



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama

**REGALADO ARIAS CARLOS ANDRES
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MEDINA PULLAGUARI JESSICA MISHEL
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama

**REGALADO ARIAS CARLOS ANDRES
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MEDINA PULLAGUARI JESSICA MISHEL
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama

**REGALADO ARIAS CARLOS ANDRES
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MEDINA PULLAGUARI JESSICA MISHEL
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

**MACHALA
2023**

Procesos de Resiliencia en mujeres con cáncer de mama

por Jessica Mishel Medina Pullaguari y Carlos Andrés Regalado Arias

Fecha de entrega: 26-sep-2023 12:58p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2177706682

Nombre del archivo: PROCESOS_DE_RESILIENCIA_EN_MUJERES_CON_CANCER_DE_MAMA.pdf (291.28K)

Total de palabras: 12142

Total de caracteres: 63109

Procesos de Resiliencia en mujeres con cáncer de mama

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

2

worldwidescience.org

Fuente de Internet

< 1%

3

Antonio Zayas, Rocío Gómez–Molinero, Rocío Guil, Paloma Gil–Olarte, Encarna Jiménez Orozco. "Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama", International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 2018

Publicación

< 1%

4

archive.org

Fuente de Internet

< 1%

5

(11-2-02)

<http://212.80.128.10/edicion/noticia/0,2458,184970,00>

Fuente de Internet

< 1%

6

documentop.com

Fuente de Internet

< 1%

7	idoc.pub Fuente de Internet	< 1 %
8	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
9	Pilar Rueda, María Victoria Cerezo. "Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria", Escritos de Psicología – Psychological Writings, 2021 Publicación	< 1 %
10	www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
11	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
12	search.scielo.org Fuente de Internet	< 1 %
13	www.ciencia-hoy.retina.ar Fuente de Internet	< 1 %
14	Submitted to National University College – Online Trabajo del estudiante	< 1 %
15	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	< 1 %
16	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	< 1 %

17

repositorio.utmachala.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

18

tngconsultores.com

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

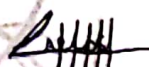
Los que suscriben, REGALADO ARIAS CARLOS ANDRES y MEDINA PULLAGUARI JESSICA MISHEL, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



REGALADO ARIAS CARLOS ANDRES

0750036121



MEDINA PULLAGUARI JESSICA MISHEL

1900767441

PROCESOS DE RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

RESUMEN

Autores: Jessica Mishel Medina Pullaguari

CI: 1900767441

jmedina7@utmachala.edu.ec

Carlos Andrés Regalado Arias

CI: 0750036121

cregalado2@utmachala.edu.ec

Coautor: Oscar Rodolfo Serrano Polo

CI: 0701356552

oserrano@utmachala.edu.ec

La finalidad de esta investigación es caracterizar los tipos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama. Este estudio se afirma en el enfoque cognitivo conductual, el cual resalta de otros enfoques por que contempla el entorno de la salud mental a través de la dualidad entre el comportamiento y el pensamiento del ser humano. Se constituyeron tres temas de análisis: procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama; configuración personalológica en los procesos resiliencia en mujeres con cáncer de mama; psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama. La muestra estuvo conformada por tres mujeres con cáncer de mama que dan a conocer sus procesos resilientes en el cáncer de mama pertenecientes al grupo de apoyo “Las Guerreas”, residentes en la provincia de El Oro, cantón Machala. El enfoque de esta investigación es de carácter cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico de muestra no probabilística homogénea; acorde al avance de la recolección de datos, se llegó a la saturación de las categorías con las tres participantes. En el proceso de recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad como técnica cualitativa que permite profundizar en las experiencias significativas de las participantes. De acuerdo a la búsqueda minuciosa de recursos teóricos, basada en autores pioneros y actuales, se obtuvieron resultados que evidencian que los procesos resilientes en mujeres con cáncer de mama se sostiene a través de sub categorías como la resiliencia nómica, la resiliencia regenerativa y la resiliencia adaptativa; en cuanto a la configuración personalológica en los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama, se evidenciaron categorías de soporte emocional, tales como

la esperanza aprendida, el sistema de motivos, el locus de control, autoeficacia, el sentido de coherencia y el sistema de apegos; en lo que respecta al psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama, se profundizaron en áreas como la familiar, académica, social, laboral, de pareja y personal. Como conclusión del estudio, el cáncer de mama presenta un desafío para las mujeres que padecen esta enfermedad, llevándolas a experimentar diversas sensaciones tanto a nivel físico y psicológico; sin embargo, el poseer la capacidad resiliente como factor de protección, permite que el proceso de la enfermedad sea más apacible y mejoren su calidad de vida durante la enfermedad.

