

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON
CÁNCER DE MAMA EN FASE DE INICIACIÓN**

Presentado por:
YULI TATIANA GÓMEZ TAPIAS – ID 313393
DEISY ORIANA MONTOYA ZAPATA – ID 513419

Profesor:
ANGELA TRUJILLO GALEANO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGAS

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
UNIMINUTO – SECCIONAL BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PSICOLOGÍA
BELLO, COLOMBIA
2019**

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	4
Introducción	5
Planteamiento del problema	7
Estado de arte	11
Antecedentes	11
Pregunta de investigación	16
Justificación	16
Marco referencial	18
Marco teórico	18
Cáncer	18
Cáncer de mama	21
Factores de riesgo	22
Tipos de cáncer de mama	22
Según el grado de invasión del tumor.	22
Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman.	22
Desarrollo del cáncer de mama	23
Estrategias de afrontamiento	24
Estrategias enfocadas en la emoción.	27
Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema.	29
Estrategias de afrontamiento de Frydemberg y Lewis	31
Tipos de estrategias según Zeiner	32
Taxonomía de las respuestas de afrontamiento según Rodríguez	33
Conceptos operacionales	34
Consideraciones legales	34
Objetivos	36
Objetivo General	36
Objetivos Específicos	36
Metodología	37
Enfoque de investigación	37
Tipo de investigación	37

Estrategias de afrontamiento	3
Diseño de la investigación	38
Población	38
Muestra	38
Criterios de selección	39
Criterios de exclusión	39
Variables	39
Instrumento y materiales	40
Instrumento de evaluación de estrategias de afrontamiento	41
Procedimiento	43
Calificación	43
Confiabilidad	44
Validez	44
Consideraciones éticas	44
Análisis e interpretación de los resultados	47
Resultados porcentuales de cada factor	48
Discusión	53
Conclusión	57
Anexos	59
Referencias	61

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Estrategia utilizada y su respectiva puntuación	47
Gráfico 2. Gráfico de resultados porcentuales	48

Resumen

La presente investigación está enfocada en describir las estrategias de afrontamiento utilizadas en una muestra de 30 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación pertenecientes a la fundación “Amo mi calva” en la ciudad de Medellín, seleccionadas mediante una encuesta sociodemográfica que permitiera arrojar datos como la edad, sexo, fase del diagnóstico y tipo de cáncer; además, se utilizó como herramienta la escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), la cual evalúa estrategias de afrontamiento correspondientes a los factores solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y por último autonomía.

Según el análisis de los resultados, se pudo identificar que la muestra utiliza varias estrategias de afrontamiento de tipo adaptativo enfocadas a la emoción, la estrategia de afrontamiento que predominó fue la que corresponde al factor apoyo en la religión, obteniendo un puntaje alto del 90% de la muestra y la menos utilizada corresponde al factor expresión de la dificultad de afrontamiento, esta puntuó bajo en un 70% de las participantes, cabe resaltar que las participantes no usan una sola estrategia de afrontamiento, por el contrario, acuden a utilizar varias estrategias para afrontar su situación.

Palabras clave: Estrategias, afrontamiento, cáncer de mama.

Abstract

The present investigation is focused on describing the coping strategies used in a sample of 30 women diagnosed with breast cancer in the initiation phase belonging to the I love my bald foundation in the city of Medellín, selected by means of a sociodemographic survey that allowed us to throw data such as age, sex, stage of diagnosis and type of cancer; In addition, the Modified Coping Strategies Scale (EEC-M) was used as a tool, which evaluates coping strategies corresponding to the problem solving factors, search for social support, waiting, religion,

emotional avoidance, seeking professional support, aggressive reaction, cognitive avoidance, positive reevaluation, expression of the difficulty of coping, denial and ultimately autonomy.

According to the analysis of the results, it was possible to identify that the sample uses several adaptive coping strategies focused on emotion, the coping strategy that prevailed was the one that corresponds to the support factor in religion, obtaining a high score of 90% of the sample and the least used corresponds to the expression factor of coping difficulty, it scored below in 70% of the participants, it should be noted that the participants do not use a single coping strategy, on the contrary, they use several strategies to face your situation.

Keywords: Estrategies, coping, breast cancer.

Introducción

La presente investigación tiene como propósito, describir las estrategias de afrontamiento en una muestra de 30 mujeres seleccionadas por medio de una encuesta, las cuales están diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación, con edades comprendidas entre los 25 y 45 años, pertenecientes a la fundación Amo mi calva en la ciudad de Medellín.

El cáncer de mama es una enfermedad que genera consecuencias en los pacientes que reciben este tipo de diagnóstico, por tanto, la persona hace frente mediante el uso de diferentes estrategias a los tratamientos e indicaciones por los médicos, con sus correspondientes secuelas orgánicas, estéticas, cognitivas y funcionales, pero también a los efectos psicosociales y familiares (Rojas, 2006).

En primera instancia, se realizó una revisión de literatura donde se halló que Lazarus y Folkman (1984), describen las estrategias de afrontamiento como manifestaciones cognitivas,

conductuales y emocionales, las cuales usa el paciente para dominar situaciones estresantes y desfavorables, son manifestadas por medio de comportamientos de escape y evitación.

En ese orden de ideas, los autores también plantean los tipos de estrategias de afrontamiento divididos en dos categorías que son las orientadas a la emoción, estas tratan de disminuir la activación fisiológica, la tensión de algún estado emocional específico, por otro lado, se encuentran las estrategias enfocadas al problema, son las encargadas de manejar el problema que está causando el malestar, los autores mencionan que las centradas en la emoción incluyen varias subcategorías que son: El apoyo social, el apoyo en la religión, la interpretación positiva y crecimiento, la concentración y desahogo de las emociones, la liberación cognitiva, la negación; y las estrategias dirigidas al problema se dividen en afrontamiento demorado y afrontamiento activo, el activo son las acciones para cambiar situaciones y el demorado es una respuesta funcional e indispensable (Lazarus y Folkman, 1986).

En cuanto al cáncer de mama y la utilización de las estrategias de afrontamiento, se evidencia una relación entre el bienestar psicológico de las mujeres con este diagnóstico y el uso de diferentes estrategias, por ejemplo, el estilo evitativo es considerado como la tendencia a asumir un rol pasivo ante una situación amenazante, mientras que el bienestar psicológico permite una posición activa atribuyendo otro significado a la enfermedad (Becerra y Otero, 2013).

Una vez se indagó en la literatura disponible sobre el tema investigado, se realizó la recolección de la información para establecer el estado actual del uso de las estrategias de afrontamiento que más predominaban en las mujeres pertenecientes a la fundación “Amo mi

calva” de la ciudad Medellín, para este propósito se utilizó la prueba Escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M), la cual evalúa estrategias de afrontamiento.

En conclusión, esta investigación se realizó por el interés mutuo de los investigadores para describir las estrategias de afrontamiento que presentan las mujeres de la fundación “Amo mi calva” de la ciudad de Medellín; establecer cuáles tienen mayor prevalencia y cuáles tienen menos, de este modo, aportar al conocimiento y a las demás investigaciones realizadas en el campo académico.

Planteamiento del problema

El cáncer es considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo porque es una enfermedad que causa el mayor número de muertes a nivel mundial, sino también porque este causa diversas limitaciones a nivel físico y psicológico, de igual manera, el diagnóstico y los tratamientos propicia gran carga emocional y psicológica, es por ello, que es necesario que las personas diagnosticadas con este tipo de enfermedad sean atendidas de manera integral, no solo tratamientos a nivel físico sino también psicológico (Cabrera, López y Arredondo, 2017).

El cáncer es una enfermedad de carácter crónico, con preeminencia para las intervenciones de salud pública, en el siglo XIX se dio paso para que se realizarán diferentes labores de seguimiento frente al cáncer para obtener favorables resultados en la iniciación de la enfermedad, se han formulado al menos dos planes nacionales para el control del cáncer y leyes que buscan impactar favorablemente dicha situación (Salazar, Benavides y Murcia, 2018).

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, con más de 1,2 millones de casos diagnosticados cada año produciendo unas 500.000 muertes en todo el mundo, siendo la primera o segunda causa de muerte en mujeres (Martin, Herrero y Echavarría, 2015).

Esta patología es considerada un evento estresante que causa efectos negativos a nivel personal, familiar, emocional y social, entre los que se encuentra la ansiedad, la depresión y el estrés; por tal motivo, se requiere de mecanismos de reconstrucción psíquica que permitan hacer frente a dicha situación, entre esos mecanismos se encuentran las estrategias de afrontamiento de tipo adaptativas como resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, y las no adaptativas como evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica (Rodríguez, Gallardo, Martínez, Camacho, Velásquez y Paredes, 2014).

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), el término afrontamiento se refiere a manifestaciones conductuales, cognitivas y emocionales que utiliza el paciente para controlar situaciones amenazantes y hostiles, las cuales son expresadas por medio de conductas de evitación y escape. Al respecto, Young y Klosko, (2003), refieren que “todo organismo dispone de tres respuestas básicas ante la amenaza: lucha, huida o inmovilidad que corresponden a tres estilos de afrontamiento: sobrecompensación, evitación y rendición” (pág. 73).

En esta dirección, diversas investigaciones han demostrado que los pacientes con cáncer utilizan diferentes estrategias de afrontamiento debido a la experimentación de diferentes estados emocionales y un deterioro a nivel físico y psicológico.

Investigaciones como la que realizó Martín, Sacks, Perestelo y Serrano (2013) de tipo cualitativa en España, permitió un acercamiento a la realidad de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en el cual se pretendió estudiar las formas de construcción y expresión, de acuerdo a los resultados, las mujeres con dicho diagnóstico experimentan sensaciones de miedo y estrés y con el tiempo asimilan su condición. Por consiguiente, la socióloga Marta Núñez Sarmiento (2013) realizó una investigación en Cuba, por medio de entrevistas grupales, se profundizó en la experiencia de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en dicho estudio se encontró que al ser diagnosticadas con esta enfermedad sienten pánico e incertidumbre producidos por las agresiones físicas y psicológicas que esta enfermedad desencadena, las mujeres entrevistadas expresaron que la emoción que más sienten es miedo y apego emocional hacia sus familiares y médicos tratantes.

Por otro lado, en México se realizó un estudio descriptivo transversal de correlación con personas diagnosticadas con cáncer en fase de iniciación, se estudiaron 98 pacientes con dicho diagnóstico, para la obtención de los resultados se utilizó el instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” según los hallazgos, la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la de resolución de problemas, además, el tipo de familia, de tratamiento recibido, la edad y la escolaridad se encuentran estrechamente relacionados con el estilo de estrategias de afrontamiento que presentan las pacientes con cáncer de mama, es decir, las estrategias adquiridas varían según la percepción de enfermedad que tiene cada persona y también influye su entorno social y familiar (Rodríguez, et al, 2014).

