a la enfermedad?*** Se aprecia un denominador común en las respuestas de las cinco mujeres que tiene que ver con esa visión de Dios en sus vidas. Creyentes todas y que en primera instancia parece que es el recurso más fuerte que presentan las mujeres. Ejemplo, lo que expresó DDM: *“Recuerdo que, estando a solas le dije a Dios: Señor aquí estoy en tus manos que se haga su voluntad, y si me quieres para que te sirva solo dame otra oportunidad, no quiero morir aún mis hijas me necesitan”*. Pero, además, las mujeres expresaron un recurso interno importantísimo que tiene que ver con la maternidad. AI expresó: *“Creo en Dios, y tengo la certeza de que él hace milagros, y si tuve que pasar por todo este dolor y sufrimiento, simplemente pienso que así tenía que ser. Una experiencia más en mi vida con la que hoy puedo reafirmar más mis creencias y que estoy viva para contarlas. Sinceramente, aunque debemos preparados para la muerte en el fondo uno no quiere morirse, y pensaba en mi hijo que ya es un joven adulto”*. Citando, a los investigadores Brix et al., (2008); Jamison et al., 2007; Smith y Zautra, 2008; Wagnild, (2009), quienes señalan que: *“en cuanto a la enfermedad crónica, se aprecia que el apoyo social, las creencias espirituales, la*

*autotrascendencia, optimismo, autoestima, autoeficacia, autocontrol, sentido y propósito en la vida y el afecto positivo son variables que favorecen y modulan la resiliencia y sirven como factores de protección hacia la salud*". Se observa entonces, que durante las distintas entrevistas las mujeres lograron potenciar la introspección por medio de la palabra reafirmando, aún su valoración y amándose más que nunca, a pesar de estar sin senos o reconstruidas. A la hora de hablar del contexto familiar se les preguntó cada una de las entrevistadas:

**No.9 *¿Qué cambios se presentaron en su vida familiar luego de recibir el diagnóstico de cáncer de mama?*** Todas las participantes expresaron sentirse muy agradecidas con sus familias, porque en lugar de cambios, más bien la vida continuó su curso con más esperanza que desesperanza. Lo cual significó para ellas a la vez un gran estímulo y apoyo para superarse. JA, dijo que, en su caso más bien fue rodeada de muchos amores: *"Como cambio diría que, la familia llegó a mi casa, mis hermanas, sobrinos, mi madre, que estaba viva en ese momento, entonces todo lo hacían en la casa, se asignaron tareas cada uno, con tal de que yo no me preocupara"*. Ellas aseguraron que no hubo cambios importantes en sus familias, sino más bien se reforzaron positivamente. Sin embargo, cuando la persona es diagnosticada con cáncer de mama se enfrenta a una situación inusual en su vida. En ese sentido, los investigadores argumentan que: la persona pierda el control sobre lo que desea hacer en su vida, especialmente cuando se ve obligada a someterse a tratamientos, que muchas veces los elige otro. Pero, la persona además se ve enfrentada con la gran incertidumbre de saberse con un futuro incierto, así como el miedo a la muerte. Al respecto, Baider, Cooper, & De-Nour, (2000) señala: "Del mismo modo, implica una situación de crisis para las personas que componen el núcleo familiar de esta mujer, ya que implica una reorganización del sistema, el re-asignar roles y el impacto emocional de saber que un ser amado se encuentra enfermo. Desde una perspectiva sistémica la homeostasis familiar es perturbada debido a la crisis producida por el diagnóstico de cáncer, la recurrencia del mismo o la muerte". Y cuando se les preguntó sobre:

**No.10 *¿De qué forma su familia le ayudó a sobrellevar el proceso de la enfermedad?*** Tres de las colaboradoras –(DM,ZM,AI)-comentan que: deben tener emociones positivas, para transformar el dolor en fuerza y superar el proceso que conlleva el cáncer, y que su familia

las comprenda es más que satisfactorio. (AI) expresó: *“Es decir, nada de conmiseración para uno mismo, sino valiente, aunque duela todo, hablando a nuestro cuerpo, a nuestras células y lo más importante creyéndole a Dios por una pronta recuperación de que así sea, y que la familia esté con uno, sin criticar, ni enjuiciar”*.

(DDM) dijo que: *“Igualmente, es bueno en algunos momentos darse permiso de llorar o gritar, de sentirse emocionalmente triste, pues tampoco es bueno reprimir emociones negativas y al abrirse y sentirlas hace que el proceso de cáncer sea más llevadero, y que la familia lo comprenda”*. La entrevistadora deduce que, las mujeres entrevistadas al expresar e identificar sentimientos y emociones por medio de la palabra, se mostraron más seguras de sus procesos de curación. Al preguntarles sobre la vida en pareja:

**No.11 *¿De qué manera logró sobrellevar la vida conyugal después del diagnóstico del cáncer de mama?*** Las respuestas fueron abiertas y sinceras, pues se denota en las cuatro de las colaboradoras que tienen pareja (ZM, DM, JA; DDM) que hubo en esos momentos una comunicación asertiva, de respeto y verdadero amor. Al respecto (Z M) se expresó diciendo: *“Mi esposo ha sido para mí un gran compañero de vida, él es paciente si ve que yo estoy tranquila, sabe que soy fuerte porque he sido muy independiente. A nivel conyugal, solo el verdadero amor demostrado hace que las cosas continúen su camino. Sus manifestaciones de amor han sido sinceras. Que si problemas, lo normal, porque si no sería anormal que no sucediera algo, pero en términos generales mucho amor, comprensión y respeto”*. (DM), relató: *“durante los primeros años de mi enfermedad, mi esposo fue un hombre considerado, sus muestras de amor me bastaron para saber que me quería. Sin embargo, tras casi diez años de lo vivido juntos y en familia, la vida conyugal comenzó a deteriorarse, sufrí de violencia física- emocional, al punto de que le pedí el divorcio”*. Al respecto, Moreno Lara Alvarado (2014) argumentan que a nivel familiar se dan cambios importantes siendo en el caso de las parejas, ya que el proceso más difícil a la hora de enfrentar un proceso de enfermedad como es el cáncer mama, ya que a lo largo del proceso se van distinguiendo los sentimientos, pensamientos y conductas; que varían de acuerdo a la gravedad del cáncer. El impacto psicológico en el cónyuge se manifiesta en estrés, aislamiento social y emocional; se encuentra confundido, angustiado, además de sentirse inútil por no saber cómo ayudar a su compañera, llevándolo a apreciarse impotente, con presencia de miedos y culpas; llega a

presentar agotamiento físico y emocional, actitudes negativas, depresión, autodescuido en todas sus áreas personales, que a la larga lo llevarán a enfermarse. En ese sentido, se puede observar que las participantes lograron expresar sus emociones más abiertamente acerca de su relación conyugal y del cáncer cuyas expresiones más destacadas fueron el gozar de un amor verdadero y la comprensión de su conyugue para sobrellevar todo el proceso de los tratamientos. En el ámbito laboral, remunerado y no remunerado, a los cinco casos de mujeres sobrevivientes en estos casos son mujeres que la laboran fuera de sus hogares se les preguntó:

**12. *¿Qué aspectos se vieron modificados en su vida laboral (remunerada y no remunerada) durante el padecimiento del cáncer de mama?*** Las cinco mujeres coincidieron en que no tuvieron problemas laborales a nivel de jefaturas, pues mantenían – todas- años de trabajar con la misma empresa. Entonces, cuando presentaron sus respectivas incapacidades no hubo mayores problemas. Más bien fue todo lo contrario, pues sus jefes y compañeros de trabajo les dieron muestras de afecto. Sin embargo, tres de ellas: (ZM, AI, DM); si manifestaron que su vida laboral si fue modificada, porque le quedaron secuelas a nivel óseo. (AI) expresó: *“Me dolía mucho alzar los brazos y se me limitó para el uso del computador, entonces cuando volví al trabajo, tuve que hacer otras actividades que no me demandaran mucho el uso de la computadora”*. Mientras que (ZM) dijo que ella le permitieron incluso después de la incapacidad seguir laborando desde su propia casa. (DM), explicó que, a ella si le afectó tener que salir a giras por lo que el jefe decidía mejor dejarla en labores que podía desarrollar desde la oficina.

Ante la pregunta **No. 13 *¿Cómo afrontó las limitaciones laborales (remuneradas y no remuneradas) durante el proceso de la enfermedad?*** Las entrevistas manifiestan haber afrontado la situación con mucha calma al expresar lo vivido durante sus relatos esto puede acercarse al tema de resiliencia, ya que han logrado salir adelante a pesar de los obstáculos que han tenido que pasar, además que se observan motivadas por continuar una vida en paz. (JA), dijo: *“Darme cuenta de que tener emociones positivas para transformar el dolor en fuerza y superar el proceso me permitió afrontar la enfermedad”*.

Los espacios terapéuticos son importantes para las personas que padecen cáncer, pues en ellos las mujeres- en este caso- pueden recibir información de temas importantes para la

prevención, así como temas relaciones a nivel de familia, trabajo, etc. Ante esto se le consultó a cada una de las entrevistas:

**Con la pregunta No. 14. *¿Qué temas de interés ha aprendido durante los espacios terapéuticos grupales como sobreviviente de cáncer de mama?*** De las cinco entrevistas solo dos dijeron haber participado de dos reuniones, pero que no quisieron volver porque no sintieron que llenaran sus expectativas en cuanto a la información ni en cuanto a dinámicas que les permitieran sentirse bien. (ZM). *“Yo fui, pero en realidad no me gustó mucho, porque sentí más bien que las personas asisten a esas terapias más bien para poder quejarse. Y a nivel individual tampoco me sentí cómoda con la psicóloga, entonces preferí no volver”*.

**Ante la pregunta No. 15. *¿Qué recursos le brindan los espacios terapéuticos grupales para la sobrevivencia del cáncer de mama?*** Todas dijeron que no conocían ningún espacio, para mujeres sobrevivientes de cáncer. En ese sentido, algunas fundaciones del país como la Fundación Anna Gabriela Ross ofrecen espacios terapéuticos en los cuales las mujeres pueden llegar y formar parte de grupos de apoyo.

