

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL
POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y MAMA EN MUJERES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN
VILLA NUEVA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**CLANCY MELINA AJPOP AGUILAR
NIK'TE' MARÍA ALEJANDRA ARMIRA ATZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman with a halo, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs
UG
Archivo
Reg. 023-2018
CODIPs.2482-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de noviembre de 2018

Estudiantes

Clancy Melina Ajpop Aguilar
Nik'te' María Alejandra Armira Atz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SÉPTIMO (7º) del Acta OCHENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (89-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de noviembre de 2018, que copiado literalmente dice:

“**SÉPTIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN VILLA NUEVA**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

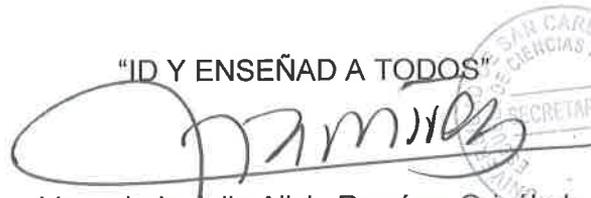
Clancy Melina Ajpop Aguilar
Nik'te' María Alejandra Armira Atz

CARNÉ: 2160 33918 0108
CARNÉ: 2382 17108 0403

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gladys Enríquez Ortiz y revisado por el Licenciado Hugo Leonel Patal Vit. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby

UG-396-2018

Guatemala, 05 de noviembre de 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes **CLANCY MELINA AJPOP AGUILAR, CARNÉ NO. 2160-33918-0108, Registro de Expediente de Graduación No. L-64-2018-C-EPS y NIK'ITÉ' MARÍA ALEJANDRA ARMIRA ATZ, CARNÉ NO. 2382-17108-0403, Registro de Expediente de Graduación No. L-66-2018-C-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN VILLA NUEVA"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 30 de octubre del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVÁREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucia G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.



CIEPs. 100-2018
REG. 023-2018

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de octubre de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Hugo Leonel Patal Vit** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN VILLA NUEVA”.

ESTUDIANTES:	DPI. No.
Clancy Melina Ajpop Aguilar	2160339180108
Nik'te' María Alejandra Armira Atz	2382171080403

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 30 de octubre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 30 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 100-2018
REG. 023-2018**

Guatemala, 30 de octubre de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN VILLA NUEVA”.

ESTUDIANTES:
Clancy Melina Ajpop Aguilar
Nik'te' María Alejandra Armira Atz

DPI. No.
2160339180108
2382171080403

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 30 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

**Licenciado Hugo Leonel Patal Vit
DOCENTE REVISOR**



Guatemala, 21 de agosto de 2018

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-

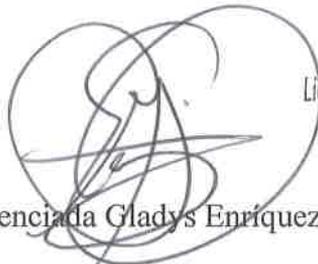
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Impacto psicológico y afrontamiento durante el proceso del posible diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en mujeres que asisten al Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva”, realizado por las estudiantes Clancy Melina Ajpop Aguilar, CUI 2160339180108 y Nik'te' María Alejandra Armira Atz, CUI 2382171080403.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licda. Gladys Aracely Enriquez Ortiz
PSICOLOGA
COLEGIADO 1,057

Licenciada Gladys Enriquez Ortiz

Psicóloga

Colegiado No. 1057

Asesora de contenido

MVN-SSS-Oficio-131-2018
Villa Nueva, 25 de junio de 2018

**Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"**

Estimados Señores:

Es un gusto saludarle y desearle éxitos en sus labores cotidianas.

Por este medio le informo que las estudiantes Clancy Melina Ajpop Aguilar, CUI 2160339180108 y Nik'te' María Alejandra Armira Atz, CUI 2382171080403, realizaron en esta institución 22 entrevistas y cuestionarios psicológicos a mujeres que asisten a esta Institución como parte del trabajo de Investigación titulado:

"IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO Y MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN VILLA NUEVA"

Durante el periodo comprendido del 11 de junio al 15 de junio y 23 de junio del presente año, en horario de 8:00 a 13:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Agradeciendo la atención brindada a la presente y sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Dr Juan Emilio Hernández
Sub-Director de Servicios de Salud
Municipalidad de Villa Nueva



**VILLA
NUEVA**

Próspera, educada y segura



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR CLANCY MELINA AJPOP AGUILAR

Efraín Aguilar González
Contador Público y Auditor
Colegiado Activo: CPA-1335

POR NIK'TE' MARIA ALEJANDRA ARMIRA ATZ

Pedro Armira Atz.
Ingeniero Agrónomo
Colegiado Activo: 1327

Heber Jonatan Qicab Armira Camey
Médico Veterinario
Colegiado Activo:1010

DEDICATORIA

A DIOS, por brindarme la oportunidad de acompañarme en todo el proceso a lo largo de mi carrera como licenciada y por darme la sabiduría de llevar a cabo esta investigación.

A LA VIRGEN MARÍA, quien intercedió para que alcanzara esta meta a pesar de los momentos difíciles que se presentaron independientemente en este caminar.

A MI MAMÁ GRICELDA, que siempre estuvo presente y su apoyo incondicional en cada día de mi vida; por permitirme dar el derecho a estudiar y ser esa guía para alcanzar esta meta con éxito.

A MI COMPAÑERA DE TESIS, Nik'te' María Alejandra Armira Atz, por ser esa compañera y amiga desde el primer año de la carrera, y por la paciencia y fortaleza que me brindó en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, por abrirnos las puertas y formarnos para ser unas profesionales de éxito y sobre todo mejores personas.

A NUESTROS CATEDRÁTICOS Y CATEDRÁTICAS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, por compartirnos sus conocimientos y dedicación en cada curso, quienes con su ejemplo nos permitieron conocer y amar la psicología.

A LOS LICENCIADOS, GLADYS ENRÍQUEZ, ABRAHAM CORTÉZ MEJÍA Y HUGO PATAL, psicólogos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por orientarnos y motivarnos a seguir adelante.

A LOS ENCARGADOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER EN VILLA NUEVA, A LA MUNICIPALIDAD Y EN ESPECIAL al Dr. Julio Emilio Hernández, Subdirector de Servicios de la Municipalidad de Villa Nueva, quien nos ayudó desde la primera visita diagnóstica al lugar hasta el término de esta investigación y prestarnos las instalaciones para llevar a cabo el trabajo de campo.

DEDICATORIA

A LA SANTÍSIMA TRINIDAD, PADRE, HIJO Y ESPÍRITU SANTO, ÚNICO DIOS VERDADERO, que me han brindado la vida, gracia, dones, felicidad infinita, amor de su Sagrado Corazón y su sabiduría infinita, fortaleciéndome diariamente en su Palabra y Eucarística.

A MI MADRE SANTÍSIMA LA VIRGEN MARÍA, que intercede para que realice la voluntad de Dios que lleva a la felicidad completa, por medio del Santo Rosario.

A MIS PADRES, Pedro Armira Atz y Angela Atz Balan, por ser co-creadores con Dios de mi vida, apoyo, acompañamiento, formación espiritual y oportunidad para estudiar, como muestra de su amor y responsabilidad para alcanzar la verdad y el bien común.

A MIS HERMANAS Y HERMANO, Ixchel, Ixcheb'el, Mercedes, Emily, Flor de María, Mariana, Mónica y Pedro, por brindarme su amor, cariño y acompañamiento, un gran regalo de Dios en mi vida testimonio de vida, los quiero muchísimo.

A MI ABUELA, Bibiana Balan Coc, por su ejemplo de lucha de cada día, sacrificios y muestras de amor hacia quienes le rodean.

A LA MEMORIA DE MIS ABUELOS, Adrián Armira Guerra (Q.E.P.D.), Adela Atz (Q.E.P.D.), y Francisco Atz Jacobo (Q.E.P.D.), por su ejemplo de lucha y trabajo por realizar la voluntad de Dios, sacrificios que realizaron a lo largo de su vida.

A MIS FAMILIARES, Armira Atz y Atz Balan por el apoyo brindado en todo momento.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA, Melina Ajpop Aguilar por su cariño, apoyo en el proceso de aprendizaje que tuvimos a lo largo de la carrera, una hermana de corazón.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por brindarme su bendición, amor y las diferentes oportunidades para crecer y construirme como persona.

A MI FAMILIA, que me brindó el apoyo y acompañamiento en todo el proceso de estudios.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, por la formación profesional que me brindó a lo largo de la carrera.

A LOS CATEDRÁTICOS Y CATEDRÁTICAS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas por la formación y conocimientos brindados.

A LOS SUPERVISORES Y REVISORES, que nos acompañaron en el proceso y realización del Trabajo de investigación.

A LOS ENCARGADOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER EN VILLA NUEVA, por permitirnos la realizar el trabajo de campo.

A LAS MUJERES PACIENTES DEL -CAT- EN VILLA NUEVA, por contribuir con su experiencia e historia de vida, fortaleciendo la investigación con sus valiosos aportes.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

Capítulo I Introducción

1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Marco teórico.....	5
Oncología.....	5
Cáncer.....	5
Cáncer de mama.....	7
Cáncer de cérvix.....	8
Psicooncología.....	8
Impacto psicológico.....	9
Formas de afrontamiento.....	13
Teoría de formas de afrontamiento.....	14
Formas de afrontamiento ante el posible diagnóstico.....	15
Relación del impacto psicológico en función del uso del afrontamiento.....	16
Enfoque humanista existencial.....	17
La tríada trágica.....	18

Capítulo II Técnicas e Instrumentos

2. Técnicas e instrumentos.....	19
2.1 Enfoque y modelo de investigación.....	19
2.2 Técnicas.....	19
2.3 Instrumentos.....	20
2.4 Operacionalización de objetivos.....	22

Capítulo III Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	23
3.1 Características del lugar y de la muestra.....	23
3.2 Presentación e interpretación de resultados.....	25
3.3 Análisis general.....	78

Capítulo IV Conclusiones y recomendaciones

4. Conclusiones y Recomendaciones.....	83
4.1 Conclusiones.....	83
4.2 Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	86
Anexos.....	89

RESUMEN

“Impacto psicológico y afrontamiento durante el proceso del posible diagnóstico de Cáncer de Cérvix y Mama en mujeres que asisten al Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva”

Realizado por las estudiantes de Licenciatura en Psicología Clancy Melina Ajpop Aguilar y Nik'te' María Alejandra Armira Atz; tuvo como objetivo general describir el impacto psicológico y formas de afrontamiento ante el posible diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en mujeres, en el Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva; los objetivos específicos fueron identificar la forma de impacto en lo emocional del proceso del posible diagnóstico en su vida, conocer las consecuencias psicológicas que afronta la paciente durante el proceso, determinar las formas de afrontamiento que utilizan las mujeres y finalmente fortalecer las formas de afrontamiento a partir del sentido que ha tenido a lo largo de su vida.

El impacto psicológico, son repercusiones acompañadas de un evento en el funcionamiento psíquico que produce alteraciones en el estado de conducta, ánimo, y en la psiquis; independientemente de estas consecuencias que, desencadena el proceso y diagnóstico de la enfermedad, la persona hará uso de mecanismos de afrontamiento positivos o negativos.

El cáncer de mama y cérvix son los dos tipos de cáncer con mayor prevalencia en la sociedad, los servicios de atención primaria y secundaria son escasos y no se cuenta con la suficiente información necesaria para la prevención de la enfermedad. La investigación utilizó un modelo mixto con un diseño descriptivo; la investigación se desarrolló a partir del mes de junio del año 2018.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron: técnica de muestreo intencionada, técnica de recolección de datos utilizando Consentimiento Informado, Entrevista Abierta, Cuestionario de Huellas de Sentido, Testimonio e Inventario de Formas de Afrontamiento de Lazarus con la adaptación por Cano, Rodríguez y García.

La población de estudio estuvo conformada por mujeres de 20 a 65 años que asisten al Centro de Atención Temprana de Cáncer de Cérvix y Mama en Villa Nueva. En la investigación se describen los resultados por medio de gráficas, análisis de testimonio y síntesis del cuestionario de huella de sentido; en los cuales se logró evidenciar la forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia por la población y la menos utilizada.

Las conclusiones a las que se llegó con la realización de la investigación fueron: el ambiente en donde viven las mujeres y el apoyo familiar, incide en lo emocional de la población que atraviesa este proceso; el impacto psicológico en las pacientes genera consecuencias a nivel psicológico entre las más relevantes se puede mencionar la rabia, la baja autoestima y la culpa para conocerlo se utilizó el testimonio de cada mujer.

PRÓLOGO

En Guatemala, se ha considerado que los servicios de atención en salud mental son escasos, no todas las instituciones que atienden a población que atraviesa un proceso de un posible diagnóstico de una enfermedad con sinónimo de muerte como, por ejemplo, “cáncer”, cuentan con un acompañamiento en especial a mujeres con sospechas de cáncer en matriz y mama; las cuales, atraviesan distintas formas de afrontar el evento estresor, independientemente se conozca lo positivo o negativo del diagnóstico, ese momento desequilibra a la persona.

El impacto psicológico que representa el posible diagnóstico de cáncer para una mujer es una vivencia dolorosa en cuanto a lo emocional, debido que en la mayoría de los casos son madres de familia teniendo presente la responsabilidad de cuidar y proteger, a partir de esa situación afronta su diario vivir otorgándole un sentido de vida. Lucha por resolver las problemáticas que surgen y las que existen, provocando en ella preocupación, angustia, desesperación, por el presente y el futuro.

Cada una de las mujeres desea vivir por quienes ama, en la mayoría de los casos las condiciones de vida son similares en la que la historia de vida ha tenido una gran repercusión en las decisiones que ha tomado. Lo que vive en la actualidad es fruto de un pasado doloroso, a nivel emocional la persona se encuentra limitada debido a sus experiencias pasada.

El trabajo de investigación, se realizó para que otros profesionales y estudiantes se interesen en el tema y tengan el acercamiento a esta población, no solo cuando ya se es diagnosticada la enfermedad, también, es importante el proceso de un posible diagnóstico, el fin es mejorar la salud mental y calidad de vida en las mujeres. El alcance de la investigación es únicamente a la población de mujeres que estén presentando alguna sintomatología característica y/o anomalías en la mama o cérvix y durante el proceso de evaluación de un posible diagnóstico positivo o negativo.

Los resultados de la investigación se darán a conocer a estudiantes de psicología, profesionales de la salud mental y autoridades de la institución en donde se ejecutó la investigación, lo obtenido de los objetivos tanto general como específicos a través de la colaboración y participación de la población estudiada y que puedan conocer los instrumentos seleccionados y utilizados para recabar la información.

A nivel científico, el aporte de esta investigación radica en el abordaje de la rama de la psicooncología, y se pretende que se incremente el interés en profesionales de la salud mental y generar nuevas investigaciones y aportes que beneficien a la población; así mismo, la creación de nuevos instrumentos que valoren los aspectos a investigar.

El beneficio a nivel institucional fue, la atención y acompañamiento para las mujeres que asistieron al centro en el tiempo que se realizó el trabajo de campo y se pretende interesar a los profesionales de la salud de la institución, para la creación de un espacio de acompañamiento a nivel psicológico en esta población y promover la salud mental.

El beneficio de las personas que participaron en la ejecución de la presente fue el abordaje del impacto psicológico durante el posible diagnóstico, y al realizarse exámenes pertinentes para detectar alguna anomalía en cérvix o mama y el afrontamiento. Orientarlas sobre cómo sobrellevar este proceso, fortaleciendo a cada una.

Finalmente, queremos agradecer el interés de las autoridades de la institución y la colaboración hacia las investigadoras, para facilitar la realización del trabajo de campo y tener el acercamiento necesario y requerido a la población, así mismo, a las participantes que voluntariamente colaboraron para el estudio brindando su tiempo y a la institución un espacio físico adecuado para la realización de lo planificado por las estudiantes.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del Problema

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, el crecimiento incontrolado de células prácticamente en cualquier parte del cuerpo ocasiona tumores que invaden el tejido circundante provocando metástasis, la exposición a factores de riesgo es una de las causas de la enfermedad; existen ciertos tipos de cáncer que afectan fundamentalmente a un sexo, por ejemplo, el cáncer de mama y cérvix, las condiciones de riesgo son escasamente expuestas debido al poder económico que mantienen, como la utilización de anticonceptivos.

En el mundo, en América Latina y específicamente Guatemala el cáncer tiene impacto en las mujeres entorno a su vida diaria, sus emociones, sus percepciones, sus roles y su ambiente. El ambiente que rodea a cada mujer determina la manera de cómo aceptan los síntomas y signos, el estar rodeada de personas que la apoyan beneficia su perspectiva de la enfermedad, mientras que las mujeres que se encuentran solas, carecen del apoyo de los familiares o poseen dificultad en el ámbito económico, tienden a evadir lo que les ocurre.

En el Centro de Atención Temprana de Cáncer de Mama y Cérvix de Villa Nueva, se estima que aproximadamente 50 a 90 mujeres son atendidas a diario, al realizarse los exámenes de Papanicolaou se registra la mayor atención. Las mujeres asisten por síntomas anormales que las mantienen con una serie de cambios, otra parte de las mujeres asiste para realizarse el chequeo de rutina para descartar cualquier anomalía, esto ocurre tanto en las consultas ginecológicas o la realización de mamografías. Estas mujeres atraviesan el proceso acompañadas de especialistas como, ginecólogos, técnico, y enfermera; hasta el momento, no se cuenta con la asistencia psicológica.

En el proceso de realización del Papanicolaou o la mamografía muchas de las mujeres se encuentran preocupadas por los resultados que puedan obtener, debido a los

síntomas físicos que presentan; si es un resultado positivo de cáncer, la situación económica no les permitiría cubrir los gastos que se requiere debido al desempleo, condición de pobreza extrema, en la que solamente logran cubrir algunas de las necesidades básicas, procedencia geográfica y prioridades familiares o personales. Las carencias, limitaciones y deficiencias que existen en la atención de la salud pública en Guatemala es otra de las causas por las que no se acercan a la atención debida.

Dentro de los sentimientos que pueden mantener esta la cólera, tristeza, falta de ánimo, desesperación, angustia, impaciencia, hasta llegar a la depresión lo que provoca el conflicto con algún miembro de la familia. Estas actitudes y acciones pueden provocar maltrato y violencia dentro de la familia debido a la falta de atención y tratamiento de la salud mental, provocando un círculo de violencia, afectando a cada persona con la que se convive, proyectando un ambiente de violencia que genera más violencia.

Esta disposición está en relación con sus esferas personal, familiar y social, debido que, depende de cómo se encuentran sus emociones y sentimientos, tienen una reacción en cada una de estas esferas y estas a su vez repercute en la vida de la persona.

A nivel personal las mujeres deben enfrentarse con la serie de pensamientos e ideas de muerte ligada a la enfermedad, de las condiciones de vida que la rodean especialmente la económica, la responsabilidad familiar, la manera que su familia le apoye en el proceso del posible diagnóstico de cáncer.

Debido a las condiciones familiares algunas de las mujeres realizan los exámenes solas para no generar preocupación debido a las reacciones que tengan quienes le rodean. Para otras mujeres es importante que la familia conozca el proceso y en otros casos la familia no le toma importancia y no creen lo que le sucede, provocando inestabilidad emocional en la persona, la poca importancia de la salud mental en la población guatemalteca no la motiva a buscar ayuda psicológica, manteniendo de esta manera malestar físico y emocional que impacta su vida y a quienes le rodean.

A nivel familiar la mujer se enfrenta con dos situaciones; para las que son madres de familia el brindar la información a los hijos les preocupa por el impacto que ellos sufran, a nivel de pareja la preocupación radica en la percepción del esposo ante el proceso del

posible diagnóstico y una posible extirpación, debido a los pensamientos machistas y cosificación de la mujer como objeto sexual, la pareja reacciona desfavorablemente, desvalorizando a su esposa, si habían estado ejerciendo maltrato, este suele aumentar; algunas de las mujeres posiblemente reciban un mejor apoyo de su pareja. Sus emociones y sentimientos se encuentran inestables debido a las dificultades, estas le conducen a conflictos con sus seres queridos y generar problemáticas.

A nivel social el impacto radica con quienes le rodean, conocen y convive en su localidad, trabajo si posee, amigos, personas cercanas, religión o creencias y de la sociedad guatemalteca. En este aspecto algunas de las mujeres optan por no comentar nada de sus exámenes para no ser tratadas con lástima o que las personas se preocupen demasiado, algunas prefieren solamente comentarle a su familia, otras no le cuentan a nadie porque las personas no les brindarían mayor apoyo.

En el caso del cáncer la sociedad lo relaciona con la muerte y el abandono de las actividades para someterse a un tratamiento largo, doloroso y costoso. Por ello las mujeres se ven fuertemente impactadas, con incertidumbre, cólera y tristeza. La salud mental las mujeres la descuidan y no atienden a lo que les ocurre, ya que desde su niñez han experimentado fuertes problemas en su entorno familiar, abandono de uno o ambos padres de familia, abuso sexual y maltrato. Estas experiencias de vida siguen repercutiendo a lo largo de su vida, que no permiten una adecuada salud mental. Una minoría de la población acude al psicólogo en su niñez y juventud, solamente algunas personas asisten cuando viven una experiencia difícil en su vida.

En el transcurso de la investigación, se pretendía dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles el impacto psicológico y formas de afrontamiento ante el posible diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en mujeres, en el Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva?, ¿De qué manera le impacta emocionalmente el proceso de diagnóstico en su esfera personal, familiar y social a través de lo que opinan las pacientes? ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas que afronta la paciente durante el proceso del diagnóstico de cáncer de cérvix y mama? ¿Cuáles son las formas de afrontamiento que utilizan las mujeres durante el proceso del diagnóstico de cáncer? ¿Qué le brinda y le ha brindado sentido en las etapas de su vida?

1.02 Objetivos

General

Describir el impacto psicológico y afrontamiento ante el posible diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en mujeres, en el Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva.

Específicos

Identificar la forma de impacto en lo emocional del proceso de posible diagnóstico de cáncer de cérvix o mama.

Conocer las consecuencias psicológicas que afronta la paciente durante el proceso del diagnóstico de cáncer de cérvix o mama.

Determinar las formas de afrontamiento que utilizan las mujeres durante el proceso del diagnóstico de cáncer.

Fortalecer las formas de afrontamiento a partir del sentido de vida que ha tenido a lo largo de su vida, la persona diagnosticada con cáncer de cérvix o mama.

1.03 Marco Teórico

La **Oncología**, es la especialidad médica que se especializa en el análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. El concepto posee su origen en la lengua griega y está compuesto por los vocablos onkos (masa, tumor) y logos (estudio). (EcuRed) Desde la oncología se conocen las manifestaciones del cáncer en las personas, desde que formas y maneras se han realizado los tratamientos de acuerdo a cada una de los tipos que se desarrollan. Esta rama de la medicina, se encarga de detectar, combatir y controlar el cáncer. En el caso del tratamiento, contempla la posibilidad de someter al paciente a una cirugía y a terapias no quirúrgicas, como lo son la quimioterapia y la radioterapia.

Por otra parte, se ocupa de ofrecer cuidados paliativos a quienes padecen enfermedades terminales, indaga sobre las cuestiones éticas asociadas a la atención de los individuos con cáncer y aborda los exámenes genéticos focalizados en la detección de tumores. (EcuRed) Esta especialidad de la medicina determina lo que ha de hacerse en determinados cánceres, en el caso del cáncer de mama y cérvix, los procedimientos que estos conllevan y cómo estos afectan físicamente la vida de las mujeres, este conocimiento permite las prevenciones concretas y certeras de esta enfermedad. Permitiendo a la población la información de las consecuencias de acciones que incrementan las posibilidades de cáncer y el desarrollo del mismo.

La oncología brinda al profesional de la psicología conocimiento de las consecuencias que las personas sufren físicamente durante el proceso del cáncer, desde estas vivencias se verá afectado su estado emocional. Ahora bien, el cáncer afecta a un gran número de la población mundial y en Guatemala no es la excepción, afecta a la población física y emocionalmente. El cáncer tiene incidencia en una gran parte de la población para ello es importante reconocer su definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término **cáncer** se usa de manera genérica para más de 100 enfermedades diferentes que incluyen tumores malignos en diferentes sitios...Una característica común a todas las formas de la enfermedad 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, finalmente, la propagación a otras áreas del cuerpo. (Organización Mundial de la Salud, 2004, págs. 11-12)

El cáncer es una enfermedad que afecta a cualquier órgano del cuerpo dañándolo y afectando su funcionamiento, para prevenirlo es necesario que se cuente con un estilo de vida saludable, teniendo el cuidado necesario en cuanto a lo que se come y se realiza. Ante el diagnóstico del cáncer las consecuencias son graves para la persona debido a los procedimientos que se realizan, que afectan su entorno.

Las mujeres que brindaron su experiencia en el estudio a las cuales se les ha diagnosticado cáncer han manifestado los signos y síntomas propios de la enfermedad, la mayoría de ellas poseen un familiar cercano que ha sido diagnosticado con cáncer.

La enfermedad surge principalmente como consecuencia de la exposición de los individuos a agentes carcinogénicos (que favorecen la aparición del cáncer) en lo que inhalan, comen y beben, y a los que están presentes en su lugar de trabajo o en el medio ambiente.

Más que los factores genéticos hereditarios, los hábitos personales, como el consumo de tabaco y el régimen alimentario, desempeñan funciones importantes en la etiología del cáncer, al igual que la exposición laboral a carcinógenos y factores biológicos tales como la infección viral de la hepatitis B y la infección por el virus del papiloma humano. El conocimiento de muchos de estos factores puede servir como base para el control del cáncer, que está estrechamente asociado a la posición socioeconómica. Los factores de riesgo tienen mayor incidencia en los grupos con mínima educación. (Organización Mundial de la Salud, 2004, pág. 12)

Al conocer el entorno familiar de las mujeres la mayoría de ellas ha tenido grandes dificultades por la situación económica, y a la par de ello han tenido que vivir una serie de sucesos dolorosos en la dinámica familiar.