En Colombia esta problemática también se evidencia, es por ello, que en este país el cáncer es un problema de salud pública que aumenta cada vez más, esto representa grandes

repercusiones psicoafectivas y sociales imponiendo un reto para el sistema de salud porque se necesita generar intervenciones oportunas que mejoren la calidad de vida de los pacientes afectados (Ospina, Huertas, Montaña y Rivillas, 2015). De acuerdo a los resultados de un estudio realizado en Chía Colombia, se identificaron estrategias de afrontamiento presentes en personas diagnosticadas con cáncer, se encontró que las personas en esta situación con el diario vivir van transformando sus estrategias de afrontamiento, algunas personas recurren a la distracción cognitiva, es decir, que tienden a realizar actividades que eviten pensar en su enfermedad, por ejemplo ver televisión, escuchar música o dormir y otras recurren a la fe y la espiritualidad (Barragán y Almanza, 2013).

De igual manera, en una investigación realizada en Santa Marta Colombia se encontró que es importante que los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica, en este caso el cáncer de mama, deben tener un uso adecuado de estrategias de afrontamiento, dado a que las personas que participaron en dicho estudio no presentan el uso de muchas estrategias como: la resolución de problemas, expresión emocional, pensamiento desiderativo, entre otros; además resaltaron variables psicológicas como lo son: depresión, estrés, bajos niveles de motivación y carencia de apoyo social. (Ceballos, Echeverri y Jiménez, 2014).

En Medellín Colombia se realizó un análisis descriptivo en el cual se encontró que tener cáncer de mama representa una serie de sentimientos y emociones que varían de acuerdo a los tratamientos, ya que estos ocasionan cambios a nivel físico, biológico y psicológico, las mujeres encuestadas consumen medicamentos antidepresivos adicionales a los recetados, esto lo hacían para enfrentar la enfermedad de una mejor manera, además presentaron altos niveles de depresión, estrés y ansiedad (Pineda, Andrade y Montoya, 2013).

De acuerdo con la revisión de la literatura planteada en este apartado, el diagnóstico de cáncer de mama es un evento que impacta negativamente el funcionamiento de la persona, convirtiéndose en un problema que ha crecido cada vez más a nivel mundial. Es por ello, que dado a la problemática observada se evidencia la necesidad de describir las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la fundación Amomi calva creada en la ciudad de Medellín.

Estado de arte

Antecedentes

En la Habana Cuba, Martínez, Camarero, López y Moré, (2014), realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en treinta mujeres, el principal hallazgo de este estudio refiere que las mujeres evaluadas presentan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, el objetivo principal de este fue determinar los estilos de afrontamiento presentes en pacientes con cáncer de mama, la metodología utilizada fue por medio del Inventario de autoestima de Coopersmith, para conocer el nivel de autoestima de los individuos, así mismo, se aplicó el instrumento “Escala de modos de afrontamiento” de Lazarus y Folkman, para identificar los estilos de afrontamiento predominantes en la muestra estudiada, según los resultados arrojados, la mayor parte de ellas presentaron un desgaste emocional, lo que genera poco interés para enfrentar la enfermedad de una manera positiva, esto generalmente ocasiona un daño psicológico tanto al paciente como a sus familiares.

Posteriormente, en Cuba se realizó un estudio descriptivo, el cual tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y evaluar los estados emocionales de las participantes,

así como las funcionalidades de estrategias de afrontamiento referentes al cáncer de mama, se utilizó una muestra de trabajo no probabilística que incluyó 115 participantes, en este se utilizaron varias técnicas, como la entrevista psicológica semiestructurada, escala de Modos de afrontamiento centradas en la emoción. Las pruebas fueron aplicadas de manera individual durante tres sesiones de trabajo, se diligenció el previo consentimiento informado; los resultados obtenidos fueron analizados cualitativa y cuantitativamente. De acuerdo a esos resultados, la principal fuente de estrés son los efectos negativos de la enfermedad y los tratamientos, estos han implicado limitaciones físicas, preocupaciones y temores (Montiel, Álvarez y Guerra, 2016).

Por otro lado, en Lima Perú se realizó un estudio en el cual se pretendió conocer la relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama, para dicha investigación se utilizó el inventario de estimación del afrontamiento COPE, en cuanto a los resultados, se evidenció que las relaciones se dan entre el estilo de afrontamiento evitativo y el bienestar psicológico global, por un lado, el estilo evitativo considerado como la tendencia a asumir un rol pasivo ante una situación amenazante y por el otro, el bienestar psicológico apreciado como la capacidad de darle sentido y significado a experiencias dolorosas (Becerra y Otero, 2013).

En una investigación realizada por Chanduví, Granados, García y Fanning (2014) en México, se encontró que las estrategias de afrontamiento que predominaban en pacientes oncológicos frente al estrés son: acudir a la religión, reinterpretación positiva y planificación, este tipo de estudio fue cuantitativo no experimental y para obtener dichos resultados se empleó el inventario de Estimación de afrontamiento al estrés. Igualmente en este mismo país, Figueroa, Valadez, Rivera y Montes (2017), realizaron una investigación de tipo comparativo en la cual

utilizaron los instrumentos de Escala de imagen corporal de Hopwood y el Módulo de QLQ BR 23, desarrollado por la Organización Europea para la investigación y tratamiento en cáncer, en el cual las mujeres puntuaron un alto nivel de afrontamiento optimista, presentando una adaptación psicológica adecuada de su enfermedad, lo cual permite una mejor calidad de vida de las pacientes.

De acuerdo a los resultados de un estudio realizado en Paraguay a través del Inventario de calidad de vida y salud INCAVISA y una entrevista semiestructurada, se encontró que la mayoría de los pacientes afronta el proceso de su enfermedad con estrategias de aproximación, este estudio cualitativo mostró que el estilo de afrontamiento ha sido considerado como un factor mediador importante con relación a la adaptación a la enfermedad y las estrategias de aproximación podrían favorecer la valoración de calidad de vida (Coppari, Acosta, Buzó, Huerta y Ortíz, 2014). Siguiendo la misma línea, en cuanto a la calidad de vida, en Argentina se llevó a cabo un estudio realizado por Torrecilla, Martín y Rivas (2015) de tipo descriptivo correlacional, por medio del cuestionario CRIA-A para evaluar las estrategias de afrontamiento, como resultado las estrategias de evitación hacia la enfermedad correlacionan negativamente con la percepción de la calidad de vida en relación al diagnóstico de cáncer, es decir, que en la medida en que utilizan estrategias de evitación o escape, su percepción de calidad de vida varía, según los anteriores estudios mencionados, la calidad varía de acuerdo a la percepción de enfermedad y a las estrategias de afrontamiento utilizadas por cada persona, en ese aspecto ambos estudios se relacionan entre sí.

En Brasil, Schneider, Pizzinato y Calderón (2015), realizaron un estudio de tipo cualitativo por medio de entrevistas biográficas narrativas en mujeres con cáncer de mama, de

acuerdo a los resultados, las mujeres que tienen apoyo social afrontan la enfermedad de manera positiva, es decir, que el apoyo social es una estrategia de afrontamiento que más está presente en las mujeres evaluadas, y esta permite que se tenga una mejor calidad de vida o percepción de la enfermedad.

Los resultados de otra investigación de tipo descriptivo realizada en Bogotá Colombia, arrojaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes oncológicos son: reevaluación positiva, solución de problemas y búsqueda de apoyo profesional, el uso de dichas estrategias facilitan sentimientos de esperanza y estabilidad emocional (Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro Cardona, y Bernaza, 2014). Igualmente, en la misma ciudad de Bogotá Puentes, Urrego y Sánchez (2015), llevaron a cabo un análisis cualitativo en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por medio de una serie de entrevistas a profundidad, según dicho análisis, las mujeres evaluadas utilizan estrategias de afrontamiento apoyadas en la religión ya que realizan prácticas que tienen que ver con la espiritualidad y esto hace que estas mujeres tengan una concepción positiva sobre la enfermedad.

En el año 2013 se realizó un estudio en la ciudad de Medellín Antioquia acerca de los factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, dicho estudio fue de tipo descriptivo en el cual se utilizó la prueba WHQOL-BREFF, de acuerdo al resultado, se encontró que la mayoría de las mujeres evaluadas se sentían incapacitadas para desempeñar actividades laborales o relacionadas con el hogar, sentían afectación a nivel físico, psicológico y social, aun así tenían una buena percepción acerca de la calidad de vida (Pineda, Andrade y Montoya, 2013).

Seguidamente en esta misma ciudad se realizó un estudio con el objetivo de adaptar el Mini-MAC para examinar sus propiedades psicométricas en pacientes oncológicos colombianos,

el estudio se llevó a cabo en una institución oncológica de la ciudad de Medellín, a los pacientes que asistieron a la consulta psicológica entre febrero de 2010 y diciembre de 2012 se les pidió completar una serie de cuestionarios que hacían parte del proceso regular de evaluación, los pacientes aceptaron participar voluntariamente y dieron consentimiento oral. Los pacientes eran elegibles si tenían un diagnóstico oncológico comprobado, eran mayores de edad, sabían leer y escribir y si su estado físico y mental les permitía la comprensión y respuesta a las preguntas. Se excluyeron pacientes con alteraciones cognitivas, en el presente estudio participaron 126 pacientes cuya edad estaba comprendida entre los 49 y 59 años, la mayoría de mujeres vivían en pareja y eran cuidados por su familia, dichos resultados sugieren que las estrategias de afrontamiento ID y PA tienen un efecto positivo moderado en la ansiedad (Román, Krikorian y Palacio, 2015).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la fase de iniciación de la fundación Amo mi calva 2019-2?

Justificación

La investigación es “un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4).

De acuerdo a los anteriores autores, la investigación descriptiva es aquella que consiste, como su nombre lo indica, en describir situaciones, fenómenos, sucesos y contextos para

informar y conocer sus cualidades, así mismo la manera como se manifiesta, este alcance solo pretende medir y recoger información.

Teniendo en cuenta este planteamiento, la presente investigación está enfocada en describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres entre los 25 y 45 años de edad, diagnosticadas con cáncer de mama en la fase de iniciación, pertenecientes a la fundación “Amo mi calva”, creada en el año 2017 en la ciudad de Medellín Colombia, esta brinda acompañamiento a la población oncológica y es representada por una mujer que fue diagnosticada con esta enfermedad.

De acuerdo a las investigaciones que se han realizado, Salazar, Benavides y Murcia (2018), afirman que el cáncer es un tema de interés en salud pública a causa del aumento de casos registrados, el cual debe ser atendido de manera integral, puesto que la persona diagnosticada con dicha enfermedad no tiene cambios solo a nivel físico y biológico sino también a nivel psicológico y comportamental.

Cabe mencionar que en las últimas décadas se han hecho diferentes investigaciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de la persona diagnosticada con algún tipo de enfermedad crónica, en cuanto al cáncer de mama, se considera que el bienestar psicológico tiene una dimensión subjetiva, pero esta debe ser promovida como acciones de salud (Guil, Zayas, Gil, Guerrero, González y Mestre, 2016).

La secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia llevó a cabo un anuncio donde da cuenta del índice de mortalidad en la ciudad, en este se evidencia que en el año 2015 fallecieron 223 personas por causa de cáncer de mama, y en el año 2016 se registraron 254

muerres debido a esta misma enfermedad. Estos datos fueron tomados teniendo en cuenta un perfil demográfico de los años 2016-2020 para la Alcaldía de Medellín, el cual dio como resultado que el número de personas que residen en la ciudad de Medellín corresponden a un total de 2.486.723 (Sardi, 2015).

Es importante contextualizar la teoría con la realidad para que esta permita comprender cuáles son las estrategias de afrontamiento que manifiesta una mujer en la fase inicial de cáncer de mama, es por ello, que la presente investigación de opción grado es de suma importancia para los estudiantes, profesionales de la salud y público en general que tengan un interés en este tema, dado a que este es un problema de salud pública, de igual manera, también es de importancia para las mujeres entrevistadas puesto que ellas podrán identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan y descubrir cuales deben reforzar para mejorar su calidad de vida.

Así mismo, la importancia de esta investigación radica en complementar los aportes teóricos que se han realizado previamente sobre este tema, puesto que de acuerdo a los hallazgos encontrados en la revisión de la literatura, se observan diferentes maneras de afrontar las situaciones estresantes dependiendo de la experiencia de cada individuo, igualmente es importante identificarlas para saber en qué momento se debe brindar una atención integral, ya que esto permite que la persona tenga más recursos psicológicos y emocionales para afrontar la situación estresante por la cual esté atravesando. También, el presente estudio aporta material bibliográfico para ser consultado por quienes deseen profundizar en el tema. Si bien, no se pueden generalizar los resultados obtenidos, si puede ser empleado como referente para otros estudios.

Marco referencial

Marco teórico

La presente investigación busca describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con edades comprendidas entre los 25 y 45 años de la fundación “Amo mi calva”. Dado a que la investigación se encuentra enmarcada en el contexto de cáncer y estrategias de afrontamiento, se desarrollará en este apartado dichas variables; para contextualizar este estudio se iniciará abordando el tema cáncer.

Cáncer

La experiencia de una enfermedad crónica, es una de las situaciones más difíciles que puede experimentar una persona, desde las primeras sospechas de síntomas peligrosos y la crisis del diagnóstico, deja en el individuo una señal permanente que desencadena emociones negativas o estrés (Doka, 2010).

El término cáncer se usa de manera genérica para más de 100 millones de enfermedades diferentes que incluyen tumores malignos en diferentes partes del cuerpo, algunos tipos son: los tumores de mama, cuello uterino, próstata, estómago, colon y recto, pulmón y boca. Una de sus características es la falla de los mecanismos que regulan el crecimiento normal de las células, su proliferación y muerte. Por último, hay una progresión del tumor resultante desde una anomalía leve a otra grave, con invasión a los tejidos vecinos y la propagación a otras áreas del cuerpo (Organización Mundial de la salud Ginebra, 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, también se habla de tumores malignos, una de las características de esta enfermedad, es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos.

Algunos autores en sus escritos definen el cáncer de diversas formas, como lo hacen García, Lluch y Maganto (2007), quienes definen el cáncer como una enfermedad en la que células normales se convierten en cancerosas y se producen tumores malignos, con este tipo de tumores las células se dividen sin control ni orden, estas pueden invadir y destruir los tejidos a su alrededor, entrando a otras partes del cuerpo formando nuevos tumores hasta hacer metástasis.

Por otro lado, de la Garza y Juárez (2014) definen el cáncer como una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos.

En síntesis, el cáncer afecta principalmente nuestras células, estas son la unidad básica de nuestro cuerpo para poder vivir y dicha enfermedad consiste en una división de células anormales y sin control, produciendo tumores malignos en cualquier parte del cuerpo.

En cuanto a las causas, ciertos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos, entre dichos factores se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, los virus y los traumas, se ha estudiado cómo estos diferentes factores pueden interactuar de una manera multifactorial y secuencial para producir tumores malignos; el cáncer es en esencia un proceso genético, las alteraciones genéticas pueden

ser heredadas o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa (Celano, Estrada y Gandur, s.f).

En Colombia se ha consolidado una gran oferta de servicios oncológicos, el reporte del INC-Col muestra esta realidad en el país, el sistema atiende los 63.000 casos nuevos anuales de cáncer, tiene 1,780 servicios habilitados, pero sólo 25 prestadores ofertan de forma conjunta los servicios de quimioterapia, radioterapia y cirugía, cerca del 50% de la oferta se concentra en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, el 87.8% es ofrecido por instituciones y el 12.2% por profesionales independientes, el 66.7% de los servicios oncológicos son de consulta externa, el 17.4% de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 15.9% de servicios quirúrgicos; el 87.9% de la oferta de servicios oncológicos en Colombia está en el sector privado, hay claras evidencias de fragmentación en la prestación, por lo que es necesario redefinir los servicios y hacer un enfoque de atención oncológica integral para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, con el fin de mejorar los resultados clínicos (Bravo y Muñoz, 2018).

Cáncer de mama

Este tipo de cáncer en la actualidad es considerado como una de las patologías más comunes en la población femenina, esta va en aumento y está asociada a factores de riesgo tales como la edad, el sexo y factores hormonales, así mismo, como antecedentes familiares (Ceballos, Torres y Cardona, 2017).

El cáncer de mama desde el saber biomédico, no se ve sólo como una enfermedad de carácter individual, sino también como un fenómeno colectivo que se ve impregnado por la sociedad, esto se debe a que, desde una perspectiva psicosocial, los factores como el autocuidado

y el apoyo social juegan un papel fundamental en la prevención, diagnóstico, tratamiento y afrontamiento de la enfermedad (Schneider, Pizzinato y Calderón (2015).

Esta enfermedad es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se convierten en tumorales, multiplicándose posteriormente hasta construir un tumor. El interior de la mama se compone de una serie de glándulas mamarias de mayor y menor tamaño, conectadas entre sí por unos conductos finos que presentan la apariencia de ramilletes (Instituto Nacional del cáncer, 2015).

Según esta institución, un factor de riesgo es todo aquello que aumenta las posibilidades de que una persona padezca una enfermedad, aunque los médicos no han logrado explicar específicamente por qué unas personas desarrollan una enfermedad y otras no, aun teniendo los mismos factores de riesgo, se han identificado factores específicos que aumentan las posibilidades de que una persona padezca de cáncer, estos factores se explicarán a continuación.

Factores de riesgo

El cáncer de mama puede afectar a cualquier mujer, los factores que más influyen son la edad, la carga familiar, factores hormonales, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, vida sedentaria y alta densidad mamaria (Instituto Nacional del cáncer, 2015); esto quiere decir que los factores de riesgo más importantes a parte de la herencia son los estilos de vida y el ambiente.

Tipos de cáncer de mama

De acuerdo al libro hablemos de cáncer de mama (Roche, 2011, p.6), el cáncer puede dividirse en varios tipos según diferentes factores.

Según el grado de invasión del tumor.

En primera instancia se encuentra el tipo in situ, se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón, seguidamente, el infiltrante, este rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto, las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos de la mama (Roche, 2011, p.7).

Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman.

Lobular, se origina en las glándulas que fabrican la leche, ductal, en el cual hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama, medular, en este las células cancerosas se encuentran agrupadas, por otro lado, está el tipo coloide, es un tipo de carcinoma ductal infiltrante, el tubular, es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante, por último se encuentra el de tipo inflamatorio, las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama (Roche, 2011, p.7).

Desarrollo del cáncer de mama

Esta enfermedad se desarrolla a través de diferentes estadios los cuales se explican a continuación:

Estadio cero, las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios, en el estadio uno, el cáncer se concreta en

un bulto o masa inferior a los dos cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama, estadio dos, hay dos posibilidades; el tumor sigue siendo inferior a dos centímetros, pero se extiende a los ganglios de la axila, el nódulo ha crecido, sin sobrepasar los cinco centímetros, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares, en el estadio tres, también hay dos posibilidades; el nódulo no ha alcanzado aún cinco centímetros, pero se ha extendido ya a las axilas, el tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria, seguidamente se encuentra el estadio cuatro, en el cual las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos, es lo que se conoce con el nombre de metástasis (Roche, 2011, p.8).

El cáncer de mama genera una situación bastante compleja porque la paciente se ve enfrentada no sólo a tratamientos médicos con sus respectivas secuelas orgánicas, estéticas, funcionales y cognitivas, sino que también a múltiples consecuencias psicosociales y familiares (Rojas, 2006).

Por otro lado, la mujer que tiene cáncer de mama en cualquiera de sus estadios se somete a una situación psicológica de incertidumbre, miedo y tristeza, así mismo puede experimentar cierto retraimiento social.

De acuerdo a lo anterior, es muy importante que la mujer afectada reciba ayuda integral debido a que los cambios que se producen no son sólo a nivel físico y biológico sino también a nivel psicológico y emocional, recibiendo un tratamiento integral dichos sentimientos pueden transformarse en experiencias positivas para el futuro.

Continuando con el tema planteado en el estudio investigativo, se abordará el tema de estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento

Se encuentran como principales referentes teóricos sobre estrategias de afrontamiento a Lazarus y Folkman, (1984), estos autores definen el término afrontamiento como manifestaciones conductuales, cognitivas y emocionales que utiliza el paciente para controlar situaciones amenazantes y hostiles, las cuales son expresadas por medio de conductas de evitación, mantenimiento y escape. De este modo, las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se expresan en cada contexto, éstos pueden variar según cada situación. Se trata, por tanto, de respuestas provocadas por una situación estresante ejecutada para neutralizar o controlar esa situación que causa estrés.

Para los autores Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas, estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, los cuales pueden perjudicar su bienestar biopsicosocial (citado por Botero, 2013).

En esta medida, el afrontamiento es un elemento que depende de las capacidades internas o externas, con las que la persona cuenta para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante (Navarro, 2000).

Gran parte del sentido personal se adquiere a través de las experiencias vividas a lo largo del desarrollo, a partir de este proceso, la persona comienza a construir su percepción frente al mundo con la intención de comprender e interpretar la realidad, cuando aparece un diagnóstico de enfermedad, estos esquemas comienzan a cambiar ya que se encuentra amenazada la integridad física, psíquica y emocional, esto da pie a que la persona utilice estilos de afrontamiento según sus esquemas y percepciones de enfermedad (Jorques, 2015).

Para Fernández (1997), los estilos de afrontamiento aluden a predisposiciones individuales para enfrentar las diferentes situaciones y son los encargados de las preferencias individuales en el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento, esto quiere decir, que las estrategias de afrontamiento pueden variar según cada persona y según el contexto en el que se encuentra.

Carver y Scheier (1994), definen los estilos de afrontamiento como aquellas tendencias personales para enfrentar ciertas situaciones, estas precisan la utilización de algunas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad situacional y temporal. Las estrategias de afrontamiento, por su parte, son los procedimientos precisos que se utilizan en cada contexto y son cambiantes dependiendo de las circunstancias.