**Durante la última pregunta No. 16. *¿Los espacios terapéuticos grupales le han aportado beneficios diferentes, a los que sus seres queridos le han brindado?*** Los cinco casos dijeron desconocer de la existencia de estos espacios. Sin embargo, (DMC) expresó *“Bueno, es que hace 29 años no existían estos espacios, con costo le daban una cita para que fuéramos en familia al psicólogo- a prepararnos- por si uno se moría. Yo sinceramente, nunca lo necesité, por siempre tengo mi confianza en Dios es quien me orienta para afrontar mi vida. Mis hijos, también nunca han recibido ningún proceso. Pero sí sería muy bueno que, las mujeres que son diagnosticadas de cáncer de mama puedan acceder a este tipo de lugares o espacios. Porque, sí considero que existen muchas necesidades a nivel emocional, que una mujer puede estar necesitando de que alguien fuera de su entorno familiar, las escuche, las guíe, y no quedarse solo con lo que dicen los médicos, tomando en cuenta la a veces nos enfrentamos a un sistema sanitario deshumanizado que lejos de ayudar emocionalmente al paciente, más bien la frustran más, comenzando de la manera en que le dan la noticia al paciente”*. Al respecto Estudios realizados por Bléiser et al. (10) comprobaron que cerca de 244 mujeres con cáncer de mama, el 20-30% de las pacientes presentaban malestar severo durante el

primer año después de la cirugía: “A dos años, una quinta parte de las mujeres presentaban todavía altos niveles de pensamientos intrusivos respecto a la enfermedad. Es conocido que el cáncer de mama es una enfermedad crónica cuya evolución resulta en gran parte impredecible. Esta incertidumbre continua puede explicar el alto índice de morbilidad psicológica que se mantiene durante tiempo después del diagnóstico inicial”, (p. 276) Finalmente, de la información recabada se desprende que de acuerdo con la experiencia de cada caso existe la necesidad de que el tema sobre sobrevivencia en cáncer de mama sirva de información para todas aquellas mujeres son diagnosticadas diariamente con cáncer de mama. Lo anterior, por la investigación realizada demuestra que existen factores internos en las personas que se pueden transmitir tanto por especialistas en la materia como por las personas (voluntariado) que ofrecen servicios desde las fundaciones, u otros sistemas de salud. Claro está que dependerá mucho del perfil que tenga la persona sobreviviente, pero por ejemplo a nivel grupal puede disminuir la resistencia y las mujeres sufrientes pueden expresarse, si hay una conexión y empatía.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Analizados los aspectos derivados de los objetivos de la investigación, se describen las siguientes conclusiones:

- Las mujeres sobrevivientes consideran que la enfermedad del cáncer que sufrieron les dejó una huella muy profunda, pues estuvieron al borde de la muerte. Sin embargo, actualmente, la percepción que tienen las participantes con respecto a su estado de salud, es muy positiva y la reconocen como un triunfo de sus propias vidas, altruistas, tesoneras. Ahora se aceptan como son y sobrellevan sus vidas sin ningún tipo de estresores.
- Si bien es cierto los sentimientos que mayormente experimentaron las entrevistadas fueron tristeza y miedo, conforme confluyeron factores resilientes tales como el apoyo familiar y la espiritualidad, paulatinamente sobrevino la esperanza de superar el evento.
- Desde el punto de vista familiar, el apoyo de las figuras masculinas (pareja, padre) propició la suficiente fortaleza anímica para sobrellevar la enfermedad y aumentar las probabilidades de recuperación.
- Todas las sobrevivientes de cáncer de mama obtuvieron laboralmente un apoyo por parte de sus jefaturas y compañeros de trabajo, que les ayudó a vincularse con una parte de la cotidianidad encaminada a la normalidad, dentro de la vivencia de su enfermedad.
- A pesar de que no se consignó en esta investigación a la espiritualidad como un factor resiliente, todas las sobrevivientes lo consideran como un pilar fundamental en su recuperación.
- Las entrevistadas coinciden en que es valioso el aporte de los espacios terapéuticos grupales para pacientes oncológicos, sin embargo, para el caso particular de ellas, no resultó así.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Desarrollar investigación de corte cuantitativo con el objetivo de elaborar y validar instrumentos costarricenses para el estudio de la resiliencia.
- Promover, de cara al futuro, estudios que profundicen el análisis de los recursos espirituales y del manejo de la culpa en personas sobrevivientes de cáncer de mama.
- Definir un planteamiento teórico cuyo enfoque se base en los fundamentos de la resiliencia, que permita el desarrollo de actividades significativas en las pacientes de cáncer de mama y sus familiares.
- Fortalecer el trabajo que realizan distintas fundaciones o asociaciones, centros hospitalarios, e incluso municipalidades que abogan por atender y ofrecer servicios de voluntariado a la población enferma y sobreviviente.
- Organizar grupos de apoyo formados por las mismas personas sobrevivientes de cáncer de mama, con la integración del apoyo a nivel terapéutico y profesional.
- Motivar a los ciudadanos a través de un proyecto sobre personas resilientes de cáncer y darlo a conocer estratégicamente por diferentes medios de comunicación social (redes sociales, televisión, radio, prensa) en procura del empoderamiento femenino para la lucha contra el cáncer de mama.
- Animar a los estudiantes de Psicología para que investiguen sobre la resiliencia como concepto que se está enlazando con más fuerza en el campo de la salud mental.

## BIBLIOGRAFIA

Acevedo, G. (1985). *El modo humano de enfermar. Desde la perspectiva de la Logoterapia de Viktor Frankl*. Buenos Aires: Ediciones Fundación Argentina de Logoterapia.

Álvarez, J.L. (2003) *Fundamentos y Metodología: ¿Cómo hacer investigación Cualitativa?* México. Paidós.

Aparicio, A., Morera, M. (2009). Patrones geográficos de incidencia y mortalidad evitable por cáncer de mama en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 18 (1), 43- 47.

American Cancer Society (2012). *La ansiedad, el miedo y la depresión*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/>

Asociación de Psicología de Puerto Rico San Juan, Puerto Rico. Recuperado de: <https://www.asppr.net/>

Azevedo, A. Barrantes, O. Fontao, M (2010). *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 7(1), 143-152.

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100331&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100331&script=sci_abstract&tlng=es)

Barrantes, R. (2013) *Investigación: un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José, Costa Rica. Editorial UNED.

- Brandon, M.E; Villaseñor, Y. (2006). *Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México*. México: Universidad Autónoma de México
- Cáceres, M, Ruiz, F., Germà, J. y Busques, C. (2007). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Recuperado de <http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf> [Consulta 2 de junio, 2018]
- Cabanyes J (2010): Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Recuperado de [http://www.academia.edu/21493735/Resiliencia\\_una\\_aproximaci%C3%B3n\\_al](http://www.academia.edu/21493735/Resiliencia_una_aproximaci%C3%B3n_al)
- Cerdas. L y Wittmann. M (2006) Impacto de la pérdida del pecho en las constelaciones diádicas, desde la valoración subjetiva de un grupo terapéutico de mujeres mastectomizadas. *Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica*. Recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/520/1/27366.pdf> [Consulta 7 julio, 2018]
- Crespo, R (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 23, 2012, pp. 109-126
- Comité de Investigación de Ciencias de la Salud, (2017), *Guía Metodológica para trabajos finales de graduación*. (Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Psicología). Universidad Hispanoamericana San José Costa Rica.
- De la Garza, J. Juárez, P. (2014). *El Cáncer*. Universidad Autónoma de Nuevo León  
Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art26.pdf>

Estadística de cáncer Registro Nacional Tumores (2015). Recuperado de:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr>

Eficacia de la terapia de grupo de cáncer de mama: evolución de las emociones

desadaptativas. *Psicooncología*. Vol. 10, Núm. 2-3, 2013, pp. 275-287 ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev\_PSIC. 2013. V10. n2 3.43449.

Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/43449/41098>

Frankl, V (2015). *El Hombre en busca de sentido*. Editorial, S. L, Barcelona.

Frager, R. Fadman J, (2010). *Teorías de la Personalidad*, México.

Ferrándiz Sansano. (2016). *El impacto de la resiliencia en pacientes con cáncer*.

Grado en Psicología. Universitas Miguel Hernández.

Florentino, M. (2008). *La construcción de la Resiliencia en el mejoramiento de la calidad de Vida y la salud*. *Suma Psicología*, 15 (1) ,95-113.

Gómez, A. Hernández, M. Romero, y R. Zamora, A. (2017). El cáncer de mama:

Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. *Revista de Ciencias de la Salud*, Vol.4 No.1227-41

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*, México D.F (5° Ed). Editorial McGraw Hill/Interamericana Editores. S.A. de C.V.

Hevia, E. A., Martí V, M., & Martínez Salvá, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista Latinoamericana*, 5 (15)

Knox, S, Kobobel, J (2007). *Manual para el cuidado del cáncer de mama.*, Editorial Unillit,

Miami. Novella, A. (2002).

Organización Panamericana de la Salud (1988). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes.

Organización Mundial para la salud (2012)-OMS2015 *Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017.-1ª. ed. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud 2012.*

Osma, Z. (2012). Supervivencia a 5 años de las Mujeres con Cáncer de Mama de Bucaramanga y su área Metropolitana según el Estado Clínico. *Trabajo de grado de la Universidad de Santander. Rodríguez,E.,Font, A (2013).*

Reynoso, L. Seligson, I. (2005). Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual.

Río, M. Cano, C Villafaña, F, Valdivia, C (2010). Inserción Laboral en mujeres de un cáncer de mama: una ayuda a la integración social. *Pisooncología. Vol 7, Núm1, 2010, pp.143-152*

Rodríguez-Loyola, Y., & Costas-Muñiz, R (2013). El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: *Retos para la Psico-oncología en América. Interamerican Journal of Psychology, 47 (1), 121-130.*

Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28426980014>> ISSN 0034-9690

Rodríguez, I y Paolino, A. (2006). Afrontamiento del Cáncer y Sentido de la Vida Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría.

Rodríguez, F. (2013). Eficacia de la Terapia de grupo en cáncer de mama: *Evolución de la Emociones Desadaptativas. Psicooncología. Vol, 10 Núm.2-3, 2013, pp275-287.*

Knox, S. Kobobel, G (2007). Manual para el cuidado del cáncer de mama.

Sáenz, M., Ortiz, A., Gutiérrez, Monge, C. Bermúdez, J., (2014) Perspectivas epidemiológica

y socio institucional del cáncer de mama en Costa Rica, Heredia, Universidad Nacional.

Sánchez Portela, Joel R, & Verga Tirado, Belkis. (2011). Cáncer de mama: ¿Es posible prevenirlo? *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(1), 14-28. Recuperado de: 31 de diciembre de 2018,

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-)

Satir, V. (2005). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. (2Ed). México. D.F: Editorial Pax México.

Urra, J (2010). *Fortalece a tu hijo. Guía para afrontar las adversidades de la vida*. Editorial Planeta, S.A, Barcelona – España.

Ulrich Siegrist., Martín Luitjens, (2013). *Resiliencia Superar las adversidades con la fuerza interior*.

Uriarte Arciniega, Juan de D., (2005) La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

Navea,A., Tamayo,J. (2018). Características de la resiliencia familiar enpacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. *Revistas Científicas Complutenses* Vol 15, No 2. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.61431>

## **ANEXOS**



**Psicología**

Teléfonos (506) 2256-8197, 2211-30-00

**Fórmula de Consentimiento Informado**

**Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama**

**Nombre de la investigadora principal:**

**Ana Cecilia Espinoza Cerdas**

---

San José, Octubre 2018

### **“Consentimiento Informado”**

Como parte de mis responsabilidades profesionales y académicas, mi persona: Ana Cecilia Espinoza Cerdas, cédula: 1520671 por este medio le informa que, estoy a cargo de mi proyecto de tesis cuyo tema de investigación se titula: “Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

Por tanto, a continuación encontrará algunos aspectos importantes que su persona debe conocer durante el proceso de la aplicación del instrumento (entrevista) que se utilizará para el análisis de la investigación.

#### **A. Propósito de la investigación:**

El estudio es realizado por una estudiante de la Universidad Hispanoamericana (Ana Cecilia Espinoza Cerdas) cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación que le permitirá obtener el título de Licenciatura en Psicología.