Palabras clave: resiliencia, cáncer de mama y configuración personalógica

RESILIENCE PROCESSES IN WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

Authors: Jessica Mishel Medina Pullaguari

IQ: 1900767441

jmedina7@utmachala.edu.ec

Carlos Andrés Regalado Arias

ID: 0750036121

cregalado2@utmachala.edu.ec

Co-author: Oscar Rodolfo Serrano Polo

IQ: 0701356552

oserrano@utmachala.edu.ec

The purpose of this research is to characterize the types of resilience in women with breast cancer. This study is based on the cognitive-behavioral approach, which stands out from other approaches because it contemplates the mental health environment through the duality between human behavior and thought. Three themes of analysis were constituted: resilience processes in women with breast cancer; personological configuration in the resilience processes in women with breast cancer; psychodiagnosis based on the experiences of women with breast cancer. The sample was made up of three women with breast cancer who make known their resilient processes in breast cancer belonging to the support group "Las Guerreas", residents of the province of El Oro, Machala canton. The approach of this research is qualitative with hermeneutic phenomenological design of homogeneous non-probabilistic sample; according to the progress of data collection, the saturation of the categories was reached with the three participants. In the data collection process, the in-depth interview was used as a qualitative technique that allows to deepen in the significant experiences of the participants. According to the thorough search of theoretical resources, based on pioneering and current authors, results were obtained that show that resilient processes in women with breast cancer are sustained through sub-categories such as nomic resilience, regenerative resilience and adaptive resilience; as for the personological configuration in the processes of resilience in women with breast cancer, categories of emotional support were evidenced, such as learned hope, the motive system, locus of control, self-efficacy, sense of coherence and attachment system; as for the

psychodiagnosis based on the experiences of women with breast cancer, areas such as family, academic, social, work, couple and personal were deepened. As a conclusion of the study, breast cancer presents a challenge for women suffering from this disease, leading them to experience various sensations both physically and psychologically; however, having resilience as a protective factor, allows the disease process to be more peaceful and improve their quality of life during the disease.

keywords: resilience, breast cancer and personological configuration.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	14
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	14
1.2 Hechos de interés.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	21
2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	21
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	21
2.2 Bases teóricas de la investigación	23
3. PROCESO METODOLÓGICO	25
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	25
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación	26
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos	27
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados	36
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
Anexos.....	51

INTRODUCCIÓN

La resiliencia siendo la capacidad de adaptación y fortaleza para afrontar las adversidades, se manifiesta en individuos que enfrenta una de las pruebas más desafiantes que la vida puede presentar las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. En este contexto, la resiliencia como elemento fundamental en el proceso de enfrentamiento y recuperación de las mujeres con cáncer de mama. Dentro de ello, exploraremos la importancia de comprender y fomentar los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama, reconociendo que la lucha contra esta enfermedad no solo reside en la medicina, sino también en la configuración personalológica de las pacientes.

En la actualidad el cáncer de mama ha ganado mayor relevancia dentro de la configuración personalológica involucrando así el área de la psicología y el área médica. De acuerdo con los datos estadísticos sacados de una investigación se evidencia que, el cáncer de mama en mujeres ocupa el onceavo lugar en la lista de mortalidad del Ecuador. Demostrando que, en 2017, fallecieron 670 mujeres y 3 hombres por cáncer de mama, representando así un índice en la tasa de mortalidad del 3,99 de decesos por cada 100.000 habitantes (INEC, 2017).