Según lo planteado por Albarracín, Rey y Jaimes (2014), los estilos de afrontamiento se refieren a preferencias personales para enfrentar circunstancias y son los responsables de los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional, en ese sentido, las estrategias de afrontamiento podrían ser el desarrollo preciso que se emplea en cada contexto y pueden ser modificables dependiendo las situaciones. De igual

manera, los estilos de afrontamiento se pueden pensar como menos precisas antes las situaciones, es decir, que pueden ser cambiantes.

Retomando a Lazarus y Folkman (1984), definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

Dichos autores ven importante que las estrategias de afrontamiento sean vistas como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, los cuales se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes de los recursos de una persona, esto da cuenta que una persona utiliza variedad de estrategias para manejar el estrés, las cuales pueden ser adaptativas o no adaptativas; por tanto, las respuestas del individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las disposiciones personales y las situaciones externas (citado por Sandín y Chorot, 2003).

Los autores también plantean el afrontamiento como un proceso que hace referencia a tres aspectos, uno de ellos se trata de todo lo relacionado con lo que el individuo piensa realmente pero no lo ejecuta, mientras que, en el segundo aspecto, el individuo evalúa el afrontamiento y lo ejecuta, por último hablar de un proceso de afrontamiento requiere hablar de un cambio en sus acciones y contar con diferentes estrategias que sirvan para dar solución a los problemas o situaciones estresantes.

Las estrategias de afrontamiento se encuentran enfocadas en dos categorías, en la emoción y las enfocadas en el problema. A continuación, se expone cada una de ellas:

Estrategias enfocadas en la emoción.

Las estrategias de afrontamiento orientado a la emoción, trata de disminuir la activación fisiológica, la tensión de algún estado emocional puntual o situación en concreto. Notándose como resultado, el individuo emplea medios encaminados a bajar el nivel de malestar emocional o en su defecto, manejarlo de la forma que considera más adecuada, las estrategias de afrontamiento tienen como función la regulación emocional (citado por Dicollredo, 2007).

Los autores exponen que estas estrategias centradas en la emoción incluyen varias subcategorías las cuales son: El apoyo social emocional, se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento, ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación, el apoyo en la religión es visto como una estrategia al servir como apoyo emocional para muchas personas lo que facilita el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento, la reinterpretación positiva y crecimiento, en dicha estrategia cuyo objetivo es manejar especialmente el estrés emocional en vez de tratar con el estresor; mediante esta interpretación se puede construir una transacción menos estresante en términos de que debería llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema. Además, se encuentra la concentración y desahogo de las emociones, significa la tendencia a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos; este comportamiento puede resultar adecuado en un momento específico de mucha tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo, puede impedir la adecuada adaptación o ajuste pues distrae a los individuos de los esfuerzos de afrontamiento activo, en cuanto a la liberación cognitiva,

generalmente ocurre de forma previa a la liberación conductual, consiste en hacer un conjunto de actividades para distraerse y evitar pensar en la dimensión conductual o en la meta con la cual el estresor interfiere, la negación, implica ignorar el estresor puede en ocasiones reducir el estrés y favorecer el afrontamiento y ser útil en un periodo de transición, sin embargo, si se mantiene puede impedir una aproximación activa, por último, se encuentra la liberación hacia las drogas, esta implica el uso de alcohol o drogas para evitar pensar en el estresor (Lazarus y Folkman, 1986, p.68)

Sin embargo, en estudios realizados frente a las estrategias como: La reinterpretación positiva y crecimiento, la concentración y desahogo, la liberación cognitiva, la negación y la liberación hacia las drogas son las menos funcionales, entre tanto las que están centradas en el problema son más efectivas en la mayoría de los campos laborales y circunstancias de la vida (Botero, 2013).

Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema.

Estas estrategias son aquellas encargadas de manejar el problema que está causando el malestar (Botero, 2013), es decir que estas estrategias persiguen un fin y la persona que tiene estrés o malestar desarrolla un plan de acción para solucionarlo.

Las estrategias dirigidas en el problema se dividen en afrontamiento demorado y afrontamiento activo, el afrontamiento activo se refiere a las acciones que se realizan para cambiar las situaciones y atenuar sus efectos, y el afrontamiento demorado es una respuesta indispensable y funcional, enfocada a buscar la oportunidad adecuada para no actuar de una

manera apresurada, Este tipo de estrategias busca otras soluciones analizando sus ventajas y desventajas y hacen parte de los recursos internos del individuo (Lazarus & Folkman, 1986).

La propuesta teórica planteada por los autores anteriormente mencionados sugiere ocho estrategias de afrontamiento enfocadas al problema; en primer lugar se encuentra la confrontación, esta describe los esfuerzos agresivos para cambiar la situación, este tipo de afrontamiento incluye acción directa para darle solución a la situación, en segundo lugar se encuentra el distanciamiento, en esta estrategia el individuo intenta apartarse o huir del problema, no pensar en él y evitar afectación en uno mismo, el autocontrol, se refiere a esforzarse para regular los propios sentimientos y acciones, en la aceptación de la responsabilidad se reconoce el papel que uno haya tenido en el origen y preservación del problema, y por último se encuentra el escape o evitación, se refiere a no hacer frente al problema y adquirir conductas como beber, tomar medicamentos o consumir sustancias psicoactivas (citado por Vásquez, Crespo y Ring, 2003).

De acuerdo a Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento también puede verse como un proceso que tiene múltiples funciones, es decir que incluye mucho más que la resolución de un problema y su desarrollo efectivo sirve para otras funciones; así mismo, las funciones del afrontamiento tienen que ver con el objetivo de cada estrategia y el resultado se refiere al efecto que causa cada estrategia, entonces no se debe confundir función con resultado.

Por otro lado, Antonovsky (1979), plantea el termino recursos generalizados de resistencia, estos recursos ayudan en el manejo del estrés, este plantea que las características pueden ser físicas, bioquímicas, cognitivas, emocionales o culturales, Antonovsky menciona que el afrontamiento contribuye a la resistencia del estrés mientras que Lazarus y Folkman se

refieren a los recursos del individuo para afrontarlo, dicho de otra manera, Antonovsky ve los recursos como una forma de equilibrar el estrés, mientras que Lazarus y Folkman lo consideran un proceso derivado de los propios recursos del individuo (citado por Hernán, Morgan y Mena, 2013).

En cuanto a la postura de otros autores, en este caso Snyder (1999), plantea que las estrategias de afrontamiento son efectivas sólo si aportan al bienestar social y psicológico de la persona, la efectividad de las estrategias de afrontamiento depende de la habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato y a largo plazo, en términos del estado de la salud y el bienestar psicológico, es necesario destacar que los estilos de afrontamiento de cada persona hacen que estas actúen y se comporten de determinada manera.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede concluir que la clave de lo que realmente el individuo hace ante una situación amenazante depende de los recursos o de las limitaciones propias del individuo, es decir, que el hecho de que una persona tenga muchos recursos internos no significa que todos los utilice.

Otros autores como Frydemberg y Lewis (1997) sostienen que las estrategias de afrontamiento pueden ser agrupadas en dos estilos que representan aspectos funcionales, es decir, aquellos que permiten superar de modo satisfactorio una situación estresante, por otro lado se encuentran las estrategias de aspectos disfuncionales, estas se refieren a aquellas estrategias que pueden generar efectos negativos en la persona que las utiliza, estas estrategias pueden clasificarse en tres estilos: estilos dirigidos a solucionar el problema de forma individual, estilos basados en la búsqueda de apoyo para hacer frente a la situación, estilos improductivos que no producen efectos positivos en el bienestar psicosocial de la persona.

Con base en lo anterior, el primer estilo consiste en trabajar de manera autónoma para resolver la situación problemática de una manera optimista, esta abarca las estrategias como concentrarse en resolver el problema, esforzarse, fijarse en lo positivo, diversión y distracción física, el segundo estilo consiste en acercarse a otros para obtener apoyo y las estrategias son el apoyo social, amigos, apoyo espiritual y apoyo profesional; y en cuanto al estilo improductivo se trata de estrategias de afrontamiento de carácter evitativo que muestran incapacidad para resolver el problema entre las que se encuentra preocuparse, hacerse ilusiones, ignorar el problema, autoculparse (Uribe, Ramos, Villamil y Palacio, 2018).

Los estilos anteriores de estrategias de afrontamiento propuestos por Frydenberg (1997) pueden clasificarse en: Concentrarse en resolver el problema: esta estrategia se enfoca en resolver el problema y analizarlo desde diferentes puntos de vista; esforzarse y tener éxito, en esta se comprenden conductas que ponen de manifiesto dedicarse a trabajar intensamente en la situación estresante; invertir en amigos íntimos, esta se refiere a la búsqueda de relaciones personales íntimas; buscar pertenencia, en esta el sujeto indica intranquilidad y deseo por tener una buena relación con los demás prestando interés a lo que los demás opinen; fijarse en lo positivo en esta el individuo se fija en los aspectos positivos ante la situación negativa y tiende a pensar en las cosas buenas; diversiones relajantes, ésta alude a que la persona busque una actividad relajante con la que se sienta cómodo, puede ser leer, escuchar música, tocar un instrumento entre otras; distracción física, esta se refiere a la actividad física; buscar apoyo social, consiste en hablar con otros sobre el problema para buscar alternativas y poder salir de este; buscar apoyo profesional, consiste en buscar ayuda con un profesional o una persona que tenga más experiencia; acción social, se trata de tener acercamiento a personas con el mismo

problema teniendo interacción de ellos; buscar apoyo espiritual, en esta se emplea el apoyo espiritual y la oración por medio de la ayuda líderes; preocuparse, es el temor al futuro y pensar en la felicidad del mañana; hacerse ilusiones, es la estrategia en la cual el individuo piensa que todo saldrá muy bien; falta de afrontamiento, la persona refleja el miedo y el temor para afrontar la situación; ignorar el problema, en esta la persona saca el problema de su mente y evita pensar en él; autoculparse, el sujeto se siente culpable de los problemas que le ocurren; reducción de la tensión, la persona busca salida por medio del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas sintiéndose así más relajado y por ultimo está la estrategia de reservarlo para sí, en esta la persona reprime sus deseos y no los comparte (citado por Solís y Vidal, 2006).

Tipos de estrategias según Zeiner

Por otro lado Zeiner (1995) postula que existen tres tipos de estrategias, orientadas al problema, las cuales tienden a buscar solucionar el problema para eliminar el estrés, estas incluyen el afrontamiento activo, las estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción, estas se encuentran encaminadas a reducir el estrés emoción al causado por un motivo de carácter estresor, cabe mencionar que en este tipo de estrategias resalta el apoyo social y el desahogo, por último se encuentran las estrategias de afrontamiento orientadas a la evitación, las cuales están dirigidas a evadir la situación estresante, estas incluyen el distanciamiento tanto a nivel mental como conductual (citado por Calero, 2012).