Conociendo estos factores es importante que la población que ha estado o está bajo estos detonantes de la enfermedad esté en constante evaluación para prevenir la enfermedad. Como en muchos de los casos los factores contextuales como lo es lo

económico, no contribuye a que se realicen los chequeos preventivos necesarios. Lamentablemente las personas acuden a centros asistenciales cuando la enfermedad ya está avanzada.

Una de las mujeres mencionó el valor de la prevención de la importancia de llevar una vida sana y la realización de los exámenes a tiempo.

Dentro de los diferentes cánceres se encuentran el cáncer de mama y cuello uterino los cuales preocupan algunas de las mujeres que realizan sus exámenes en el CAT, para ello es necesario conocer cada uno de ellos, a continuación, se presentan.

El **cáncer de mama**, hace referencia a la afección que sufren principalmente las mujeres en los senos, los cuales tienen cambios a lo largo de la vida, que son producidos por el crecimiento o los procesos hormonales que se tienen en la pubertad los cuales son normales en el cuerpo.

En la mama también pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso, pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin control, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (infiltración) de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis); cuando esta transformación ocurre en la mama, se denomina cáncer de mama. El cambio de una célula normal a una cancerígena precisa de múltiples alteraciones (mutaciones) en sus genes encargados de regular los mecanismos de control. Desde que comienzan las modificaciones en las células hasta que el tumor se hace palpable, se requiere que transcurran muchos años. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014)

Este cáncer está ligado con un estilo de vida inadecuado en el que la mujer descuida aspectos importantes de su vida como la alimentación, ejercitación, cuidado personal, etc. La falta de chequeos preventivos aumenta las posibilidades de un diagnóstico en el que el cáncer esté muy avanzado y las probabilidades de vida sean menores.

El cuerpo responderá de determinada manera cuando este, se ve afectado por amenazas, de igual forma la persona ante el diagnóstico tendrá que pensar en todo aquello que conlleva la enfermedad y cómo debe afrontarlo con la familia.

Por su lado el **cáncer de cérvix**, como en todos los cánceres no es la excepción, afecta tanto a nivel físico como a nivel emocional, siendo este cáncer específico de las mujeres, debe ser para ellas una alarma evitando todo aquello que produzca esta enfermedad.

El cáncer cervicouterino es causado por la infección por virus del papiloma humano (VPH) sexualmente adquirida. La mayoría de las personas quedan infectadas por VPH poco después de la iniciación de la actividad sexual. El cáncer cervicouterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou), esos métodos han demostrado su eficacia en los países de ingresos altos. Sin embargo, las prioridades en pugna de la atención de salud, la insuficiencia de recursos financieros, la fragilidad de los sistemas de salud y el número limitado de proveedores capacitados hacen difícil alcanzar una cobertura alta de detección del cáncer cervicouterino en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. (Organización Panamericana de la Salud., 2013, pág. 2)

Considerando lo anterior un gran número de mujeres no acuden a los servicios de salud para detectar a tiempo el cáncer, debido en muchos casos por su economía, y el escaso conocimiento que se tiene del tema, del conocimiento del propio cuerpo.

A partir del conocimiento de estos dos tipos de cáncer se da paso a la ciencia involucrada en este proceso: la **Psicooncología**.

Esto se refiere a, un estado emocional que busca entender el tratamiento del cáncer como un proceso interdisciplinario, consolidándose, así como el punto de encuentro entre la psicología, la oncología y otras especialidades. (Barrera, 2010, pág. 19) En otras palabras, es un trabajo multidisciplinario, el psicólogo, juega un papel importante en este proceso y cambio de vida.

La Psicooncología es la encargada de brindar soporte emocional a las personas afectadas y sus familias; el trabajo del psicooncólogo es principalmente la prevención de

la enfermedad mediante programas desarrollados, intervención terapéutica mediante la rehabilitación y los cuidados paliativos; la evolución de la enfermedad en el paciente depende de la intervención del especialista.

El profesional especializado proporciona herramientas útiles al paciente para mejorar la calidad de vida; así mismo, podrá aprender o re-aprender a manejar sus miedos, aceptar el diagnóstico y enfrentar la vida de distinta manera.

Este tipo de atención es necesario en los servicios de salud en dónde se atiende a las mujeres, como el Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva, en donde asisten para realizarse exámenes preventivos y diagnósticos, muchas de ellas asisten con fuertes dolores y malestares, teniendo la experiencia de algún familiar o persona con cáncer, lo que les provoca miedo e inestabilidad emocional.

Algunas personas experimentan parálisis, terror y pensamientos de muerte otros comienzan a disponer de los días que cuentan con vida, reparten bienes materiales. (Buceta, 2015)

Esta es una realidad que viven las mujeres el posible diagnóstico de cáncer que implica el abandonar a su familia por la muerte que representa para ellas. El de acercarse a su religión para obtener fuerzas para sobrellevar los exámenes que debe realizarse.

Es aquí en donde la Psicooncología interviene en el acompañamiento y aceptación, utilizando como se mencionó anteriormente, herramientas para mejorar la calidad de vida con estrategias para afrontar la enfermedad; el impacto del posible diagnóstico crea un sin fin de cambios en la vida de la persona, el tomar decisiones arriesgadas, realizar cosas que nunca se atrevieron por temor, el psicooncólogo es, una herramienta para la paciente, una guía especializada.

Para la Psicooncología es importante conocer las repercusiones que atraviesan las personas ante el proceso del diagnóstico de cáncer por lo cual, se utiliza la categoría de **impacto psicológico** que hace alusión a todas aquellas manifestaciones que la persona experimenta a nivel emocional.

Las emociones y sentimientos que surgen al enfrentarse a algún evento inesperado que produce un desequilibrio en su vida. Entendiéndose como la reacción y respuestas

emocional que se presenta ante cualquier situación al presentarse una determinada información peligrosa a su ser, ante lo presentado se generan esa serie de respuestas como consecuencia de la fuerza de lo recibido.

En el momento que la mujer experimenta cambios en su estado físico inicia la serie de pensamientos acerca del posible padecimiento estos pensamientos se incrementan a partir de la experiencia cercana dentro de la misma familia, se enciende las alarmas de un posible diagnóstico de cáncer, para descartar estas ideas las mujeres realizan exámenes en el caso de ser mama o cérvix.

Esto produce un choque de las emociones que generan conductas y pensamientos en el individuo, que se dirija a la aceptación del acontecimiento o la negación del mismo. Muchas de las mujeres prefieren no decírselo a sus familiares debido a la preocupación que les provocarían por los gastos que conlleva y otro grupo de mujeres prefiere no decírselo y si lo dice, no tiene el apoyo de sus familiares, quedándose sola, recibiendo la culpa o culpabilizándose de los hechos.

Las emociones juegan un papel importante ante esta serie de sucesos, son estas con las que tendrán relación las personas que la rodean y consigo misma por ello estos autores Piqueras Rodríguez J. A., Ramos Linares V., Martínez González A. E., Oblitas Guadalupe L. A. (2009, Pp. 86) las describen así:

Las emociones son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. Estas reacciones son de carácter universal, bastante independientes de la cultura, producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva).

Al experimentar una serie de cambios su humor se desequilibra teniendo desesperación, impaciencia y enojo. Otras mujeres experimentan una tristeza profunda que las introduce en la depresión, no sienten motivación en lo que realizan. Otras se muestran indiferentes a la enfermedad.

Dentro de las emociones se denominan negativas aquellas que tienen gran repercusión destructoras en la persona, en la investigación de Piqueras Rodríguez J. A., et al., refieren a Watson & Clark, (1984). Menciona que “La afectividad negativa es un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de situaciones”. (Pp.90) Siendo estas emociones las que pueden predominar en la persona, provocándole inestabilidad, teniendo como consecuencia una mala comunicación y relación interpersonal con quienes le rodean. Con ello se afirma que las mujeres se encuentran variantes en sus emociones que oscilaran entre la tristeza y la cólera, con gran interferencia del apoyo familiar, este si no existe llega a aumentar las emociones y sentimientos negativos.

Los enfermos oncológicos sufren reacciones psicológicas negativas ante la enfermedad de cáncer, tales como ansiedad, depresión, ira e incluso asco “patológico”. Así, el impacto del diagnóstico producirá variadas reacciones psicológicas en el paciente en función de cómo es percibido. Por ejemplo, si para el afectado el diagnóstico significa amenaza para la propia vida, reaccionará con ansiedad; si representa pérdida de control sobre sí, experimentará depresión; y si lo percibe como una agresión y una injusticia, reaccionará con rabia. (Rodríguez J. A., et al., 2009, Pp. 101).

Las mujeres como lo indica el estudio se ven fuertemente influidas por el apoyo que la familia les brinda y la situación económica, ya que, al faltar uno de estos factores se desequilibran las emociones, en algunas de las mujeres debido a la historia de vida que han tenido, las emociones negativas se encuentran presentes al presentarse estas nuevas situaciones, existe un descontrol y estallan provocando un daño mayor en la persona. Como en algunos de los casos la dependencia total al esposo.

Las emociones juegan un papel importante en la vida de la persona debido a que es un medio por el cual se expresa y demuestra las diferentes experiencias que vive con quienes le rodean y que le permiten conocerse a sí misma.

En la investigación de Martínez Basurto, refiere que Sánchez Sosa menciona que las emociones, pueden ser vistas de 2 maneras. La primera, "son la expresión interpersonal o social de las emociones y sentimientos, tales como el miedo, rabia, placer, tristeza, etc.".

La segunda, "las emociones también involucran reacciones psicofisiológicas, por ejemplo, el miedo y la ansiedad son asociados con el incremento de la tasa cardiaca, presión arterial sistólica, circulación sanguínea en músculos o decremento de la irrigación sanguínea en la piel". (Martínez Basurto, Lozano Arrazola, Rodríguez Velázquez, Galindo Vázquez, & Alvarado Aguilar, 2014, pág. 55). Según lo que plantea la investigación, la persona se ve afectada por todas aquellas emociones que surgen a raíz de la situación, estas emociones de igual forma afectan su estado físico, ya que con las expresiones del rostro y la expresión gestual se demuestra lo que se vivencia.

A partir de esto, las personas que las y los rodean tendrán una concepción de su estado de ánimo. Los pensamientos y emociones tendrán consecuencias en el aspecto físico, que aumenta el malestar de las mujeres, este proceso es doloroso tanto físicamente como emocionalmente.

En medio de los sucesos que pueda sufrir el ser humano, es importante que a la persona se le brinde un ambiente que le proporcione seguridad y bienestar. Martínez Basurto en su estudio cita a García y González al referirse a aquellas mujeres que poseen altos niveles de autoestima, apoyo social y mejores estilos de afrontamiento, tendrán un mayor bienestar psicológico. (Martínez Basurto et al. 2014, Pág.56). Desde este planteamiento las personas mejores equipadas de herramientas, en cuanto a su nivel emocional podrán sobrellevar mejor su situación, en comparación con aquellas mujeres que poseen pocas herramientas emocionales.

Es importante entender que este conjunto de beneficios emocionales como la tranquilidad, paz, bienestar, etc., depende del ambiente en que las mujeres estén expuestas y los roles que desempeñan, estos podrían ser de igual forma los que no le otorguen una seguridad y confianza en su estado emocional, sino que contrariamente sean los factores detonantes de su falta de bienestar psicológico, como ejemplo de esto es la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos económicos y el cumplimiento de sus responsabilidades dentro del hogar.

Los factores del medio en el que se desenvuelven son un eje principal del bienestar o del malestar emocional, a nivel de pareja la extirpación de un órgano es fatídico ya que se enfrentan al rechazo de la pareja, esto provoca la desvalorización de su vida, sintiendo

una muerte emocional y el constantemente miedo del abandono de parte de la pareja, esto provoca que se culpabilicen o sean culpabilizadas, provocando una tristeza profunda que conduce a la depresión.

El impacto psicológico es determinado por como las personas perciben lo que les sucede, para ello es importante las formas en que las personas afrontan sus situaciones y vivencias que de acuerdo a ello les dará un resultado negativo o positivo en su vida. A estas maneras de responder se le denomina para efectos de la investigación formas de afrontamiento.

Las formas de afrontamiento se derivan de la manera y forma en que las personas, se adaptan a su situación independientemente si este afrontamiento es adecuado o inadecuado, se refiere más bien a todo lo que la persona realiza para avanzar cada día con su situación. Según González Barrón citando como referencia Frydenberg el afrontamiento estaría determinado por la persona, el ambiente y por su interacción. (González Barrón , Montoya Castilla, Casullo, & Bernabéu Verdú, 2002)

La persona en la que su ambiente es adecuado, tendrá un afrontamiento que le permita tener un bienestar psicológico, a las personas en las que su ambiente es hostil tendrá consecuencias negativas en su afrontamiento.

Este afrontar la situación es todo aquello que realiza la persona para acoplarse en el ambiente y situación que vive, permitiéndole obtener las herramientas necesarias para sobrellevar la situación que viva.

Esa experiencia de vida que sobrecarga a la persona, le puede ocasionar estrés y con ello la serie de consecuencias que conlleva ese estado, el ser humano debe de buscar los medios para afrontar aquello.

El afrontamiento es un tipo de respuesta que se genera ante una situación estresante, se conoce que es toda actividad cognitiva y motora que utiliza una persona para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones dañadas de un modo reversible y para compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible (Ojeda Soto & Martínez Julca , 2012, pág. 90)

Además, es la forma en que la persona percibe su propia vida depende del ambiente en el que fue criado y de esta forma se ha formado su personalidad. Esta

personalidad le brinda la forma de su interacción con las demás personas y su ambiente la manera en que percibe las diferentes situaciones del ambiente.

La manera en que la persona enfrente los sucesos de su vida depende del sentido que le otorgue a su existencia, de la valoración que les otorgue a los sucesos que viva y cómo estos pueden ser un beneficio a su experiencia o por el contrario una carga pesada que no le permita avanzar.

Los aspectos que condicionan la reacción del paciente puede deberse a su personalidad, experiencias anteriores, significado atribuido a la enfermedad y el sentido que le da a su vida, etc. (Ojeda Soto & Martínez Julca , 2012, pág. 90)

El afrontamiento que utiliza la persona, es debido a la solución que plantea a la problemática que se presenta, en este sentido esto llega a ser una protección o la manera de sobrellevar los diferentes sucesos de la vida y continuar cada día con una lucha constante.

La **Teoría de formas de afrontamiento de Lazarus y Folkman**, en el modelo de *Afrontamiento* transaccional propuesto por Lazarus y Folkman en la investigación de González Barrón lo define como los esfuerzos cognitivos-conductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas, que son evaluadas como, que agotan o exceden los recursos personales. De esta forma estos autores plantean que la persona se va adecuando a las demandas de su ambiente que le afecta en el exterior y en el interior.

Según lo citado de Folkman y Lazarus en el estudio de González Barrón propusieron dos estilos de afrontamiento: el focalizado en el problema (modificar la situación problemática para hacerla menos estresante) y en la emoción (reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional).

Estas dos clasificaciones permiten ver como el ser humano en su afán de equilibrar su ambiente se dedica a tratar de resolver los problemas que le afectan y la forma de mejorar su estado emocional, buscando encontrar sentido a lo que realiza para darle satisfacción; ante el posible diagnóstico de cáncer, las personas reaccionan ante distintas formas de afrontamiento. Algunas de las mujeres, desarrollan un pensamiento positivo, es decir, encontrar soluciones al problema y otras pueden llegar a generar un pensamiento negativo, como, una posible culpa ante el proceso, característica observada en las pacientes de la institución de Villa Nueva.

Las **formas de afrontamiento ante el posible diagnóstico de cáncer**, se presentan de manera distinta en las personas; las consecuencias del cáncer e implicaciones, están determinadas en el significado de la enfermedad, esto quiere decir, que la percepción que tiene la paciente hacia el diagnóstico, presenta algunas complicaciones, el impacto al que el sujeto se enfrenta, crea a nivel cognitivo, estrategias para afrontar el evento estresor al que se enfrenta.

El soporte emocional que las personas le brinden, contribuye al mejor estado emocional de la paciente. (Greer, 1992, pág. 72)

Con lo anterior, se evidencia que el apoyo emocional es una fuerte herramienta para el sujeto, esto motiva al paciente, lo conforta, y en base a la experiencia con pacientes durante el proceso de la enfermedad, se puede mencionar que la familia, es un elemento fundamental en esta etapa de la vida, elemento importante percibido y encontrado en las mujeres participantes en la investigación.

Según el modelo de Lazarus y Folkman, los estilos de afrontamiento pueden estar centrados en el problema o centrados en la emoción; sin embargo, a lo largo de los años, autores como, Cano y Cols, en el año 2007, desarrollaron una estructura jerárquica del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, compuesta por ocho estrategias.

La primera estrategia de afrontamiento es: Resolución de problemas, y esta se divide en dos, en lo cognitivo y en lo conductual, que van encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo esté produciendo.

La segunda es la Autocrítica; esta estrategia se basa en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia del evento estresor o bien, el manejo inadecuado, ejemplo, responsabilizarse y reprocharse de la situación.

La siguiente es la Expresión Emocional; y se refiere a las estrategias que van encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso del estresor, ejemplo, del posible diagnóstico de cáncer en cérvix uterino o mama.

El número cuatro es el Pensamiento Desiderativo; se encuentra centrada en la cognición, estas reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante, ejemplo, el deseo que la situación nunca hubiese empezado.

La quinta se refiere al Apoyo Social; es decir, permitir que amigos, familiares o alguna persona de confianza la escuche o le brinde su apoyo, es la búsqueda de apoyo emocional.

La siguiente es la Reestructuración Cognitiva; su objetivo es modificar el significado de la situación, ejemplo, tener una visión diferente ante el proceso, el convencimiento de que las cosas no pueden ser tan malas como parecen.

La séptima es la Evitación de Problemas; esta estrategia incluye la negación y la evitación de pensamientos o actos que tengan relación con el evento estresor, ejemplo, no dejar que le afecte y evitar pensar en ello.

Finalmente, la Retirada Social; es lo contrario al apoyo emocional, es la retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas que estén asociadas con la reacción emocional en el proceso, el pasar algún tiempo solo o sola.

Estas formas de afrontar la situación ante el proceso y posible diagnóstico de cáncer, se lograron identificar y conocer las más utilizadas por las mujeres que atravesaban este proceso estresante; lo cual, se evidenció que estas estrategias o formas que desarrollan ante este evento, tiene relación con el ambiente en donde vive.

Relación del impacto psicológico en función del uso del afrontamiento, está vinculado con la adaptación del ser humano, con esto se explica que no toda situación nueva genera en las personas una repercusión negativa; también (Carrazana, 2003) desarrolla una reacción positiva, ejemplo, cumplir metas trazadas antes de morir, encontrar un sentido de vida a lo que ha logrado alcanzar durante su existencia. (Fierro, 1996)

La adaptación es pasiva, se adapta al entorno y a las circunstancias y reactiva, también activa e interactiva, quiere decir, se incluye que la persona adapte el entorno a sus propias necesidades y demandas para hacerlo habitable.

Las afecciones psicológicas que ocasiona el impacto, estimula sentimientos que utilizan algunas mujeres, como formas de afrontar, es una defensa al Yo del sujeto.

A partir del impacto que sufre la mujer ante el proceso del diagnóstico, debe ir tomando estrategias o maneras para afrontar lo que representa el proceso de detección, el tomar la responsabilidad de la serie de exámenes para descartar la enfermedad. Ante la fuerza que tiene el diagnóstico de cáncer que indeterminablemente está ligado con muerte, ante ello hay respuestas emocionales que pueden conducirlo a tomar decisiones trascendentales, mientras esto sucede busca las formas para poderse adaptar a ese nuevo ambiente que vive.

Para encontrar una estabilidad dentro de lo que vive, busca esas formas de afrontamiento para regular sus emociones, vivencias, que están sumamente relacionadas

con quienes le rodean, pudiendo ser las personas con las que trabaja, convive dentro de su localidad, familia, amigos, estudio, etc. para ello debe buscar como en la homeostasis la regulación de su vida, como ocurre en el organismo un equilibrio, para sobrellevar lo que vive y experimentan, las consecuencias que trae todo el proceso de detección.

El **Enfoque humanista existencial**, los psicólogos humanistas y existenciales, intentan formular teorías de naturaleza humana, que se basan en atributos humanos y problemas de existencia característicos por la condición del ser humano. (Dicaprio, 1996). Los expertos en esa área, no se basan en diagnósticos de algún trastorno, no cosifican y no clasifican, identifican atributos, por ejemplo, los rasgos que caracterizan a la persona. En cuanto al abordaje de psicología humanista-existencial, (Carrazana, 2003) describe la salud mental de manera integral, considerando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales como un todo. Se ve al hombre como un todo; pero al referirse a la salud mental, se enfatiza en los aspectos positivos de las personas, sin que los síntomas impliquen un impedimento.

De acuerdo con lo anterior el ser humano se desenvuelve con diferentes áreas que le brindan una estabilidad y equilibrio en su manera de ver el mundo y de desenvolverse en él. El enfoque humanista existencial, contiene los postulados de Viktor Frankl que describe la logoterapia como un medio terapéutico.

En la segunda guerra mundial, Viktor Frankl y su familia fueron perseguidos por cuestiones raciales, fue el momento en que los alemanes invadieron Austria (Luna, 2011). Frankl permaneció en los campos de concentración lo que le permitió darse cuenta que el ser humano tiene la capacidad de encontrar un significado, un sentido en cualquier circunstancia de la vida, incluso, en los momentos más dolorosos para el ser humano y el ejemplo claro, se encuentra más adelante en la investigación, las mujeres que asistieron al CAT de Villa Nueva, lograron identificar y encontrar un sentido a su vida, recordando eventos o huellas que marcaron de manera gratificante en su vida, como, el abrazo de papá, el conocer a su pareja, el nacimiento de sus hijos o bien, agradecer por la vida y encontrar tranquilidad en la espiritualidad. Para la Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C. la triada trágica es una “tragedia” del ser humano, y se refiere a tres

situaciones que le tocan inevitablemente vivir, a las que llama también el triple desafío: el sufrimiento, la culpa y la muerte (SMAEL).

La tríada trágica, Frankl describe que el ser humano atraviesa por tres grandes acontecimientos, el sufrimiento como una parte inminente de la vida que llega a las vidas de muchas personas sin anunciarse, y no siempre se está preparado para recibirlo; la culpa es la parte inherente a la condición humana de limitación y autoconciencia, esto se experimenta porque la persona es un ser falible, en ocasiones se elige sin aceptar responsabilidades, el autor menciona que cuando existe un arrepentimiento ante hechos que no pueden cambiarse, la aceptación desde la responsabilidad de la conciencia puede ayudar a salir del estado de culpa; y por último la muerte, que es indefinible y aunque se intente evadir, se sabe que habrá de llegar, es imprescindible.

Estos tres valores, son esenciales en la vida de la persona, debido a que se tratan de las propias actitudes frente a lo inevitable, este autor mencionaba que, son aspectos que le dan un sentido a la vida, situaciones al límite y decisivas a las que el sujeto confronta con él mismo y son expresión de la capacidad de la dimensión espiritual.

Así mismo, se consideran superiores, transportan lo valioso de la persona en su crecimiento por medio del dolor y el sufrimiento que llevan con ellos; estos elementos se alteran y la persona debe readaptarse a su nueva forma de vivir.

Sin embargo, hay mujeres que no lograron adaptarse al proceso, experimentaron culpa y vivían en la etapa de sufrimiento sin encontrar un significado a su vida; una de las mujeres que participó en la investigación, confirmó el diagnóstico de cáncer avanzado en cérvix, como lo mencionó la teoría, el último acontecimiento es la muerte, esta señora había logrado identificar y encontrar un sentido a su vida y compartir con más mujeres de su localidad lo importante de la prevención.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La investigación “Impacto psicológico y afrontamiento durante el proceso del posible diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en mujeres que asisten al Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva”, tuvo un enfoque de investigación cuanti-cualitativo, debido a que recolectó, analizó y vinculó datos de ambas; con un diseño descriptivo que midió y recogió información de manera individual o colectiva, fue útil para mostrar con precisión las dimensiones de los fenómenos, comunidad o situación. (Hernández, 2015)

Por lo tanto, mostró claridad e interés conocer cualitativamente el impacto que generó en mujeres que atravesaron un proceso del posible diagnóstico de cáncer e implicó conocer mediante estadísticas la prevalencia de formas de afrontamiento que utilizaron las pacientes de esta entidad.

Las categorías de análisis fueron el Impacto Psicológico, conocido como el efecto que produce algún suceso o evento estresor y que afecta el estado emocional de la persona; y el Afrontamiento, como los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes, los cuales, se desarrollan para manejar demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes de los recursos de la persona.

2.02 Técnicas

Técnica de Muestreo: se utilizó una muestra intencionada, se realizó con las siguientes características: mujeres que llegaban por primera vez para solicitar fechas de realización de Papanicolau o Mamografía y que refería el médico ginecólogo y técnico, por la afectación emocional que presentaban. Al terminar la atención se les entrevistaba, ya que las mujeres que conformaron el estudio cumplieron con características necesarias que consistía; mujeres que estuvieran atravesando un proceso de posible diagnóstico de cáncer cérvix uterino o mama con posibles signos y síntomas del mismo. La muestra estuvo conformada de la siguiente forma: 22 personas adultas en edades comprendidas entre los 20 a los 75 años; 20 que atravesaron un proceso de un posible diagnóstico y dos que

asistieron por precaución de la enfermedad. La selección de la muestra fue realizada en el Centro de Atención Temprana del Cáncer de Cérvix Uterino y Mama ubicado en Villa Nueva por ambas estudiantes.

Técnicas de Recolección de Datos: para la realización de la investigación, se estructuró el consentimiento informado para validar la información que se recolectó y con la autorización de cada participante, así mismo una guía de entrevista abierta y testimonio para recolectar información básica y recabar información acerca del impacto psicológico durante el proceso; seguidamente, se utilizó un cuestionario de formas de afrontamiento para identificar la forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia y finalmente, se aplicó un cuestionario de huellas de sentido para fortalecer las formas de afrontamiento en las pacientes a través de eventos significativos a lo largo de su vida.