Siendo entonces la resiliencia de acuerdo con Rueda y Cerezo (2020) un estado homeostático en donde las personas necesitan ajustarse más adelante a las circunstancias y acontecimientos de la vida. Por lo tanto, la resiliencia actúa como un factor protector ante la ansiedad y la depresión en las mujeres con cáncer de mama, teniendo en cuenta también la participación importante, por parte de su entorno familiar, laboral, social, de pareja y entre otros. Así entonces la resiliencia dentro del contexto familiar, laboral, social tiene como objetivo fortalecer el sentido de vida ante la adversidad que enfrenta el individuo con cáncer de mama, fomentando la superación de la crisis que se dará durante los procesos de dicha enfermedad.

Por lo tanto, la presente investigación pretende comprender la configuración personalológica resiliente de las mujeres con cáncer de mama, que es de vital importancia para caracterizar los procesos resilientes de esta población. Además de funcionar como fundamento para investigaciones futuras, posibilitando la formulación de enfoques o iniciativas adicionales para mitigar el problema del cáncer de mama.

En lo que respecta al primer capítulo del presente estudio de caso, se muestra los recursos teóricos empleados en relación a las generalidades de las variables del estudio: Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama, de las investigaciones previamente realizadas, haciendo referencia a los eventos significativos que se han tomado para examinar los hechos de interés y llevar a cabo los objetivos de estudio.

En cuanto al segundo capítulo, se proporciona una detallada descripción del enfoque teórico epistemológico del estudio. Este comienza con la exposición de los autores seminales del enfoque cognitivo conductual, quienes han enfatizado la relevancia de la resiliencia como un factor de adaptación y fortaleza en medio de las adversidades que afrontan las mujeres con cáncer de mama.

Con relación al tercer capítulo se aborda el proceso metodológico que fue empleado en la ejecución de la investigación, se destacan de manera específica los instrumentos utilizados: entrevista semi estructurada, observación y psicodiagnóstico. Posteriormente los cuales serán objeto de análisis en los resultados del estudio.

Finalmente, en lo concerniente al cuarto capítulo se detallan los hallazgos alcanzados mediante el uso de la triangulación, que engloba la integración de la teoría junto con la derivación de la recolección de información. En este proceso se culmina con la interpretación de los resultados, lo que da pie a la formulación de conclusiones y recomendaciones para posibles direcciones de estudios a futuro.

PROCESOS DE RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.

El cáncer según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) es una enfermedad que se caracteriza tanto por un crecimiento desmedido de células anormales como por su rápida propagación hacia otros órganos del cuerpo, proceso que suele conocerse como metástasis (NCI, 2021). La experiencia de esta patología genera implicaciones a nivel individual, familiar y social; razón por la cual existe consenso en considerarla como un fenómeno de salud pública (Diz et al., 2019).

Entre los diversos tipos de cáncer que existen, se encuentra el cáncer de mama que de acuerdo con los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) es una patología que presenta un crecimiento inusual de las células de la mama (CDC, 2022) y al igual de lo que sucede con otros tipos de cánceres este puede propagarse hacia otros órganos (Osorio et al., 2020). Los principales síntomas suelen ser secreciones, masas palpables y sensibilidad en los pezones los cuales resultan evidentes en mujeres adolescentes (Coto et al., 2019).

Los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencian que en el año 2020 existieron 2.3 millones de casos diagnosticados con cáncer de mama, de esa cifra un aproximado de 685.000 mujeres perdieron la vida; lo cual ubica a esta patología como la más común entre los tipos de cáncer y la principal causa de defunción en población femenina (OMS, 2021).

A pesar de los esfuerzos encaminados a motivar una detección temprana del cáncer de mama, se evidencia una considerable proporción en mujeres que acuden a los servicios asistenciales cuando su cáncer cursa una etapa avanzada que a su vez supone un reto adicional en el tratamiento y pronóstico (Rivera et al., 2019). Asimismo, como menciona Bonilla (2021), debe tenerse presente que, aunque esta patología sea frecuente en mujeres, también se suele presentar en varones, aunque con una prevalencia y tasa de defunción muy inferior.

En cuanto a los factores de riesgo del cáncer de mama, López et al. (2019) sostienen que hábitos insanos como el tabaquismo y la obesidad son algunos de los factores más prevalentes que aumentan el riesgo de padecer el cáncer de mama.