Taxonomía de las respuestas de afrontamiento según Rodríguez

El autor Rodríguez (2005), plantea diferentes tipos de respuestas de afrontamiento, según el foco, el método, tipo de proceso, momento o amplitud; las que se encuentran según el foco son las orientadas al problema y a la emoción, respuestas orientadas a la situación se encargan de modificar el origen del estresor, en cuanto a la representación y evaluación, se trata de modificar la percepción frente al problema, según el método, se encuentran la aproximativa y la evitativa, las primeras buscan hacer frente directamente al problema y las segundas buscan huir del problema (Citado por Jaureguizar y Espina, 2005).

Rodríguez (2005), también plantea el aspecto de la gravedad percibida por el estresor, esto quiere decir, que entre más grave sea la problemática tiene más diversidad de afrontamiento, así mismo, refiere que la mutabilidad percibida por el estresor tiene más alternativas para solucionar las situaciones, en este caso, la persona percibe si las situaciones tienen solución, adquiere estrategias de afrontamiento más activas, por ejemplo la búsqueda de apoyo social, si por el contrario, el individuo percibe que el problema no tiene solución, estas estrategias serán más pasivas y se tendrá un grado de resignación.

Conceptos operacionales

Cáncer: Tumor maligno el cual se asocia a diferentes factores de riesgo como el sexo, la historia familiar la edad, factores hormonales, reproductivos, de distribución y factores ambientales (Ceballos, Torres y Cardona, 2017).

Estrategias de afrontamiento: Conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional

o a modificar la evaluación inicial de la situación (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006).

Afrontamiento: Se refiere a una serie de pensamientos y acciones, los cuales ayudan a la persona a tomar decisiones frente a situaciones difíciles u hostiles (Lazarus y Folkman, 1986).

Respuestas de afrontamiento: Las respuestas hablan de la persona y de su experiencia específica y no de una teoría (Lazarus y Folkman, 1986).

Estilos de afrontamiento: Serie determinada de diferentes estrategias ante una situación difícil o estresante (Vásquez, 2003).

Consideraciones legales

Esta investigación está basada en consideraciones legales pertinentes para el conocimiento del tema a tratar como lo es estrategias de afrontamiento y con la población a investigar, mujeres con edades entre 25 y 45 años diagnosticadas con cáncer de mama en su fase de iniciación pertenecientes a la fundación “Amo mi calva” de la ciudad de Medellín, para este fin se considera las siguientes leyes:

En el año 1992 se emitió la ley 30 por la cual se reglamenta las funciones de la educación superior, entre sus artículos se concretan parámetros tales como la definición de la ley “La educación superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral” (Ley 30, 1992, p.2), su desarrollo se fundamenta en las libertades de enseñanza, de investigación y de cátedra, en apartados posteriores se determinan los objetivos propios de la ley, algunos se refieren a formar de manera integral a los Colombianos que se encuentran en Educación Superior, trabajar de manera eficiente en el desarrollo y transmisión del conocimiento, y ser agentes de desarrollo en diferentes ámbitos como político, social, cultural, ético y económico, así mismo en los diferentes niveles territoriales.

En dirección a la investigación planteada en esta monografía se tomó como referente el ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, y en desarrollo de las Leyes 1384 y 1388, ambas del 2010, considerando que el artículo 5 de la Ley 1384 del 2010, "Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia", declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional.

De esta manera, el Ministerio de Salud y Protección Social debe formular, adoptar y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra el cáncer. Así mismo para el control integral del cáncer de la población colombiana, le corresponde al Ministerio de Salud, determinar las acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Objetivos

Objetivo General

Describir las estrategias de afrontamiento que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la fase de iniciación de la fundación “Amo mi calva” 2019

Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento presentes en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación.
- Caracterizar los resultados de forma general de la prueba aplicada a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación.
- Establecer la estrategia de afrontamiento más usada y la menos usada en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación de la fundación Amo mi calva,

a través de los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la prueba Coping modificada.

Metodología

La presente investigación pretende describir las estrategias de afrontamiento presentes en mujeres diagnosticadas con cáncer en fase de iniciación de la fundación Amo mi calva, con edades comprendidas entre 25 y 45 años.

Enfoque de investigación

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, este utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4).

Tipo de investigación

Esta es una investigación de tipo no experimental “es un estudio en el cual se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural sin manipulación deliberada de variables” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.152), esto quiere decir se observan situaciones ya existentes, las variables independientes ocurren y no hay posibilidad de ser manipuladas.

Según los mismos autores la investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, las inferencias sobre

las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto.

Tiene un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, “busca describir las propiedades y características de los fenómenos a analizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92).

Diseño de la investigación

El presente estudio pretende brindar una descripción de los resultados que se obtengan, por esta razón, su diseño es de tipo transversal descriptivo, el cual es definido por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.155) como “estudios que indagan la incidencia de las modalidades, niveles o categorías de una o más variables en una población”, estos son estudios netamente descriptivos; por lo tanto, esta investigación es de tipo transversal porque se recogerá información pertinente una sola vez, para identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación, especificando las características de dichos factores.

Población

Esta investigación comprende como unidad de análisis las mujeres pertenecientes a la fundación Amo mi calva que se encuentran diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación, que tengan edades entre los 25 y 45 años.

Muestra

La muestra es de tipo no probabilística ya que la elección del subgrupo de la población que se investigará no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación, según Hernández, Fernández y Baptista, (2014), en este tipo de muestra el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones del investigador o investigadores y las muestras seleccionadas obedecen a los criterios de la investigación.

Para realizar dicha selección se utilizará una encuesta en la cual las mujeres pertenecientes a la fundación Amo mi calva elegirán si desean hacer parte de la investigación y esta permitirá revisar si cumplen con la característica de estar diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación, para recolectar la información necesaria se aplicará la escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), la cual evalúa estrategias de afrontamiento.

Criterios de selección

Como primer criterio de selección se tuvo en cuenta la edad, esta debe estar comprendida entre los 25 y 45 años, un segundo criterio para la selección de la muestra es pertenecer a la fundación Amo mi calva, y el ultimo criterio corresponde a estar diagnosticada con cáncer de mama en fase de iniciación.

Criterios de exclusión

No cumplir con el rango de edad requerido, no pertenecer a la fundación Amo mi calva, no estar diagnosticada con cáncer de mama en fase de iniciación, estar diagnosticada con cáncer en

etapa avanzada y por ultimo estar diagnosticada con otro tipo de cáncer diferente al cáncer de mama.

Variables

Cáncer de mama en fase de iniciación: Variable independiente que puede modificar las variables dependientes y se refiere a un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se convierten en tumorales, multiplicándose posteriormente hasta construir un tumor.

Estrategias de afrontamiento: Variable dependiente, sus cambios son ocasionados por variables independientes, hace referencia a manifestaciones o respuestas conductuales, cognitivas y emocionales que utiliza el individuo para controlar situaciones amenazantes y hostiles.

Edad: Variable independiente que es definida como el tiempo entre la encuesta y la fecha de nacimiento.

Sexo: Es una variable independiente que determina si el género es femenino o masculino.

Fase: Variable independiente que se refiere al ciclo de la enfermedad en la que se encuentra la paciente, en este caso sería la fase de iniciación.

Instrumento y materiales

Se utilizará una encuesta que consta de preguntas cerradas, la cual servirá para identificar la edad, el sexo, fase de la enfermedad y la invitación a hacer parte de esta investigación,

seguidamente se entregará el consentimiento informado a las participantes, este estará estipulado con anterioridad.

El instrumento que se emplea para recolectar la información requerida en esta investigación es la escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), la cual evalúa estrategias de afrontamiento, anteriormente la escala estaba compuesta por 14 componentes o factores los cuales eran: Búsqueda de alternativa, conformismo, control emocional, evitación emocional, evitación comportamental, evitación cognitiva, reacción agresiva, expresión emocional abierta, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, religión, refrenar el afrontamiento, y por último la espera, de dichos componentes se desprendían 98 ítems; posteriormente dicha prueba fue modificada y quedó reagrupada en 12 factores los cuales son: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía, las estrategias que desaparecieron en esta estructura fueron: conformismo, control emocional, evitación comportamental, expresión emocional abierta y refrenar afrontamiento, de acuerdo con la reagrupación de los ítems aparecieron estrategias que originalmente no contaban con la misma denominación, estas fueron: solución de problemas, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía; de dichos factores se desprenden 69 ítems. El material que contiene dicha prueba es un manual de instrucciones en el cual se explica la aplicación y calificación de esta, hoja de preguntas con sus respectivas opciones de respuesta (nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente, casi siempre, siempre) y por último incluye la tabla de puntajes; la prueba puede ser aplicada en personas

desde los 16 hasta los 60 años de edad y ha sido validada en Colombia (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006).

Para la sistematización de los resultados se utiliza el programa Excel avanzado para Windows, teniendo en cuenta las respectivas fórmulas y tabulaciones, este programa arroja el promedio de la estrategia más utilizada y así mismo la menos utilizada, de esta manera permite obtener los resultados necesarios y así lograr dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, realizando un análisis de los porcentajes de la muestra evaluada por las diferentes puntuaciones obtenidas en la variable de estrategias de afrontamiento y los factores planteados en la prueba Coping Modificada.

Instrumento de evaluación de estrategias de afrontamiento

La prueba a utilizar llamada Coping Modificada evalúa diferentes estrategias de afrontamiento, las cuales se describirán a continuación:

Búsqueda alternativa; estrategia cognitiva en la que se busca analizar las causas del problema y generar diferentes alternativas de solución, conformismo; estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés tolerando la situación, control emocional; estrategia cognitivo comportamental en la cual se evita expresar las emociones, evitación emocional; estrategia cognitivo comportamental en la cual se evita expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social, evitación comportamental; estrategia comportamental en la que llevan a cabo actividades o acciones que contribuyan a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas por dicha situación, evitación cognitiva; estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos, a través de la

distracción o la negación, reacción agresiva; estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos, expresión emocional abierta; estrategia comportamental en la que se expresa las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas, reevaluación positiva; estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema, búsqueda de apoyo social; estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas, búsqueda de apoyo profesional; estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo, religión; estrategia cognitivo comportamental expresada a través de la oración dirigida a solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema, refrenar el afrontamiento; estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema, espera; estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006).

Procedimiento

El procedimiento que se llevará a cabo para este proyecto investigativo consistirá en acceder a la población establecida (mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación), esto se realizó de manera directa por medio de una encuesta con preguntas cerradas para determinar edad, sexo, diagnóstico, fase del mismo y deseo de participar en la investigación, si las respuestas a las preguntas son positivas y las características aplican para el propósito investigativo se procederá a la aplicación individual de la prueba anteriormente mencionada para

la identificación de estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes seleccionadas, así mismo, se les presentará el consentimiento informado, el cual da cuenta de los límites y el propósito de la investigación.

Calificación

Con la calificación se obtendrá un perfil individual el cual señalará las estrategias de afrontamiento que presenta cada participante evaluada.