El propósito de la estudiante es que este proyecto académico contribuya a fortalecer el conocimiento de la profesión, a través del tema de la investigación: “Factores de la resiliencia que influyen en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

#### **B. ¿Qué se hará?**

La estudiante aplicará un instrumento (entrevista) que pretende la recopilación de información que aportarán las mujeres participantes.

---

**C. Riesgos:**

Esta investigación puede presentar diferentes riesgos por lo siguiente:

- La información brindada puede ser leída por terceras personas adicionales a la investigadora.
- Dado que hace referencia sobre un ejercicio profesional, este aporte puede trascender a propuestas sobre lo investigado según los resultados.

**D. Beneficios:**

El resultado de su participación le permitirá conocer cuáles son esos factores resilientes que contribuyen en el proceso de la enfermedad en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

- E. Así mismo, antes de comprometer su participación en este estudio, usted debe haber dialogado con la investigadora Ana Cecilia Espinoza Cerdas y haber aclarado cualquier inquietud respecto a la investigación u otra área. Si quisiera más información puede consultar la investigadora al número 70121534, de Lunes a Sábado, de 3:00pm a 7:00 pm. Además puede consultar sobre derechos del participante al señor Aarón Ocampo Hernández (tutor) al número 8311-62-13. Cualquier consulta adicional puede hacerla al departamento de investigación de la Universidad Hispanoamericana a los teléfonos 2256-8197, 2211-30-00.

- F. Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal.


- G. Su participación es voluntaria, puede rehusarse a dicha colaboración antes de la aplicación del instrumento, asumiendo que esta decisión no afecte la calidad del estudio.
-

- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera que no afecte nunca sus intereses personales.
- I. Con su aprobación se grabará la entrevista, el uso de la fotografía y el vídeo.
- J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### Consentimiento

He leído (o se me ha leído) toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto (marque con una X):

- Acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.
- No acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

Jenacie Araya Campos 1-0750-0436   
Nombre, cédula, firma del participante

Andrés 1520671  
Nombre, cédula, firma del investigador.

Nota: La información brindada mediante la aplicación de los instrumentos será analizada bajo consulta bibliográfica, para efectos de la calidad del estudio.



**Psicología**

Teléfonos (506) 2256-8197, 2211-30-00

**Fórmula de Consentimiento Informado**

**Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama**

**Nombre de la investigadora principal:**

**Ana Cecilia Espinoza Cerdas**

---

San José, Octubre 2018

### **“Consentimiento Informado”**

Como parte de mis responsabilidades profesionales y académicas, mi persona: Ana Cecilia Espinoza Cerdas, cédula: 1520671 por este medio le informa que, estoy a cargo de mi proyecto de tesis cuyo tema de investigación se titula: “Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

Por tanto, a continuación encontrará algunos aspectos importantes que su persona debe conocer durante el proceso de la aplicación del instrumento (entrevista) que se utilizará para el análisis de la investigación.

#### **A. Propósito de la investigación:**

El estudio es realizado por una estudiante de la Universidad Hispanoamericana (Ana Cecilia Espinoza Cerdas) cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación que le permitirá obtener el título de Licenciatura en Psicología.

El propósito de la estudiante es que este proyecto académico contribuya a fortalecer el conocimiento de la profesión, a través del tema de la investigación: “Factores de la resiliencia que influyen en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

#### **B. ¿Qué se hará?**

La estudiante aplicará un instrumento (entrevista) que pretende la recopilación de información que aportarán las mujeres participantes.

---

**C. Riesgos:**

Esta investigación puede presentar diferentes riesgos por lo siguiente:

- La información brindada puede ser leída por terceras personas adicionales a la investigadora.
- Dado que hace referencia sobre un ejercicio profesional, este aporte puede trascender a propuestas sobre lo investigado según los resultados.

**D. Beneficios:**

El resultado de su participación le permitirá conocer cuáles son esos factores resilientes que contribuyen en el proceso de la enfermedad en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

- E. Así mismo, antes de comprometer su participación en este estudio, usted debe haber dialogado con la investigadora Ana Cecilia Espinoza Cerdas y haber aclarado cualquier inquietud respecto a la investigación u otra área. Si quisiera más información puede consultar la investigadora al número 70121534, de Lunes a Sábado, de 3:00pm a 7:00 pm. Además puede consultar sobre derechos del participante al señor Aarón Ocampo Hernández (tutor) al número 8311-62-13. Cualquier consulta adicional puede hacerla al departamento de investigación de la Universidad Hispanoamericana a los teléfonos 2256-8197, 2211-30-00.

- F. Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal.

- G. Su participación es voluntaria, puede rehusarse a dicha colaboración antes de la aplicación del instrumento, asumiendo que esta decisión no afecte la calidad del estudio.
-

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera que no afecte nunca sus intereses personales.

I. Con su aprobación se grabará la entrevista, el uso de la fotografía y el vídeo.

J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### Consentimiento

He leído (o se me ha leído) toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto (marque con una X):

Acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

No acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

Damaris De Miguel Rojas / 1-519-5921 Damaris De Miguel R.  
Nombre, cédula, firma del participante

JmaEg - 1520671  
Nombre, cédula, firma del investigador.

Nota: La información brindada mediante la aplicación de los instrumentos será analizada bajo consulta bibliográfica, para efectos de la calidad del estudio.



**Psicología**

Teléfonos (506) 2256-8197, 2211-30-00

**Fórmula de Consentimiento Informado**

**Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama**

**Nombre de la investigadora principal:**

**Ana Cecilia Espinoza Cerdas**

---

San José, Octubre 2018

### **“Consentimiento Informado”**

Como parte de mis responsabilidades profesionales y académicas, mi persona: Ana Cecilia Espinoza Cerdas, cédula: 1520671 por este medio le informa que, estoy a cargo de mi proyecto de tesis cuyo tema de investigación se titula: “Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

Por tanto, a continuación encontrará algunos aspectos importantes que su persona debe conocer durante el proceso de la aplicación del instrumento (entrevista) que se utilizará para el análisis de la investigación.

#### **A. Propósito de la investigación:**

El estudio es realizado por una estudiante de la Universidad Hispanoamericana (Ana Cecilia Espinoza Cerdas) cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación que le permitirá obtener el título de Licenciatura en Psicología.

El propósito de la estudiante es que este proyecto académico contribuya a fortalecer el conocimiento de la profesión, a través del tema de la investigación: “Factores de la resiliencia que influyen en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

#### **B. ¿Qué se hará?**

La estudiante aplicará un instrumento (entrevista) que pretende la recopilación de información que aportarán las mujeres participantes.

---

**C. Riesgos:**

Esta investigación puede presentar diferentes riesgos por lo siguiente:

- La información brindada puede ser leída por terceras personas adicionales a la investigadora.
- Dado que hace referencia sobre un ejercicio profesional, este aporte puede trascender a propuestas sobre lo investigado según los resultados.

**D. Beneficios:**

El resultado de su participación le permitirá conocer cuáles son esos factores resilientes que contribuyen en el proceso de la enfermedad en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

- E.** Así mismo, antes de comprometer su participación en este estudio, usted debe haber dialogado con la investigadora Ana Cecilia Espinoza Cerdas y haber aclarado cualquier inquietud respecto a la investigación u otra área. Si quisiera más información puede consultar la investigadora al número 70121534, de Lunes a Sábado, de 3:00pm a 7:00 pm. Además puede consultar sobre derechos del participante al señor Aarón Ocampo Hernández (tutor) al número 8311-62-13. Cualquier consulta adicional puede hacerla al departamento de investigación de la Universidad Hispanoamericana a los teléfonos 2256-8197, 2211-30-00.

- F.** Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal.

- G.** Su participación es voluntaria, puede rehusarse a dicha colaboración antes de la aplicación del instrumento, asumiendo que esta decisión no afecte la calidad del estudio.
-

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera que no afecte nunca sus intereses personales.

I. Con su aprobación se grabará la entrevista, el uso de la fotografía y el vídeo.

J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### Consentimiento

He leído (o se me ha leído) toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto (marque con una X):

Acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

No acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

Zaira Mucillo Umaña 1-420-4774 Jaimé Amador

Nombre, cédula, firma del participante

Amador 1520671

Nombre, cédula, firma del investigador.

Nota: La información brindada mediante la aplicación de los instrumentos será analizada bajo consulta bibliográfica, para efectos de la calidad del estudio.



**Psicología**

Teléfonos (506) 2256-8197, 2211-30-00

**Fórmula de Consentimiento Informado**

**Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama**

**Nombre de la investigadora principal:**

**Ana Cecilia Espinoza Cerdas**

---

San José, Octubre 2018

### **“Consentimiento Informado”**

Como parte de mis responsabilidades profesionales y académicas, mi persona: Ana Cecilia Espinoza Cerdas, cédula: 1520671 por este medio le informa que, estoy a cargo de mi proyecto de tesis cuyo tema de investigación se titula: “Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

Por tanto, a continuación encontrará algunos aspectos importantes que su persona debe conocer durante el proceso de la aplicación del instrumento (entrevista) que se utilizará para el análisis de la investigación.

#### **A. Propósito de la investigación:**

El estudio es realizado por una estudiante de la Universidad Hispanoamericana (Ana Cecilia Espinoza Cerdas) cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación que le permitirá obtener el título de Licenciatura en Psicología.

El propósito de la estudiante es que este proyecto académico contribuya a fortalecer el conocimiento de la profesión, a través del tema de la investigación: “Factores de la resiliencia que influyen en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

#### **B. ¿Qué se hará?**

La estudiante aplicará un instrumento (entrevista) que pretende la recopilación de información que aportarán las mujeres participantes.

---

**C. Riesgos:**

Esta investigación puede presentar diferentes riesgos por lo siguiente:

- La información brindada puede ser leída por terceras personas adicionales a la investigadora.
- Dado que hace referencia sobre un ejercicio profesional, este aporte puede trascender a propuestas sobre lo investigado según los resultados.

**D. Beneficios:**

El resultado de su participación le permitirá conocer cuáles son esos factores resilientes que contribuyen en el proceso de la enfermedad en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

- E.** Así mismo, antes de comprometer su participación en este estudio, usted debe haber dialogado con la investigadora Ana Cecilia Espinoza Cerdas y haber aclarado cualquier inquietud respecto a la investigación u otra área. Si quisiera más información puede consultar la investigadora al número 70121534, de Lunes a Sábado, de 3:00pm a 7:00 pm. Además puede consultar sobre derechos del participante al señor Aarón Ocampo Hernández (tutor) al número 8311-62-13. Cualquier consulta adicional puede hacerla al departamento de investigación de la Universidad Hispanoamericana a los teléfonos 2256-8197, 2211-30-00.

- F.** Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal.

- G.** Su participación es voluntaria, puede rehusarse a dicha colaboración antes de la aplicación del instrumento, asumiendo que esta decisión no afecte la calidad del estudio.
-

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera que no afecte nunca sus intereses personales.

I. Con su aprobación se grabará la entrevista, el uso de la fotografía y el video.


J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### Consentimiento

He leído (o se me ha leído) toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto (marque con una X):

Acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

No acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

Diana María Camacho, 4-103-1161-  
Nombre, cédula, firma del participante

Amor 1520671  
Nombre, cédula, firma del investigador.