El procedimiento de la recolección de datos inició con la visita al Centro de Atención Temprana y reuniones con el Subdirector de Servicios de Salud de la Municipalidad de Villa Nueva, el Dr. Juan Emilio Hernández y con la revisión del proyecto de investigación y aprobación del Dr., para iniciar el trabajo de campo. El primer paso con la población fue, darles a conocer el consentimiento informado, la participación fue estrictamente voluntaria; posteriormente se evaluó individualmente a cada una de las mujeres, comenzando con la entrevista abierta y testimonio, contiguo la aplicación del Cuestionario de Formas de Afrontamiento y se finalizó con el Cuestionario de Huellas de Sentido.

Técnica de Análisis de Datos: el análisis de datos recolectados a través de la aplicación de los instrumentos, se realizó por medio del diseño descriptivo, se tabularon los datos obtenidos y se logró identificar información con algunas gráficas.

2.03 Instrumentos

Consentimiento Informado: Se elabora un documento que se considera el primer instrumento utilizado e importante para la realización del proyecto de investigación. El consentimiento informado cumple y respeta el derecho que tiene la persona de elegir y ser partícipe de la investigación, es un cumplimiento ético para el profesional en psicología

que garantiza la confidencialidad de cada sujeto. En esta etapa, se explica a cada participante los procedimientos pre y post de la administración de pruebas y sesiones psicoterapéuticas. (Anexo 1)

Guía de entrevista abierta: Las investigadoras elaboraron una entrevista y su objetivo principal fue recabar información de cada participante acerca del impacto psicológico en su vida, respecto al posible diagnóstico de cáncer. La entrevista constará de 16 preguntas abiertas que facilitarán la empatía entre entrevistadora y entrevistada, por lo tanto, será indispensable para conocer datos esenciales de la vida y datos significativos del paciente. (Anexo 2)

Testimonio: El testimonio permitirá conocer la vida de la persona de forma amplia, ya que por medio del relato de la persona se obtendrán las vivencias, perspectivas, pensamientos, sentimientos y emociones, ideas del proceso de la posible detección del cáncer. (Anexo 3)

Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus: Este inventario de 40 ítems, hecho por Cano y cols., tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias. La persona comenzó a describir de manera detallada la situación estresante; seguidamente, contestó cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos que, define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita. Al final de la escala contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento. (Anexo 4)

Cuestionario Huellas de Sentido: Son marcas particulares que deja la vivencia de sentido, vividas y experimentadas por la persona, susceptibles de actualización. No son una mera o simple experiencia. De las experiencias se tienen recuerdos, mientras que de las vivencias se tienen reviviscencias (o vueltas a vivir). Se viven nuevamente, se vuelven a sentir, a actualizar.

Las **huellas de sentido**, como se advierte, son un conjunto de emociones, o un emocionar particular que se trae del pasado, es decir, es una percepción afectiva, que podría llegar a ser en el futuro. El sentido además de ser ese emocionar, es además el conocimiento o percepción cognitiva de algo que construye vida, es decir que nos conviene, que nos hace bien. (Anexo 5)

2.04 Operacionalización de objetivos

Objetivos Específicos	Categorías/ Variables	Técnicas	Instrumentos
<p>Conocer las consecuencias psicológicas que afronta la paciente durante el proceso del diagnóstico de cáncer de cérvix y mama.</p>	<p>Impacto Psicológico: Efecto que produce algún suceso o evento estresor, con la percepción de un objeto o situación, afectando su estado emocional.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Guía de Entrevista Abierta</p>
<p>Identificar la forma de impacto de manera emocional del proceso de diagnóstico en su vida.</p>		<p>Análisis de Testimonio</p>	<p>Testimonio</p>
<p>Determinar los mecanismos de afrontamiento que utilizan las mujeres durante el proceso del diagnóstico de cáncer.</p>	<p>Afrontamiento: Esfuerzos cognitivos - conductuales cambiantes, que se desarrollan para manejar demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo.</p>	<p>Prueba Estandarizada</p>	<p>Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Lazarus y Folkman</p>
<p>Fortalecer las formas de afrontamiento a partir del sentido de vida que ha tenido a lo largo de su vida.</p>		<p>Prueba estandarizada</p>	<p>Cuestionario de Huellas de Sentido</p>

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

Características del lugar

El lugar de realización de la investigación fue en el Centro de Atención Temprana del Cáncer de Mama y Cérvix Uterino –CAT- ubicado en el local 13 del Centro de Comercio Municipal, 16 avenida 4-79, zona 4 Carretera a Mayan Golf, Villa Nueva; donde se realizan exámenes de mamografías y consultas ginecológicas. El horario de atención es de lunes a viernes, el médico ginecólogo brinda sus servicios de 8:00 a 14:30 horas; mamografías de 09:00 a 15:00 hrs.

El centro empezó a brindar sus servicios el 16 de agosto de 2013, el objetivo como Dirección de Salud y Municipalidad de Villa Nueva es, contribuir al logro de la cobertura universal equitativa de salud con altos estándares de calidad y promoviendo a su vez los factores protectores de la salud en Villa Nueva. El objetivo del programa de provisión de servicios de salud es promover servicios integrales de salud curativa y preventiva a la población del municipio de Villa Nueva, según demanda en los diferentes ciclos de vida y dentro de este programa se encuentra el –CAT-.

Este centro, brinda a las mujeres, salud preventiva por medio de un servicio integral, lo que incluye consulta, diagnóstico y tratamiento ginecológico; los servicios que ofrecen son: Atención Ginecológica, Control de Embarazo, Control de Post Parto, Ultrasonido Pélvico, Ultrasonido Endovaginal, Ultrasonido por Embarazo, Colposcopia, Mamografía e Inspección Visual con Ácido Acético –IVAA-. El personal de esta institución está conformado por: 1 médico ginecólogo, 1 médico radiólogo, 1 secretaria/auxiliar de enfermería, 1 técnico radiólogo, 1 técnica de IVAA.

Así mismo, se realizan jornadas de Papanicolaou, entre otras, que favorecen a la mujer villanovana; asisten mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores; los ingresos socioeconómicos son distintos, asisten mujeres con escolaridad y otras sin escolaridad; la

ocupación, en su mayoría son amas de casa, otras cuentan con negocios como: tiendas, pacas o librerías. Específicamente, las personas que fueron evaluadas habitan en colonias, residenciales y aledaños de Villa Nueva y la zona céntrica de este mismo lugar.

Características de la muestra

La muestra fue tomada de las mujeres que asisten al Centro de Atención Temprana de Villa Nueva - CAT- en una semana de atención en el centro, las edades oscilan entre 20 y 75 años de las mujeres que se involucraron en el estudio, la mayoría de estas mujeres poseen dificultades económicas, ubicándose en la condición socioeconómica de media baja y pobreza. Dentro de los niveles educativos se encuentran mayoritariamente mujeres que han llegado a un nivel de diversificado, entre las que destacan maestra, enfermera, peritos contadores, bachiller. La condición familiar en algunas de las mujeres es la desintegración familiar, y otras no tienen pareja. La etnia en la que se denominan es la mestiza, teniendo alguna de ellas procedencia indígena; que han migrado para encontrar una mejor condición de empleo. La condición laboral de alguna de ellas son las ventas, una de ellas posee un negocio de taxis, la mayoría de ellas son amas de casa. La religión oscila entre católicas y evangélicas, no participan en alguna religión, pero creen en Dios. El idioma que predomina es el español, las costumbres y tradiciones se adaptan a las creencias de cada familia, algunas participan de las actividades que se llevan a cabo en el municipio, la mayoría de ellas se dedica al trabajo del hogar y la atención de su familia, la mayoría habla español, alguna de ellas por la migración se han adaptado al español, pero tienen como idioma materno un idioma maya.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

Para conocer las consecuencias psicológicas que afronta la paciente durante el proceso del posible diagnóstico de cáncer de cérvix uterino y mama, e identificar la forma de impacto de manera emocional en su vida, se realizó una Guía de Entrevista Abierta y un Testimonio y unificados, dieron los siguientes resultados y descripción cualitativa y posteriormente para determinar los mecanismos de afrontamiento que utilizan las mujeres durante el posible proceso de diagnóstico, se utilizó un Cuestionario de Formas de Afrontamiento que, por medio de gráficas, se logró conocer las estrategias que utilizaron con mayor frecuencia; finalmente, para Fortalecer las formas de afrontamiento y sobrellevar el proceso se aplicó a cada mujer, un Cuestionario de Huellas de Sentido.

Los resultados se presentan de la siguiente manera: El análisis del testimonio con la información recolectada de la entrevista abierta y las verbalizaciones de las pacientes; contiguo, el cuadro y gráficas de las formas de afrontamiento identificadas, resaltando la o las de mayor uso y finalmente, la síntesis del cuestionario de huellas de sentido; cada uno de los resultados identificados con nombre, edad, y datos sobresalientes para esta investigación, así mismo se utilizó un código para cada estudiante, uno y dos.

Paciente 1.1

E. L., de 40 años de edad, casada, con tres hijos, escolaridad de Perito Contador, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

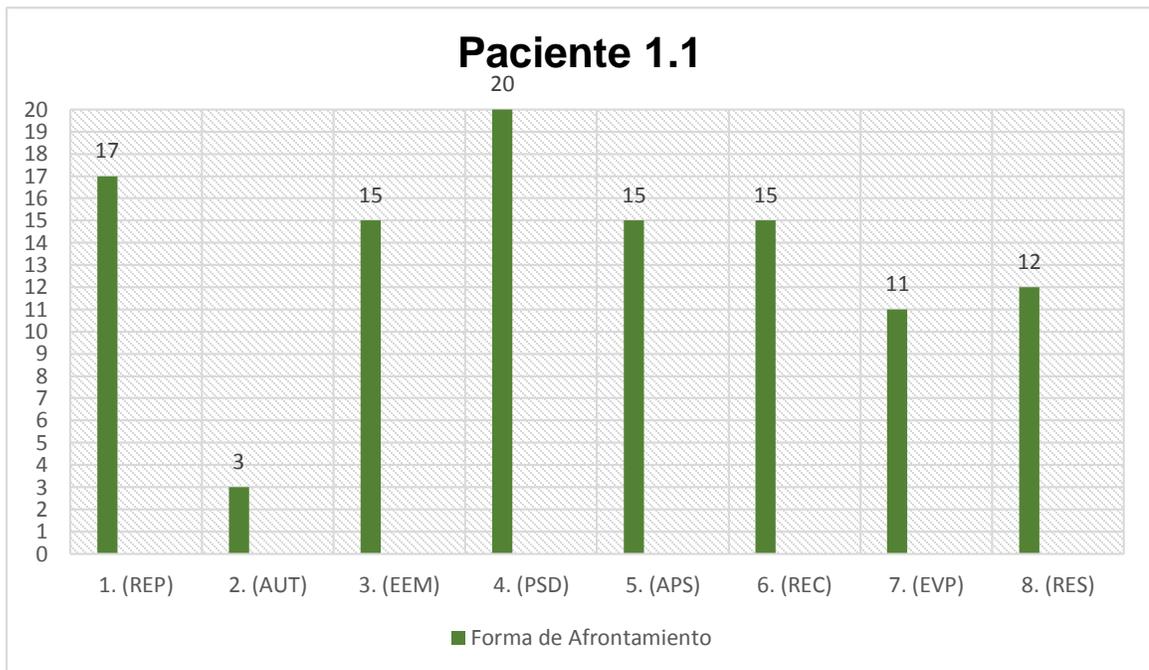
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente E.L., acude al CAT de Villa Nueva, por presentar dolor en la matriz de lado izquierdo y dolor en mama izquierda.	La señora es atendida en 3 hospitales, conoce el posible diagnóstico de cáncer en mama y cérvix uterino, lo acepta y se somete a exámenes y espera el resultado para iniciar si es posible, un adecuado tratamiento.	Durante el proceso, la señora experimenta dolor, refiere “dolor frustrante, afectaba mi intimidad”, provocó en ella ideas de muerte “este mes no voy a pasar, de todos modos me voy a morir”, frustración en no encontrar alivio, pensaba en que le podían extirpar una parte de su cuerpo, pero, a la vez, se refugiaba en su religión y espiritualidad.	La preocupación aumentó al conocer los antecedentes en su familia, su media-hermana fue diagnosticada con cáncer en la mama y una prima hermana, a las dos les realizaron mastectomía y pensaba en que podía ser algo hereditario.	E.L, verbaliza “dolor frustrante” y “uno psicológicamente quedarse sin algo como miembro de su cuerpo, uno que lo ha tenido toda su vida, es traumante”. Es evidente que existe un trauma al observar que dos mujeres de su familia fueron diagnosticadas con cáncer y les realizaron una mastectomía, lo cual, genera en la paciente, ideas de ser sometida al mismo proceso.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

E.L., identifica la situación que le genera estrés: “El dolor provocó en mí, un dolor frustrante en no encontrar un alivio y saber en sí, qué es lo que lo provocaba, busqué ayuda en 3 hospitales hasta en este lugar”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+1+4	17
2. Autocrítica (AUT)	0+0+1+1+1	3
3. Expresión Emocional (EEM)	4+3+3+3+2	15
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	4+4+3+2+2	15
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+3+2+4+2	15
7. Evitación de Problemas (EVP)	4+2+1+2+2	11
8. Retirada Social (RES)	0+3+2+4+3	12



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Pensamiento Desiderativo, esta es una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente E.L., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10 y 20 años, incluye y recuerda su etapa de estudio; antes de sus 30 años identifica gratificante el haber tenido a sus hijos, refiere que son la razón de su vida y felicidad y antes de sus 40 años, el tener un esposo que la ama y le da felicidad a su vida.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, identifica que el tener 3 nietos y aceptar a su yerno, le han generado felicidad y brindar afecto hacia ellos; en la última

semana, le da felicidad a su vida el haber festejado el día de la madre y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, verbaliza “El amanecer y el regalo de Dios de darme la vida, ser una madre y esposa muy feliz, es la huella imborrable para mí”.

Paciente 1.2

N.M., mujer de 53 años de edad, casada, con 4 hijos, escolaridad de Secretaria Comercial y Ama de Casa.

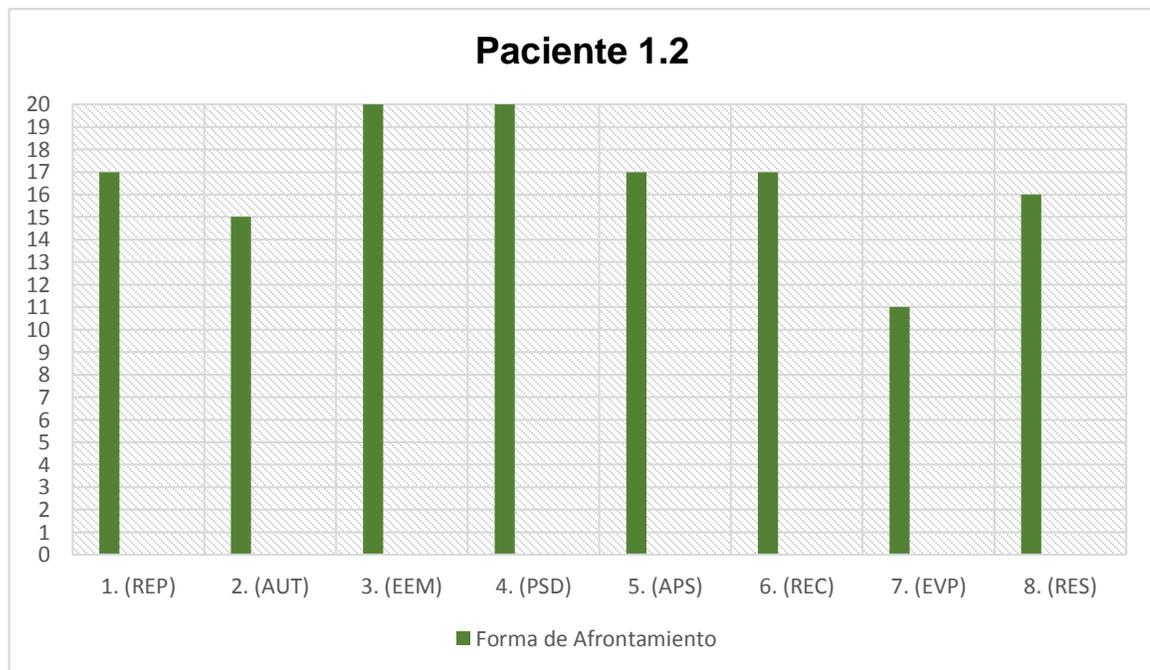
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente acude al CAT de Villa Nueva cada seis meses a chequearse; por ella ha pasado un proceso de detección de cáncer de mama y anteriormente le realizaron una histerectomía (extirpación del útero)	N.M., conoce el diagnóstico que los doctores le informan, se somete a 04 biopsias en las cuales, se sospechaba de cáncer en la mama; algunos doctores le decían que el quiste era maligno y otros que posiblemente era benigno; aceptó el proceso; la prepararon para realizarle una mastectomía, sin embargo, descubrieron que el quiste era benigno; como prevención, le realizaron una histerectomía.	Durante el proceso la paciente llega a pensar que, pueden ser sus últimos días de vida, por lo tanto, pensaba en lo que debían de hacer sus familiares si ella falleciera y empezó a “poner en orden todo”, refiere. Expresa que, todo lo que vivió del proceso del posible diagnóstico, fue “un calvario terrible, doloroso, el autoestima se fue por los suelos y fue angustioso”.	La preocupación se incrementa al pensar que, en la familia de la paciente una tía murió de cáncer en el hígado, esto lo asocia con el quiste encontrado en las mamas. Por lo tanto, firma un consentimiento para someterse a la mastectomía e histerectomía; todo el proceso la desestabilizó emocionalmente	N.M., se acerca a la iglesia y a la espiritualidad para sobrellevar el proceso; el vivenciar este evento, le hace pensar, en lo que debe hacer y preparar por si llegase a fallecer, expresa que nunca lo había pensado, hasta ese momento. Finalmente, comparte que, empezó a ver la vida de otra manera.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

N.M., identifica la situación estresante: “Para mí fue difícil, pues de principio, pero mi familia y amigos estuvieron en apoyo conmigo, pero, pensé que era el fin de mi vida y seguí el proceso y aguanté todo y gracias a Dios, aquí estoy”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+3+2	17
2. Autocrítica (AUT)	4+2+3+2+4	15
3. Expresión Emocional (EEM)	4+4+4+4+4	20
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	4+4+4+1+4	17
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+3+3+3+4	17
7. Evitación de Problemas (EVP)	4+3+3+1+0	11
8. Retirada Social (RES)	4+3+4+1+4	16



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fueron dos: Expresión emocional, es una estrategia encaminada a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés y Pensamiento Desiderativo, siendo esta una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente N.M., logró fortalecerse al identificar las huella de sentido significativas en las etapas de su vida: antes de los 10 años recordó que su madre la adoraba y siempre estuvo con ella; antes de los 20 años, ella decide casarse y también por el vicio de su papá, él era alcohólico; antes de sus 30 años recuerda que tuvo a su primer hijo, el parte fue difícil; antes de los 40 años, recuerda con agrado cuando se casó su primer hijo y en enterarse de la llegada de su nieto; antes de los 60 años, la operaron de las mamas y su mayor alegría fue que, el resultado era negativo, el no tener cáncer.

Las huellas de sentido de las últimas semanas que le hacen sentir alegre a pesar del proceso difícil que vivió fue: enterarse que su tercer hijo iba a contraer matrimonio con su pareja; en la última semana, identifica que la alegría son sus nietos, los ama; y las huellas de sentido del día de la aplicación de la prueba, se dio cuenta que, quiere ser feliz y que Dios está con ella.

Paciente 1.3

I.B., mujer de 54 años de edad, casada, tres hijos, sin escolaridad, ama de casa.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
I.B., acudió a la institución porque, un integrante del Comité que ella conforma, le informó del lugar, la paciente experimenta dolor en las mamas y ahora en el vientre y piernas.	En noviembre del año pasado, empezó a experimentar dolor en piernas y parte del estómago; se realizó un ultrasonido y le detectaron una más quística, le informan los doctores que es necesario otro examen para identificar si la masa está en los ovarios o en otro lugar. Actualmente, se realizó una mamografía en ambas mamas por experimentar dolor,	Durante este proceso, las consecuencias psicológicas a causa del mismo han sido, el temor y la duda, la angustia al realizarse el ultrasonido, por tanto, decide esperar y no llevar el resultado al médico hasta después de un tiempo. Con el dolor presente en las mamas, ha llegado a pensar que, puede morir; la	Desde el año pasado, experimentaba dolor en las mamas y vientre, decidió esperar y este año, se sometió a los exámenes debido al incremento del dolor. En septiembre deberá realizarse nuevamente un ultrasonido para detectar en qué lugar está la masa quística y debe esperar los	Este evento estresor, incrementa la angustia por los problemas que existen en su familia; el no dormir por las noches, la duda del resultado de los exámenes, los problemas presentes con una de sus hijas, llegaron a frustrarla y a tomar la decisión de quitarse la vida, sin embargo, no lo consiguió, porque, un

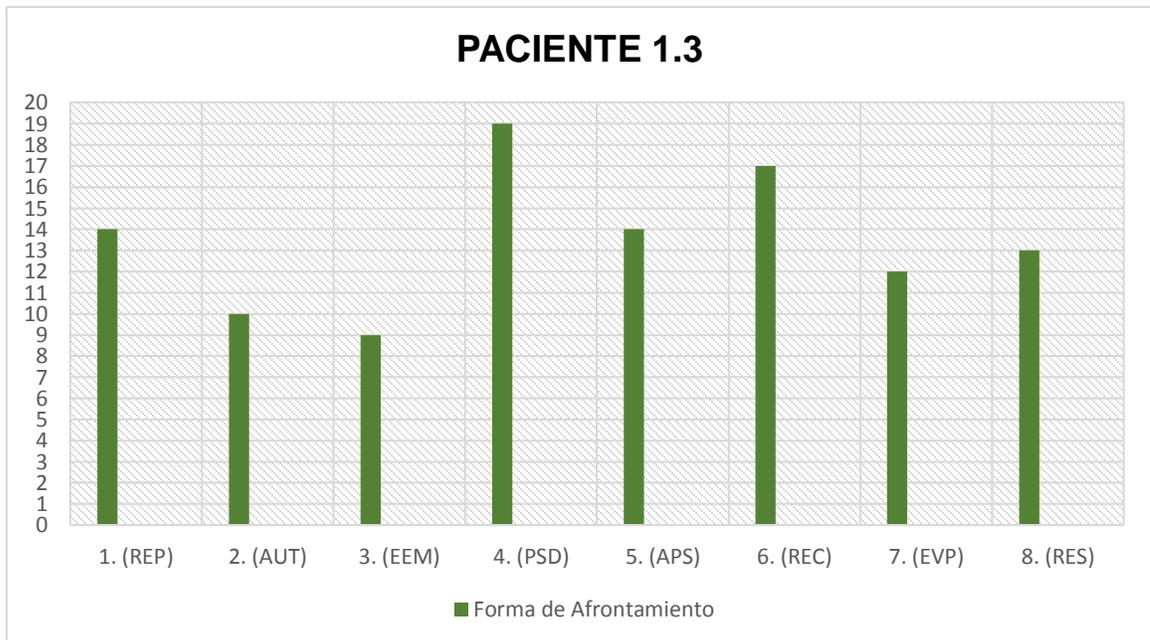
	y está a la espera de los resultados.	paciente ya intentó quitarse la vida; no puede dormir pensando en lo que pueda tener.	resultaos de la mamografía.	señor la detuvo al momento de atravesarse la calle.
--	---------------------------------------	---	-----------------------------	---

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

I.B., identifica la situación estresante: “Dolor intenso en el vientre, preocupación por falta de dinero y tardar en realizarse las evaluaciones médicas, ahora presenta dolor en ambas mamas; intenta quitarse la vida de la desesperación; no duerme y posee pensamientos negativos, está a la espera de los resultados y tiene temor”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	3+2+2+4+3	14
2. Autocrítica (AUT)	2+2+3+2+1	10
3. Expresión Emocional (EEM)	1+2+1+2+3	9
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+3	19
5. Apoyo Social (APS)	4+3+3+2+2	14
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+3+3+4+3	17
7. Evitación de Problemas (EVP)	2+3+2+3+2	12
8. Retirada Social (RES)	1+2+4+4+2	13



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Pensamiento Desiderativo, estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente I.B., a pesar del proceso que atraviesa, logra identificar eventos gratificantes en su vida, antes de los 10 años, el contar con un papá cariñoso a pesar de convivir con una madre que le pegaba, y también, cuando se aproximaba Navidad, el estreno de cada año; antes de los 20 años, conocer a su esposo e ir a la iglesia con él; ante de sus 30 años, casarse a sus 22 años con su esposo, en ese momento, recuerda que llevan 34 años casados; antes de los 40 años, la alegría de su vida, fueron sus dos nietos.

La huella de sentido de las últimas semanas fue; la sorpresa de su esposo el día de la madre, le regaló ropa y zapatos, ese día la paciente se encontraba triste y su esposo la hizo feliz con el detalle; en la última semana identifica que, su hija la abrazó porque pensaba que se quedaría internada en el hospital y las huellas del día de la aplicación de la prueba fue; tranquilidad porque tuvo un momento para desahogarse.