El área evaluada en esta investigación es el uso de estrategias de afrontamiento, las variables incluyen 12 factores de los cuales se desprenden 69 ítems con opciones de respuesta enumeradas de 1 a 6 desde nunca hasta siempre, los factores son los mencionados anteriormente.

Confiabilidad

La prueba tiene altos índices de confiabilidad, las escalas han sido aplicadas a diferentes muestras de distintos países, igualmente ha mostrado una alta consistencia, se realizaron los análisis psicométricos de confiabilidad de la prueba (Londoño, 2006).

Validez

Se reportó una alta validez de criterio con la prueba, se realizaron análisis multivariados para analizar la validez del instrumento (Londoño, 2006).

Consideraciones éticas

La presente investigación parte de consideraciones éticas fundamentadas desde la psicología, las cuales buscan protección de datos, confidencialidad, apropiado uso de estrategias psicológicas y una disposición transparente de las leyes que respaldan el ejercicio de la profesión del psicólogo, por otra parte, la investigación se realizará partiendo principalmente del respeto, la solidaridad y el compromiso con todas las personas involucradas en esta.

Con base en la ley 1090 emitida en el año 2006, se realizará énfasis en los apartados que generen un reconocimiento eficaz de los derechos y deberes de las personas incluidas en este trabajo, entre este apartado aparecen las disposiciones generales, las cuales en su Artículo 2 refiere que en la investigación con humanos se debe enfatizar en la dignidad y el bienestar de los participantes, contribuyendo siempre al bienestar humano. Seguidamente, en el artículo 10 se denotan los derechos, deberes, prohibiciones y obligaciones que debe atender el profesional de psicología, se debe hacer énfasis en la reserva que se debe tener con las personas y situaciones a intervenir, los motivos de consulta y las identidades son de absoluta confidencialidad, excepto en las disposiciones legales requeridos en cuanto a casos específicos; por otra parte se encuentra el secreto profesional, el cual debe ser reservado en cualquier instancia de lo planteado en el ejercicio profesional ya sean datos o hechos que el sujeto en investigación comunique al profesional, finalmente es importante resaltar el respeto de los principios y valores encuadrados en la norma ética que cubre el ejercicio profesional y sobre todo respetar los derechos humanos.

Así mismo se tomará como referencia los respectivos apartados del código deontológico y bioético incluidos por el Colegio Colombiano de Psicología (2016), citando lo siguiente: respeto a la profesión de psicología, este código tiene la finalidad tener en cuenta el régimen de la conducta profesional de la psicología independientemente de la modalidad que se ejerza, este

código tiene como fundamento los principios de justicia, veracidad, solidaridad, beneficencia, no-maleficencia, lealtad y autonomía.

Además, el profesional de psicología debe respetar las creencias religiosas y morales de los usuarios y si los llega a cuestionar solo debe hacerlo para fines de intervención, la prestación de los servicios debe ser bajo el concepto de inclusión en todos sus aspectos, es decir, el profesional no deberá hacer ningún tipo de discriminación en cuanto a la edad, raza, sexo, posición socioeconómica, etc., ya que su ejercicio está basado en el respeto por la dignidad y la vida del ser humano, también la información escrita por el psicólogo debe realizarse de manera cautelosa, prudente y crítica, esto con el fin de no crear juicios o rótulos que desvaloricen o discriminen (Colegio Colombiano de Psicología, 2016).

El profesional de psicología deberá privarse de prestar sus servicios si estos se usarán de manera inadecuada o en contra de los intereses auténticos de las personas, instituciones o comunidades, la información que el psicólogo reciba en su ejercicio profesional debe ser confidencial, esto quiere decir, que no se debe difundir o compartir la información recibida por parte de sus usuarios a terceros, la única excepción es cuando el mismo usuario autoriza la reproducción de la información (Colegio Colombiano de Psicología, 2016).

Continuando con el código deontológico y bioético propuesto por el Colegio Colombiano de Psicología (2016), el profesional tendrá obligaciones con las personas objeto de su ejercicio, entre estas se encuentra emplear de manera adecuada el material psicotécnico, darle el manejo apropiado con fines lógicos, no se debe realizar evaluaciones a personas que tengan problemáticas diferentes al campo de la psicología, además no se debe realizar intervenciones sin

consentimiento del usuario, en caso de que el usuario sea menor de edad, deberá realizarse el consentimiento informado con sus tutores.

En la presente investigación se implementarán pruebas psicotécnicas para la recolección de datos pertinentes en la investigación psicológica, por ende, el código deontológico refiere que los estudiantes de psicología pueden hacer uso de material psicotécnico con la condición de que esté supervisado por un docente, la facultad o la respectiva escuela de psicología porque este material es exclusivamente para uso de profesionales en psicología (Colegio Colombiano de Psicología, 2016). También es necesario tener especial cuidado con el resultado de las pruebas aplicadas, diagnóstico, validez y estandarización.

Para finalizar, se destaca el respectivo capítulo de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones desde la profesión de psicología, en el que se plantea que cada profesional es responsable de los temas de estudio, materiales, metodología, análisis de resultados obtenidos en la investigación realizada, de esta manera el profesional deberá encargarse y hacerse responsable de la divulgación y utilización del producto final, igualmente al ejecutar una investigación científica se debe comprometer a tener fundamento en los principios éticos de dignidad y respeto garantizando y defendiendo el bienestar y los derechos de los participantes (Colegio Colombiano de Psicología, 2016).

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla de Resultados

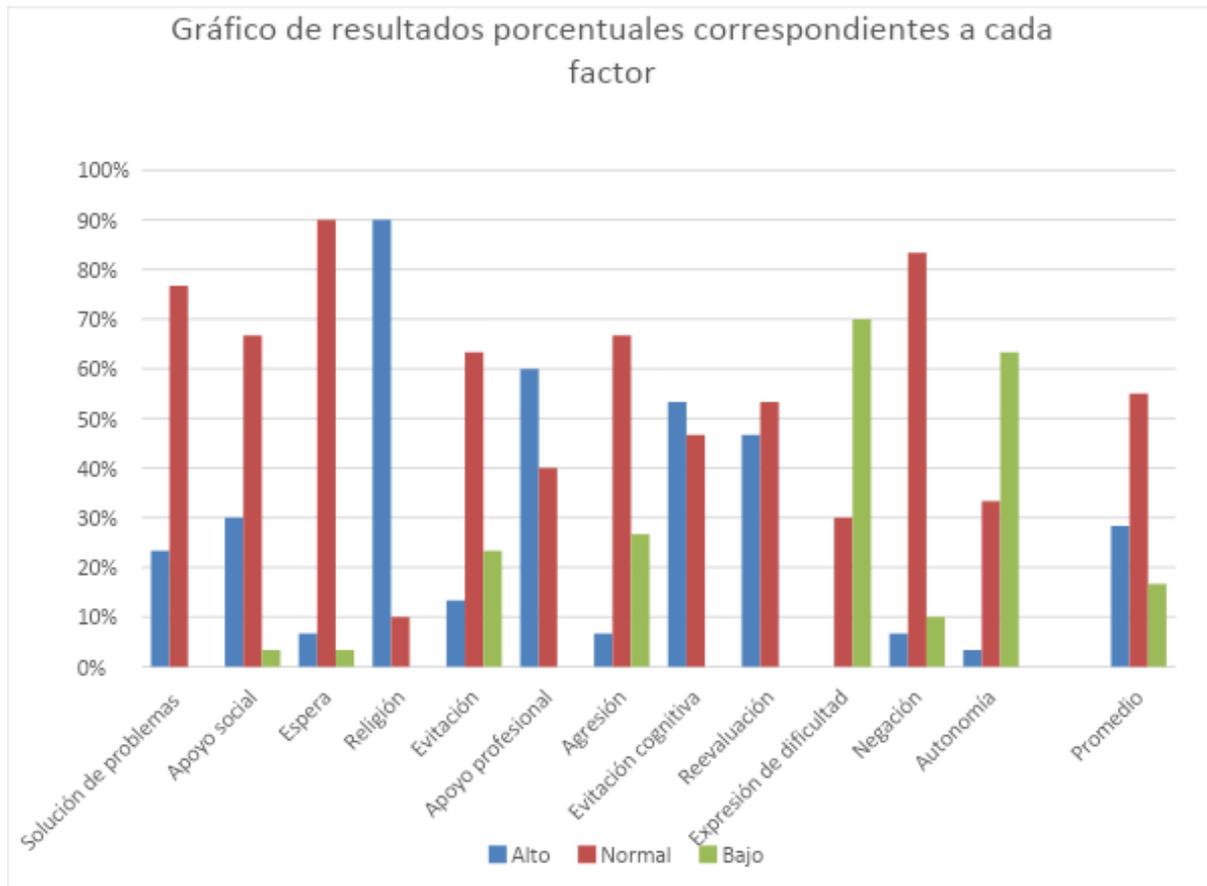
Estrategia utilizada y su respectiva puntuación

<u>Estrategia utilizada</u>	<u>Puntuación Alto</u>	<u>Puntuación Medio</u>	<u>Puntuación Bajo</u>
Solución de problemas	7	23	0
Apoyo social	9	20	1
Espera	2	27	1
Religión	27	3	0
Evitación	4	19	7
Apoyo profesional	18	12	0
Agresión	2	20	8
Evitación cognitiva	16	14	0
Reevaluación	14	16	0
Expresión de dificultad	0	9	21
Negación	2	25	3
Autonomía	1	10	19

Esta tabla muestra los doce factores de estrategias de afrontamiento que corresponden a la herramienta utilizada para el análisis, el respectivo nivel de puntuación, en este caso, alto, medio y bajo, así mismo, la cantidad de mujeres que tuvieron ese nivel de puntuación en cada factor. A continuación, se ilustra el porcentaje general de cada uno de los factores

Resultados porcentuales de cada factor

Gráfico de resultados porcentuales



Nota: En la gráfica se identifican los porcentajes correspondientes a cada factor, adicionalmente el promedio de la puntuación alto, normal, bajo.

Los datos obtenidos se procesaron mediante la extensión del programa de Excel avanzado para Windows, utilizando las fórmulas respectivas para tener los resultados pertinentes para la investigación, así mismo realizando un análisis de los porcentajes de la muestra evaluada por las diferentes puntuaciones obtenidas en la variable de estrategias de afrontamiento y los factores planteados en la prueba Coping Modificada, con el fin de describir las estrategias de

afrontamiento utilizadas en treinta mujeres de la fundación Amo mi calva, diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación.

Como se mencionó en el apartado que corresponde al marco referencial de la presente investigación, las estrategias propuestas por Lazarus y Folkman, quienes son los autores principales en el tema de afrontamiento, se plantean estrategias enfocadas a la emoción y enfocadas al problema, las primeras ayudan a tener un afrontamiento más activo disminuyendo el malestar emocional y fisiológico causado por una situación estresante, las segundas ayudan a ejecutar acciones directas en el problema buscando diferentes alternativas de solución, ambos tipos de estrategias se evidencian en los resultados de la prueba aplicada.