Nota: La información brindada mediante la aplicación de los instrumentos será analizada bajo consulta bibliográfica, para efectos de la calidad del estudio.



**Psicología**

Teléfonos (506) 2256-8197, 2211-30-00

**Fórmula de Consentimiento Informado**

**Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama**

**Nombre de la investigadora principal:**

**Ana Cecilia Espinoza Cerdas**

---

San José, Octubre 2018

### **“Consentimiento Informado”**

Como parte de mis responsabilidades profesionales y académicas, mi persona: Ana Cecilia Espinoza Cerdas, cédula: 1520671 por este medio le informa que, estoy a cargo de mi proyecto de tesis cuyo tema de investigación se titula: “Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

Por tanto, a continuación encontrará algunos aspectos importantes que su persona debe conocer durante el proceso de la aplicación del instrumento (entrevista) que se utilizará para el análisis de la investigación.

#### **A. Propósito de la investigación:**

El estudio es realizado por una estudiante de la Universidad Hispanoamericana (Ana Cecilia Espinoza Cerdas) cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación que le permitirá obtener el título de Licenciatura en Psicología.

El propósito de la estudiante es que este proyecto académico contribuya a fortalecer el conocimiento de la profesión, a través del tema de la investigación: “Factores de la resiliencia que influyen en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”.

#### **B. ¿Qué se hará?**

La estudiante aplicará un instrumento (entrevista) que pretende la recopilación de información que aportarán las mujeres participantes.

---

**C. Riesgos:**

Esta investigación puede presentar diferentes riesgos por lo siguiente:

- La información brindada puede ser leída por terceras personas adicionales a la investigadora.
- Dado que hace referencia sobre un ejercicio profesional, este aporte puede trascender a propuestas sobre lo investigado según los resultados.

**D. Beneficios:**

El resultado de su participación le permitirá conocer cuáles son esos factores resilientes que contribuyen en el proceso de la enfermedad en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

- E.** Así mismo, antes de comprometer su participación en este estudio, usted debe haber dialogado con la investigadora Ana Cecilia Espinoza Cerdas y haber aclarado cualquier inquietud respecto a la investigación u otra área. Si quisiera más información puede consultar la investigadora al número 70121534, de Lunes a Sábado, de 3:00pm a 7:00 pm. Además puede consultar sobre derechos del participante al señor Aarón Ocampo Hernández (tutor) al número 8311-62-13. Cualquier consulta adicional puede hacerla al departamento de investigación de la Universidad Hispanoamericana a los teléfonos 2256-8197, 2211-30-00.

- F.** Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal.

- G.** Su participación es voluntaria, puede rehusarse a dicha colaboración antes de la aplicación del instrumento, asumiendo que esta decisión no afecte la calidad del estudio.
-

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera que no afecte nunca sus intereses personales.

I. Con su aprobación se grabará la entrevista, el uso de la fotografía y el vídeo.

J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### Consentimiento

He leído (o se me ha leído) toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto (marque con una X):

Acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

No acepto participar como sujeto de investigación en este estudio.

Ana J. Campos V. 1-473-688

Nombre, cédula, firma del participante

Ana J. Campos V. - 1520671.

Nombre, cédula, firma del investigador.

Nota: La información brindada mediante la aplicación de los instrumentos será analizada bajo consulta bibliográfica, para efectos de la calidad del estudio.

### Universidad Hispanoamericana

SEDE	Amagüez
FECHA	26/11/2018
LUGAR	Amagüez

#### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESIS O TESIS

SESIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	✓									

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
6:00 pm	7:00 pm	✓

#### TEMAS TRATADOS :

Reunión preliminar sobre tema de investigación de tesis y encargo de tutoría.

#### ACUERDOS:

Se acuerda que la estudiante revisará antecedentes Internacionales y nacionales sobre el tema elegido. La estudiante investigará sobre estudios cualitativos de CASOS. Se consultará a David Maza aspectos sobre la investigación.

#### AVANCES

NA.

#### LIMITACIONES

Se le indica a la estudiante sobre aspectos de tiempos y forma en relación a los estudios de cualitativos.

PROXIMA SESIÓN	FECHA	3/12/2018	HORA	6:00	LUGAR	Amagüez
----------------	-------	-----------	------	------	-------	---------

Firma Estudiante: Amagüez  
 Firma Tutor: [Firma]

## Universidad Hispanoamericana

SEDE	Amoruz
FECHA	3/5/2018
LUGAR	Oficina Docente

### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESINA O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

HORA DE INICIO
5:20pm

HORA DE CIERRE

PUNTUALIDAD

#### TEMAS TRATADOS:

Se revisa punto con David Monge aspectos sobre la netpedagogía, se exponen los casos, elaborar la guía de entrevista. Busca más información sobre micro-tutoría y reestructuración del proyecto.

#### ACUERDOS:

- La estudiante buscará más información teórica y reestructurará el proyecto.

#### AVANCES

- Búsqueda antecedentes

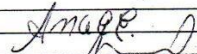
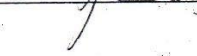
#### LIMITACIONES

NA

PROXIMA SESIÓN: FECHA 10/5/2018 HORA 6:00pm LUGAR Oficina Docente

Firma Estudiante:

Firma Tutor:

## Universidad Hispanoamericana

SEDE	Amagosa
FECHA	12/15/2012
LUGAR	Salón 10105

### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESINA O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			/							

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
11:30 pm	7:01 pm	/

#### TEMAS TRATADOS :

Revisión de objetivos, justificación, marco teórico metodológico. La estudiante hace una reformulación del te
---

#### ACUERDOS:

La estudiante buscará más información sobre la investigación cualitativa y estudio de casos. Ampliará marco teórico con tema Logística
--

#### AVANCES

re-estructuración marco teórico, tema, objetivos
--


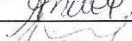
#### LIMITACIONES

/
---

PROXIMA SESIÓN : FECHA 21 HORA 6:30 LUGAR Amagosa

Firma Estudiante:

Firma Tutor:

	
---	---

## Universidad Hispanoamericana

SEDE	Amagosa
FECHA	21/01/2018
LUGAR	Amagosa

### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESIS O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				/						

HORA DE INICIO 12:00 pm	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
----------------------------	----------------	-------------

#### TEMAS TRATADOS :

Se trata sobre el marco teórico y la escogencia de la estudiante de una feria basada en la resiliencia.

#### ACUERDOS:

Se acuerda avanzar con el marco teórico y hacer borrador de entrevista a aplicar.

#### AVANCES

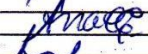

Investigación simple de bibliografía e información.

#### LIMITACIONES

|

PROXIMA SESIÓN :	FECHA	21/01/2018	HORA	12:00 pm	LUGAR	Amagosa
------------------	-------	------------	------	----------	-------	---------

Firma Estudiante:  
Firma Tutor:

	
---	---

## Universidad Hispanoamericana

SEDE	Amazul
FECHA	7/7/2015
LUGAR	Amazul

### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESINA O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					✓					

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
11:30 am	12:00 pm	✓

#### TEMAS TRATADOS :

- metodología
- (investigación) = desarrollar

#### ACUERDOS:

La estudiante se compromete a enviar documentos terminados a más tardar el miércoles 11 julio.

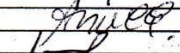

#### AVANCES

#### LIMITACIONES

**PROXIMA SESIÓN :** FECHA 19/7/2015 HORA 6:00 LUGAR Amazul

Firma Estudiante:

Firma Tutor:

### Universidad Hispanoamericana

SEDE	Aguas
FECHA	28/07/2018
LUGAR	Aguas

#### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESINA O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						✓				

HORA DE INICIO	11:30 am
----------------	----------

HORA DE CIERRE	12:15
----------------	-------

PUNTUALIDAD	✓
-------------	---

**TEMAS TRATADOS :**

Mejorar introducción, justificación y estructura del trabajo - Revisión de material.

**ACUERDOS:**

Se compromete a revisar el documento y mejorar introducción, justificación y estructura general.

**AVANCES**

/

**LIMITACIONES**

/

PROXIMA SESIÓN : FECHA 4 agosto HORA 11:30 LUGAR Aguas

Firma Estudiante: [Firma]  
 Firma Tutor: [Firma]

## Universidad Hispanoamericana

SEDE	Aranjuez
FECHA	17-10-18.
LUGAR	Capel.

### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESINA O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	x						X			

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
6	7:30 pm	SI

#### TEMAS TRATADOS :

- Conocimiento de teoría
- Lectura de documento
- Planteamiento de objetivos

#### ACUERDOS:

- Se logró re-estructurar los objetivos generales y específicos

#### AVANCES

Re-estructuración de objetivos

#### LIMITACIONES

- EL TIEMPO

PROXIMA SESIÓN :	FECHA	24/10/18	HORA	6 pm	LUGAR	CAPSI
------------------	-------	----------	------	------	-------	-------

Firma Estudiante: \_\_\_\_\_

Firma Tutor: \_\_\_\_\_



Universidad Hispanoamericana

SEDE	Heredia.
FECHA	24-10-18
LUGAR	Capit

REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESIS O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		x					x	x		

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
6 pm	7:30 pm	SI

TEMAS TRATADOS:

- Revisión de metodología  
 - Inicio de construcción de preguntas para validación de instrumento de entrevista

ACUERDOS:

- Se terminó la mayoría de las preguntas tomando en cuenta las nuevas categorías de análisis (categorías)

AVANCES

- Finalización de la mayoría de las preguntas

LIMITACIONES

EL TIEMPO

PROXIMA SESIÓN: FECHA 31/10/18 HORA 6 pm LUGAR Capit

Firma Estudiante: 

Firma Tutor: 

### Universidad Hispanoamericana

SEDE	Anahuac
FECHA	13/11/12
LUGAR	CAPSI

#### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESINA O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									X	

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
6 pm	7:30 pm	57

#### TEMAS TRATADOS:

Realización de instrumento de entrevista para inicio de validación y posterior trabajo de campo

#### ACUERDOS:

- Se Finalizó instrumento
- Tutor asume validación de instrumento en programa PAPP y búsqueda de especialistas

#### AVANCES

Se procederá a fase de validación para iniciar trabajo de campo

#### LIMITACIONES

EL TIEMPO

PROXIMA SESIÓN: FECHA 13/11/12 HORA 6 pm LUGAR CAPSI

Firma Estudiante:

Firma Tutor:


### Universidad Hispanoamericana

SEDE	Araucanía
FECHA	18-11-16
LUGAR	Cari

#### REGISTRO DE TUTORIAS PARA TESIS O TESIS

SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										X

HORA DE INICIO	HORA DE CIERRE	PUNTUALIDAD
6pm	7:30pm	51

#### TEMAS TRATADOS:

- Analisis de resultados

#### ACUERDOS:

- Se revisa analisis de resultados  
- Se pasa factura a narcoteño por sueldo para  
para analisis

#### AVANCES

- Se inicio de buena manera analisis de  
resultados

#### LIMITACIONES

El TIEMPO para terminar analisis de  
resultados, conclusiones y recomendaciones

PROXIMA SESION: FECHA 19/11/16 HORA 6pm LUGAR Cari

Firma Estudiante:

Firma Tutor:

## FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Me llamo Ana Cecilia Espinoza Cerdas, espero que se encuentre muy bien. Por este medio les informo que estoy llevando a cabo un trabajo de campo que contribuirá a mi tesis de licenciatura en psicología denominada “Factores Resilientes en cinco Mujeres Sobrevivientes de cáncer de mama”.