Bedoya et al. (2019) efectuaron una revisión sistemática sobre los factores de riesgo que más atención han recibido en las investigaciones sobre el cáncer de mama, encontrando que la dieta, los elementos reproductivos y el estilo de vida fueron los factores de riesgo más estudiados. En este sentido, Osorio et al. (2020) mencionan que el estudio de los factores de riesgo en el cáncer de mama es tan amplio que sería deseable un análisis minucioso atendiendo no solamente a variables individuales, sino también a la posible interacción de factores contextuales y genéticos como la herencia genética familiar.

La literatura demuestra que la experiencia de cáncer de mama suele ser agotadora, especialmente tras recibir el diagnóstico como también durante y después del tratamiento (Maeda et al., 2008). Pastuña y Sanhueza (2021) sostienen que las pacientes con cáncer de mama experimentan modificaciones a nivel psicológico, espiritual, social y físico asociado al tratamiento que incide directamente en su bienestar.

Alagizy et al. (2020) en un estudio de pacientes diagnosticados con cáncer de mama, encontrando cifras considerables de 68.6% para síntomas depresivos, 73.3% en ansiedad y 78.1% de estrés; otro hallazgo relevante del citado estudio fue que estos síntomas se presentaban con mayor peso en aquellos pacientes en una etapa avanzada de su cáncer.

Por otro lado, la resiliencia ha formado parte del ámbito de la salud mental durante varios años, pero su inclusión como un concepto unificador en el campo de la salud es algo relativamente reciente. Esto se debe a que la resiliencia involucra una conducta adaptativa que se basa en una perspectiva optimista de las habilidades personales, abarcando aspectos emocionales, cognitivos y sociales (Paéz, 2020). Además de abordar los procesos intrapsíquicos, la resiliencia también incorpora elementos sociales que contribuyen a mejorar la calidad de vida y alcanzar un bienestar completo, tanto a nivel físico como psicológico, incluso en situaciones adversas.

De tal manera, promover la resiliencia contribuye al bienestar mental al introducir una perspectiva más positiva en la dinámica de la salud y la enfermedad. Siguiendo la visión de Rutter (1985), la resiliencia está estrechamente relacionada con la capacidad única de cada individuo para reconstruir y dar nuevo significado a su vida desde su propio ser. En otras

palabras, la resiliencia representa la capacidad de una persona para construir su propia realidad frente a situaciones adversas, permitiéndole afrontar la adversidad de manera óptima para su propio bienestar.

Dentro de la resiliencia se encuentran dos constructos: la construcción y la resistencia. La construcción de la resiliencia se forma a través de la interacción constante entre los aspectos personales, familiares y culturales; debido a que su funcionamiento es crucial en la fortaleza para enfrentar desafíos, adversidades que se forjan a través de esta compleja dinámica de factores que interactúan de manera reiterada en su vida (Uriarte, 2005).

La resistencia como constructo de resiliencia se refiere a un conjunto de capacidades y mentalidades que fomentan la capacidad de adaptación y cambio positivo a pesar de enfrentar situaciones difíciles y desafiantes (Fiorentino, 2008). Mediante la resistencia las personas pueden aprender lecciones valiosas, fortaleciendo su autoestima y confianza en sí mismas, desarrollando en sí una mayor autodeterminación.

Es decir, el término resiliencia planteado por Fergus y Zimmerman (2005) engloba una combinación de factores tanto personales como ambientales que una persona emplea para afrontar y superar los desafíos que se le presentan en su vida. En el ámbito de la psicología, la resiliencia se vincula con la capacidad de prever y evitar resultados adversos, incluso en situaciones persistentemente difíciles.

Por lo general la resiliencia hace referencia a individuos que, a pesar de enfrentar desafíos difíciles, experimentan un crecimiento activo y significativo en su entorno. En este contexto, la resiliencia puede definirse como la capacidad innata del ser humano para interactuar con su entorno de manera que salga fortalecido y, en ocasiones, transformado, lo que le permite responder de manera positiva a las circunstancias adversas (Chávez et al., 2020).