Paciente 1.4

R.C., mujer de 52 años de edad, escolaridad hasta sexto primaria, ama de casa con tres hijos y su estado civil: unida.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente se evaluó en un Centro de Salud y una doctora le aseguró que era necesario hacerse una mamografía; una vecina le informó del CAT de Villa Nueva y decidió asistir por el dolor en las mamas.	Inicia dolor en mama izquierda, hace un año se había realizado una mamografía en otro hospital, en la cual, encontraron quistes grandes en la mama. El tiempo pasa y acude al CAT en donde se realiza nuevamente otra mamografía y está a	La paciente experimenta preocupación, sufre cambios de humor, esto como consecuencia psicológica del proceso; le ocasiona irritabilidad porque a pesar de tomar analgésicos, el dolor no disminuye. También se	Hace algún tiempo, la operaron para realizarle una corrección de vejiga, cuando sale de la operación le informaron que le quitaron la matriz (histerectomía), porque tenía fibromas y como prevención la realizaron.	R.C., conoció a una mujer que le realizaron una mastectomía parcial, esto genera en ella pensamientos como “debe ser traumante”, en el proceso piensa que le puede suceder lo mismo, “mi esposo me va a dejar”

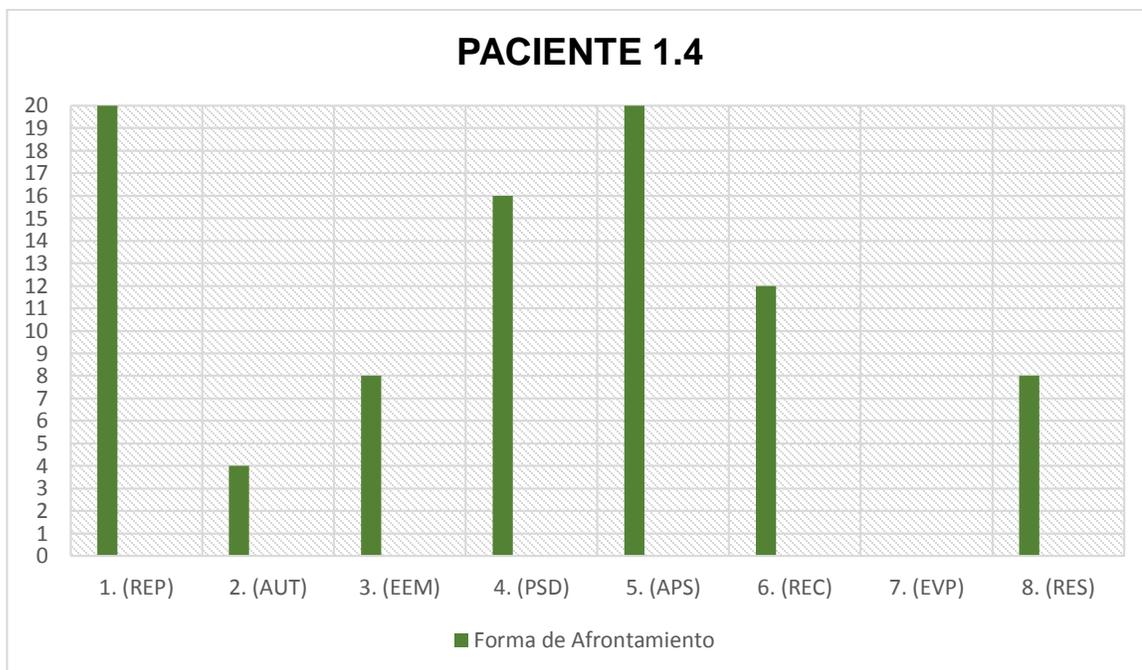
Por lo tanto, decide proporcionar su testimonio y responder a la entrevista.	la espera del resultado.	hacen presente sentimientos y pensamientos de inutilidad porque el dolor no le permite realizar las actividades en su hogar, todo esto le genera insomnio.	Esto afectó su relación marital; su madre murió de cáncer en el hígado, es por ello que, le preocupa si en la mamografía encuentran alguna anomalía.	porque cuando le quietaron la matriz, él decidió alejarse de ella y dormir en una cama aparte. Este evento incrementa sentimientos de irritabilidad.
--	--------------------------	--	--	--

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

R.C., identifica la situación estresante: “me da insomnio, me estresa pensar que me puedan mutilar mi seno izquierdo, yo pienso que dejaría de ser la mujer que soy, mi esposo me dejaría por serlo, ahora más sin un seno”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+4+4	20
2. Autocrítica (AUT)	0+4+0+0+0	4
3. Expresión Emocional (EEM)	4+0+4+0+0	8
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+0+4+4	16
5. Apoyo Social (APS)	4+4+4+4+4	20
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+0+0+4+4	12
7. Evitación de Problemas (EVP)	0+0+0+0+0	0
8. Retirada Social (RES)	0+0+4+4+0	8



Las formas de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia fueron: Resolución de Problemas; son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce y Apoyo Social; son estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente R.C., identifica que antes de los 10 años no tiene ninguna huella de sentido gratificante; antes de los 20 años, indica el nacimiento de su primera hija; antes de los 30 años, su primer nieto; antes de los 40 años, el comprar un terreno y antes de los 60 años, no identifica nada. Actualmente y el día de la aplicación del cuestionario, no identifica ningún evento que la haga sentir feliz y dichosa en la vida; se encuentra muy afectada, sobre todo, por la indiferencia de su esposo hacia ella.

Paciente 1.5

G.O., mujer de 61 años de edad, con escolaridad de cuarto primaria, se dedica a oficios domésticos, es casada y procreó dos hijos y tuvo dos abortos.

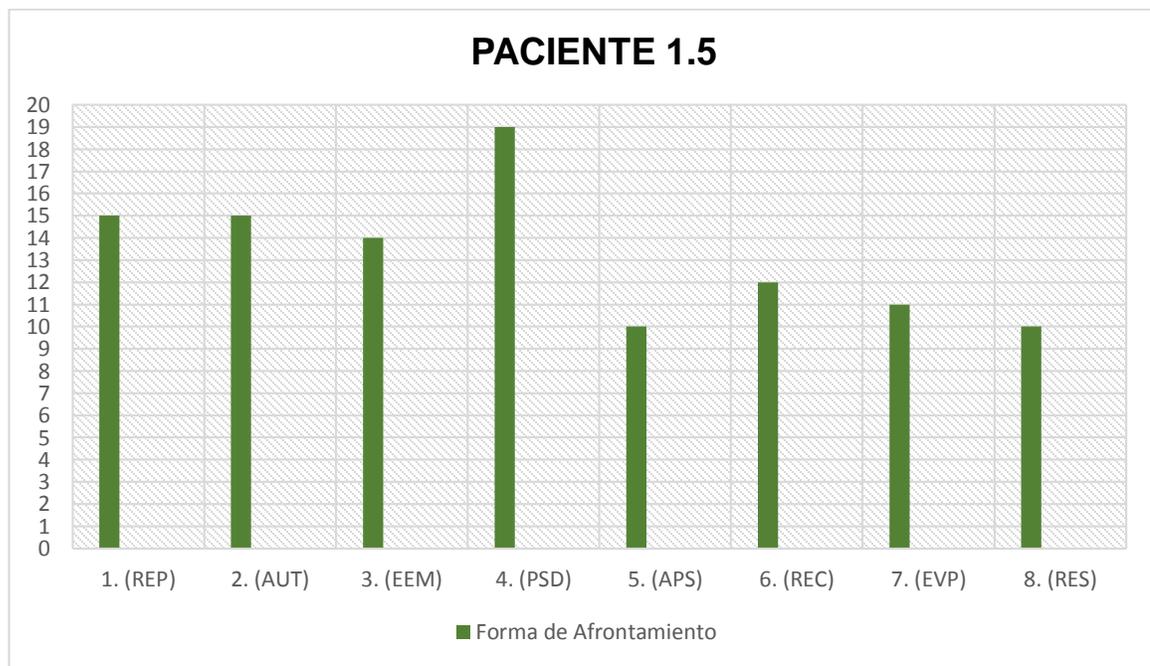
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
G.O., acude al CAT de Villa Nueva, a realizarse una mamografía y un Papanicolaou, debido a la infidelidad de su esposo y dolores que ha experimentado en las mamas.	Debido al poco recurso económico, la paciente asiste al CAT, inicia con dolores en las mamas; hace un tiempo descubre que su esposo le era infiel con una mujer que trabaja en un bar, es por eso que, decide hacerse un Papanicolaou, porque, en ese entonces, ella tuvo relaciones sexuales con su esposo.	Este proceso le genera estrés y preocupación, no logra conciliar el sueño; experimenta sentimientos de culpabilidad, verbaliza “tal vez si hubiera dado más con mi esposo, las cosas serían mejor”. Expresa que es un sufrimiento vivir así y siente que su esposo la trata como una “basura”, la desvaloriza.	El sentimiento de abandono lo ha experimentado desde pequeña, por la ausencia de su madre. Ahora, con la infidelidad de su esposo, experimenta abandono. Actualmente, sus hijas no saben de este hecho, sin embargo, está decidida a hablar con ellas. Se aferra a Dios, para que le de sabiduría y saber qué hacer; expresa que por sus hijas y nietos continúa con su esposo.	A los 22 años que se casó, empezó a sentir tristeza, anteriormente, le había sido infiel el esposo, en ese entonces, ella sentía “volverse loca” y confiaba en que, cambiaría su esposo. La nueva infidelidad del esposo, revive en ella la desesperación, el sufrimiento y lo define como un “golpe grande”, asegura que cuando ella muera se llevará en el corazón resentimientos por haber vivido una vida que no merecía vivir.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

G.O., identifica la situación estresante: “en el proceso de Papanicolaou, le pido a Dios que todo salga bien, a veces no duermo, me estresa, no quiero volver a sentir que me vuelvo loca y todo por la infidelidad de mi esposo con esa mujer de bar”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+3+3+3+2	15
2. Autocrítica (AUT)	4+3+3+3+2	15
3. Expresión Emocional (EEM)	3+3+3+2+3	14
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+3	19
5. Apoyo Social (APS)	2+2+2+2+2	10
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	3+2+2+3+2	12
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+2+2+2+2	11
8. Retirada Social (RES)	2+2+2+2+2	10



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Pensamiento Desiderativo; estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente G.O., logra fortalecerse al identificar huellas de sentido gratificantes antes de los 10 años, fue feliz a pesar de no tener a su mamá y de cuidar a sus hermanos; antes de los 20 años, utilizaba su tiempo para ser feliz; ante de los 30 años, el tener a su primera fue su consuelo y a su segunda hija; antes de los 40 años, tener a sus nietos, ellos llenan su corazón; antes de los 60 años, da gracias a Dios por la vida.

Las huellas de sentido en las últimas semanas, verbaliza que, con el proceso de hace dos meses de conocer la infidelidad de su esposo, trata de ser feliz pero no lo es; en la última semana identifica que ha sido difícil y la huella de sentido el día de la aplicación del cuestionario expresa “le doy gracias a Dios por mi vida, la de mi familia, incluso por la vida de mi esposo”.

Paciente 1.6

Z.Q., mujer de 60 años de edad, escolaridad de segundo primaria, ama de casa, estado civil soltera y con un hijo mayor.

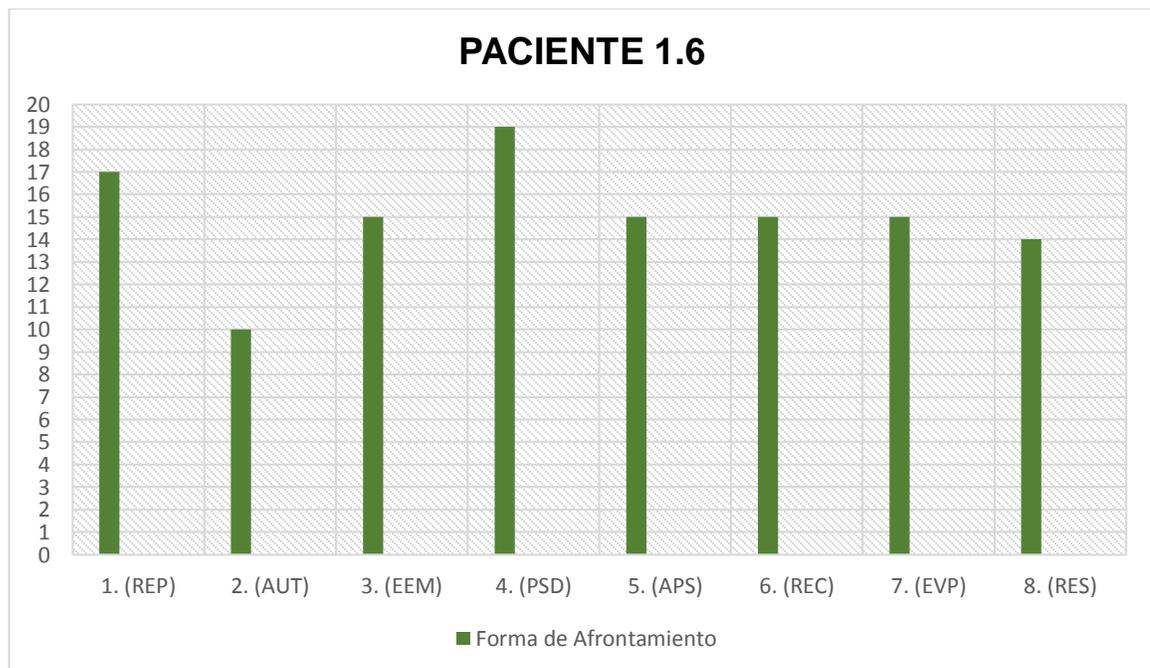
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Z.Q., acude al CAT de Vila Nueva, al presentar dolores en las mamas, siendo la más afectada la mama de lazo izquierdo, por lo tanto, se realiza una mamografía.	La paciente comenta que, es la tercer mamografía que se realiza, le aparecen laceraciones y ganglios en la mama izquierda, el dolor permanece todo el día y ahora el dolor llega a la espalda.	La paciente experimenta tristeza y enojo, consecuencia psicológica a causa del proceso, en dolor en las mamas y la más afectada la izquierda, le genera malestar.	En la primera mamografía, refiere que se sentía muy afectada, en la segunda se sentía tranquila porque no le detectaron nada, pero, en la tercera experimentó mayor dolor; le aparecen laceraciones y ganglios, todo el día permanece el dolor. La paciente informa que cosas del pasado le afectan; ausencia de su madre a temprana edad.	Anteriormente sufrió maltrato por parte de su pareja, la insultaba y manipulaba; el pasar por este proceso de dolor en las mamas y recordar la violencia que vivió, le generan tristeza y temor de no lograr el control emocional.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

Z.Q., identifica la situación estresante: “Llevo tres mamografías, en esta última, me sentí triste, me salen ganglios, laceraciones y es un dolor intenso, es más en la mama izquierda, una amiga ya tiene cáncer y a veces me pongo a pensar que pueda tener algo malo”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+3+3+4+3	17
2. Autocrítica (AUT)	3+1+2+2+2	10
3. Expresión Emocional (EEM)	3+3+3+3+3	15
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+3	19
5. Apoyo Social (APS)	3+3+3+3+3	15
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	3+3+3+3+3	15
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+3+3+3+3	15
8. Retirada Social (RES)	3+2+3+3+3	14



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Pensamiento Desiderativo; estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente Z.Q., se encuentra afectada emocionalmente por el proceso del posible diagnóstico en una de las mamas, y el recordar la violencia y maltrato recibido por su exesposo; por lo tanto, no logra identificar una huella de sentido gratificante antes de sus 10 y 20 años; antes de sus 30 años, logra identificar el nacimiento de su hijo, únicamente eso la hizo sentirse alegre; antes de sus 40 años, no refiere nada. En las huellas de sentido de las últimas semanas identifica el viaje a Petén con su hijo y las huellas de la última semana y del día de la aplicación del cuestionario, no refiere nada.

Paciente 1.7

V.G., mujer de 29 años de edad, escolaridad Bachiller, ama de casa, estado civil: separada y con dos hijos menores de edad.

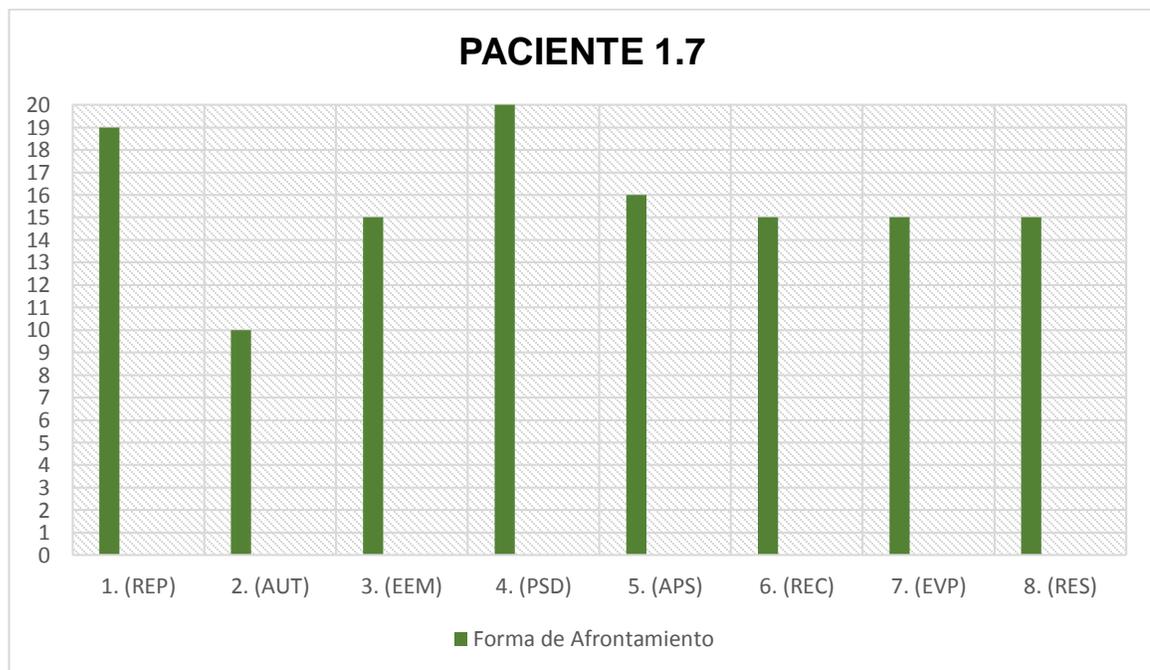
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
V.G., acude al CAT de Villa Nueva, después de experimentar dolor en ambas mamas, por lo tanto, acude por voluntad propia al centro.	La paciente utilizaba un método para privarse todos los meses de su ciclo menstrual; hace un mes, inició con dolores en ambas mamas, decidió interrumpir el método y como observó que el dolor incrementaba, decidió realizarse una mamografía para detectar alguna anomalía.	La paciente refiere sentirse preocupada, tenía pensamientos recurrentes del poder tener cáncer, lo cual, la irritaban y todo lo que estaba a su alrededor lo visibilizaba de manera negativa.	Este proceso lo vive con sus hermanos; sus hijos pequeños no lo saben; menciona que ese dolor estaba presente en sus actividades cotidianas, cuando se bañaba el dolor incrementaba, se realizaba auto-examen pero, el dolor le generaba mal humor.	Cuando el dolor incrementó, empezó a pensar en que tenía cáncer y la preocupación del qué harían sus dos hijos pequeños si a ella le sucedía algo malo; en los últimos meses no veía nada positivo, únicamente tenía presente el dolor.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

V.Z., identifica la situación estresante: “hace un mes tenía demasiado dolor en las mamas y me ponía a pensar que tenía cáncer, eso me ponía molesta, miraba todo mal y me preocupaban mis nenes”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+4+3	19
2. Autocrítica (AUT)	2+2+2+2+2	10
3. Expresión Emocional (EEM)	3+3+3+3+3	15
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	4+3+3+3+3	16
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	3+3+3+3+3	15
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+3+3+3+3	15
8. Retirada Social (RES)	3+3+3+3+3	15



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Pensamiento Desiderativo; estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente V.G., se fortalece al identificar algunas huellas de sentido que la han hecho sentir dichosa de la vida, antes de los 10 años, refiere, que sus papás compraron una casa en una residencial; antes de los 20 años, el embarazo de su primer hijo; antes de los 30 años, el segundo embarazo de su hija. En las huellas de sentido de las últimas semanas, no logra identificar porque le preocupaba el dolor en las mamas; la huella de sentido del día de la aplicación del cuestionario refiere: “el resultado negativo, el día de hoy me evaluó el médico y me dijo que no me preocupara porque no se evidenció anomalías en la mamografía”.

Paciente 1.8

L.G., mujer de 52 años de edad, ama de casa, escolaridad de sexto primaria, estado civil: casada y con cuatro hijos.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente asiste al CAT para chequeos, actualmente, ya tiene cáncer en el ovario y cérvix con posible metástasis, y ella narra su proceso de detección.	Inició con el dolor en el vientre, hace 18 años se realizó una operación para que le extirparan los ovarios, sin embargo, aparece nuevamente el dolor y los doctores del Roosevelt le informan que ella aún tiene sus ovarios y en uno de ellos se puede estar desarrollando cáncer, y posiblemente, en el cuello del útero. Por lo tanto, fue difícil de aceptar, según narra, aceptar las quimioterapias; le fueron aplicadas 18, para ese tiempo, ya estaba comprobado el	Narra que, durante el proceso, fue devastador; experimentó temor y le afectó un poco más ver a su familia afectada. Experimentó tristeza y comenta “siente uno que se le acabó todo”, también menciona que considera que le afectó mayormente ver a su familia afectada, que el saber del proceso y detección el	L.G., proviene de una familia en la que ninguno ha sido diagnosticado de cáncer. Durante el proceso, su familia la acompañó; varios doctores la evaluaron y comenta que algunos fueron duros y crueles, refiere que le decían “ya no tiene cura, vaya haciéndose la idea y vea	Lo que más le afecta es que, cuando estaba pasando por el proceso de diagnóstico de cáncer, a su hijo le iba a dar un infarto y a su hija, al recibir la noticia de su mamá, ella también recibió la noticia de estar embarazada y a consecuencia de ello, perdió a su bebé; la paciente menciona que ella quería ayudarla, pero,

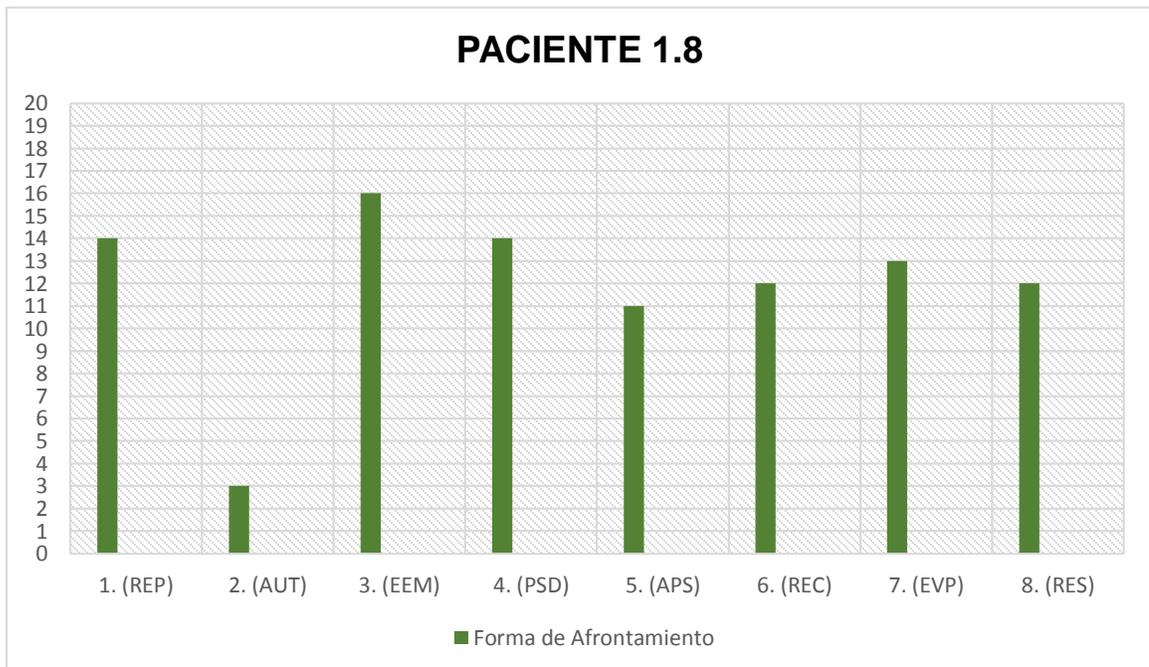
	cáncer; ahora necesita chequearse y estar en observación.	cáncer en su cuerpo.	cómo valerse por sí misma”. Verbaliza que desde febrero que empezó el proceso ha vivido muchas cosas difíciles.	no podía hacer nada. Se percibe que se culpabiliza de lo sucedido.
--	---	----------------------	---	--

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

L.G., identifica la situación estresante: “últimamente estoy pasando por problemas con mi esposo, a causa de celos de él hacia mí, yo me he defendido con la verdad porque es falso lo que él piensa de mí” y el proceso de la detección del cáncer.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+0+3+3	14
2. Autocrítica (AUT)	0+0+3+0+0	3
3. Expresión Emocional (EEM)	3+3+3+3+4	16
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+3+1+3+3	14
5. Apoyo Social (APS)	4+0+3+0+4	11
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	3+0+3+3+3	12
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+0+3+3+4	13
8. Retirada Social (RES)	3+3+3+3+0	12



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Expresión Emocional; estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso del estrés.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente L.G., se fortalece e identifica huellas de sentido que alegran su vida, antes de los 10 años, el haber tenido una buena relación con su papá; antes de los 20 años, no identifica por haber vivido problemas de infidelidad de parte de su esposo; antes de los 30 años, solo identifica problemas económicos; antes de los 40 años, únicamente recuerda que conoció a una hija de su esposo fuera del matrimonio y le afectó; antes de los 60 años, únicamente identifica que le afectó el enterarse del cáncer en su cuerpo.

Las huellas de sentido identificadas en las últimas semanas fueron: dar gracias a Dios por cada día que ha añadido a su vida después del diagnóstico; en la última semana, le da gracias a Dios por su trabajo y en la del día de la aplicación del cuestionario, le da gracias a Dios por el nuevo día al lado de su familia.