Por lo que, les solicito de la manera más respetuosa responder a continuación el siguiente cuestionario de identificación. Así mismo decirles que, los datos ofrecidos son confidenciales, y les agradezco su importante colaboración.

Fecha de la entrevista: -----

Edad: -----

Sexo: M ----- F-----

Estado civil:-----

Lugar de residencia:-----

Profesión u oficio-----

Nivel académico-----

## **TRANSCRIPCION LITERAL DE ENTREVISTAS DE LOS CINCO CASOS**

### ***Caso 1***

***Damaris Marín Camacho***

***Edad 66 años***

***Sobreviviente de cáncer de mama***

***San Francisco de Dos Ríos***

A mí me detectaron el cáncer de mama hace casi 30 años. Recuerdo que, yo quería tener un tercer hijo, yo tenía como 35 años. Tenía a mi hija Francini de 12 años y mi hijo Juan Pablo que tenía como dos años. Fui a que, me quitaran la T de cobre que tenía como método anticonceptivo, pero comencé con mucho sangrado. Mi sueño era tener cuatro hijos.

Me fui a la clínica Santa Rita para que me examinara porque tenía ese sangrado tan fuerte. El médico, en ese momento me examinó los pechos y detectó una pelotita y sospechó que no se trataba de ningún ganglio, por lo cual me sugirió que me hiciera una mamografía.

En ese Como soy periodista de la Caja del Seguro Social, me fui al hospital México, a consultarle a uno de los médicos que conocía, y él inmediatamente me recomendó un oncólogo del Calderón Guardia. El Dr. Guido Miranda Director Ejecutivo en ese momento de la Caja Costarricense de Seguro Social me envió todos los exámenes y me sugirió que me fuera al Calderón Guardia, en ese momento el hospital Calderón Guardia se encontraba más avanzado en cáncer de mama y llamó al Dr. Baltodano para que comenzara el proceso de tratamiento.

Me hicieron la mamografía no estaba muy claro, el resultado, y me internaron para quitarme el tumor y hacerme la biopsia, al mes me dieron los resultados de que tenía un cáncer muy agresivo. De hecho, el médico que me quería mucho agachó la cabeza y me dijo hay Damaris quisiera decirte otra cosa, pero te quedan pocos meses. Mi reacción fue decirle que iba a sacar vacaciones y me iba ir a conocer todo el mundo, antes de morirme, él se ríó, pero a la vez me abrazó y me dijo que había que operarme.

A raíz del descubrimiento de mi cáncer recibí quimio y dos años de hormonoterapia, tuve un aumento de peso impresionante, subí a 170 libras durante dos años, no me miraba al espejo tuve que comprar ropa de talla 10 a talla 16. Mi estadio del cáncer fue dos estaba empezando, pero era un cáncer muy agresivo.

Era un agotamiento muy fuerte, lo que sentía, los cambios impresionantes, porque los tratamientos son fuertes, pero son necesarios. Otras personas, no los aceptan y se van a tratamientos naturales y terminan muriendo más rápido

La caída del pelo fue en la primera sesión se me cayó todo el pelo, para eso me hice enjuagues de con hierbas naturales, pero aun así usé pelucas

Luego de ese proceso, siempre me hicieron la vasectomía y tomaron la decisión de quitarme 11 ganglios, y dos de ellos con metástasis a pulmón, por eso el tratamiento fue muy agresivo y no estuviera contando la historia

El doctor me recomendó seguir viviendo muy positiva incluso me recomendaron incapacitarme, pero yo no quise, seguía trabajando hasta que Dios me lo permitiera, años después el Doctor me dijo que había tomado una decisión muy sabia al haber continuado trabajando, y que muchas pacientes se deprimían y se morían.

Incluso que, desde mi experiencia el doctor dejo de incapacitar de por vida a otras pacientes excepto en los casos que estuvieran muy avanzados, porque decía que en algunos casos al continuar la persona con la mente ocupada y con una actitud positiva ante la vida él notaba mejoras en la paciente.

Cuando me pusieron la quimio, radio y hormonoterapia yo tomé una actitud muy positiva, pasé dos años de mucho deterioro, físico y anímico, pero lo acepté.

Llegó, un momento que no podía más con el tratamiento y fue cuando me lo suspendieron el tratamiento, y comencé a bajar de peso. Una de las cosas dolorosas a nivel emocional fue mucha gente me juzgó por mi apariencia, porque la gente no sabe por lo que uno está pasando.

En cuanto, a la dieta me cuidaba, pero no dejaba de consumir cosas sanas. Antes de esta enfermedad yo siempre fui una persona que me defendía porque sufrí muchas humillaciones desde niña en la escuela el colegio. Ya tenía esos valores espirituales importantes, porque mis padres inculcaron a sus 14 hijos creer mucho en Dios y esa creencia ha sido vital para mí vida.

Cuando me dieron el diagnostico no tuve tiempo para pensar, quería irme a pasear.

Oculte mis sentimientos y emociones, solo le pedida a Dios que dejara vivir más por mis hijos, y por mi madre no solo la parte económica sino también no quería que sufriera más.

De hecho, el día que me operaban se casaba uno de mis hermanos e iba de madrina, pero yo lo oculté y dije que tenía una gira imprevista de trabajo para que todo continuara y mi familia no sufriera.

Pero la madre es madre, y sospecho que algo me pasaba, se asustó mucho porque en ese entonces oír la palabra cáncer era una sentencia de muerte para la persona, y sobre todo porque a nivel familiar tenemos muchos tíos/ paternos/ que han muerto por diferentes tipos de cáncer, entonces mi madre pegaba gritos porque decía que yo también me iba a morir.

No obstante, la enfermedad me acercó más a Dios, yo sentí la necesidad de decirle: “Señor me espera una gran batalla con tu ayuda yo sé que voy a salir victoriosa, ya han pasado 29 años de la enfermedad y aquí estoy...”.

La fortaleza espiritual, y a pesar del desconocimiento de las enfermedades fueron los pilares que me ayudaron a sostenerme.

Eventos fuertes en mi vida muchos, desde mi niñez había sufrido mucho. Siempre se ha dicho que el sufrimiento repercute en la salud de la persona, y yo creo que así es cuando uno no sabe cómo puede canalizar los eventos traumáticos por lo que está pasando,

Desde muy niña está acostumbrada a enfrentar el dolor el sufrimiento siempre lo he cargado, cuando lo del cáncer por eso pensé que era una batalla más que tenía que librar

Cuando tenía 12 años yo me escapé de mi casa para ir a trabajar a de empleada más que todo como de niñera a otra casa, porque como éramos tan pobre, pues yo pensaba que tenía que ayudar a mis padres.

En la casa que fui a trabajar Vivían varios hombres y uno de ellos me quiso violar, era una familia muy reconocida a nivel político. Recuerdo que, yo le escribía cartas a mamá donde le contaba todo lo que me estaba pasando, todo lo que estaba sufriendo, sin embargo, como una novela, la señora dueña de la casa nunca le envió las cartas a mis padres.

Era mujer muy celosa y su esposo era un hombre muy guapo, entonces todas las madrugadas a eso de las 2<sup>a</sup>:m recuerdo que me despertaba y me obligaba a ir donde estaba su esposo, era la zona bananera -Manuel Antonio, Quepos-lo que había eran muchos prostíbulos ella se queda afuera y me metía a las cantinas para que buscara el esposo quien siempre lo encontraba jugando cartas.

Además, del abuso sexual la explotación a nivel doméstico porque yo tenía que encargarme de todo. A veces pasos por ahí y todavía está la casa.

También fui abusada por un tío hermano de mi madre, una serie de acontecimientos que desde niña tuve que afrontar que me hicieron fortalecerme a mí misma, y de estar siempre a la defensiva.

Fue una época muy dura donde si uno como niño no podía contar las cosas, porque no te iban a creer, además en el caso mío yo no quería que mis padres sufrieran más.

Yo me conocí a mí misma, sabía que tenía recursos internos de sobreprotección, porque yo pensaba que Dios me protegía. Por eso, logré escaparme y huir y fue donde descubrí que las cartas no le llegaban a mi madre, me pagaba 40 clones al mes.

Yo, amo mucho a las personas tuve unos padres increíbles pese a sus pobreza, ellos fueron todo para mí, y lo seguirán siendo. Cuando logré profesionalizarme, quería darles muchas cosas, los pude chinear gracias a Dios.

Cuando volví a mi casa cuando tenía 13 años abrieron el colegio en San Rafael, pero mis padres me dijeron que no podían enviarme al colegio, era una misión imposible comprar uniformes, cuadernos, entonces yo me fui sola a la Municipalidad y le dije a la muchacha que estaba ahí que necesitaba una beca para ir a estudiar al colegio, y que mis padres eran muy pobres.

Un primo me regalaba lápices, la municipalidad me becó con 30 colones al mes y con eso compraba ropa libros zapatos, y por cierto cuando terminé el colegio le envié una nota de agradecimiento.

Recuerdo que, la familia, tíos, tías, y los vecinos me criticaban porque iba al colegio y luego pude ingresar igual con becas a la Universidad, porque no cogía el dinero y se los daba a mis padres para la comida.

La pobreza en mi familia me afectó mucho, yo cinco que me ganaba se lo daba a mis padres. Años más tarde me he encontrado con las personas que me hicieron daño, pero ya los perdoné esas son las herramientas con las cuales me ayudaron

También sufrí de abuso por mi tío materno que, me lo tragué para no hacer sufrir a mi madre, y siendo una jovencita también me abusó un jefe, tuve que correr, huir, sin que nadie se diera cuenta. Pero yo sabía que algún día los iba a recompensar y así fue, además de que ellos me permitían que cogiera la beca para que fuera estudiar. A veces ni comía prefería darle a mamá plata, para que comprara más arroz y frijoles para todos.

Otro evento muy fuerte para mí y mi familia fue la pérdida de dos hermanos y un sobrino. Mi hermana la que me seguí enfermó y no sabían que tenía. Ahora sabemos que fue la enfermedad

(Guillan Barré). Éramos muy unidas tenía 24 años, luego la muerte de mi papá en los 80, y mi hermano menor en un accidente, esos eventos me fueron marcando mucho.

A raíz de la muerte de mis hermanos y de mi padre mi madre se nos deprimió mucho incluso la internaron en el psiquiátrico la mantenían sedada, yo llegaba del colegio a colaborar con el quehacer de la casa, porque éramos 14 hijos.

Haciendo una retrospectiva de lo que ha sido mi vida, y que nunca he renegado de nada, siento que, a mí me ayudó mucho para superar el cáncer las experiencias fuertes, que ya había sufrido, cuando el doctor me dijo que tenía cáncer yo no lloré, nos abrazamos y le di las gracias.