Por lo tanto, la resiliencia se origina en eventos que provocan un fuerte impacto, en el fortalecimiento de las personas ya sea a nivel personal, familiar o comunitario dando un resultado positivo, debido a esta consolidación se denominan las siguientes resiliencias: resiliencia regenerativa (construcción), resiliencia nómica (construcción) y resiliencia adaptativa (resistencia) (Vela, 2020).

En sí la resiliencia regenerativa engloba la idea de construir sistemas que no sólo tengan la capacidad de recuperarse de las perturbaciones, sino que también se regeneren y mejoren

activamente con el paso del tiempo. Esto implica la creación y ejecución de métodos que fomenten el bienestar del entorno social, tales como la promoción de hábitos saludables que no perjudican el área social, como la recuperación y fortalecimiento de las comunidades (Llanos, 2020).

La resiliencia nómica es un concepto que describe la suficiencia de los individuos y las comunidades para mantener sus estructuras y normas sociales ante acontecimientos o situaciones desestabilizadoras. La nómica se refiere a un estado de ausencia de normas o de ruptura del orden social que puede producirse durante periodos de cambio rápido o incertidumbre (Rolandi, 2023). Por lo tanto, implica la capacidad de resistir o superar tales rupturas y mantener un sentido de cohesión y estabilidad social. Esto puede incluir la capacidad de adaptarse a circunstancias cambiantes, crear confianza y capital social, y mantener un sentido de propósito y valores compartidos.

El concepto de resiliencia adaptativa abarca una serie de estrategias y prácticas, como aprender nuevas habilidades, crear redes diversas, estar abierto a la retroalimentación y la crítica, y estar dispuesto a experimentar y asumir riesgos (Barros, 2022). También implica la capacidad de identificar y abordar las amenazas y los retos emergentes, al tiempo que se aprovechan las nuevas oportunidades, ser flexible y proactivo ante la incertidumbre y buscar activamente nuevas oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Para la elaboración del psicodiagnóstico sobre la anamnesis familiar, académica, laboral, social, de pareja y personal mediante análisis de la personalidad son recaudados, por la observación, entrevistas, test psicométricos y test proyectivos (Silva, 2019). De tal manera el psicodiagnóstico es la génesis para llevar a cabo la comprensión de la configuración personológica de las mujeres con cáncer de mama tales como: autoeficacia, esperanza aprendida, sistema de motivos, locus de control, sentido de coherencia, sistema de apegos.

La autoeficacia es la apreciación que tienen las personas sobre sus capacidades, para hacer frente a distintas tareas y desafíos (Covarrubias et al., 2019). Por lo tanto, la autoeficacia nos permite concientizar sobre las habilidades y capacidades propias que tenemos como personas, de modo que los resultados sean con mejor éxito hacia una situación particular.

La esperanza aprendida se refiere a la creencia de que uno tiene la capacidad de influir en sí mismo y en su entorno a través de acciones y estrategias efectivas (Zumarán et al., 2021). Es decir, el concepto de esperanza aprendida se enfoca en los factores que contribuyen a la

felicidad y el bienestar del ser humano, como puede producir una repercusión favorable en las personas que lo rodean, brindando una mayor sensación de control para la superación de adversidades.

La motivación es un tema que se abarca desde la psicología, donde la motivación es la fuerza que hace que el individuo tenga la voluntad de hacer e interesarse por lograr mejorar su vida, de tal manera que es un comportamiento que se compone de factores o motivaciones intrínsecas o extrínsecas reflejadas en el comportamiento de la persona (Franco, 2021).

El locus de control de acuerdo con Bonfá et al. (2020) es la creencia individual que tiene el ser humano sobre su influencia de su vida y los eventos que le suceden, las personas pueden tener un locus de control interno o externo. Aquellas personas que poseen un locus de control interno creen que tienen el control sobre los eventos que les suceden y que sus acciones pueden influir en los resultados; por otro lado, aquellas que poseen el locus de control externo creen que los eventos son determinados por fuerzas externas y que no tienen control sobre lo que sucede.

El sentido de coherencia es una orientación global que tiene una persona hacia su vida, que le permite enfrentar y comprender los eventos y desafíos de manera significativa (Burguillos, 2014). Se considera entonces al sentido de coherencia como un factor protector de situaciones de estrés que puede ayudar a las personas a hacer frente a la adversidad.