En la gráfica se pueden observar los porcentajes correspondientes a cada estrategia utilizada, así mismo, identificar el promedio de esa puntuación, es decir, conocer el porcentaje de mujeres que utilizan las diferentes estrategias de afrontamiento en un nivel alto, normal o bajo, a continuación se describe cada factor con sus respectivos porcentajes, teniendo en cuenta la teoría propuesta por los principales autores del tema afrontamiento, al final se expondrá la estrategia más utilizada y así mismo la menos utilizada por las participantes, dando cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente proyecto.

En el factor solución de problemas o también llamado búsqueda de alternativa, un 23% de las participantes utilizan dicha estrategia, en esta se busca evidenciar el problema o situación desde diferentes perspectivas y darle posible solución, seguidamente se observa el factor apoyo social, esta hace referencia a buscar apoyo en otras personas para darle solución al problema, un 30% de la muestra utiliza dicha estrategia; en cuanto al factor espera, se obtuvo un porcentaje de 7%, esta estrategia se refiere a que el sujeto espera a que el tiempo pase y no hacen nada

específico para solucionar el problema o situación estresante, un 90% de la muestra utiliza la estrategia religión, esta se refiere a acudir a rezos u oraciones que permiten que la persona maneje el malestar emocional y encuentre un significado a su enfermedad, seguidamente se identificó que un 13% utiliza la estrategia evitación emocional, en dicha estrategia el sujeto evita expresar sus emociones por miedo a la desaprobación social, el 60% corresponde al factor apoyo profesional, es una estrategia en la cual el sujeto busca apoyo en personas profesionales o expertos en el tema o situación, por otro lado el factor agresión es una estrategia poco utilizada, corresponde al 7%, esta se refiere a que el sujeto reacciona agresivamente ante la situación amenazante, un 53% de la muestra utiliza la estrategia de afrontamiento correspondiente al factor evitación cognitiva, en la cual se busca afrontar el problema por medio de la negación o la distracción, un 47% utiliza la estrategia reevaluación positiva, en esta el sujeto busca los aspectos positivos del problema por el que está atravesando.

Por otro lado, ninguna de las mujeres encuestadas utiliza la estrategia expresión de la dificultad en la cual se expresa todo tipo de emociones abiertamente sin temor a la carga social, es decir que esta corresponde al 0% de la muestra.

En cuanto al factor negación, el puntaje obtenido fue de un 7%, esta estrategia implica ignorar el estresor para reducir el estrés, por último, se encuentra el factor autonomía, este corresponde a un 3%, en esta estrategia el sujeto resuelve todas sus situaciones estresantes de manera autónoma sin buscar apoyo en ninguna otra persona o profesional y todo lo hace por sí mismo, incluyendo todas las tareas de su vida cotidiana, por ejemplo, tareas laborales, académicas o del hogar.

De acuerdo al porcentaje del promedio, un 28% de la muestra obtuvo un puntaje alto respecto al uso de las estrategias de afrontamiento en general, un 55% de las participantes obtuvo un puntaje normal, por último, el 17% de las mujeres evaluadas, obtuvo un puntaje bajo en el uso de estrategias de afrontamiento.

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, se puede evidenciar que algunas mujeres utilizan varias estrategias de afrontamiento, es decir, para disminuir el estrés producido por una situación amenazante es necesario el uso de diferentes estrategias y así afrontar lo que le sucede de una manera más activa y adecuada.

La gráfica porcentual arrojada tras la aplicación de la prueba nos muestra el comportamiento de los factores, en donde el porcentaje general más alto fue equivalente al 90%, el cual corresponde al factor religión, lo que significa que la mayor parte de las mujeres que participaron utilizan esta estrategia de afrontamiento, es decir, según los resultados generales, la estrategia religión es la más utilizada; el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o la situación difícil, y para generar soluciones ante el mismo, la creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por medio del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Lazarus y Folkman, 1987).

Según los autores, esta estrategia es centrada en la emoción, es decir que su utilidad es disminuir el malestar emocional y fisiológico permitiendo una evaluación positiva de la situación, así mismo, permite la utilización de estrategias de afrontamiento más activas.

Por otro lado, la estrategia de afrontamiento menos utilizada por las participantes, corresponde al factor expresión de la dificultad o también llamada expresión emocional abierta, el 70% de las participantes puntuaron bajo en dicho factor. En esta estrategia el sujeto expresa las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas (tomado de la prueba Coping Modificada), este tipo de estrategia al igual que la anterior es enfocada a la emoción.

Ahora bien, estos datos coinciden con los registros obtenidos dentro de la observación que se realizó en el momento del acercamiento con la población en la situación concreta, donde en el momento de una actividad realizada, la mayoría de las participantes expresaron su fe en Dios, lo que se refiere a que es una estrategia apoyada en la religión y en la que las personas consideran que recurrir a la oración brinda la fuerza para enfrentar los problemas y las situaciones estresantes o amenazantes de una mejor manera, por otro lado algunas mencionaban que en ocasiones sentían dificultad para expresar sus emociones a los demás, lo que se evidencia en la gráfica, esta expresión de la dificultad es una estrategia poco utilizada por las participantes, de igual manera se evidenció la falta de autonomía en la mayoría de las mujeres encuestadas, ya que manifestaban que sentían incapacidad para realizar las diferentes tareas, inclusive necesitaban siempre estar acompañadas de un acudiente, esto también se evidencia en la gráfica, ya que en el factor correspondiente a la autonomía también se obtuvo menor puntaje.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación pertenecientes a la fundación Amo mi calva de la ciudad de Medellín, durante el

periodo 2019-2. Para la evaluación de estas estrategias se utilizó la prueba Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M), la cual evalúa estrategias de afrontamiento.

Con base a los análisis estadísticos que se realizaron, arrojan diferentes resultados para cada uno de los factores o estrategias evaluadas, cabe resaltar que los resultados obtenidos son únicamente válidos para la muestra investigada.

Según Rodríguez, Gallardo, Martínez, Camacho, Velásquez y Paredes (2014), el diagnóstico de una enfermedad, en este caso cáncer de mama, genera en la persona diversas emociones debido a que es una situación estresante, la cual genera cambios a nivel físico, psicológico y social, los autores plantean que el experimentar este tipo de situaciones requiere mecanismos de reconstrucción psíquica, específicamente estrategias de afrontamiento, entre las cuales están las estrategias adaptativas tales como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, apoyo social, expresión emocional, y las no adaptativas como evitación, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que las mujeres que participaron en este estudio usan diferentes estrategias de afrontamiento, en su mayoría, estrategias centradas en la emoción y de tipo adaptativo, ya que los factores de solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión y reevaluación positiva, puntuaron un nivel alto o normal en un gran porcentaje de la muestra, mientras que en las de tipo desadaptativo tales como agresión, negación y evitación, puntuaron más bajo, es decir, que utilizan en menor medida este tipo de estrategias.

Retomando la definición de estrategias de afrontamiento planteada por Lazarus y Folkman (1984), los cuales proponen que las estrategias son mecanismos conductuales y emocionales que una persona utiliza frente a situaciones amenazantes u hostiles, así mismo, plantean que estas estrategias pueden variar según el contexto o la experiencia, además, una persona puede hacer uso de diferentes estrategias de afrontamiento las cuales pueden ser variadas y cambiantes, esto también tiene congruencia con los resultados de la presente investigación, ya que se puede identificar que las mujeres que participaron no utilizan una sola estrategia de afrontamiento, por el contrario, hacen uso de varias estrategias para afrontar su situación.

Lo anterior, también lo confirma Fernández (1997), en su planteamiento alude a que las estrategias pueden tener diferentes estilos de afrontamiento, los cuales, de acuerdo a las predisposiciones individuales pueden variar a la hora de enfrentar diversas situaciones, es decir, estos estilos son los encargados de las preferencias subjetivas a la hora de utilizar una estrategia u otra, es por ello, que las estrategias de afrontamiento pueden variar según cada persona y cada contexto en el que se encuentre.

Además, la investigación realizada por Chanduví, Granados, García y Fanning (2014), sobre el uso de estrategias de afrontamiento, encontró que las estrategias que predominaban en pacientes oncológicos frente al estrés son acudir a la religión, reevaluación positiva y planificación, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que un 90% de la muestra utiliza la estrategia apoyo en la religión, de hecho, es la estrategia que más predomina en la muestra evaluada.

En los resultados obtenidos, se encontró que las estrategias correspondientes a los factores apoyo profesional y reevaluación positiva, puntuaron alto a nivel general, este resultado

se relaciona con la investigación realizada por Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro y Bernaza (2014), en la que se estudió cuáles estrategias de afrontamiento predominaban en pacientes diagnosticados con una enfermedad terminal, según esos resultados, las estrategias que más predominaron fueron búsqueda de apoyo profesional, solución de problemas y reevaluación positiva, el uso de dichas estrategias facilita al individuo sentimientos de esperanza y estabilidad emocional proporcionando otro significado a su enfermedad.

Por otro lado, en el presente estudio también se pudo identificar que una de las estrategias menos usada por las participantes corresponde a la autonomía, una investigación acerca de los factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama reafirma lo anterior mencionado, ya que de acuerdo a los resultados de dicha investigación, se encontró que la mayoría de mujeres evaluadas se sentían incapacitadas para desempeñar actividades relacionadas con lo laboral o con las tareas del hogar, es decir, que debido al diagnóstico perdían nivel de autonomía.

Ahora bien, las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción, las cuales Lazarus y Folkman (1986) definen como estrategias encargadas de disminuir la tensión emocional y fisiológica, cuando el individuo hace uso de estas emplea medios encaminados a bajar el nivel de malestar emocional manejando la situación estresante de una manera más adecuada, de acuerdo a la aplicación de la prueba Coping Modificada, los factores correspondientes al apoyo en la religión, apoyo profesional, evitación cognitiva y reevaluación positiva obtuvieron puntajes altos, esto quiere decir que las participantes, en su mayoría, hacen un uso más elevado de estrategias enfocadas a la emoción.

Por el contrario, en cuanto a las estrategias enfocadas al problema, las participantes obtuvieron un puntaje más bajo, es decir, que son estrategias menos utilizadas, estas corresponden a los factores agresión, evitación, espera y negación, las cuales son descritas por los autores como estrategias encargadas de manejar el problema que está causando malestar, desarrollando un plan de acción para solucionarlo.

Es importante recalcar que, según los resultados obtenidos, las mujeres evaluadas no solo presentan el uso de una sola estrategia de afrontamiento, sino que por el contrario usan varias estrategias.