Cuando lloré fue el día que me operaron para hacerme la vasectomía, yo pensaba que quizás iba a ocurrir un milagro y al final no me iban a decir que no era necesario operarme, pero cuando desperté seis horas después la realidad era otra.

Una de las cosas que, si me hicieron llorar, fue cuando me llevaron antes de la operación, a una sesión médica, me dijeron que me quitara la ropa, y el coordinador de la comisión le dice a los muchachos que están presentes: “verdad muchachos que es una lástima quitarle ese pecho”. En ese momento vi en él lo desgraciado que era, si hubiese sido la esposa o su hija no lo hubiera dicho. Eso me dolió demasiado, fue una vergüenza la que sentí, una falta de ética tan grande, no hubo respeto alguno. Yo pensaba Dios que pasa...

Todos esos episodios que sufrí desde niña, aunque suene jactancioso me fueron preparando para lo que mi iba a suceder más adelante. Siempre se ha dicho que, el sufrimiento repercute mucho en la aparición del cáncer, en mi experiencia creo que sí porque yo he sufrido muchísimo.

Enfrentar el dolor y el sufrimiento siempre lo he cargado, con lo del cáncer fue otra batalla

Todos los episodios en mi vida me fueron preparando no solo la parte física, sino en los aspectos emocionales.

Son muchos los sentimientos que tengo, porque se que hubo mucha cadena de oración y conocidos que me traían cosas, la familia se unió mucho, mi enfermedad sirvió para que entre hermanos hiciéramos las pases, a mi madre no le decía como sentía realmente, para que no se preocupara.

Todos los días venía una enfermera a recoger los líquidos de las bolsitas que tenía en el pecho que iba recogiendo la sonda, tuve emergencias fuertes hemorragias, y en aquellos tiempos había que esperar que llegara la enfermera en la mañana para que me llevara al hospital. Antes el cáncer era sinónimo de muerte.

Cuando me diagnosticaron con el cáncer, la relación familiar en ese momento fue buena, mi esposo me ayudó mucho, se portó muy bien, fue años después que tuvimos problemas y vino lo del divorcio, pero no me afectó porque con lo que he sufrido, ya no habrá nada que me altere. En la vida matrimonial también viví maltrato físico y psicológico.

Contribuir en espacios terapéuticos lo más importante es el apoyo moral emocional familiar que es básico sobre todo si se trata de una paciente que está sola sin pareja o hijos.

Las fundaciones son un espacio importante para las mujeres que pasan por un cáncer de mama, porque si es necesario que continúen evacuando dudas y que sigan nutriéndose a través de charlas y talleres.

Hoy en día doy testimonio a muchas mujeres de mi sobrevivencia, transmitiéndoles esperanza, fe valentía.

En lo laboral, a pesar de la gravedad del cáncer, continué con mi trabajo hasta que me pensione hace unos cuatro años,

Tuve 16 operaciones porque el cáncer de mama está ligado a la producción de estrógenos en ese sentido tuve la operación por menopausia prematura, osteopetrosis, problemas musculares

El ejercicio y la alimentación me han ayudado mucho y me sigo cuidando, la huella de la enfermedad está ahí, pero no me va a vencer.

A mí me han dicho que mi vida ha sido una tragedia, pero todo lo contrario he logrado salir de las adversidades hoy tengo una familia bellísima, hijos nietos, hermanos que compartimos muchos los valores cristianos y se estamos unidos hasta la fecha.

***Caso 2******Zaira Murillo Umaña******Edad 55 años******Sobreviviente de cáncer de mama******San Isidro de Heredia***

Para, el 2009 en una mamografía de control que me detectaron una pelotita pequeña, en ese entonces mi doctor era el Dr. Fuester (qDg) y me dijo que, lo mejor era quitarla.

Primero me hicieron un estudio, mamografía, ultrasonido y otros exámenes, y ahí fue donde salió la sentencia.

Yo, curiosamente no me dio ninguna sensación, porque siempre he afrontado las situaciones difíciles con tranquilidad sin tratar de alarmarme mucho, quizás eso me ayudó a no desesperarme mucho.

Primero, me realizaron una biopsia, y luego me dijeron que me había quedado un pedacito que me tenían que quitar. Es decir, hacer una recesión mayor un poco más de pezón.

No tuve en ningún momento ni angustia ni pensamientos irracionales, quizás porque siempre he sido muy como muy independientes con mis cosas, e incluso cuando iba a recibir el diagnóstico y que yo ya sabía que había algo malo, porque una hermana médico ya había averiguado, aún así quise ir sola, porque hay gente que se afecta mucho, entonces prefiere ir sola.

A, mi madre le afectó más que a mí, quizás porque las madres siempre nos preocupamos mucho por los hijos, a pesar de que estén adultos, pero al verme a mi tranquila pues no me decía mucho.

Mi hermana que es médico se preocupaba mucho y me decía que siguiera al pie las indicaciones.

Tuve y sigo teniendo muchos cuidados y apoyos, mi esposo, veía que yo era muy fuerte al principio me acompañaba, pero luego yo le decía que iba sola, a ponerme la quimio.

Tuve seis meses con quimio muy leve, no se me calló el pelo, sino que las dos últimas sesiones si fueron más fuerte los síntomas que sentí, porque tenía más sensación de rechazo a la comida

No varié mucho la dieta seguí igual, porque en realidad mi dieta familiar es muy sana, no consumimos comida chatarra, ni hacemos desórdenes, y uno recibe mucha información de la gente, pero yo traté de hacer mismo de siempre.

En una de las citas, estando ahí sentada me encontré con una señora mayor que me dijo: “Usted disfrute de este proceso y verá que todos sale bien” eso me ayudó quizás a ver diferente el proceso al que me enfrentaba.

Me invitaban a charlas solo fui a una obligatoriamente, fui a la primera charla, pero luego consideré que realmente no lo necesitaba.

Lo que, sucede es que soy una persona muy ocupada, soy muy activa, entonces creo que esa actitud hace que pase los eventos de otra manera. Hay que estar ocupados para que la mente no le traicione y comience uno a pensar si me voy a morir, o que pasara si tal cosa, mejor ocupada pasa todo más rápido.

No estar pensando en lo que tengo, de hecho, no me incapacité continúe con mi vida laboral y dueño de la empresa era muy amigo y me permitió hacer el trabajo desde la casa. Continué con mi vida normal

Antes de la enfermedad y después de la enfermedad he sido una persona muy independiente, que le gusta estar ocupada haciendo cosas positivas, no solo para la familia, sino que además me generen mucha satisfacción.

Mi vida sigue igual de activa, nunca he tenido pensamientos irracionales e incluso pensamientos sobre la muerte, creo que cada persona muere cuando tiene que morir sea cual sea la razón del deceso, en ese sentido no pensaba que me iba a morir, sino que era algo que estaba pasando porque tenía que pasar y que sentía que lo había detectado a tiempo, claro que ahora me cuido más y estoy vigilante de cualquier cosa pero sin temor.

Pienso que, a algunas personas el estrés mismo que le genera la aparición de una enfermedad como el cáncer hace que esa persona pueda empeorar más en lugar de ayudarse con pensamiento positivos ante la enfermedad.

Quizás algunas personas no tienen, no pueden sostenerse con pensamientos positivos porque también existe esa alarma en la cual te dice que cáncer es sinónimo de muerte, y yo no lo veo que sea así.

Cierto que, debemos prevenir las enfermedades, pero hay casos en los cuales las personas a veces les detectan un cáncer y como dicen ya era muy tarde para alargarle la vida, pero de todas maneras tiene que ver en mi experiencia la forma la actitud en que el paciente reaccione ante la enfermedad.

Habr  personas mayores que por esa misma condición de edad más otras enfermedades, pues ante la aparición de un cáncer se agravan e incluso por mala praxis y se mueren.

La sobrevivencia me parece a mí que tiene que ver con muchos factores, desde luego familiares, situación económica, factores ambientales, y sobre todo la visión de mundo que tiene la persona.

A mí, no me dijeron en ningún momento que me quedaba tanto tiempo de vida, como a otras mujeres que he conocido que desde luego murieron. Pero recuerdo como una misma sentencia hizo en ellas que se deprimieran, no lucharon, ya ni siquiera querían tomarse los medicamentos.

En mi caso, ni siquiera permití que me dijeran cuanto me quedaba de vida, solo le dije al médico dígame que tengo que hacer y lo hice, pero siempre positiva, no me permite pensar en que me iba a morir. Yo recibí tratamiento de radioterapia con acelerador lineal -lado izquierdo- y no tuve ninguna otra complicación, pero yo soy así.

Tras cinco años tuve tratamiento por un mes de radio, con medicamentos muy pesados y control.

El control lo tengo ahora cada año.

Sin embargo, tengo mamas llenas de ganglios y me han hecho biopsias, pero me dicen que son cicatrices.

Un año después del cáncer de mama, me detectaron un cáncer a nivel  sea en la tibia que no tiene que ver con el otro, pero me han dicho que es totalmente independiente, y que no es metástasis.

Pero mi manera de ser es que voy enfrentando las situaciones, con esperanza y confianza en Dios.

Creo que he sido una oveja preferida de Dios, porque gracias a Dios no he sufrido situaciones difíciles, es decir, el proceso es duro, pero él me da dado esa paz y serenidad que pienso que sólo él me la pudo haber dado.

A nivel familiar no habido cáncer y quizás esos eventos me han ayudado también a fortalecerme a misma.

Cuando estaba en el proceso de la quimio no me gustaba conversar mucho porque veía que hay una atmosfera negativa y eso no me gustaba mucho. Somos católicos creyentes y también s  creo que eso sea un factor que contribuye mucho. Es decir, sí la persona tiene fe y le cree a Dios, sea la creencia que profese podrá salir victorioso de esa situación de enfermedad, o cualquier otra situación que le est  afectando.

**Caso 3****Ana Isabel Campos Vargas****Edad 55 años****Sobreviviente de cáncer de mama****Alajuelita**

“Siempre he sido una mujer muy positiva, soy madre soltera tengo un hijo con casi 34 años de edad. He sido una mujer cuya vida digamos que siempre transcurría normal, siempre cuidadosamente, y nunca había padecido enfermedades.

Sin embargo, hace cinco años fui a realizarme unos exámenes de rutina, como acostumbro hacerlo y entre ellos la mamografía. En ese momento tenía 49 años de edad.

Días después recuerdo que fui por el resultado, y fue ahí donde me dieron la noticia, en realidad yo no me había palpado nada extraño en mis mamas. De momento, de la noche a la mañana saber que tenía cáncer de mama fue algo muy doloroso.

Al mismo tiempo, lo primero que pensé fue que me iba a morir, cuando me dijeron que era un cáncer, lo primero que me pasó por mi mente fue mi hijo que, a pesar de que ya es un joven pues es mi único hijo.

Cuando me hicieron la biopsia y salió positiva comencé todo el proceso del tratamiento, me pusieron quimio, y me dijeron que era un tumor de 3 milímetros, una ventaja porque era muy pequeño.

A mí me operaron primero, no me dijeron- que me iban a quitar el seno- que solo era un pedacito, es decir el área afectada, no me hablaron mucho de eso, me sometí a la cirugía, el proceso fue rápido en el Hospital San Juan de Dios, ahí le dan mucho énfasis a estos casos.