Paciente 1.9

M.O., mujer de 45 años de edad, escolaridad Enfermera Profesional, trabajadora del Hospital General San Juan de Dios, estado civil: soltera y con un hijo menor de edad.

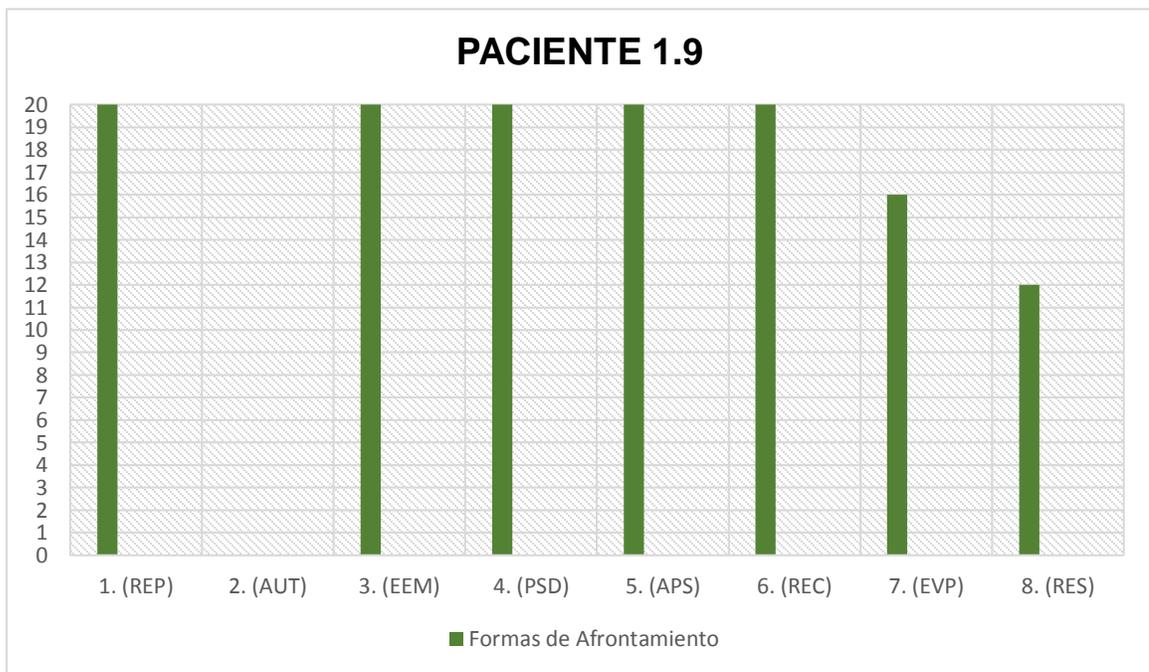
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
M.O., asiste al CAT de Villa Nueva a realizarse una mamografía por experimentar dolores en ambas mamas.	La paciente se ha realizado varias mamografías por presentar dolores en las mamas y le ha encontrado en exámenes anteriores, un aumento en el tejido mamario de lado derecho.	El proceso de evaluación, ha generado en ella, angustia y ha llegado a pensar que, puede que sea cáncer el resultado de su examen.	M.O., es una mujer de 45 años de edad con un hijo de 08 años, en donde hay ausencia de figura paterna. Durante el proceso, la familia le ha brindado apoyo, a pesar de sentir angustia por el posible diagnóstico, le pedía a Dios que no le saliera nada malo.	Los dolores constantes la hacían sentir temerosa, con miedo; y por eso no llegaba a la institución, porque, pensaba que algo malo le pudiera salir en la mamografía.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

M.O., identifica la situación estresante: “sentí mucha angustia, pues el no saber a qué se debía el dolor en mi pecho, me dio mucho miedo pensar que algo podía tener, y dejar a mi hijo que aún está pequeño”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+4+4	20
2. Autocrítica (AUT)	0+0+0+0+0	0
3. Expresión Emocional (EEM)	4+4+4+4+4	20
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	4+4+4+4+4	20
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+4+4+4+4	20
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+3+3+3+4	16
8. Retirada Social (RES)	0+0+4+4+4	12



Las formas de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia fueron 5: Resolución de Problemas, estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; Expresión Emocional, estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; Pensamiento Desiderativo, estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; Apoyo Social, estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional y Reestructuración Cognitiva, estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente, M.O., logra fortalecerse al recordar huellas gratificantes en su vida, antes de los 10 años, sus tiempos de estudio; antes de los 20 años, su graduación; antes de los 30 años, empezó a trabajar en el hospital; antes de los 40 años, el tener a su hijo. Las huellas de sentido en las últimas semanas, identifica, las buenas notas de su hijo; en la última semana, que todos sus turnos en el trabajo salieron bien; y la huella de sentido del día de la aplicación del cuestionario, está feliz porque su mamografía no detectó anomalías.

Paciente 1.10

R. O., mujer de 44 años de edad, escolaridad Secretaria, ocupación comerciante, estado civil: casada y con tres hijos.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente acude al CAT de Villa Nueva, por voluntad propia; experimenta dolores en ambas mamas y se encuentra en un proceso de realización de exámenes por haberle encontrado una úlcera en el cuello de la matriz.	Hace tres años, le detectaron úlcera en el cuello de la matriz, ella decide seguir el proceso, su madre aún vivía y la acompañó en el proceso al INCAN, es allí cuando motiva a su madre para realizarse un chequeo en el cual detectan un cáncer avanzado en la madre, metástasis. Actualmente, iniciaron en la paciente dolores en ambas mamas, al conocer el historial de cáncer en su familia, decide	Este proceso ha generado en ella tristeza y preocupación a nivel personal y familiar; expresa que es difícil y para su familia fue una “bomba”. El día que se realizó los exámenes, se quedó dormida llorando; ahora experimenta culpa e impotencia de no haber podido realizarle a tiempo los	R.O., proviene de una familia en la que su familia materna, ha sido diagnosticada de cáncer: Tío-cáncer de páncreas; tío-cáncer en el hígado; tía-cáncer de mama; madre-metástasis, inicial en el ovario; prima-cáncer de mama; abuelo materno-cáncer de próstata. El historial conocido le genera pensamientos	El proceso por el cual atraviesa, genera en ella el revivir el sentimiento de culpa, tristeza y desánimo por la muerte de su madre. Ha llegado a reflexionar acerca de la vida, se aferra a Dios. La muerte de su mamá fue un evento traumante para la paciente y que aún recuerda con mucho dolor.

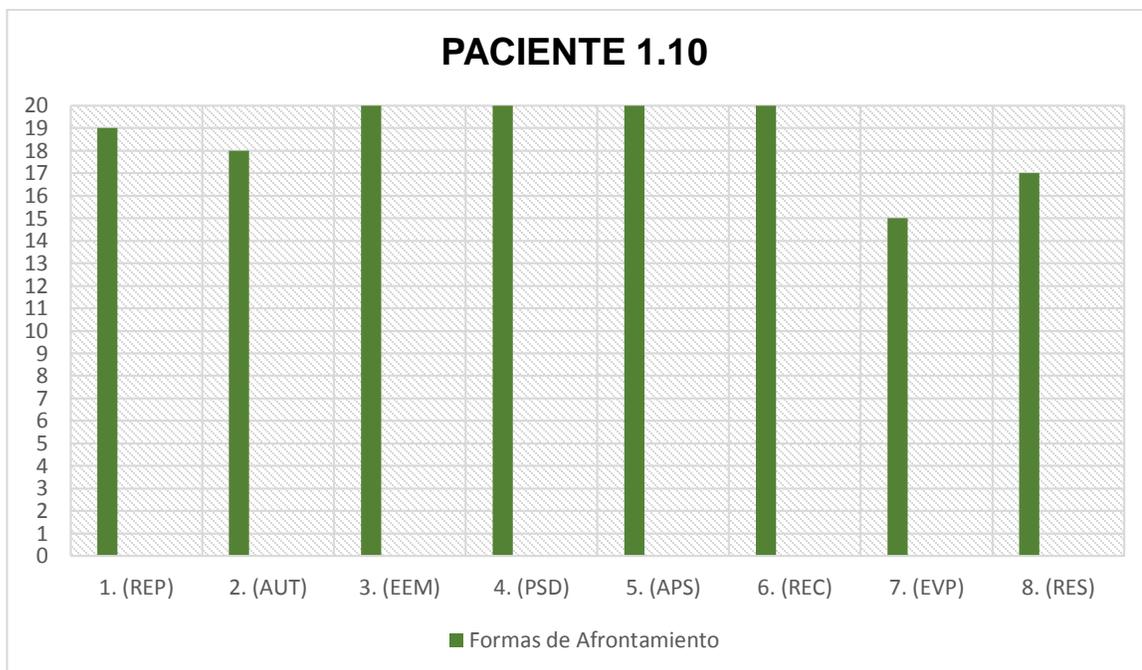
	continuar el proceso.	el exámenes a su mamá.	de poder tener cáncer y le afecta el ver sufrir a sus hijos, sin embargo, está dispuesta a seguir cualquier tratamiento.	
--	-----------------------	------------------------	--	--

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

R.O., identifica la situación estresante: “este proceso ha traído mucha tristeza a mi vida porque he sentido la impotencia de no haber hecho algo más por mi mamá. Hasta el día de hoy lloro su partida y sé que nada será igual, ya que nadie puede suplir el amor de una madre”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+4+3	19
2. Autocrítica (AUT)	4+4+4+3+3	18
3. Expresión Emocional (EEM)	4+4+4+4+4	20
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	4+4+4+4+4	20
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+4+4+4+4	20
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+3+3+2+4	15
8. Retirada Social (RES)	3+3+4+3+4	17



Las formas de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia fueron 4: Expresión Emocional, estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; Pensamiento Desiderativo, estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; Apoyo Social, estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional y Reestructuración Cognitiva, estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente, R.O., logra fortalecerse al recordar huellas gratificantes en su vida, antes de los 10 años, el compartir con su abuelita tardes inolvidables; antes de los 20 años, tener a sus hijos aunque era joven, fueron su mejor regalo; antes de los 30 años, el tener a su tercer hijo y haber reestablecido su matrimonio porque había pasado por pruebas difíciles, refiere; antes de los 40 años, su hija tuvo un accidente y volvió a la vida, se le dio una nueva oportunidad de vivir, compartieron los fines de semana. Las huellas de sentido de las últimas semanas indica que no tener nada maligno en su matriz y el compartir los fines de semana con sus hijos; en la última semana, tener el apoyo de su hijo menor con una nueva meta y la del día de hoy “conocer a una linda psicóloga y saber que quieren terminar su tesis para concientizar a las mujeres y agradecer a las clínicas que ayudan a la mujer.

Paciente 2.1

M. M. A. P., de 48 años de edad, casada, con tres hijos, analfabeta, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

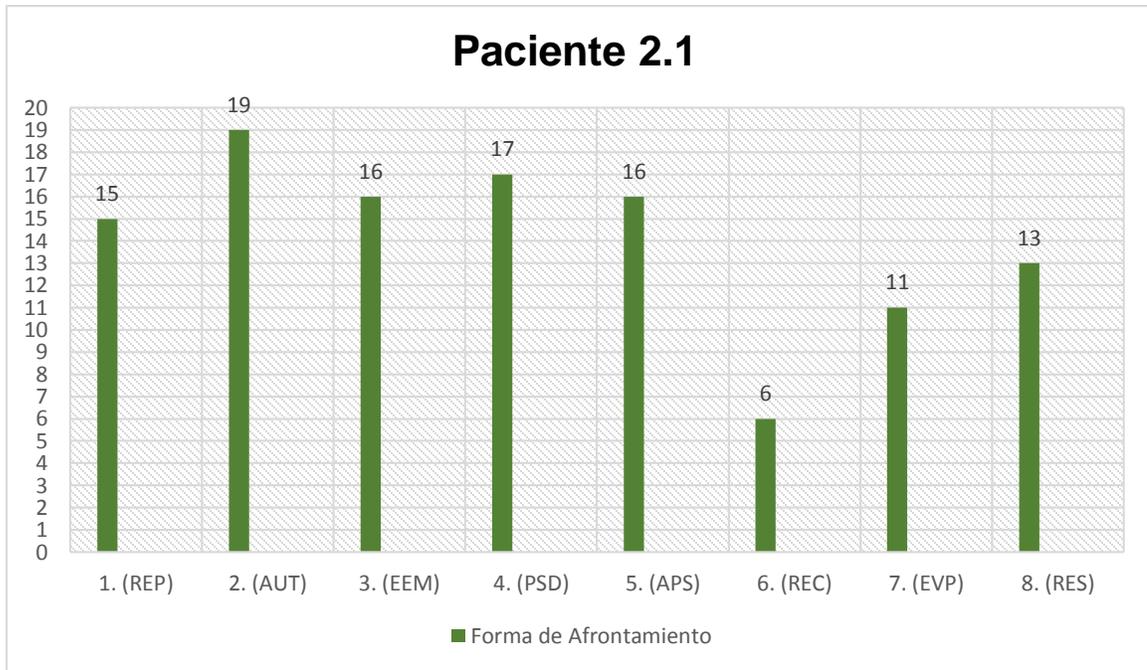
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente se mantiene en casa, vende productos Avon, asiste a la clínica por referencia para realizarse un chequeo, posee una serie de malestares	Asiste con la Dr. del mercado de Villa Nueva, la refiere al CAT, para ginecología y psicología. Tiene diabetes. Ayuda a su hijo en el proceso de un accidente que tuvo. La condición física la mantiene con molestias. Todo el día se mantiene con dolor de cabeza. No posee dinero por lo que no puede comprar su medicamento. Su esposo le diagnosticaron herpes, en los primeros años de matrimonio.	Siente miedo, no sabe porque está pasando por esos momentos difíciles. “Le pide al Señor que me ayude..., solo Dios me ayuda” Siente que nadie le hace caso nadie le poya, siente que algo le va pasar y también a sus hijos cuando salen. Pensó morir por la situación de la enfermedad.	Uno de los hijos es alcohólico, pero no lo reconoce, le reprocha por su condición. Su esposo le dijo que deje a sus hijos, que ya están grandes. Se encuentra sola, no tiene nadie, su esposo cuando le conto le dijo que no tenía dinero. Posee una mala relación con su esposo, con el que vivió violencia y maltrato. Un día fue al hospital y se quedó internada a los dos días supo su familia.	La situación familiar la mantiene preocupada, la situación económica y la relación con su pareja e hijos es complicada y difícil. La condición física de salud es crítica que la mantiene con gran malestar y dolor. Lo que ha ocurrido en su matrimonio le sigue afectando que le ocasiona malestar. Esta serie de circunstancias le ha ocasionada la somatización de los hechos .

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

M. M. A. P., identifica la situación que le genera estrés: “Falta de dinero para la realización de sus exámenes, no tiene trabajo.”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

9. Resolución de Problemas (REP)	2+4+3+4+2	15
10. Autocrítica (AUT)	4+4+4+4+3	19
11. Expresión Emocional (EEM)	3+4+3+3+3	16
12. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+3+2	17
13. Apoyo Social (APS)	3+4+3+3+3	16
14. Reestructuración Cognitiva (REC)	1+3+0+2+0	6
15. Evitación de Problemas (EVP)	3+1+4+0+3	11
16. Retirada Social (RES)	3+4+2+2+2	13



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue la Autocrítica, esta es una estrategia cognitiva basada en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente M. M. A. P., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, ayudar a su mamá y papá en casa, cantaba en la iglesia con sus tíos, le daba alegría ir a la iglesia. Antes de los 20 años, recuerda que quería salir de su pueblo, ganar dinero, conocer, casarse; antes de sus 30 y 40 años identifica ella misma, que salía adelante, trabajaba para que su esposo fuera feliz con sus hijos, después de los 40 años, Dios.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, identifica a Dios, su venta, tener algo como: televisión, ver novelas, salir con sus hermanas; en la última semana, Dios, recaudar dinero y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, se puso en las manos de Dios y que le ayudara el ginecólogo.

Paciente 2.2

S. E. A. B., de 52 años de edad, casada, con dos hijos, escolaridad diversificado, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

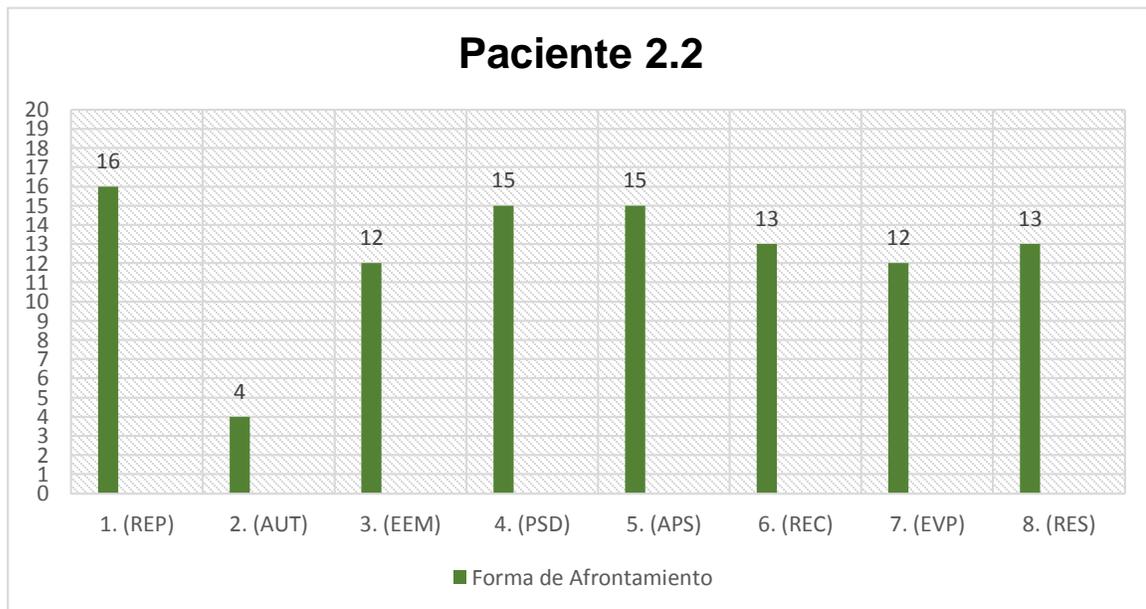
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
<p>Vive con esposo e hijos.</p> <p>Se dedica a cuidar a su mamá porque ha estado en tratamiento en el INCAN, por proceso de diagnóstico de cáncer. Asiste al CAT a recoger resultados de mamografía por molestias que ha presentado.</p>	<p>Le quitaron la matriz a los 32 años, debido al inicio de cáncer en grado I.</p> <p>Acompaño a una tía en su proceso de enfermedad, en los últimos momentos ya no pudo estar con ella por cuidar a su mamá.</p> <p>Se realiza mamografía en el CAT en abril, dolor (Ultrasonido en otra mama por posible dx positivo de cáncer.)</p>	<p>Se ha sentido con miedo porque ha estado en el INCAN y al escuchar los casos decide hacerse sus exámenes.</p> <p>Al no poder cuidar a su tía se sintió culpable al fallecer y no estar con ella.</p> <p>Le da cólera que su hermano se encuentre alcoholico y que moleste a su mamá. Esta situación le afecta mucho.</p> <p>Trata de ocultar lo que siente, para ella solo son exámenes.</p>	<p>Tiene que estar al pendiente de las necesidades de su mamá y hermano.</p> <p>La hermana mayor falleció por cáncer y al momento que ella le detecta en grado I, fue ella quien le apoyo.</p> <p>Cree que su familia la consideran una súper mujer, que solamente son exámenes.</p> <p>Casa uno se dedica a su trabajo les falta apoyarla más, refiere. Su sobrina le apoya.</p>	<p>La sobre carga por atender a la mamá no le ha permitido centrarse en el diagnóstico y sus exámenes. Su familia no se enfoca en su enfermedad por lo que trata de evadir lo que siente. Al dedicarle tiempo a su mamá olvida sus molestias</p>

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

S. E. A. B., identifica la situación que le genera estrés: “El proceso de diagnóstico de la mamá le ha afectado.”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	3+4+3+3+3	16
2. Autocrítica (AUT)	1+0+1+1+1	4
3. Expresión Emocional (EEM)	3+1+3+2+3	12
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+2+3+3+3	15
5. Apoyo Social (APS)	3+3+3+3+3	15
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	2+3+3+2+3	13
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+3+3+2+1	12
8. Retirada Social (RES)	2+2+4+4+1	13



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue la Resolución de Problemas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente S. E. A. B., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, su familia, mamá y hermanos mayores que fueron como su mamá. A los 20 años, recuerda su

familia, mamá y hermanos, casarse; antes de sus 30 años identifica el deseo de superación hacer cosas para ella, tener cosas materiales, sacar adelante su matrimonio; después de los 40 años, sus hijos y nietos.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, identifica sacar adelante la enfermedad de su mamá, quiere estar bien por sus nietos; en la última semana, la lucha de seguir adelante para sacar la operación de su mamá y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, “preocupación por estar bien hoy para los demás”.

Paciente 2.3

T. J. C. V., de 39 años de edad, casada, con dos hijos, Tercero básico, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

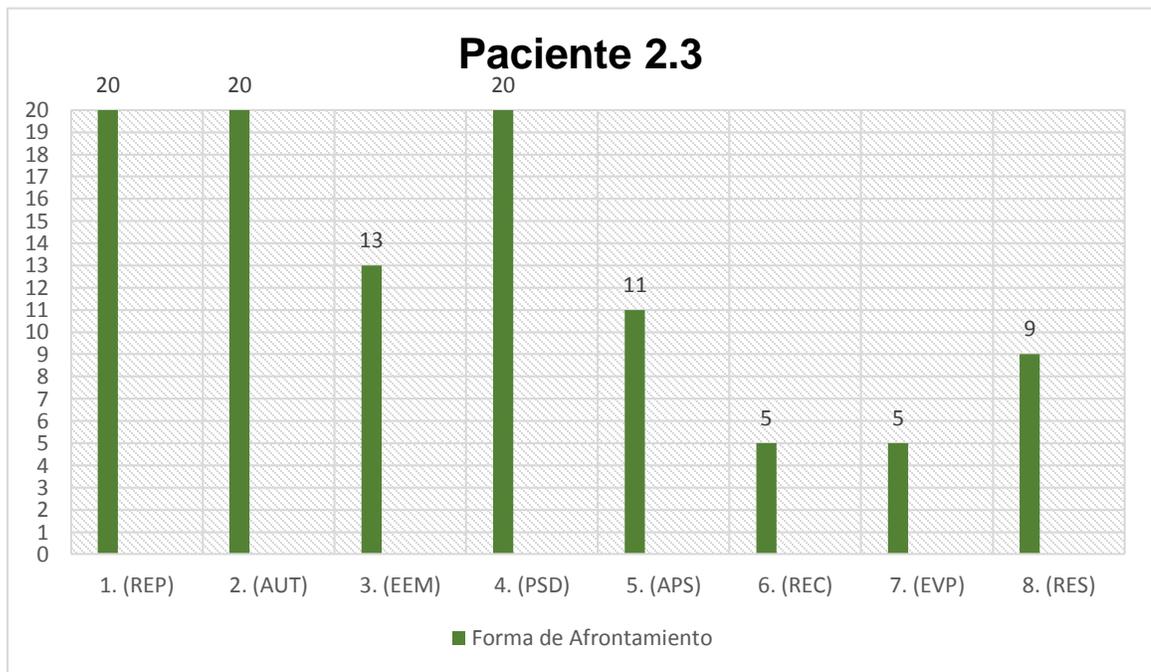
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Vive con su esposo y sus dos hijos, es ama de casa. Asiste al CAT por chequeo médico, posee flujos vaginales abundantes, que para ella no son normales.	Ha tenido varias molestias, flujos vaginales, por lo que realiza exámenes.	<p>“Sería algo horrible que me llegará a pasar algo peor”, espera que sea un proceso fácil de llevar.</p> <p>Piensa que las mujeres deben realizarse exámenes tiempo, específicamente e las mujeres jóvenes.</p> <p>Ha tenido pensamientos negativos de su propia vida.</p>	<p>Su esposo no nota lo que le pasa. Tiene que buscar la manera de decírselo, en la situación de pareja se ha sentido mal. Le ha llegado a preguntar a su esposo si solamente le sirve para tener sexo. La pastora de la iglesia la observa diferente y le pregunta como esta.</p> <p>Piensa que le ayudarían las personas que le rodean, que desde su abrazo la han ayudado.</p>	<p>A partir del proceso de diagnóstico ha encontrado una serie de situaciones difíciles en su familia que han provocado el mantenimiento de las molestias físicas y emocionales. La comprensión de la pareja empeora su situación de salud, al igual que la situación económica la mantiene con preocupación por realizarse los exámenes.</p>

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

T. J. C. V., identifica la situación que le genera estrés: “La situación económica para realizarse los exámenes y las actividades de la casa.”

Formas de Afrontamiento utilizada en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+4+4	20
2. Autocrítica (AUT)	4+4+4+4+4	20
3. Expresión Emocional (EEM)	3+4+2+2+2	13
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	1+1+3+4+2	11
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	1+1+0+0+3	5
7. Evitación de Problemas (EVP)	0+0+0+2+3	5
8. Retirada Social (RES)	3+0+2+2+2	9



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Resolución de problemas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce, Autocrítica estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. Pensamiento Desiderativo, esta es una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente T. J. C. V., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10 y 20 años, no tenía nada que la motivará; antes de sus 30 años identifica trabajo con niños con VIH que la ayudaron a salir adelante.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, son sus hijos, Dios ver que hay personas que están peor que ella; en la última semana, algo que observo en la televisión, se dio cuenta que era capaz, encontrar un trabajo y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, “Siempre ver que la semilla que uno tiene no es de por gusto”.