El apego es una conducta involuntaria que tiene como finalidad facilitar la adaptación del sujeto, por lo general los niños establecen la primera relación con la madre o en otros casos con el cuidador, debido a que es una etapa fundamental para su desarrollo emocional, que son la base para establecer relaciones a futuro (Ortiz et al., 2019).

Por tal razón hay diferentes tipos de apego como el apego seguro (cuando el cuidador está presente en todo el proceso con el niño, brindando afecto, deja que el niño explore bajo su cuidado y se muestra sociable); apego inseguro evitativo (hay rechazo por parte de los cuidadores, no les prestan atención, les cuesta expresar sus emociones al niño); apego resistente/ambivalente (los cuidadores se muestran confusos que en algunos momentos se preocupan por el niño y otras veces no están físicamente, mucho menos dando afecto emocional al niño), cabe recalcar que todas las características mencionadas de los tipos de apego se verán reflejadas en la vida adulta (Benlloch, 2020).

La presente investigación se desarrolla en la provincia El Oro, cantón Machala, donde las participantes de la investigación son mujeres con cáncer de mama que dan a conocer sus

procesos resilientes en el cáncer de mama. Se lleva a cabo en el Grupo de apoyo “Las Guerreas”, el tipo de muestra será no probabilística homogénea debido a que su selección depende de las características del participante.

1.2 Hechos de interés

Existen un sin número de estudios relacionados a los procesos resilientes de las mujeres con cáncer de mama alrededor del mundo. Dentro del contexto asiático Zhang et al. (2017), en su estudio propusieron el objetivo de indagar sobre el rol del apoyo social en la relación de resiliencia y calidad de vida de mujeres chinas con diagnóstico de cáncer de mama; los resultados de su estudio evidenciaron que el apoyo social es fundamental para el desarrollo de la resiliencia y mejorar la calidad de vida de las mujeres que enfrentan el cáncer de mama.

En la misma línea, Alizadeh et al. (2018), los cuales se interesaron en la relación entre la resiliencia con la autocompasión, apoyo social y sentido de pertenencia en mujeres con cáncer de mama; dicha indagación se realizó con 150 mujeres iraníes con ese diagnóstico, el objetivo fue investigar las asociaciones entre resiliencia, autocompasión, apoyo social y sentido de pertenencia en mujeres iraníes con cáncer de mama. Los resultados del estudio mostraron que tanto la autocompasión, como el apoyo social y el sentido de pertenencia son componentes fundamentales en el desarrollo de la resiliencia en pacientes con cáncer de mama.

Por su parte, Shi et al. (2022), se interesaron en examinar la capacidad de recuperación y el desarrollo positivo después de una experiencia traumática en mujeres que enfrentan cáncer de mama, en el contexto de la pandemia de COVID-19, donde examinaron el papel mediador de la aleación entre la resiliencia y crecimiento postraumático. Los hallazgos de la investigación presentaron un grado moderado de crecimiento postraumático, además la resiliencia se asoció positivamente con el crecimiento postraumático y la recuperación de las pacientes.

En cuanto al contexto europeo, el estudio de Fradelos et al. (2018) analiza como la religiosidad se relaciona con la salud mental y la capacidad de recuperación en mujeres griegas que padecen cáncer de mama, demostraron los resultados que 1 de cada 3 pacientes presentaba depresión y ansiedad, además de que no se encontró asociación entre la religiosidad y la salud mental, mientras que se destacó una estrecha relación entre las creencias religiosas y el desarrollo de la resiliencia.

Padilla et al. (2019) en su investigación sobre los elementos clínicos y sociodemográficos que tienen el potencial de afectar la capacidad de recuperación en mujeres españolas que han vencido el cáncer de mama, los resultados concluyen que las pacientes que han sobrevivido por más de 6 años desde el diagnóstico tenían un mayor estado resiliente que las diagnosticadas recientemente; en lo que respecta a la formación de los pacientes, los que no tienen profesión o solo tienen estudios primarios poseían un estado resiliente bajo con respecto al grupo con una formación educativa alta

Por su parte Mohlin et al. (2021) en su artículo sobre la resiliencia psicológica y calidad de vida de 418 féminas suecas con cáncer de mama inicial, reflejaron que el nivel de confianza de las pacientes y la situación económica indicaron una mayor asociación con niveles altos de resiliencia, por otro lado, ningún tratamiento oncológico se relacionó con cambios en la resiliencia de las pacientes.