Cuando me desperté de la cirugía y me toqué inmediatamente, para mí fue muy cruel ver que ya no tenía el pecho, aunque son una mujer adulta fue impresionante, y no es que sea un tema de vanidad es que es una parte de uno que desaparece. Es esa parte que nos hace femeninas y que representa también la maternidad.

Posteriormente, la recuperación es lenta, muy molesto todo el proceso para luego seguir con el tratamiento.

Cuando pregunté por me habían quitado el pecho, la respuesta fue que a la hora en que se está dando la cirugía y el médico ve algo que no está bien queda entonces a criterio de ellos quitar la mama, ahora después de tanto tiempo a mí me parece que no debieron quitarlo,

Creo en Dios, y tengo la certeza de que él hace milagros, y si tuve que pasar por todo este dolor y sufrimiento, simplemente pienso que así tenía que ser. Una experiencia más en mi vida con la que hoy puedo reafirmar más mis creencias y que estoy viva para contarlas.

Sinceramente, aunque debemos preparados para la muerte en el fondo uno no quiere morir y pensaba en mi hijo,

Yo siempre he sido tranquila, pero aun así fue duro, y de donde saque fuerza para afrontar esta situación me hace pensar que soy más fuerte de lo que pensaba sobre todo porque creo en Dios y me dio paz y fortaleza.

Mi familia, me apoyo incondicionalmente especialmente mi hermana mayor, ella fue muy especial, pero ella se sentía muy mal y lloraba mucho, a la vez yo tenía que sacar fuerzas para sostenerme, Hubo momentos que, solo quería dormir, pero me recuperé y cuando los malestares producto de la quimio molestaban mucho, bueno trataba de no deprimirme de pensar -que todo pasa- y que iba a estar bien, es una lucha interna a nivel emocional, solo Dios fue el que me sostuvo.

Cumplí el proceso de tratamiento (quino- radioterapia) durante los cinco años básicos que dan, sin embargo, yo sé que hay que seguir pendiente de cualquier cambio que me vea tanto a nivel físico, como anímico.

Rescato de este proceso la buena actitud, sin pensar en negativo, no permitir oír cosas negativas, y si soy sobreviviente del cáncer me confieso sana por la palabra de Dios.

Sinceramente, no he tenido ninguna situación fuerte durante mi vida, que me hiciera sufrir u otra enfermedad tampoco, incluso ni a nivel familiar hay antecedentes de cáncer.

A nivel laboral, me incapacitaron por un año, porque la quimioterapia, a mi si me afecto mucho las venas, y tuve que ir a rehabilitación por varios meses. Conté con el apoyo de mi jefe y mis compañeros, entonces no tuve por qué preocuparme. Mis jefes me llamaban, y los compañeros, esa solidaridad me ayudó mucho porque comprendía aún más que era parte de un proyecto de vida importante y que debía mejorarme

Después de ese año, volví a orientarme en mi trabajo, es importante porque entonces uno está más ocupado, y no deja que la mente piense en cosas negativas.

En cuanto síntomas, como lo dije anteriormente, yo nunca había sentido nada y la enfermedad ad no da síntomas de nada, y en ese sentido es que las mujeres debemos estar más atentas. Y hacerse la mamografía cada año.

Sí hubo cambios en mi vida personal y familiar, porque hay miedo, porque uno no sabe qué va a pasar. Mi familia, estaba afectada se les notaba, eso hizo que yo más bien me animara para que ellos entendieran que había que seguir adelante.

Tuve dieta y cambié mucho la alimentación, hasta ahora trato de que sea más equilibrada con alimentos que me ayuden a mantener las defensas, con la quimio me engordé un poco, y después toma muchos batidos naturales para alimentarme y mantener las defensas altas.

Nada de comidas con excesos de carnes, ni frituras, más consumo de agua, ahora como de todo, pero sabiendo lo que consumo.

De los espacios terapéuticos no fueron muy importantes para mí, me ofrecieron el servicio de psicología, porque no lo consideraba, No obstante, fui a la primera cita, pero le dije al psicólogo que no lo necesitaba.

Fui a un grupo de fundaciones, pero sentí que no era mi lugar, algunas mujeres si les gusta estar hablando de la enfermedad, y en ese sentido no me parece a mí que a nivel anímico sea bueno estar pensando en lo mismo. Eso no significa que estuviera en negación, sino que más estar hablando solo de la enfermedad nos permite que uno de desestrese.

Creo que, el apoyo tiene que ir más dirigido a renovar cosas en las personas que están pasando por la situación, técnicas para reinventarse, o vivir diferente en caso de la persona sea estresada por ejemplo.

Ya, cuando una persona ha sobrevivido lo que queda es prevenir normalmente su estado, siempre de forma positiva.

Que, las personas se informen de que puede pasar si se descuidan, por ejemplo, desde la alimentación y algunos otros hábitos.

Ser sobreviviente de cáncer de mama, como mi persona, u otro tipo de cáncer tiene que ver con aprender aún durante un proceso de enfermedad tan doloroso a sacar toda esa fuerza interior que nos retroalimenta, porque uno puede escuchar a muchas personas hablar de lo que tiene que hacer, pero si uno no determina en uno una actitud positiva, a mí me parece que y estoy segura que es como boicotarse así mismo.

Es decir, nada de conmiseración para uno mismo, sino valiente, aunque duela todo, hablando a nuestro cuerpo, a nuestras células y lo más importante creyéndole a Dios por una pronta recuperación de que así sea”.

**Caso4*****Damaris De Miguel Rojas******Sobreviviente de cáncer de mama******Cartago***

A mi detectaron el cáncer de mama hace nueve años, porque yo misma me descubrí una bolita en la parte superior de la mama derecha. Mi esposo, me dijo que me hiciera una mamografía.

Fui a una clínica privada, y ahí el médico de casualidad conocía a mis hermanos, ya que ellos también son médicos. Pero, el doctor no me dijo de inmediato que pasaba, pero si contactó a mi hermano y él fue quien dijo tenía un tumor. Mi hermano estaba muy preocupado e incluso contacto un médico que yo conocía y éste se vino desde donde estaba en su finca, para según él operarme inmediatamente, pero otro médico que yo fui a consultarle me dijo que no me operara, que lo primero era hacer una biopsia por aspiración y que luego se decidía que debería proseguir.

En realidad, a mí se me abrieron todas las puertas sentía que todo querían ayudarme en un ambiente muy positivo, además en ese momento yo participaba en grupos de oración estaba y sigo estando muy agarrada de la mano del Señor.

Creo que, esos fueron los pilares más importantes para que yo pudiera sobrevivir a la enfermedad, pues el Señor es quien te da la fortaleza para seguir adelante.

Me derrumbe un poco cuando llegué a mi casa, primero hablé con mi esposo, y con mi hija mayor a ambos le dije que tenían que continuar con sus vidas si yo no lograba sobrevivir, pero cuando conversé con mi hija menor que en ese momento tenía solo nueve años, fue cuando me sentí muy afectada, sin embargo, saque fuerzas y enfrente la situación pensando en que iba a pasar y todavía no era mi momento de partir, que Dios me iba a ayudar a soportar todo el proceso.

Recuerdo que, estando a solas le dije a Dios: Señor aquí estoy en tus manos que se haga su voluntad, y si me quieres para que te sirva solo dame otra oportunidad, no quiero morir aún mis hijas me necesitan”.

Mi esposo es un hombre luchador, y me animó a buscar más opiniones y a seguir con los procesos que debería realizarse.

Mi vida continuó, no hubo cambios, seguimos igual haciendo lo que teníamos que hacer, a nivel conyugal igual, tenemos 29 años de casados siempre juntos y luchando por las metas que nos hemos propuesto. Somos una pareja que conversamos mucho, hay buena comunicación.

El tumor que yo tenía era el más malo de los malos, según me dijeron los médicos, entonces el panorama era oscuro, pero el beneficio que tenía era que es el único que a su vez se podía prevenir que avanzara y había que continuar.

Recibí quimioterapia, y la biopsia fue un pedacito, el tumor aparecía y desaparecía entonces lo dejaron para ver como evolucionaba durante la quimioterapia.

Cuando comencé la quimio estaba con temor, creo que es lógico, se oyen tantas cosas, pero a la vez me sostenía afirmando cosas muy positivas. Durante la primera sesión estuve acompañada de mi esposo, yo les dije que no sabía que iba a pasar, yo no tuve problemas con la quimio, tome medicamentos para no vomitar, y con la segunda dosis ya no tenía pelotita, entonces los médicos en junta de médicos decidieron que en esa parte de la quimioterapia que fueron tres meses poniéndome los mismo me la alargaron a cuatro meses y medio porque vieron a que había reaccionado bien.

Como farmacéutica que soy los médicos me dijeron que tenía que tomarme el tratamiento que ellos me indicaban pero que no buscar nada más, aunque tuviera conocimiento de algún otro medicamento, así lo hizo al pie de la letra.

La dieta en realidad nunca había comido mal, no soy de frituras, ni licores, si cambie porque aumente más líquido al que tomaba, Cucul meca el cambio no lo sentí tanto.

Siempre he sido la misma ya había hecho cambios para bien, desde antes de la enfermedad. Siento que, era una mujer fuerte, positiva, siempre he sido la misma, había hecho cambios en la vida más positivos, desde antes sin saber que tenía un cáncer de mama, luchadora trabajadora, siempre he sido sana viviendo con mi familia. No soy una mujer que le guste andar en la calle, me gusta más disfrutar de mi hogar.

Había momentos con la quimio que tenía que descansar, pero luego seguí siendo la misma. Solo tomaba cosas naturales para subir las defensas y lo que los médicos me recomendaban.

Sí he sufrido eventos muy fuertes, el primero fue cuando yo tenía 17 años, mi madre muere y quede, a cargo de una niña de 2 años. Yo, soy la mayor, y dos hermanos más, pero cuando todos fuimos creciendo y nos venimos para san José donde mi abuela para poder estudiar en el colegio, ya que

vivíamos en la zona sur, mis padres decidieron tener otra hija, y es la menor que cuando mi madre muere apenas tiene dos años de vida.

Mi madre muere por mala praxis, tuvo calculo biliares y el médico que la operé le dejó una vía importante mal ligada y mi madre murió por choque polémico, o sea algo que se pudo haber evitado, fue un evento que marco mucho mi vida y la de mi familia.

Había sido una persona muy feliz, pero en ese momento me convertí en una persona muy estricta y obsesiva, por el orden, quedé a cargo de mi hermana, entonces era el trabajo de la casa, el cuidado de mi hermana, la Universidad, así que de la noche a la mañana me convertí en una joven muy estresada, no amargada, pero con mucha responsabilidad, asumí un rol que no me pertenecía, ni siquiera podía llorar la partida de mi querida madre.

En mi familia no hay antecedentes de cáncer de mama, a nivel genético, cuando recibí la noticia, uno piensa en cuanto tiempo me queda, más cuando la gente lo hace sentir a uno más grave.

También sufrí mucho porque me costó mucho tener a mis hijas e incluso tuve abortos espontáneos, El primer embarazo que tuve de algo riesgo fue un tiempo doloroso, porque ya había tenido otras pérdidas. Mi hija la menor es Autista.