Paciente 2.4

R. N. I. A., de 40 años de edad, casada, con un hijo, escolaridad segundo básico, negocio de taxis, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Vive con su hijo y otro niño que es de su sobrina, se lo dejo cuando ella viajo a los Estados Unidos. Asiste al CAT, para realizarse un Papanicol aou.	Se ha sentido mal con molestias. Hace tiempo le quitaron la matriz porque se enfermaba mucho, le dio tristeza porque quería otro hijo. Tenía un tumor que le creció en el vientre rápidamente, posee el mismo miedo de tener lo mismo. Tuvo una parálisis facial.	Le ha afectado en su estado de ánimo, trata de controlarlo para que sus hijos no se preocupen. No les dice los síntomas para que no se asusten y se preocupen. Las personas de su iglesia dicen que es brujería, pero ella cree en Dios. Piensa que todos tienen una forma de pensar diferente y prefiere no hacer caso a lo que dicen.	Sus hermanos le han apoyado. De parte de sus hijos existe el apoyo incondicional. En general su familia extendida le brinda apoyo. Su nueva pareja la motiva. “Es muy poca para abrirse con las personas, las personas la consideran fuerte. Su pareja anterior (esposo) la culpo por los	La situación matrimonial que ha tenido, y ahora con la separación ha traído consigo varias dificultades que a su vez han sido acompañadas por enfermedades. Estas dificultades familiares la mantienen latentes que no le han permitido desenvolverse adecuadamente. Teniendo gran preocupación por los síntomas que posee, que le

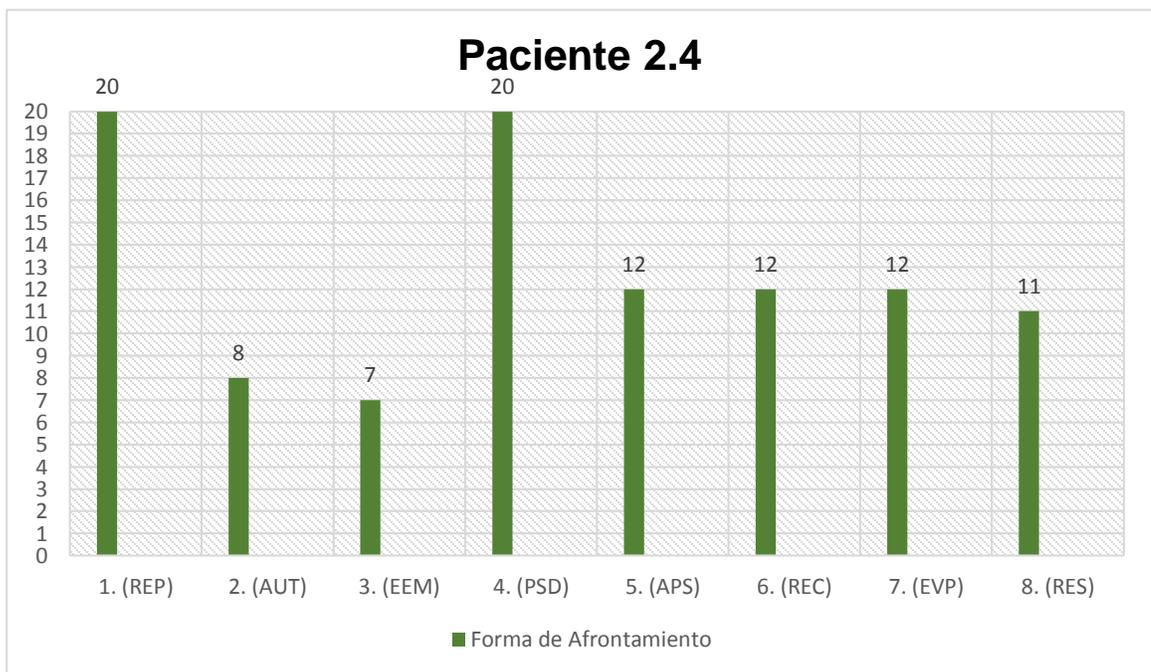
			padecimientos que ella tiene.	recuerdan a los que con anterioridad ha pasado.
--	--	--	-------------------------------	---

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

R. N. I. A., identifica la situación que le genera estrés: “La situación matrimonial desde el inicio hasta el final.”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+4+4	20
2. Autocrítica (AUT)	1+0+2+4+1	8
3. Expresión Emocional (EEM)	0+4+1+0+2	7
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	3+3+4+0+2	12
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+4+1+1+2	12
7. Evitación de Problemas (EVP)	0+4+4+1+3	12
8. Retirada Social (RES)	3+0+2+2+4	11



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Resolución de problemas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Pensamiento Desiderativo, esta es una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente R. N. I. A., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, era vivir por vivir no había motivación. Antes de los 20 años, su mamá; antes de sus 30 años a sus hijos, y antes de sus 40 años, su hijo y el nene que la necesita.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, identifica sus hijos, su trabajo superando obstáculos, la relación que está iniciando; en la última semana, mis hijos, el trabajo nuevas metas, su relación de pareja en la que se siente bien y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, “Diciendo y confiando en Dios que todo salga bien”.

Paciente 2.5

C. M. V., 46 años de edad, casada, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

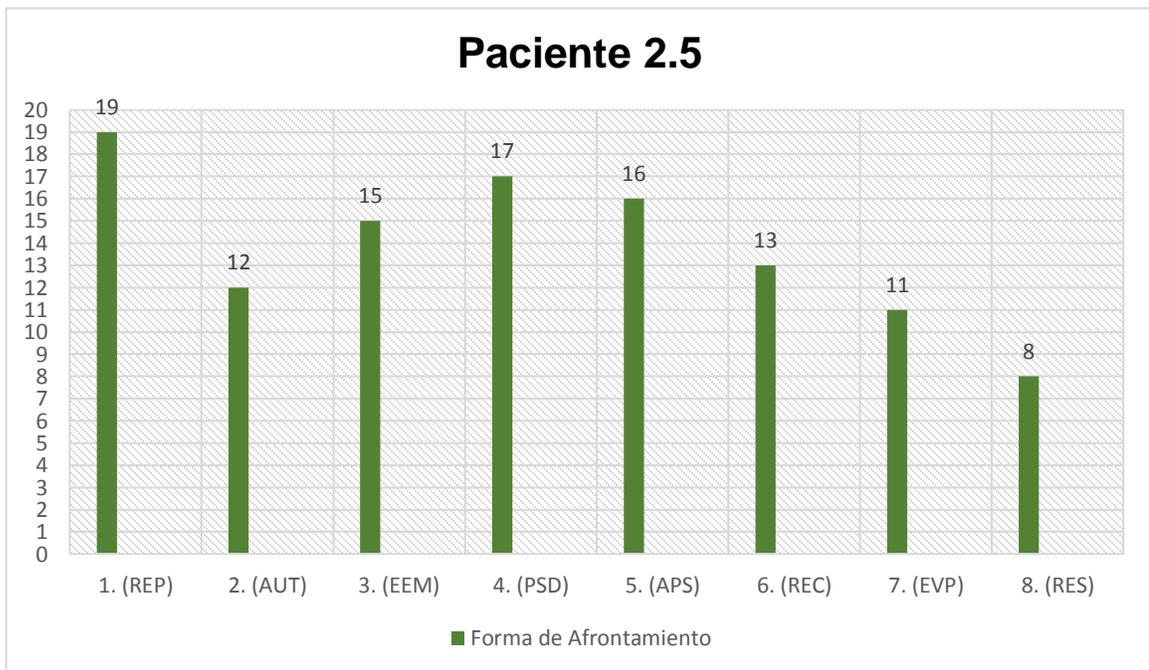
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Vive con sus hijos y esposo. Asiste al CAT para realizarse mamografía para llevar un control debido a los diagnósticos que ha presentado.	Desde el nacimiento de su hija tuvo diagnóstico fibroquístico en las mamas. La familia directa que ha tenido cáncer ha muerto. Al realizarse una mamografía el año pasado tuvo un fuerte dolor en el brazo que le duro 8 meses.	Miedo desde los primeros diagnósticos. Ella piensa que las personas no tienen un mal concepto de cáncer porque cree que es sinónimo de muerte. Es algo que no le parece y le molesta. Sabe que esta propensa a la enfermedad. Refiere que no es tanto el apoyo económico sino el moral. Por el dolor de su brazo las personas oraron por ella y dolor fue desapareciendo.	Su tía le ayudó a superar los diagnósticos. Sus familiares reaccionaron con miedo. Su hijo le dice que atrae a la enfermedad, que ella se trauma, porque lee internet sobre lo que tiene. Su familia está pendiente. Existe conflicto por lo económico. Las personas le dicen que tenga cuidado porque puede ser cáncer y pobrecita porque va morir. En su casa la admiran de como esta. Le apoyan los que le rodean preguntando	El proceso de la enfermedad le ha afectado, ya que ha estado realizando los exámenes para descartar el cáncer. Posee resistencia al ver el cáncer como una enfermedad mortal, pero a la vez menciona que sus familiares han fallecido al padecerlo. Al mencionar el dolor que tuvo al realizarse la mamografía, debido a la tensión y preocupación del resultado el dolor se agravo y se quedó fijo, que le duro un lapso de 8 meses.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

C. M. V., identifica la situación que le genera estrés: “Hace un año se hizo una mamografía que le lastimo su brazo, el dolor le duro 8 meses.”

Formas de Afrontamiento utilizada en base al inventario:

1.	Resolución de Problemas (REP)	3+4+4+4+4	19
2.	Autocrítica (AUT)	2+4+4+2+0	12
3.	Expresión Emocional (EEM)	4+4+3+3+1	15
4.	Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+3+4+3+3	17
5.	Apoyo Social (APS)	4+3+4+1+4	16
6.	Reestructuración Cognitiva (REC)	2+3+3+3+2	13
7.	Evitación de Problemas (EVP)	0+4+3+2+2	11
8.	Retirada Social (RES)	2+0+2+2+2	8



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Resolución de problemas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente C. M. V., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, no tener mamá. Antes de los 20 años, la carencia de tantas cosas, sus estudios, hermanos; antes de sus 30 y 40 años, sus hijos, salud y hogar, antes de sus 60 años, su familia.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, espiritual se siente cambiada, los problemas familiares, economía; en la última semana, espiritual, ventas y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, “Que le dijeron que no tenía nada malo”.

Paciente 2.6

R. M. C. L., de 58 años de edad, casada, con cuatro hijos, escolaridad Diversificado-maestra de educación parvulario, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Vive con su esposo e hijo mayor que tiene una hija. Cursa un diplomado de niñera para encontrar un trabajo. Asiste al CAT para realizarse una mamografía.	Dolor en los senos. Se realizó el examen de Papanicolaou para descartar anomalías, porque ha tenido una serie de cambios. Le realizaron hace años una operación para quitarle una pelotita que tenía cerca del cuello, le dijeron que no era maligno. El esposo posee una hernia y le preocupa su salud. Cuando era pequeña recibió	Cree que las quimioterapias son mentiras no curan. Cree que hay vida después de la muerte. Piensa que sus familiares gastarían inútilmente el tratamiento en cáncer si llegasen a diagnosticárselo, porque ella moriría y ellos se quedarían endeudados. Por eso no les quiere avisar para que no se preocupen.	No le gustaría decirles a sus hijos por el dinero. Su esposo se encuentra preocupado por la atención de ambos, los gastos económicos. Si les comenta si es un diagnóstico positivo se preocuparía su familia por lo económico. Al hacerse exámenes las	A partir de la situación que vive de diagnóstico se mantiene la postura de no dar a conocer a sus familiares lo que le sucede, mantiene el miedo que su situación del examen de cervix sea algo malo, la situación económica es un gran inconveniente en su estado emocional.

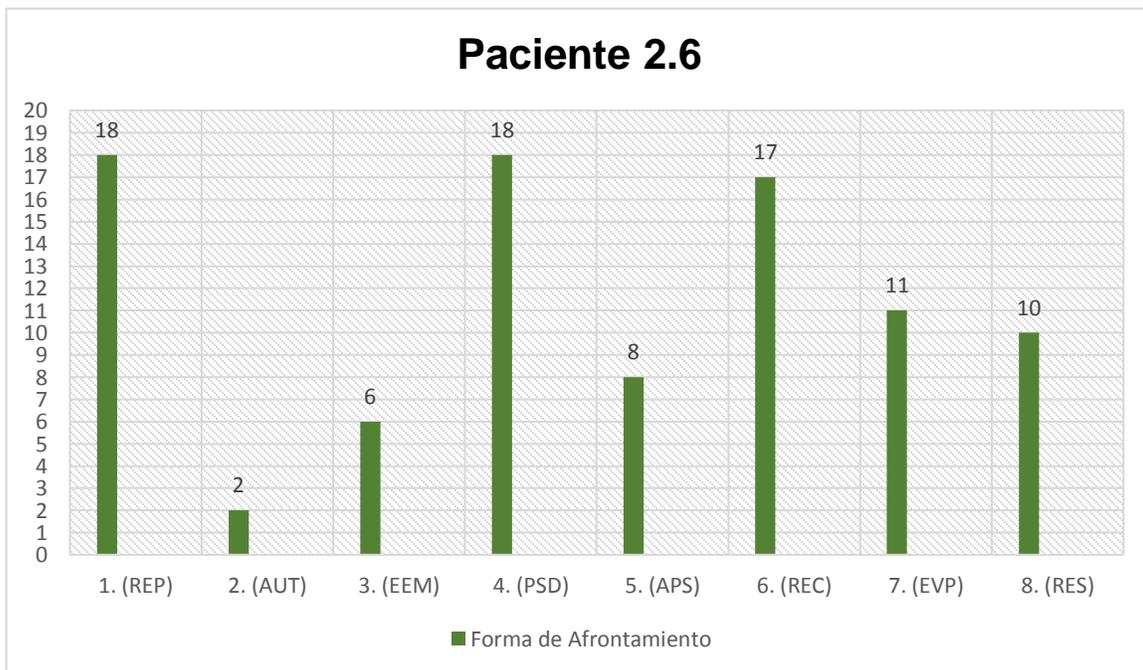
	maltrato de parte de su papá.		personas de la iglesia se preocuparon. Piensa que las personas que la rodean le ayudarían.	
--	-------------------------------	--	--	--

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

R. M. C. L., identifica la situación que le genera estrés: “Le ha causado miedo el resultado del examen de cérvix y no tener dinero para exámenes.”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1.	Resolución de Problemas (REP)	2+4+4+4+4	18
2.	Autocrítica (AUT)	0+2+0+0+0	2
3.	Expresión Emocional (EEM)	2+2+2+0+2	6
4.	Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+3+3	18
5.	Apoyo Social (APS)	3+4+0+1+0	8
6.	Reestructuración Cognitiva (REC)	2+4+4+3+4	17
7.	Evitación de Problemas (EVP)	4+2+2+3+0	11
8.	Retirada Social (RES)	2+0+4+4+0	10



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Resolución de problemas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Pensamiento Desiderativo, esta es una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante. Reestructuración cognitiva estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente E.L., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, lo que quería salir de esa casa. Antes de los 20 años, el grupo de boyscout; antes de sus 30 años su hijos, hogar y esposo. Antes de sus 40 años, trabajar para que sus hijos tuvieran una buena carrera, trabajar en el negocio, y antes de los 60 años su nieta, sus hijos.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas curso para niñeras y familia; en la última semana, su familia, la esperanza de tener un trabajo y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, “caminando, estar viva con salud”.

Paciente 2.7

C. R. M., de 62 años de edad, casada, con tres hijos, escolaridad sexto primaria, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

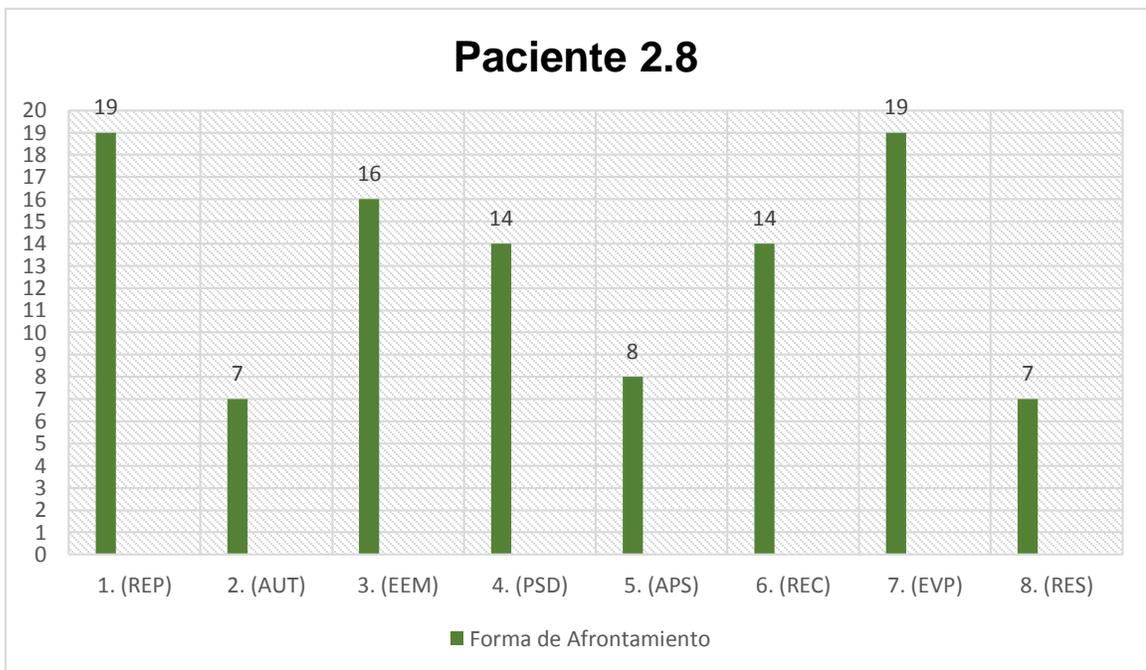
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Asiste al CAT para realizarse una mamografía.	Ha realizado varios exámenes. La operaron de los 23 años por una “bolita” en la mama. La operaron hace 15 años en cancerología. Posee varias enfermedades que la mantienen con medicamentos. Realiza mamografía en el CAI.	A veces se encuentra enojada y triste, amanece enojada o llorando, piensa que es el no tomar los medicamentos.	Sus hijos se encuentran pendientes de ella, sus hijos se preocuparían si fuera algo mayor, tiene apoyo de sus dos hijas. Sus conocidas siempre le apoyan y una vecina le dice que se realice sus exámenes porque es sobreviviente de cáncer. Las personas siempre le dicen que se haga sus exámenes. No todos lo saben en su familia.	La situación que la mantiene preocupada y estresada es el de atender sus actividades diarias, con un humor enojada y triste, que conjuntamente con las enfermedades que posee esa situación se mantiene.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

C. R. M., identifica la situación que le genera estrés: “Estrés diario de la casa, las actividades que realiza.”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1.	Resolución de Problemas (REP)	3+4+4+4+4	19
2.	Autocrítica (AUT)	3+0+0+0+4	7
3.	Expresión Emocional (EEM)	4+3+3+3+3	16
4.	Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+3+4+3+0	14
5.	Apoyo Social (APS)	0+4+3+1+0	8
6.	Reestructuración Cognitiva (REC)	3+0+4+3+4	14
7.	Evitación de Problemas (EVP)	4+3+4+4+4	19
8.	Retirada Social (RES)	0+0+4+3+0	7



Las formas de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia fueron Resolución de problemas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce y Evitación de Problemas, estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente E.L., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, que vivía con sus abuelos y primos. Antes de los 20 años, estudios, trabajaba; antes de sus 30 años sus tres hijos, trabaja duro. Antes de sus 40 años, seguir trabajando, y antes de los 60 años sus hijos, seguir trabajando.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, llegar a su curso, distraerse; en la última semana, su curso y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, “Amanecer bien, respirando, que no le duele nada”.

Paciente 2.8

R. O. de 75 años de edad, casada, sin hijos, escolaridad sexto primaria, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

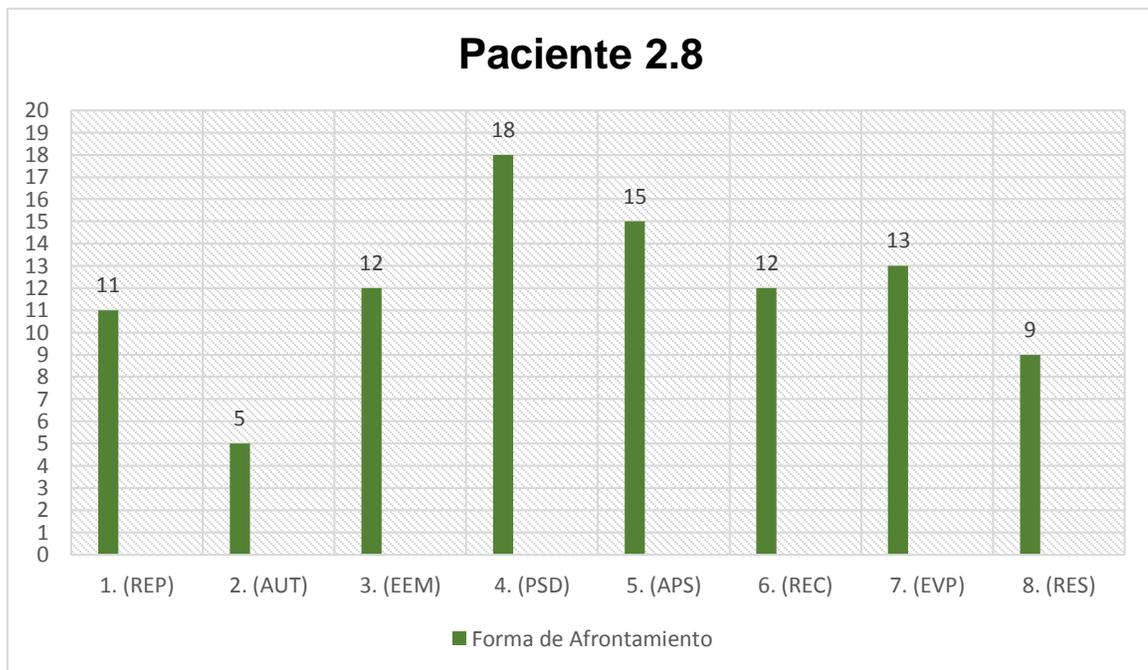
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Vive con su esposo, atiende su casa. Asiste al CAT, para realizarse mamografía por dolor.	Preocupación tensión. Dolor y se realiza exámenes para conocer lo que le ocurre. Siente que tiene depresión miedo, tiene como 2 meses de estar así.	Piensa que las personas que la rodean vecinos no la pueden ayudar, solamente sonde realiza sus exámenes. Ha tenido pensamientos negativos por el dolor. Solo Dios la puede ver.	Recibe el apoyo de sus hermanas.	La dificultad de vivir sola y la situación de salud la mantiene emocionalmente en un nivel bajo.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

R. O., identifica la situación que le genera estrés: “la tensión de cada día”

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1.	Resolución de Problemas (REP)	1+2+3+3+2	11
2.	Autocrítica (AUT)	0+0+2+1+2	5
3.	Expresión Emocional (EEM)	2+3+3+1+3	12
4.	Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+3+4+3+4	18
5.	Apoyo Social (APS)	3+3+3+3+3	15
6.	Reestructuración Cognitiva (REC)	2+3+1+3+3	12
7.	Evitación de Problemas (EVP)	2+3+4+3+1	13
8.	Retirada Social (RES)	0+2+3+1+3	9



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Pensamiento Desiderativo, esta es una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente R. O., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10, sus padres. Antes de los 20, 30 y 40 años, no se acuerda, y antes de sus 60 años, el trabajo y oficio de la casa.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, trabajo; en la última semana, el trabajo y reuniones y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, verbaliza “que iba a venir aquí.”

Paciente 2.9

M. N. E. G., de 49 años de edad, madre soltera, con cuatro hijos, escolaridad de segundo básico, Ama de Casa, da su testimonio y respondió a la guía de entrevista y se logró el siguiente análisis.