En conclusión, esta investigación apoya la noción de los autores Lazarus y Folkman (1986), los cuales mencionan que las estrategias de afrontamiento son respuestas cognitivas o conductuales que pueden ser enfocadas a la emoción o enfocadas al problema, y que estas ayudan a que el sujeto tenga un afrontamiento más activo y pueda manejar las diferentes situaciones estresantes que se puedan presentar, así mismo, apoya lo planteado por el autor Fernández (1977), todas las personas de acuerdo a sus experiencias o al contexto en el que se desenvuelva utiliza varias estrategias de afrontamiento, las cuales pueden variar con la situación o con el tiempo, en otras palabras, cada individuo de acuerdo a su percepción elige usar una estrategia u otra según su necesidad de afrontamiento o según la demanda de la situación, esto se pudo evidenciar a lo largo de la discusión y análisis de los resultados, en donde se pudo identificar que las mujeres encuestadas utilizan varias estrategias de afrontamiento, y en la muestra evaluada predomina la estrategia correspondiente al factor religión.

Conclusión

Esta investigación buscaba describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por treinta mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación, pertenecientes a la fundación Amo mi calva de la ciudad de Medellín. Después de realizar todo el proceso investigativo se puede concluir que las participantes utilizan diferentes estrategias de afrontamiento de tipo adaptativo, y la mayoría se encuentran enfocadas a la emoción, mientras que las estrategias de tipo desadaptativo son las menos utilizadas, en los resultados predominó el uso de la estrategia apoyo en la religión.

Además, se logra observar en todo el contenido del trabajo que muchas investigaciones y teorías apuntaban a que el diagnóstico de una enfermedad genera emociones negativas en el individuo, igualmente cambios no solo a nivel emocional, sino también físico y psicológico, es necesario el uso de estrategias de afrontamiento que permitan asimilar el problema o situación estresante de una mejor manera, disminuyendo el malestar emocional y fisiológico, y en este trabajo se halló que las mujeres evaluadas presentan un afrontamiento activo frente a su situación.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es necesario mencionar que el tamaño de la muestra utilizada es relativamente pequeño, en este sentido, se recomienda ampliar su cobertura a un número mayor de participantes, por otra parte, si bien el estudio es de tipo descriptivo y como su palabra lo indica se enfocó en describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra, se podría profundizar los hallazgos realizando una investigación de tipo correlacional para estudiar las variables que pueden influir en las demás.

Referencias

- Albarracín Rodríguez, A. P., Rey Hernández, L. A., & Jaimes Caicedo, M. M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 111-121.
- Bayo Calero, J. L., García Mata, J., Lluch Hernández, A., & Maganto, V. V. (2017). *Cáncer de mama cuestiones más frecuentes*. Madrid: Grupo Editorial Entheos.
- Becerra Loayza, I., & Otero Franciere, S. (2013). *Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama*. Lima Perú: Pontificia Universidad católica del Perú.
- Botero, P. A. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Vanguardia psicológica clínica teórica y práctica*, 196-214.
- Bravo, L. E., & Muñoz, N. (2018). Epidemiología del cáncer en Colombia. *Colombia Médica*, 9-12.
- Cabrera Macías, Y., López González, E. J., & Arredondo Aldama, B. d. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Universidad de ciencias médicas*, 115-127.
- Calero Plaza, J. (2012). La primera noticia en familias que reciben un niño con discapacidad o problemas en el desarrollo, algunas estrategias de afrontamiento. *Universidad católica de Valencia*, 45-56.
- Carver, C. (1994). Disposiciones de afrontamiento y afrontamientos situacionales en una transacción estresante. *Revista de personalidad y psicología social*, 184-195.
- Castillo López, R. L., Marván Garduño, M. L., Galindo Vázquez, O., & Landa Ramírez, E. (2018). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. *Revista latinoamericana de medicina conductual*, 35-41.
- Ceballos Naranjo, L., Torres Soto, S., & Cardona Vélez, J. (2017). Cáncer de mama: La enfermedad del siglo XXI. *Artículos de revisión*.
- Celano, C., Estrada, S., & Gandur, N. (s.f.). Origen del cáncer. En *Manual de enfermería oncológica* (pág. 8). Buenos Aires Argentina.
- Celano, C., Estrada, S., & Gandur, N. (s.f.). *Manual de enfermería Oncológica*. Buenos Aires.

- Chanduví Huamán, L. B., Granados Mori, F., García Flores, I. A., & Fanning Balarezo, M. M. (2015). Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo, 2014. *Tzhoecoen*, 119-132.
- Colegio Colombiano de Psicología. (2016). *Colegio Colombiano de Psicología*. Recuperado el 03 de 05 de 2019, de <https://www.colpsic.org.co>
- Collado, R. (2011). *Hablemos de cáncer de mama*. Madrid: Roche Farma S.A.
- Congreso de Colombia. (28 de 12 de 1992). *Sistema de información normativa, jurisprudencial y de conceptos "Régimen legal"*. Recuperado el 03 de 05 de 2019, de Sistema de información normativa, jurisprudencial y de conceptos "Régimen legal": http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=34632
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Huerta, P. N., & Ortíz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y sida de Paraguay. *Salud y sociedad*, 82-96.
- De la Garza Salaza, J. G., & Juárez Sánchez, P. (2014). *El cáncer*. México: La ciencia a tu alcance.
- Dicolloredo Gómez, C. A., Aparicio Cruz, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psicología avances de la disciplina*, 125-156.
- Doka, K. J. (2010). *Psicoterapia para enfermos en riesgo vital*. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Fernández Abascal, E. G., García Rodríguez, B., Jiménez Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D., & Domínguez Sánchez, F. J. (1997). *Psicología de la emoción*. España: Universitaria Ramón Areces.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping theoretical and research perspectives*. New York: Routledge.
- Guil, R., Zayas, A., Gil Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 127-138.
- Heredia, S. E. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Red de Revistas Científicas de América Latina Y el Caribe, España y Portugal*, 102-111.
- Instituto Nacional del cáncer. (23 de 12 de 2015). *NIH Instituto Nacional del cáncer*. Recuperado el 15 de 04 de 2019, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>

- Jaureguizar Albonigamayor, J., & Espina Eizaguirre, A. (2005). *Enfermedad física crónica y familia*. Libros en Red.
- Lazarus, R. (13 de mayo de 1984). *Scribd*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/316445936/Estres-y-procesos-cognitivos-2-pdf>
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre Acevedo, D. C. (2006). *Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana*. Medellín.
- Martín Fernández, R., Sacks, A., Perestelo Pérez, L., & Serrano Aguilar, P. (2013). Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Rev Esp Salud Pública*, 50-72.
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *ARBOR ciencia, pensamiento y cultura*, 1-7.
- Martínez Brito, O., Camarero Forteza, O., López Llerena, I., & Moré Soto, Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de ciencias médicas, La Habana*, 390-400.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social*.
- Montiel Castillo, V. E., Álvarez Reyes, O. L., & Guerra Morales, V. M. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista científica Villa Clara*, 112-117.
- Nazareth, M. M. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz roja. *Revista costarricense de psicología*, 17-33.
- Núñez Sarmiento, M. (2013). Hablando desde la experiencia: las mujeres cubanas de hoy y el cáncer de mama. *Revista cubana de salud pública*, 394-401.
- Organización Mundial de la salud. (12 de 09 de 2018). *Organización Mundial de la salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la salud Ginebra. (2004). *Programas Nacionales del control del cáncer: políticas y pautas para la gestión*. Washington: Biblioteca sede OPS.
- Paula, B. (2013). Discapacidad y Estilos de Afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 196-214.

- Pineda Higueta, S. E., Andrade Mosquera, S. M., & Montoya Jaramillo, Y. M. (2013). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 85-95.
- Pineda Higueta, S. E., Andrade Mosquera, S. M., & Montoya Jaramillo, Y. M. (2013). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama Medellín 2013. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 85-95.
- Rojas May, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Revista médica*, 194-197.
- Román Calderón, J. P., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Afrontamiento del cáncer: adaptación al español y validación del Mini-Mac en población colombiana. *Avances en psicología latinoamericana*, 531-544.
- Sardi, E. (2015). *Perfil Demográfico 2016 - 2020*. Medellín.
- Shneider Hermel, J., Pizzinato, A., & Calderón Uribe, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de psicología*, 440-467.
- Snyder, C. R. (1999). *Coping, the psychology of what works*. New York: Oxford University Press.
- Solís Manrique, C., & Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 33-39.
- Torrecilla, M., Casari, L. M., & Rivas, J. (2016). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. *Psiencia revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 1-16.
- Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I., & Palacio Sañudo, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 186-221.
- Vásquez Valverde, C., Crespo López, M., & Ring, J. M. (2003). *Estrategias de afrontamiento. Medición clínica en psiquiatría y psicología*.
- Vázquez C, C. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medición Clínica en psiquiatría y psicología*, 425-35.

Anexos

ENCUESTA

Estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación de la fundación amo mi calva

La presente encuesta, de carácter voluntario y anónimo, tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación de la fundación Amo mi calva.

Población objeto de estudio:

Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación con edades comprendidas entre los 25 y 45 años de la fundación Amo mi calva

Instrucciones:

A continuación, usted encontrará un formato a diligenciar, sencillo, de carácter anónimo, confidencial y académico, en el que deberá responder de manera personal cada una de las preguntas que se realizan, no hay respuestas correctas o incorrectas

¡Muchas gracias por su colaboración con la investigación!

Edad: _____

Género: _____

Fase del diagnóstico: Iniciación __

Intermedio __

Avanzado __

Tipo de cáncer: _____

La información diligenciada anteriormente será 100% confidencial y netamente académica, su información personal no se utilizará en los resultados ni en las publicaciones, el fin de esta, es conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres participantes.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento es para informarle sobre el proyecto de grado titulado Estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación pertenecientes a la Fundación Amo mi calva, llevado a cabo por las estudiantes del área de psicología Deisy Oriana Montoya Zapata y Yuli Tatiana Gómez Tapias y bajo la asesoría y supervisión de la docente orientadora Ángela Trujillo Galeano.

La investigación pretende describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase de iniciación, con edades comprendidas entre los 25 y 45 años, pertenecientes a la fundación Amo mi calva, la cual consta de la aplicación de una prueba llamada escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), la cual tiene una duración de 30 minutos.

Los datos personales no serán publicados (serán confidenciales) ya que es de carácter investigativo; es importante que tenga en cuenta que sus datos personales no estarán en ningún documento o informe.

La participación será voluntaria y no tendrá ninguna remuneración económica, tiene toda la libertad de abandonar la investigación si así lo desea, no será con fines de tratamiento psicológico, también tenga en cuenta que ésta no conlleva a ningún riesgo. Si usted tiene alguna duda con respecto a la prueba o la investigación acuda a la persona encargada para aclararlas.

Yo _____ identificada con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ Autorizo que se me aplique la prueba psicológica escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y certifico que he sido informado(a) a cabalidad sobre el propósito de la investigación que las estudiantes Deisy Oriana Montoya Zapata y Yuli Tatiana Gómez Tapias me han invitado a realizar, actúo libre y voluntariamente como colaborador(a); soy conocedor(a) de la autonomía que poseo para retirarme de dicha investigación cuando lo estime conveniente sin necesidad de alguna justificación, no me harán devolución alguna y no será con fines de tratamiento psicológico.

Firma responsable de la aplicación

Firma del participante