Cuando uno recibe la noticia es humano que uno piense cuanto tiempo me quedará.

Mi familia fue un apoyo incondicional, mientras que la gente de uno conoce cuando nos ven ya lo ven a uno en la caja.

La fe en Dios fue para mí fue lo primordial el abandonarme en sus brazos, eso fue lo que pensé y que estaba para servirle y además de que mis hijas y mi esposo me apoyaban condicionalmente. De mi esposo siempre me dijo usted puede esa certeza también me ayudó mucho.

Cuando murió mi madre ni siquiera lloré, no podía ni llorar. De hecho, cuando iba haberla al hospital yo sentía una cosa horrible en mi corazón, de hecho, al día siguiente de su operación y que ya sabíamos que estaba muy graves, le dije a mi papá y mi hermano que se adelantaran a verla, porque yo sentía una gran opresión en mi pecho, parece que presentía que ya había fallecido, y cuando mi familia llegó al salón ya no estaba ahí, había fallecido.

Mi papá se nos deprimió montones entonces yo sentí en ese momento que yo tenía que estar fuerte, para que la familia no se terminara de derrumbar.

Laboralmente, cuando enfrenté la situación de la enfermedad no me afecto mucho porque estaba haciendo una regencia y otro trabajo como visitadora y me incapacitaron, pero cuando regrese de la incapacidad me devolvieron el puesto.

En cuanto a los espacios terapéuticos nunca fui a participar de ellos, se que hay grupos de apoyo, pero yo no he necesitado de ello. Ahora, me parecen que son espacios importantes porque muchas mujeres quizás tengan otras situaciones a nivel psicológico, familiar social que pueden afectarles y a hi puede ser un gran apoyo.

A nivel físico los cambios no me afectaron mucho, al principio la sensación es horrible, pero yo me fui acomodando. Mas bien me vi a mí con una cabeza muy hermosa, usé peluca por que a mi hija menor si le afectaba verme sin pelo o usaba turbante.

Nueve años después me dieron de alta, ya que en todo ese tiempo me estuvieron haciendo otros análisis por comencé a padecer de rinitis, los pulmones y alergias y otras cosas, pero así son los controles.

Sí yo afirmo que soy sobreviviente de cáncer porque la vida me ha enseñado a luchar y a defenderme de mi misma, tengo por quien luchar y por misma, se que todos vamos a morir algún día soy consciente de eso, es inevitable, pero cuando uno tiene hijos lucha porque yo no quiero faltarles cómo me sucedió a mí.

**Caso 5*****Yenorie Araya Campos******Edad 49 años******Sobreviviente de cáncer de mama******Barva de Heredia***

“Era una persona muy alegre normal en todo el sentido de la palabra. No me gustaba estar metida en la casa, muy vanidosa, pero siempre muy creyente.

Me sucedió algo muy curioso, porque soy una mujer muy cuidadosa conmigo misma, por lo que yo no me había descuidado al contrario muy al día siempre me hacía los chequeos que nos corresponden hacer a nosotras las mujeres.

Estando un día tirada en mi cama, recuerdo que me puse la mano en el pecho y todavía no se como me toque una pelotita, cuando llegó mi esposo por la noche le conté y le dije que me palpara, él me la sintió y me dijo mejor mañana vamos donde su doctora, y yo le dije que raro me acabo de hacer los exámenes e incluso la mamografía y no me dijeron nada.

Ya había pasado cerca de dos meses, de habérmelos realizado, pero bueno volví donde la doctora y me mandó hacerme un ultrasonido, porque no me podía hacer de nuevo la mamografía. Yo, no sentía ningún síntoma de nada.

Fui hacerme el ultrasonido, y efectivamente ahí había un tumor y entonces me hicieron ahí mismo la biopsia con arpón, y a los cuatro días me dieron el terrible el resultado. Entonces nos fuimos para donde mi ginecóloga y ella nos dijo que era un cáncer en grado 2.

A partir de ese momento hubo en mí una terrible explosión de sentimiento y temores, terror, yo le decía a mi esposo que tenía terror, porque cuando uno oye la palabra cáncer lo relaciona con la muerte.

Luego de esa noticia, nos fuimos para donde un oncólogo que nos recomendó la ginecóloga y comenzamos el proceso.

Hicimos las vueltas para ingresar al hospital México, ahí a los 22 días me vio el Dr. Blanco quien me recomendó internarme para operarme, pero resulta que a mí me iban a internar 28 días después que ellos me vieron, ósea desde que me hicieron la biopsia y el Dr. Me vio y me dieron la cita para internarme, pues al haberme manoseado el tumor este más bien como se hizo como tres veces más

grande; el médico dijo que era normal al haberlo tocado, eso es un bicho, se hizo más grande. Cuando me iban a internar ya se me veía más grande el bulto, al principio medida 1.5ml cuando yo llegué ya medida casi 5 cm por lo que los doctores ahí mismo tomaron la decisión de que inmediatamente me iban a poner quimio, para no quitarme la mama.

Efectivamente, a los cuatro días comencé con cuatro quimios rojas y cuatro quimios blancas, por lo general se ponen cada 22 días, pero a mí los médicos me las pusieron cada quince días porque ellos veían que se podía en ese momento.

En ese momento, tenía 44 años y que sí se podía salir adelante, me ponían una vacuna diaria alrededor del ombligo con el fin de que no se me bajaran las defensas y poder llevar el tratamiento cada quince días y entonces definitivamente llevé las ocho quimios que me mandaron, ya en la segunda quimio se comenzó a caerme el pelo.

Con las quimios da como mucha ansiedad deseos de comer, pero uno no puedo comer de todo, sino que hay que variar la dieta.

Por eso, yo tomaba batidos verdes, Cucul meca, para subir la hemoglobina y las defensas son químicos que te afectan. La quimio sí da reacción los tres primeros días

Tomaba otros medicamentos, para el vómito, ahora ha avanzado mucho la ciencia y gracias a Dios hay otras condiciones

En honor a la verdad, he cambiado mucho, no solo en el aspecto físico, sino a nivel emocional, ya que después de este evento tan fuerte que he vivido yo quedé más sensible de lo que he sido siempre, a nivel físico las palmas de los pies y las manos me quedaron muy sensibles, quedo cansada , no soy la misma , no tengo las mismas fuerza, me duelen a veces las articulaciones, pero los médicos dicen que producto de la quimio.

Dicen que, al no haber sido el cáncer a nivel hormonal, sino que un tumor primero me pusieron quimio y luego fue la operación, y luego la radioterapia, a mí lo que me hicieron fue una tumorectomía (operación pequeña) me quitaron 20 ganglios ninguno estaba afectado, todo lo que me quitaron estaba sano, y primero Dios

Y claro, que a nivel emocionalmente la vida cambia, pues uno no vuelve hacer la misma porque cada vez que tenemos una molestia o dolor, una cita cada seis meses siempre hay temores, a pesar de que tengo confianza en Dios, la vida no vuelve a ser la misma cada vez que me ve un médico o

me tengo que un examen hay temor e incertidumbre. Yo sé que, soy sobreviviente, y que me cuido mucho.

Cuando me preguntan que, como he hecho, siempre respondo que solo con la confianza en Dios, pues es él quien me sostiene, los recursos internos vienen de él, que he podido mantenerme sana y otros aspectos como los pendientes que hay en la familia, en los cuales sé que tengo que cooperar y ayudar no puedo dejarme abandonarme a mí misma por un cáncer sin seguir luchando.

Soy sobreviviente, ya me dieron de alta hace 4 meses, me siento muy bien, las molestias que mencioné tienen que ver con los medicamentos que he tomado.

En cuanto a la vida familiar completamente se afecta, cambian los vecinos, los amigos más cercanos. Quizás porque creen que uno se va a morir pronto, pero en mi caso declaro que estoy sana.

Con mi esposo cuento con un apoyo incondicional, tanto así que cuando el doctor nos dio el diagnóstico, él le dijo al doctor que me quitara las dos mamas si eso iba a hacer mejor, pues él me quería como mujer y madre de sus hijos, como a la mujer que ama. Los médicos, lo felicitaron porque la mayoría de hombres lo que hacen es dejar a la pareja.

He escuchado que estas situaciones de cáncer se dan porque la personas pasan, por algunas situaciones en sus vidas, ahora que yo he vivido esta experiencia, pues creo que quizás tiene algo ver, porque yo venía acumulando situaciones dolorosas y el cuerpo ya no aguanto y “explotó” en esos síntomas por algún lado tenía que salir todo lo que había pasado.

Tuvimos situaciones económicas fuertes, problemas que tengo a nivel familiar, y yo quería arreglar las cosas y cuando no podía me estresaba demasiado, entonces me iba tragando las cosas.

Debemos aprender a vivir el día, ahora he aprendido a vivir un día, a la vez, lo que le pido a Dios que todos los días sean mejores, ya no me preocupo por el día de mañana, cuando uno llega a vivir estas situaciones va comprendiendo y tratando de cambiar con fuerza y valor las cosas que se van enfrentando.

He llegado a entender que Dios nos llama de alguna manera hacer cambios importantes en nuestras vidas, que a veces no entendemos porque vivimos -x - o -y- situación, por la gracia de Dios me ha cambiado la vida.

Los temores están ahí porque desde nuestra humanidad es difícil no sentirlos, aún cuando uno confía en Dios. Sin embargo, cuando me siento mal, inmediatamente miró hacia atrás, me recuerdo un poquito por lo que pasé y me reconstruyo de nuevo.

A nivel laboral me desesperé, porque mi trabajo era propio, pero cuando ya aceptamos que tenemos cáncer y me sometí al proceso del tratamiento, Dios me dio entendimiento, me maquillaba, me ponía un turbante, y a ya me levantaba y continuaba con mi vida, viviendo un día a la vez.

Tuve el apoyo de mi madre, mis hermanas, y cuando me sentía mal por el tratamiento descansada y luego pasando los efectos, continuaba con mis quehaceres, con valor, tranquilidad, una actitud de valentía entiendo que todo pasa, y que debía salir adelante con la ayuda de Dios y desde luego los médicos.

Nunca he asistido a talleres terapéuticos porque yo misma veía que no lo necesitaba, fui a citas con psicólogos, pero el mismo veía que no lo necesitaba.

Se que, para muchas personas esos espacios les ayudan a decir cómo se sienten, sobre todo porque creo que no tienen con quien hablar, o porque quizás no tienen familiares que los apoye. En mi caso, yo podía exponer lo que sentía y eso me ayudó mucho. Más bien ahora me han invitado hablar de mis procesos en pacientes que pasan por esta situación y lo que llevo es un mensaje positivo cargado de esperanza y fe en Dios y en ellas mismas.

Ser sobrevivientes tiene que ver no solo con la prontitud con que a la persona le detecten un cáncer, sino también con esos recursos internos que tenga la persona para empoderarse y saber que puede salir adelante.

No se trata de suerte, o de que haya podido contar con excelentes médicos, creo más bien que está en nosotras mismas hacer esa introspección sin lástima, sino valientes, creyéndole a Dios que nos vamos a sanar. Todos vamos a morir, de eso no hay duda, pero será en el tiempo de Di