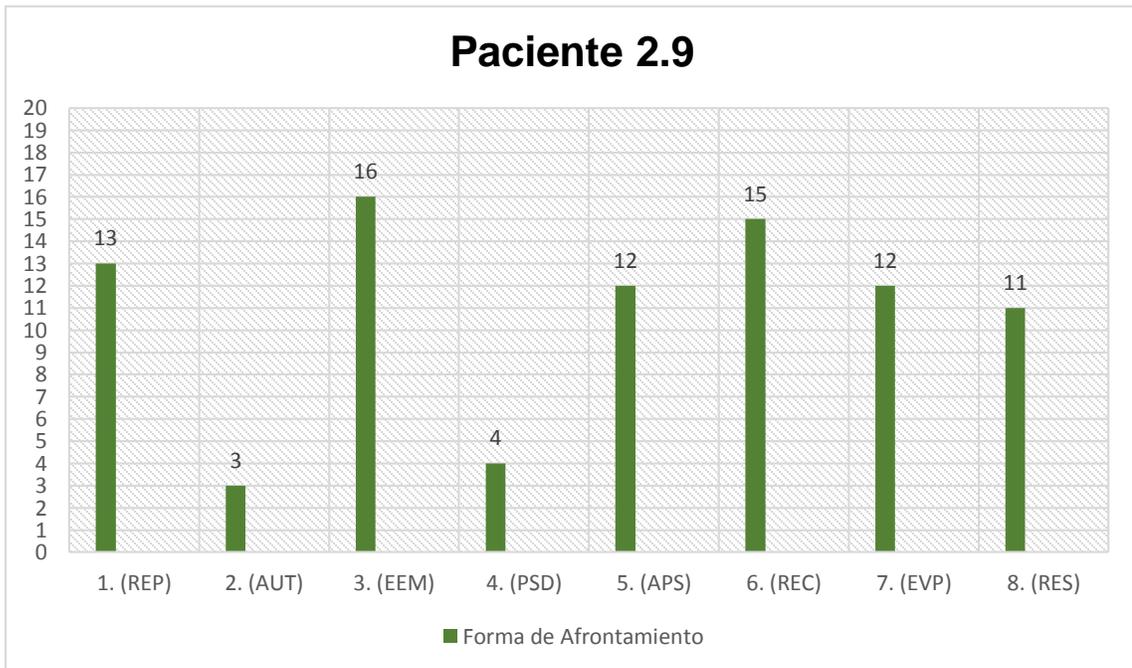
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
<p>No trabaja, es ama de casa, no ha podido tratarse por la situación económica. Asiste al CAT, para realizarse Papanicolaou.</p>	<p>Madre soltera. En octubre tuvo una infección urinaria, por lo que estuvo internada en el hospital de la Antigua. Se realiza Papanicolaou en el hospital de Amatlán en el que le diagnostican que posee grande la matriz, que posee cáncer. En el CAT, se realiza nuevamente los exámenes.</p>	<p>Por el proceso de diagnóstico ha estado más enojada. Piensa que la vida continua mientras tenga vida. Al presentarse el dolor, sale a la calle para que se le olvide. “Cuando hay pleitos sale vagar a la calle”. Sus amigas le dijeron que no puede ser posible lo de su diagnóstico, porque en el Papanicolaou anterior no tuvo nada. Ellas se pusieron tristes, pero las anima.</p>	<p>Los hijos se preocuparon, le dieron importancia una semana, no tiene idea de cómo, tomar el proceso. El apoyo lo tiene de su “mamita”, sus amigas de trabajo le dieron su apoyo. La consideran una buena persona, las personas que la conocen están para apoyarle. Una amiga siempre la llama.</p>	<p>El diagnóstico de cáncer le afecta a nivel físico por el dolor que posee y al no contar con los recursos y el apoyo de sus familiares, prefiere evitarlo.</p>

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

M. N. E. G., identifica la situación que le genera estrés: “Seguimiento de tratamiento”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1.	Resolución de Problemas (REP)	0+3+3+3+4	13
2.	Autocrítica (AUT)	0+1+0+1+1	3
3.	Expresión Emocional (EEM)	4+3+3+3+3	16
4.	Pensamiento Desiderativo (PSD)	1+1+1+0+1	4
5.	Apoyo Social (APS)	0+3+3+3+3	12
6.	Reestructuración Cognitiva (REC)	1+3+3+4+4	15
7.	Evitación de Problemas (EVP)	2+2+3+4+1	12
8.	Retirada Social (RES)	1+1+1+4+4	11



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue Expresión emocional estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente E.L., se fortalece al darse la oportunidad de identificar huellas de sentido durante épocas de su vida, ejemplo: Huellas de Sentido vividas antes de los 10 hasta los 60 años, su mamá ha sido su sentido de vida.

Las huellas de sentido actuales, de las últimas semanas, su madrecita, nietos e hijos; en la última semana, el dinero para realizar trámites y las huellas de sentido del día de la aplicación del cuestionario, verbaliza “Curiosidad de lo que iba suceder”.

Paciente 2.10

N.C., mujer de 48 años de edad, sin escolaridad, ama de casa, estado civil: casada y con cuatro hijos.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Paciente asiste al CAT de Villa Nueva, para realizarse una mamografía por presentar dolores en amabas mamas.	Un médico de otra institución, evalúa a la paciente y le explica que lo que ella tenía no ser curaba con medicina, solo con operación. Le operaron la mama derecha (mastectomía parcial), por presentar calcificaciones puntiformes y había sospecha en la mama izquierda, porque, según refiere la paciente, el pecho lo tenía hundido. Después de la operación, necesita	Durante el proceso, N.C., experimentó miedo; había momentos en los que lloraba y le generaban pensamientos de tener cáncer. Experimentó rabia y comparte que, un día escucha una emisora evangélica y dijeron: “aunque el diablo te ponga enfermedades, sino es la voluntad de Dios, no va a	N.C., es una mujer de 48 años de edad, con cuatro hijos; casada, ama de casa, en el proceso le preocupaban sus hijos; nadie de su familia ha sido detectada con cáncer. Cuando estaba presente el dolor en las noches, no dormía por pensar en lo que podía tener.	La paciente repetía constantemente la preocupación y temor de la posibilidad de tener cáncer; sus hijos no lo sabían y lloraba a escondidas de ellos. El proceso para la paciente fue doloroso, porque no contaba con el apoyo total y moral de su esposo; se sentía triste y eso la hacía recordar que, en su niñez fue

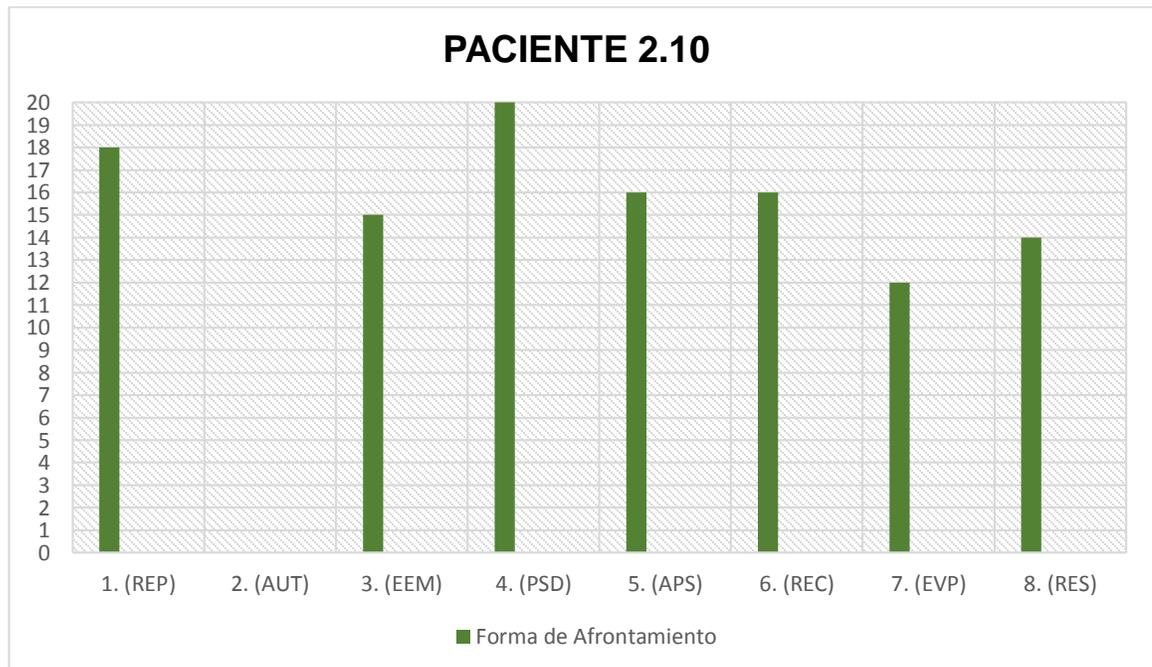
	chequearse cada cierto tiempo.	pasar”, entonces aceptó manera personal.	lo de	“amargada” por la ausencia de su padre.
--	--------------------------------	--	-------	---

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

N.C., identifica la situación estresante: “me sentía mal y en las noches se me quitaba el sueño porque pensaban que tenía algo malo, saber qué tengo, me sentía triste”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+3+4+3	18
2. Autocrítica (AUT)	0+0+0+0+0	0
3. Expresión Emocional (EEM)	3+3+3+3+3	15
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+4+4+4	20
5. Apoyo Social (APS)	3+3+3+3+4	16
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	3+3+3+3+4	16
7. Evitación de Problemas (EVP)	2+2+3+2+3	12
8. Retirada Social (RES)	3+3+3+3+2	14



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Pensamiento Desiderativo, estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente, N.C., logra fortalecerse al recordar huellas de sentido que la hacen sentir dichosa; antes de los 10 años, el cuidado de su abuela hacia ella; antes de los 20 años, aceptar el evangelio para aceptar el pasado; antes de sus 30 años, tuvo una tienda, estaba ubicada en un área escolar, viajaba a Tapachula a comprar el producto; antes de los 40 años, el tener a su hijo pequeño, naci3n en el 2008. Las huellas de sentido de las 3ltimas semanas, identifica que, est3 agradecida por tener salud, comida y paz; la 3ltima semana, el vivir en paz a pesar de no tener mucho dinero y la huella de sentido del d3a de la aplicaci3n del cuestionario, las buenas notas de su hijo.

Paciente 1.11 -Prevención-

M.S., de 48 años de edad, con escolaridad de primero básico, ocupación comerciante, estado civil: soltera y con tres hijos mayores de edad.

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente acude al CAT de Villa Nueva, porque, una amiga la invitó a realizarse una mamografía para prevenir cualquier anomalía, la paciente no presenta ningún dolor.	La paciente conoce la institución y se somete a exámenes para prevenir la enfermedad (cáncer de mama), sin embargo, comenta que actualmente atraviesa la separación con su esposo, esto le genera tristeza; verbaliza que fue abusada sexualmente a corta edad y se ha enterado que su esposo, abusaba sexualmente de su hermana que padece de convulsiones.	Experimenta sentimientos de tristeza, desvalorización, a causa de los problemas con el grupo de apoyo primario. Existe pérdida de interés en aspectos de su vida, sin embargo, se interesa por su salud.	Los exámenes realizados la motivaron a preocuparse por su salud. Los problemas familiares iniciaron desde el grupo de apoyo primario, se incrementaron en su vida adulta, esto ha generado conflicto a nivel emocional, social y personal.	M.S., proviene de un hogar en el que antes de sus 20 años fue violada, sufrió maltrato; se casó y procreó tres hijos, los cuales son su fuente de apoyo; su esposo le mintió y descubrió que tenía otra familia; además, abusaba de su hermana que sufre de convulsiones.

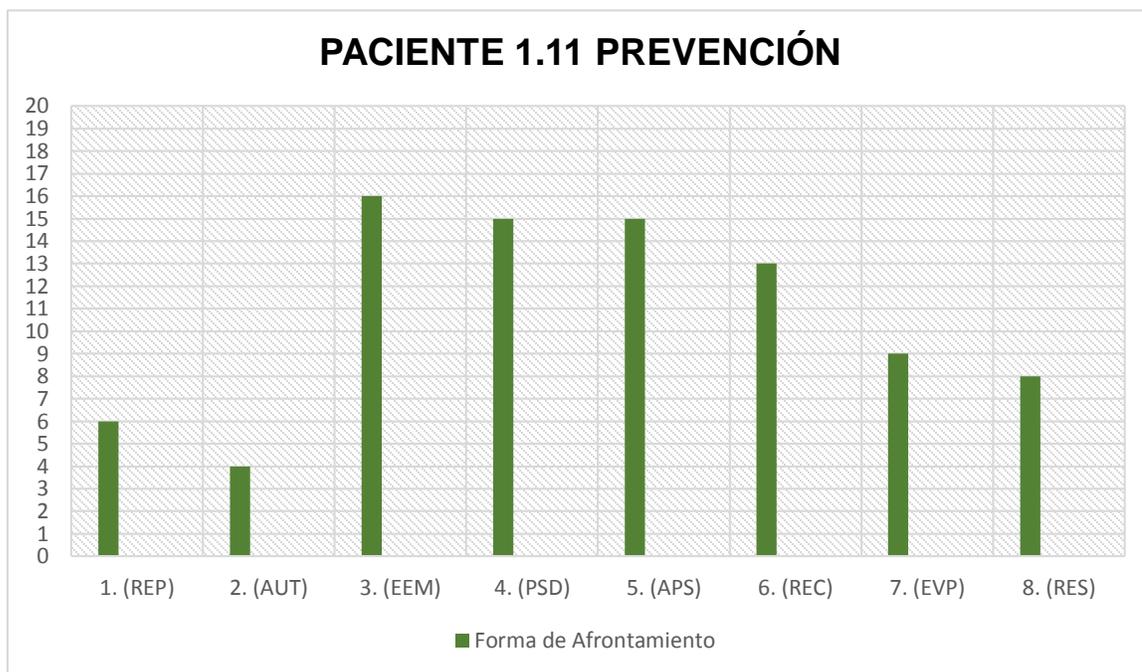
Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

M.S., identifica el evento estresante actual: “me encuentro muy triste y mal, tuve un problema de separación con mi esposo, pues me enteré de que tenía una familia aparte y aparte me enteré que él abusaba de mi hermana que convulsiona, esto me ha tenido muy triste”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	0+0+2+2+2	6
2. Autocrítica (AUT)	0+0+0+2+2	4
3. Expresión Emocional (EEM)	4+4+4+2+2	16
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	4+4+0+3+4	15
5. Apoyo Social (APS)	0+4+4+3+4	15
6. Reestructuración Cognitiva	4+3+0+2+4	13

7. Evitación de Problemas (EVP)	4+1+2+2+0	9
8. Retirada Social (RES)	0+0+2+2+4	8



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Expresión Emocional; estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

La paciente, M.S., logra identificar huella de sentido alegre antes de sus 10 años, “todo era lindo, sin problemas, jugaba con toda tranquilidad”; antes de sus 20 años solo identifica eventos trágicos, el maltrato y la violación; antes de sus 30 años, cuando tuvo a su hijo; antes de los 40 años, el apoyo familiar ante el sufrimiento. Las huellas de sentido en las últimas semanas, “sufrí, pero me levantaré”; de la última semana y del día de la aplicación del cuestionario, no logra identificar nada.

Paciente 2.11 -Prevención-

P.O., mujer de 58 años de edad, escolaridad, 7mo semestre de Economía Contable, estado civil: casada, ama de casa con un hijo mayor de edad.

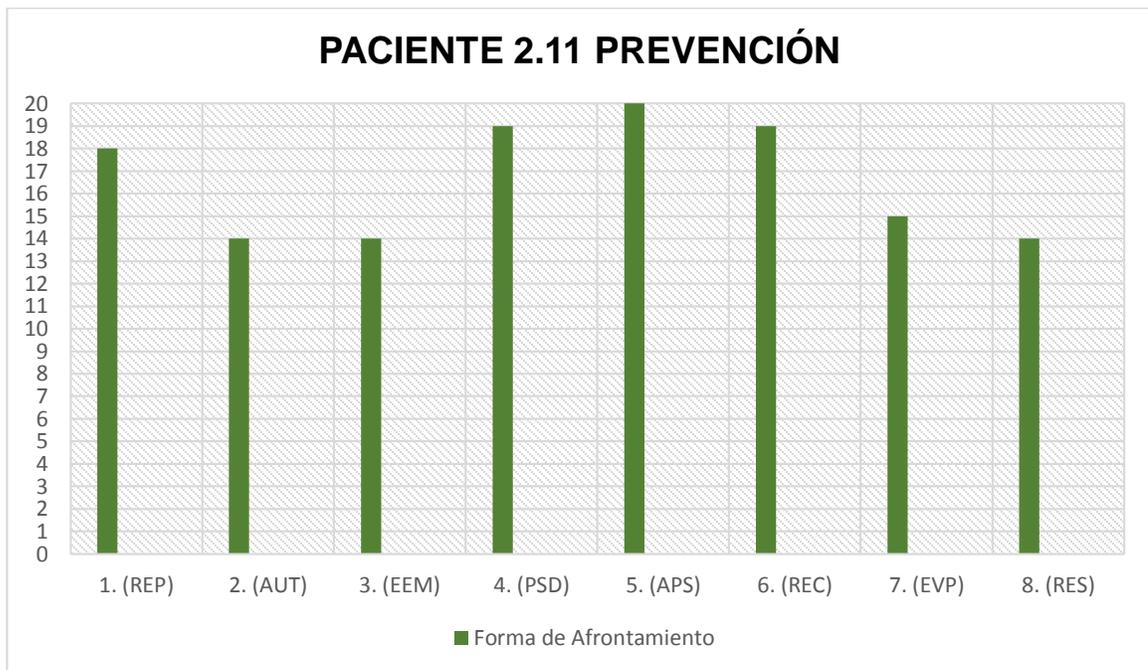
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
La paciente acude al CAT de Villa Nueva a realizarse un Papanicolaou como forma de prevención de la enfermedad (cáncer de cérvix uterino), una amiga le informó del centro.	P.O., se entera de los servicios que brinda el CAT y acude a un chequeo médico, anteriormente, por su trabajo no se preocupaba por su salud, ahora que dispone de tiempo, acude al lugar; su esposo la motiva a que se preocupe por su salud y a la vez, de la informado a otras mujeres para que se realicen un chequeo médico.	El proceso no le genera inestabilidad emocional; lo toma con tranquilidad, verbaliza acerca del estrés que le generaba el trabajo; la trataban mal, se sentía decaída, su mora y autoestima se encontraba baja.	En el lugar en donde trabajaba, la trataban mal, no le daban permiso para ir al IGSS, vivía estresada y descuidaba su alimentación, hace un año se jubiló y ahora dispone de tiempo para ella.	Aún existen sentimientos negativos hacia las vivencias en su último trabajo; ahora que ya no trabaja, reflexionó y se empezó a preocupar por su salud y es por eso, que se realizó el Papanicolaou como forma de prevención.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

P.O., identifica el evento estresante actual: “cuando trabajaba, vivía estresada, pasé 19 años en un lugar trabajando, me trataban como máquina, no me daban tiempo para comer, ni para ir a mis chequeos al IGSS, descuidaba mi salud, no tenía tiempo para mí; di todo en mi trabajo y me trataron mal, al final, eso me estresaba, me irritaba”.

Formas de Afrontamiento utilizadas en base al inventario:

1. Resolución de Problemas (REP)	4+4+4+3+3	18
2. Autocrítica (AUT)	3+2+3+3+3	14
3. Expresión Emocional (EEM)	2+3+3+3+3	14
4. Pensamiento Desiderativo (PSD)	3+4+4+4+4	19
5. Apoyo Social (APS)	4+4+4+4+4	20
6. Reestructuración Cognitiva (REC)	4+4+3+4+4	19
7. Evitación de Problemas (EVP)	3+3+3+3+3	15
8. Retirada Social (RES)	2+3+3+3+3	14



La forma de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue: Apoyo Social; estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.

Síntesis de Cuestionario de Huellas de Sentido:

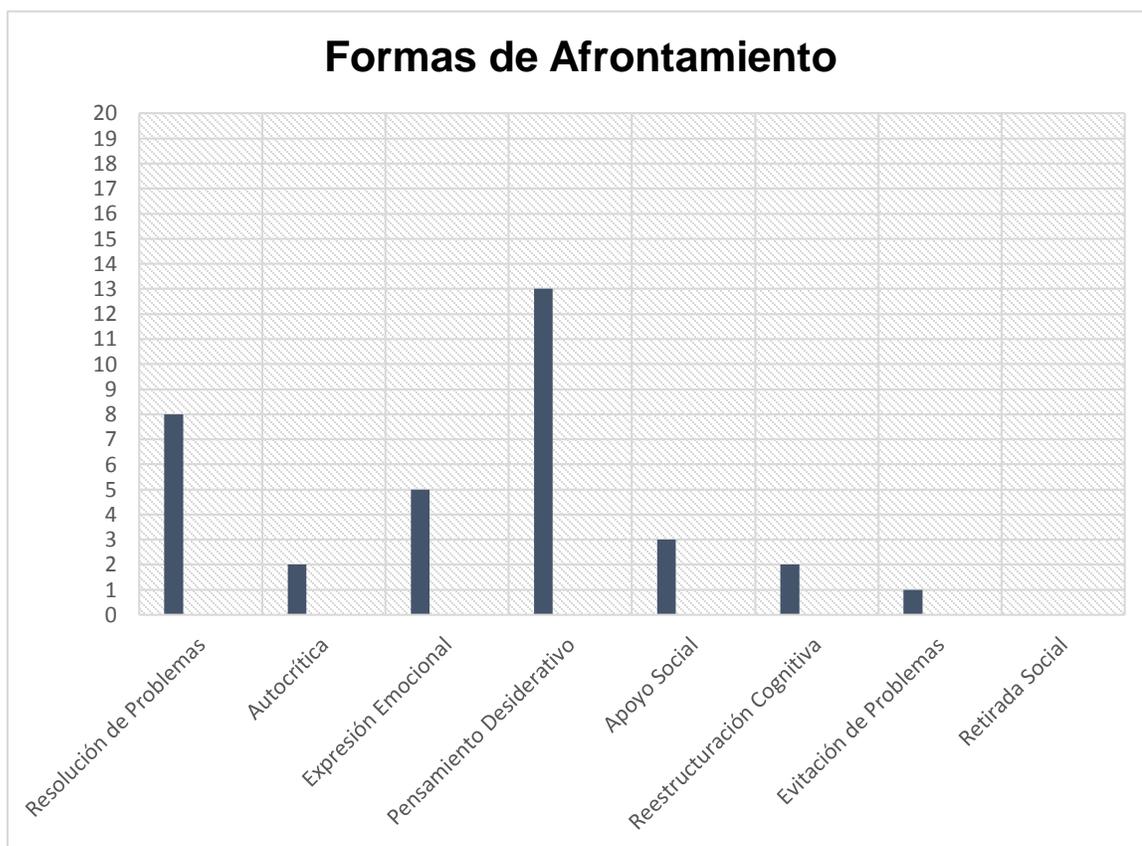
La paciente, P.O., se fortalece al recordar eventos significativos en su vida; antes de los 10 años de edad, recuerda su preparatoria, a sus maestros y compañeros, el abrazo de sus padres; antes de los 20, 30, 40 y 60 años, recuerda su adolescencia, su juventud, recuerda muy bien sus años anteriores, los momentos felices y tristes. En las huellas de sentido de las últimas semanas indica; sentirse orgullosa de haber trabajado; en la última semana, se siente feliz con su familia y en la del día de la aplicación del cuestionario; “me dedico más a mi persona”.

Gráfica de mujeres que participaron en la investigación según motivo de consulta



En la gráfica se puede observar que, se encontró mayor demanda de mujeres que asisten al centro por presentar molestias en las mamas con un total de 10 participantes; 05 mujeres que asistieron por presentar molestias en el cérvix uterino y 05 que se acercaron a realizarse exámenes y chequeos por presentar molestias tanto en mama como en cérvix; es importante resaltar que, dos mujeres participaron en la investigación y acudieron al lugar por prevención de la enfermedad.

Formas de afrontamiento utilizadas con mayor y menor frecuencia



Para conocer las formas de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia, se debe resaltar que, varias mujeres utilizaban más de dos formas de afrontamiento ante la situación estresante; siendo el Pensamiento Desiderativo utilizado con frecuencia y el menos utilizado fue la Evitación de Problemas; ninguna mujer utilizó la Retirada Social.

Aportes al Centro de Atención Temprana de Cáncer de Mama y Cérvix Uterino

Las estudiantes dejaron un aporte informativo dentro de las instalaciones del CAT, se desarrollaron afiches informativos y con el apoyo de un experto de la institución Hugo Cambrán, acerca de la importancia del cuidado de la Salud Mental, con el fin de, que cada mujer villanovana que asista al Centro, pueda interesarse en su bienestar psicológico. (Ver Anexos)

3.03 Análisis General

En el ámbito de la salud guatemalteca, han sido notorio los diagnósticos de cáncer de mama en el sexo femenino y cérvix uterino; al escuchar la palabra cáncer, según lo describe la autora del libro de psicooncología, Emma Buceta, las personas llegar a experimentar terror, pensamientos de muerte como consecuencias psicológicas generadas dentro del proceso de un diagnóstico de la enfermedad, es notorio observar que, algunas de las mujeres que participaron en la investigación, comenzaban a disponer de los días que contaban con su vida, dejar todo en orden antes de partir.

El impacto psicológico en las mujeres que presentan algún síntoma característico de la enfermedad como, dolor en mamas o flujos abundantes; genera manifestaciones a nivel emocional, es decir, las emociones y sentimientos que surgen en ellas al enfrentarse ante este evento que produce un desequilibrio emocional; se evidenciaron manifestaciones como, autoestima baja, sentimiento de enojarse con la vida, preocupación y angustia por saber el resultado de los exámenes a los que se sometieron; rabia, tristeza, estrés, algunas experimentaban insomnio y sobre todo el pensar que podían tener cáncer o que las someterían a una histerectomía o mastectomía.

El proceso del posible diagnóstico, ocasionó un desequilibrio en lo laboral; mencionaban que no lograban concentrarse en su trabajo; en lo familiar, por ejemplo, se distanciaban de sus familiares y esto generaba discusiones en la dinámica de grupo; en lo espiritual, debido que, las que ya estaban diagnosticadas de cáncer, sufrían de mareos y esto las limitaba para asistir a la iglesia de su comunidad y generaba en ellas, tristeza; también, dejaban de realizar los oficios de su casa porque, el dolor era tan fuerte que les impedía poder realizarlo con normalidad.

En las mujeres con hijos pequeños, sobresalía en su testimonio la frase “qué van a hacer mis hijos si a mí me encuentran algo malo”, esto generaba en ellas desesperación; la primera reacción ocasionó en ellas un shock, esta perturbación mental en la que médicos y referencias de las mismas mujeres lo llamaban, crisis; es un desorden mental emocional en la que muchas no alcanzan a definir qué es lo que está pasando e inmediatamente se desata

el mecanismo de defensa de negación, en el momento en que a una persona le informan una noticia negativa empieza en la mente frases como “no puede ser, esto no me puede estar pasando a mí, y si se equivocaron”, confusión “qué voy hacer, mi esposo, mis hijos, mi familia, mi cuerpo”

Para sobrellevar este proceso inesperado, el ser humano desarrolla formas de afrontar tal situación, y comparando lo que González Barrón mencionaba en un artículo publicado por la Universidad de Valencia de la Facultad de Psicología, el afrontamiento está determinado por la persona, el ambiente y el lugar; las mujeres que contaban con el apoyo emocional de su familia, mostraron más empatía, seguridad y menos sentimiento de abandono, comparado con las mujeres que vivenciaron el proceso sin el apoyo de algún familiar, experimentaban tristeza y sentimiento de abandono incluso, indiferencia.

Por tanto, las personas que viven en un ambiente adecuado, desarrollan un afrontamiento que le permite un bienestar psicológico, por el contrario, las personas que viven en un ambiente menos empático y hostil, desarrollarán consecuencias negativas.

El proceso que atraviesa esta población hace consciente los conflictos que en un momento también le ocasionaron impacto y se encuentran en conflictos con la realidad pasada y la realidad actual, ejemplo, conflictos con la pareja y en el grupo de apoyo primario; una de las mujeres atravesaba la infidelidad de su esposo, por tal motivo, se realizó un Papanicolaou para descartar cualquier enfermedad, sin embargo, fue notorio el sentimiento de rabia hacia su esposo por la infidelidad y demostró poco interés en el resultado positivo o negativo.

El impacto en lo emocional del proceso, también las lleva a actuar con desesperación y frustración, llegando al punto de, intentar quitarse la vida; este evento estresor es una muestra de la angustia y el temor que provoca el impacto de pensar en un posible diagnóstico. En algunas de las mujeres la situación emocional está fuertemente vinculada con sus seres queridos, para muchas la valorización y aceptación de la pareja es sumamente

importante, al extirparse un órgano (mama y cérvix), la situación de pareja cambia teniendo, el rechazo de la pareja y la desvalorización de su condición.

En medio del proceso de dolor no pueden decirles “no” a sus parejas al tener relaciones sexogenitales porque estas se molestan y las ven mal, el uso de anticonceptivos a lo largo de su vida ha tenido como motivo el complacer a su pareja para no ser abandonadas, es aquí en donde se ve influenciada parte de la cultura machista guatemalteca. Las mujeres que sufrieron infidelidad por parte de su esposo cargan con la culpa de no haber dado lo mejor, esta circunstancia de vida lejos de ser una protección para enfermedades de transmisión sexual o de procrear hijos que genera “bienestar”, les lleva a vivir una situación inestable de apego inseguro y desorganizado, con violencia y denigración, sometidas y condicionadas al maltrato que reciben de la pareja. Esta situación que se permite está fuertemente relacionada por los acontecimientos de la niñez, adolescencia y juventud, el abandono de uno o ambos progenitores, la negligencia, falta de atención, cariño, apego, violación, abuso sexual, violencia y maltrato, son los detonantes que brindan la situación emocional en la vida adulta, como lo menciona una de las mujeres “lo que quería era irme de allí”, al referirse a la casa de su niñez, al encontrarse con otra persona que le otorgó refugio, ejemplo, la pareja, tiene como consecuencia el mismo ciclo de violencia.

El Pensamiento Desiderativo, prevaleció en los resultados de las mujeres, esta estrategia cognitiva refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante, y se observa nuevamente el componente cultural, la mujer se muestra como un ser que afronta los problemas de manera positiva a comparación del sexo opuesto; el pensamiento repasa el problema en la mente y al final ven las cosas de una forma diferente, es decir, cambian la forma en que ven la situación para que las cosas no parecieran tan malas, aquí también interfiere el rol de la mujer en la sociedad, esposa, madre, hija, trabajadora.

En ocasiones a la mujer no se le toma en cuenta en cuanto a opiniones y no se le presta tanta atención a los sentimientos y emociones que puedan estarle afectando, las mujeres que participaron en la investigación, mencionaban que a veces, no les gustaba llorar o sentirse tristes frente de sus familiares, esto porque los niños estaban pequeños o los hijos

llegaban cansados de la universidad o el esposo de trabajar y muchas veces, estas mujeres preferían poner una barrera frente a ellos y no expresarles los miedos o temores que estaban experimentando durante el proceso aun así se sintieran vulnerables.

El apoyo emocional y de confianza que encuentra en ocasiones la mujer es con una amiga o vecina; así mismo, es importante resaltar que, a pesar de atravesar por un proceso que cambia la forma de ver la vida para muchas mujeres, logran identificar algunos momentos gratificantes a lo largo de su vida, y es aquí en donde se contrasta la teoría de Viktor Frankl, el encontrar la capacidad del ser humano para encontrar un significado o un sentido en cualquier circunstancia de la vida, incluso en un momento doloroso como es, un posible cáncer.

Este sentido de vida que logran encontrar las mujeres durante el proceso, lo asocian por lo general con sus hijos o con su esposo, el recuerdo de cada momento que les generó felicidad las hace pensar de manera positiva, la mujer se preocupa por el otro y piensa en su salud y el estar bien siempre por alguien más y han sido pocas las mujeres las que expresan preocuparse por ellas mismas, se puede decir que este sentimiento es el de protección.

Por otra parte, es importante resaltar que esa etapa de shock es una etapa de cambio y de ver la realidad de otra manera, prestarle atención a lo que quizá no se pensaba, escuchar las experiencias de las mujeres después de conocer el diagnóstico positivo o negativo, era totalmente diferente al expresado en un inicio, ese momento que una mujer pueda estar viviendo en un ambiente sano o no, genera en ellas la capacidad de percibir la realidad de otra manera, es decir, las mujeres que gozaron de un diagnóstico negativo, verbalizaron “volví a nacer, la vida me está dando otra oportunidad”, a diferencia de las mujeres con resultado positivo “necesito vivir lo que me queda de vida con las personas que quiero, necesito perdonar y amarme para superar esta noticia”, aunque son distintos diagnósticos, la mujer siempre intenta pensar positivo.

Las mujeres actúan y se ven influenciadas también, en base a su ideología, cultura e incluso creencias religiosas, en algunas les es más fácil encontrar un aspecto positivo y en otras, es difícil concentrarse en identificar lo bueno de la vida, el impacto y sufrimiento es tan grande que actúan de manera negativa, pelean con la vida y con ellas mismas; el enfoque espiritual cumple un papel importante en el actuar de las mujeres, unas demostraron estar agradecidas con Dios porque él había sido el que las sanó y les dio una nueva oportunidad de vida, otras lo expresaban “Dios sabe por qué me está permitiendo vivir esto y solo él sabe el propósito que hay en mí”, se percibía resignación por parte de algunas.

Esta experiencia de trabajo, permitió conocer la importancia del acompañamiento a la mujer ante un proceso de un posible diagnóstico de cáncer en mama o cérvix uterino, fue interesante convivir con ellas en un taller programado, porque demostraron cohesión de grupo, entre ellas se identificaban con el mismo problema y a su vez se infundían esperanza, se alentaban con palabras positivas y apoyándose una a otra; es importante que las mujeres que se enfrentan ante el proceso, cuenten con un experto en salud mental, un apoyo y acompañamiento adecuado para sobrellevar el impacto inesperado.

Capítulo IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.01 Conclusiones

- El proceso de un posible diagnóstico de cáncer, es un tema al cual no se le presta la mayor atención a nivel psicológico, sin embargo, fue notorio en los resultados de la investigación que, independientemente de los resultados de la enfermedad sean positivos o negativos, el proceso genera un desequilibrio en la persona, como, ideas suicidas y negativas
- Los resultados obtenidos demuestran que el rol que juega la mujer en la sociedad interviene en la manera de pensar y en la búsqueda de solución en base al afrontamiento.
- La experiencia de un familiar con el diagnóstico de cáncer y vivir la enfermedad de cerca, permite que las mujeres se preocupen de los signos y síntomas que experimenten y surge el deseo e inquietud de realizarse exámenes; estas vivencias mantienen un alto grado de angustia, miedo por el posible diagnóstico de cáncer.
- La historia de vida de cada persona en la niñez y juventud, marca la manera de vivir con sus emociones, regularmente estas se encuentran desequilibradas y al someterse a exámenes para descartar el posible cáncer, las emociones se desproporcionan y llega afectar la vida de las personas a nivel personal, de pareja, familiar y social. Algunas de las mujeres han pasado por el proceso de extirpación de la mama o matriz, esto produce que su pareja las rechace y las desvalorice, lo que provoca el recuerdo de lo vivenciado en la niñez el rechazo de algún miembro de la familia, especialmente la madre o el padre, lo que provoca que se aferren a perder lo único que poseen según la percepción de ellas. Esto también es evidenciable en el uso de anticonceptivos artificiales para

mantener una relación que suele ser inestable provocándoles un apego insano manteniendo una relación denigrante y de violencia.

- La preocupación que tienen mayoritariamente las mujeres es la economía, porque no les permiten obtener los recursos necesarios para la realización de sus exámenes o los chequeos a las instancias de salud encargados del diagnóstico de cáncer. La situación económica en la familia llega a cubrir las necesidades básicas o algunas de ellas, por lo que no les permite cubrir los gastos médicos, lo que les provoca preocupación y en algunos de los casos prefieren no decírselos a sus familiares para no provocar preocupación y angustia.

4.02 Recomendaciones

- A la institución, es importante contar con un psicólogo, ya que, el acompañamiento psicológico a las mujeres que asisten al Centro de Atención Temprana de Cáncer en Villa Nueva, permitirá que la mujer villanovana pueda expresarse y sentirse apoyada emocionalmente, independientemente del resultado del diagnóstico.
- Desarrollar talleres informativos y espacios a un profesional de la salud mental para orientar a las mujeres y fortalecerlas en la manera en que, afronta esta situación y abrir un espacio psicológico para poder atender a las personas que se acercan al lugar.
- Al personal de salud que atiende a los pacientes oncológicos de la mano de los profesionales en Psicología, el seguimiento importante de campañas que brinden información preventiva, para las personas que no llevan un estilo de vida saludable tanto física y mental, tomen conciencia e inicien a tomar en cuenta los riesgos que conlleva las practicas que realizan, como el consumo de drogas que estas poseen una raíz emocional.

- A los estudiantes, catedráticos y profesionales en psicología brindar una atención de calidad que permita la motivación de muchas personas a considerar el acompañamiento e inicio de un proceso psicoterapéutico que les permita reestablecer y sanar heridas, desde las primeras etapas de vida hasta las actuales vivencias. A los formadores de los futuros psicólogos brindar las herramientas y estrategias necesarias para que los estudiantes brinden una atención de calidad tomando en cuenta el área teórica enlazado con la práctica, desde la perspectiva histórico-social de la ciudadanía guatemalteca.
- A las autoridades de salud del Estado guatemalteco la apertura de espacios de atención psicológica gratuita y de calidad que favorezcan a la población, creando campañas que motiven a la población a buscar la atención y acompañamiento psicológico, permitiendo ambientes sanos y de convivencia pacífica.

Bibliografía

- Agudelo Botero, M. (2011). Niveles, tendencias e impacto de la mortalidad por cáncer de mama en Costa Rica según provincias, 2000–2009. *Población y Salud en Mesoamérica*, 9(1).
- Aiken, L. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación* (11a. ed. ed.). México, México: Editorial Pearson. doi:ISBN 970-26-0431-1
- Almanza Muñoz, J. D., & Holland, J. C. (2000). Psicooncología: estado actual y perspectivas futuras. *Cancerología*, 46(3), 196-2016.
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2014). *Cáncer de seno*. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer.
- Barrera, M. M. (2010). Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, Vol. 5(2), 19-29.
- Buceta, E. y. (2015). *Psicooncología para el tercer milenio* (1a. ed. ed.). Buenos Aires, Argentina: Librería Akadia Editorial. doi:ISBN 978-987-570-260-8
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu*, 1(1), 1-19.
- Carver, C. P. (1993). How coping mediates the effects of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*(65), 375-390.
- Carver, C. y. (2001). *Optimism, pesimism and self-regulation*. Washington: American Psychological Association: E.C. Chang.
- Dicaprio, N. (1996). Modelo humanístico-existencial. En *Teorías de la Personalidad* (págs. 279-281). México: McGraw-Hill. doi:ISBN 0-03-059094-9
- Dicaprio, N. (1996). *Teorías de la Personalidad. Naturaleza y usos de las teorías de la personalidad*. México, México: McGraw-Hill Interamericana .
- EcuRed. (s.f.). Recuperado el 16 de 06 de 2017, de Recuperado de: https://www.ecured.cu/EcuRed:Acerca_de
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad* (4a. ed. ed.). México: McGraw-Hill. doi:ISBN 970-10-0883-9
- Eysenck, H. (1994). *Tabaco, Personalidad y Estrés* (1a. ed ed.). Herder. doi:ISBN: 9788425418341
- Fierro, A. (1996). *Manual de Psicología de la Personalidad. El ámbito de la personalidad en psicología*. Barcelona, España: Paidós.

- GLOBOCAN. (01 de 05 de 2010). *International Agency for Research on Cancer*.
Obtenido de International Agency for Research on Cancer:
<https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>
- Gómez, M. y. (2012). El apoyo social: estrategias para afrontar el cáncer de
cérvix. *Avances de Enfermería*, Vol. 30(1), 32-41. doi:ISSN 2346-0261
- González Barrón , R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M., & Bernabéu Verdú, J.
(2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar
psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica. Instrumentos de
Evaluación Psicológica en el estudio de características de la personalidad*.
. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. doi:ISBN: 978-959-212-
221-5
- González-Robledo Luz María, G.-R. M.-C. (2010). Acciones gubernamentales
para la detección temprana del cáncer de mama en America Latina. Retos
a futuro. *Salud pública de México*, 52(6), 533-543.
- Greer, S. (Septiembre de 1992). Terapia Psicológica Adyuvante para Mujeres
con Cáncer de Mama. (T. R. Hospital, Ed.) *Boletín de Psicología*(36), 71-
83. Obtenido de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N36-4.pdf>
- Harrison. (2012). *Principios de Medicina Interna* . México: Editorial Mc. Graw Hill.
- Hernández, S. F. (2015). *Metodología de la Investigación*. (6a. ed. ed.). México:
McGraw-Hill Education.
- Lazarus R., y. F. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez
Roca.
- Luna, J. (2011). *Logoterapia. Un enfoque humanista existencial fenomenológico*.
Bogotá, Colombia: San Pablo. doi:ISBN 958-607-931-7
- Martínez Basurto, A. E., Lozano Arrazola, A., Rodríguez Velázquez, A. L.,
Galindo Vázquez, O., & Alvarado Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico
del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*,
13(1), 53-58.
- Mera, P. y. (2012). La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento
con la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Terapia
Psicológica*, Vol. 30(3), 69-78. doi:S0718-48082012000300007
- Montaño, M. (2009). Teorías de la Personalidad. Un análisis histórico del
concepto y su medición. (F. d. Psicología, Ed.) Vol. 3(2), 92. doi:ISSN
1900-2386

- Moreno, J. P. (2011). *Psicología de la Personalidad* (1a. ed. ed.). Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED. doi:ISBN: 978-84-362-6275-9
- Ojeda Soto, S., & Martínez Julca, C. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas. *Rev enferm Herediana*, 5(2), 89-96 .
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión* (Segunda ed.). Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Rodríguez, F. D. (2009-2011). Caracterización epidemiológica de la mortalidad por cáncer en Guatemala 2009-2011. *Análisis Secundario de la Base de Datos del Registro Nacional de las Personas RENAP*. Guatemala, Guatemala: Magister en Salud Pública-Universidad Rafael Landívar.
- SMAEL, S. M. (s.f.). *La triada trágica*. (S. M. sentido, Productor) Obtenido de <http://www.logoterapia.com.mx/logoterapia/logoterapia-viktor-e-frankl/triada-tragica>
- Vázquez Valverde C., C. L. (s.f.). *Estrategias de afrontamiento*. Obtenido de Recuerdo de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>

ANEXOS

ANEXO 1

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs– “Mayra Gutiérrez”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este documento, es brindar a los participantes de esta investigación, una explicación del proceso al cual se someterán voluntariamente. La investigación es realizada por las estudiantes, Clancy Melina Ajpop Aguilar y Nik'te' María Alejandra Armira Atz, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.

Beneficios: Para la ciencia es de suma importancia recopilar información, el cual tiene como objetivo indagar sobre el impacto psicológico y las formas de afrontamiento que las mujeres sufren en el proceso de diagnóstico de cáncer de mama y cérvix uterino. Para los profesionales en la psicología involucrados en el proceso terapéutico de pacientes, será de gran relevancia debido a que ayudará a intervenir de manera adecuada a las personas que llevan un desarrollo de diagnóstico de cáncer.

Riesgos: El objetivo de la investigación es describir el impacto psicológico y afrontamiento ante el proceso del posible diagnóstico de cáncer de cérvix y mama en mujeres, en el Centro de Atención Temprana del Cáncer en Villa Nueva, únicamente se pretende comprender de manera multidisciplinaria dicho proceso, por lo tanto, no existe ningún riesgo con ninguno de los involucrados en la investigación.

Condiciones: El acuerdo, es que la información recabada sea resguardada y de uso confidencial, únicamente con fines científicos y de investigación, solo los implicados tienen acceso a esta y los resultados serán comunicados para un mayor progreso a quienes corresponda y con consentimiento de las mujeres que participaron en este trabajo.

Por el siguiente medio, Yo _____
estoy de acuerdo y acepto participar voluntariamente en esta investigación, al uso de grabaciones con mi consentimiento y conozco que en cualquier momento puedo retirarme del proceso de investigación; he tenido oportunidad de conocer los beneficios, riesgos y condiciones al respecto y me comprometo a responder de manera libre y específica, conozco que la información brindada será utilizada con fines de esta investigación y los datos obtenidos serán confidenciales, autorizo utilizar la información.

Firma _____

Guatemala, _____ / _____ / _____

ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs– “Mayra Gutiérrez”

Entrevista

No. _____

Fecha de Entrevista: ____/____/____

Nombre: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Estado Civil: _____ Hijos: Sí No ¿Cuántos? _____

Etnia: _____ Residencia: _____

1. ¿Cómo se sintió cuando recibió la noticia de la realización de exámenes para descartar el cáncer?
2. ¿Cómo se siente ahora en el proceso de detección?
3. ¿Este proceso ha generado en usted algún cambio a nivel emocional, pensamientos, humor o en otra área?
4. ¿Con quiénes vive actualmente? ¿Alguno de sus familiares ha sido diagnosticado de cáncer?
5. ¿Cómo recibió la noticia (del proceso de diagnóstico), cómo han reaccionado sus familiares?
6. ¿Cómo ha sido su ambiente familiar en este proceso de diagnóstico?
7. ¿Cómo cree usted que su familia perciba este proceso de diagnóstico?
8. ¿Considera usted que tiene apoyo de sus familiares y de qué manera ha recibido ese apoyo si ha existido?

9. ¿Han existido problemas en su entorno familiar, social, por el proceso del diagnóstico de cáncer?

10. ¿En su localidad como han tomado la noticia las personas que viven cerca de usted?

11. ¿Cómo la consideran las personas a raíz de su proceso de diagnóstico?

12. ¿En los lugares donde ha convivido y convive (iglesia, amigos, vecinos) que considera usted que opinan las personas de su proceso de diagnóstico?

13. ¿Cómo considera usted que las personas que la rodean amigos, conocidos, vecinos, le apoyan?

14. ¿Existen algunas acciones, pensamientos, ideas que realizan las personas que le rodean que le molesten, en la manera que la tratan, ven, actúan?

15. ¿Cómo le gustaría que las personas que usted estima, familiares, amigos, conocidos, vecinos, etc, le traten y le acompañen en este proceso?

16. ¿Este proceso le genera pensamientos negativos (suicidas, etc.), con cuánta frecuencia le sucede esto?

Fuente: Melina Ajpop y Nik'te' Armira

ANEXO 3

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”**

TESTIMONIO

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Fecha:

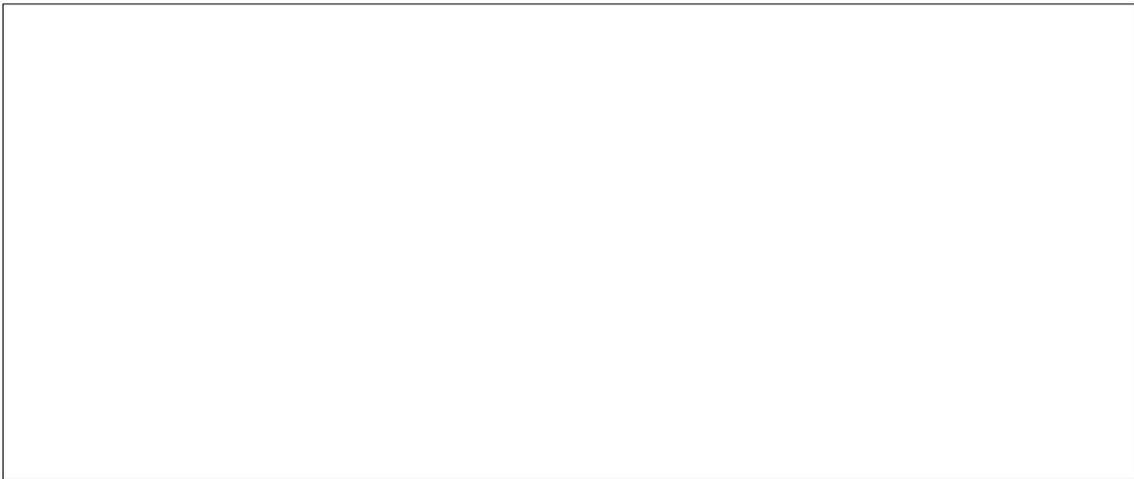
Análisis del Testimonio

Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			

ANEXO 4

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo piense unos minutos en la situación que haya elegido. Responda la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda: 0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente.

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

Inventario de Estrategias de Afrontamiento					
1. Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4

13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18. Me critiqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4

26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4

39. Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4
FIN DE LA PRUEBA					

CANO, GF., RODRÍGUEZ, F.L. Y GARCÍA, M.J. (2007) Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría, 35 (1), 29-39

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE HUELLAS DE SENTDO

Instrucciones

Realiza un inventario de tus huellas de sentido, en las diferentes épocas que hayas vivido. Se te da un ejemplo. Puedes escribir en hojas adjuntas más huellas de sentido, si lo deseas.

Huellas de sentido vividas antes de los 10 años:

- a. _____

- b. _____

- c. _____

- d. _____

Huellas de sentido vividas antes de los 20 años:

- a. _____

- b. _____

- c. _____

- d. _____

Huellas de sentido vividas antes de los 30 años:

- e. _____

- f. _____

g. _____

h. _____

Huellas de sentido vividas antes de los 40 años:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Huellas de sentido vividas antes de los 60 años:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Huellas de sentido vividas después de los 60 años:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Huellas de sentido actuales.

En la actualidad se están experimentando otras huellas de sentido. Quizá superando obstáculos, viviendo el amor de sus vidas, realizándose en su trabajo, etcétera. A continuación, has un listado de las últimas huellas que has vivido en esta época de tu vida, recuerda que el sentido siempre existe, sólo que no siempre lo vemos. Ten presente que el sentido se expresa en lo cotidiano y no tiene por qué ser un evento de impacto emocional o necesariamente placentero. Se te da un ejemplo.

Huellas de las últimas semanas:

- Inicié un nuevo trabajo que me entusiasma.
- Encontré que era capaz de superar muchas cosas.

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Huellas de la última semana:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Huellas de sentido de hoy:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

ANEXO 6

Afiche 1

¡CUIDA TU SALUD MENTAL!

- Manejo del estrés
- Sentimientos de dominio y control.
- Capacidad para enfrentar la adversidad
- Habilidades de resolución de problemas
- Sentimientos de seguridad
- Destrezas sociales y de manejo de conflictos

Logos: Villa Nueva, Dirección de SALUD, and a circular logo with a Psi symbol.

Fuente: Melina Ajpop y Nik'te' Armira

Afiche 2

¡CUIDA TU SALUD MENTAL!

**No es cosa de locos,
es cosa de todos.**

Logos: Villa Nueva, Dirección de SALUD, and a circular logo with a Psi symbol.

Fuente: Melina Ajpop y Nik'te' Armira

ANEXO 7

Instalaciones CAT VILLA NUEVA



Atención Individual



Fuente: Melina Ajpop y Nik'te' Armira

Atención Individual



Taller a Mujeres Sentido de Vida y Autoestima



Fuente: Melina Ajpop y Nik'te' Armira. CAT VILLA NUEVA. JUNIO 2018

Taller Autoestima y Sentido de vida-Convivencia con Mujeres del CAT



Villa Nueva, 23 de junio de 2018. Mujeres con posible diagnóstico de cáncer en mama y cérvix. Melina Ajpop y Nik'te' Armira.

Señales de Desgaste Mental:

- Aspecto Físico
 - ✓ Malestar Estomacal
 - ✓ Aceleración del Pulso
 - ✓ Boca Seca
 - ✓ Alteración del Sueño
- Aspecto Cognitivo
 - ✓ Falta de Concentración
- Aspecto Emocional
 - ✓ Pesar
 - ✓ Tristeza
- Aspecto Conductual
 - ✓ Aislamiento
 - ✓ Aumento o Disminución del Apetito
 - ✓ Estado Hiperalerta



¡CUIDEMOS NUESTRA SALUD MENTAL!

RECUERDA...

Nuestra más grande libertad es la libertad de escoger nuestra actitud; valórate, ámate, acéptate, dedícate tiempo de calidad y no de cantidad, encuentra día a día el sentido a tu vida y a tu existencia.



AUTOESTIMA
Y SENTIDO DE VIDA



Tú, tanto como cualquier otro en el universo entero, mereces tu amor y tu afecto

AUTOESTIMA

- ✓ “Aprecio hacia uno mismo”
- ✓ Autoprotección
- ✓ Aceptación personal

A partir de nuestra autoestima, se generan los resultados que obtengamos en la vida, ya sean resultados negativos o positivos para tu persona.

Una persona tiene una alta autoestima cuando tiene una **valoración positiva** de sí mismo, pero, esto no quiere decir que una persona con autoestima alta sea una **persona perfecta**, o que todo le salga bien.

Tener una autoestima elevada es la capacidad de sentirse bien con uno mismo.



SENTIDO DE VIDA



El sentido de vida está en hallar un propósito, asumir responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano.

Recuerda, teniendo claro un **por qué**, podremos hacer frente a todos los **cómo**, solo sintiéndonos libres y seguros del objetivo que nos motiva, seremos capaces de generar cambios para crear una realidad mucho más noble.

Para lograr identificar un sentido a nuestras vidas y mejorar nuestra autoestima, es necesario preocuparnos por nuestra salud mental.

La salud mental es importante para nuestras vidas, el cansancio y la fatiga nos pueden indicar un problema en nuestra salud mental.



AUTORAS: Melina Ajpop y Nik'te' Armira
AÑO:2018

ANEXO 8 Trifoliar de Taller