Entrando más al contexto norteamericano, Bazzi et al. (2018) se interesaron en estudiar la resiliencia en sobrevivientes de cáncer de mama de diferentes orientaciones sexuales en EE.UU, los resultados reflejaron que el apoyo social, el espíritu de lucha combinada con desesperanza y el fatalismo se relacionan con una mayor resiliencia tanto en mujeres heterosexuales y mujeres trans; por otro lado, el asesoramiento de salud mental antes del diagnóstico y la preocupación ansiosa después de recibirlo estaban asociadas a una resiliencia reducida; por último, el factor económico estuvo relacionado con el desarrollo de la resiliencia; las pacientes con empleos y recursos económicos estables poseían mayor resiliencia que las pacientes desempleadas y con pocos recursos.

Introduciéndonos al entorno latinoamericano, Silva et al. (2021) en su artículo llevaron a cabo investigaciones en mujeres mexicanas que enfrentaban cáncer de mama para explorar la conexión entre como afrontaban la situación, el apoyo social que recibían y su capacidad de recuperación, lo que resultó en una estrategia de afrontamiento que involucraba enfrentar la desesperanza y evitar la evitación cognitiva. Además, se observó que el apoyo emocional y social brindado por la familia contribuía a fortalecer la resiliencia de las pacientes, lo que, a su vez, mejoraba su calidad de vida a pesar de la condición médica.

De acuerdo con el estudio de Palma (2022), en Perú la resiliencia y el estilo de vida en mujeres peruanas post tratamiento de cáncer de mama, se descubrió que existe una conexión estadísticamente relevante entre la capacidad de recuperación y el modo de vida. Esto sugiere

que la resiliencia desempeña un papel fundamental como factor de protección en la adaptación y el ajuste de mujeres que han superado el tratamiento del cáncer de mama en su entorno psicosocial.

En la investigación de Tello (2022), en Ecuador las estrategias que promueven la capacidad resiliente en individuos con cáncer sometidos a tratamiento de quimioterapia en el Hospital de Solca en Tungurahua, el autor manifiesta que la estrategia primordial que promueve la capacidad resilientes de las personas con cáncer es el grupo de ayuda mutua, donde diferentes personas con el mismo diagnóstico de cáncer comparten sus experiencias, se dan aliento y esperanzas entre ellos, ayudando a mejorar en cierta medida su bienestar emocional y su calidad de vida.

1.3 Objetivos de la investigación

- Caracterizar los tipos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama.
- Comprender la configuración personalógica resiliente de las mujeres con cáncer de mama.
- Realizar un psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama

2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

En su historia la terapia cognitivo conductual fue impartida por el psiquiatra Aaron Beck en 1960, sostiene que los problemas de salud mental derivan de patrones distorsionados, problemas emocionales y pensamientos negativos que influyen en la conducta del paciente. Es decir, estas son las principales alteraciones psicológicas que se deben trabajar en los pacientes por medio de la terapia cognitivo conductual (Acevedo, 2022).

Es decir, el enfoque cognitivo conductual reconoce la realidad que idealiza la persona a partir de sus propias percepciones de tal manera que el procesamiento y toda la información obtenida del individuo, está dirigida mediante constructos que el individuo ha incorporado a lo largo de su existencia, ya que son independientes de las situaciones externas (Gastulo,2020). Por lo tanto, es importante tener conocimiento del comportamiento en el mundo exterior, las

circunstancias en las que se emplea el individuo, antecedentes de su vida, conocimiento previo de su naturaleza hereditaria para poder llevar un posible tratamiento psicoterapéutico eficaz.

Es así como la terapia cognitivo conductual (TCC) aborda los patrones de pensamiento distorsionados que provocan conductas poco adaptativas, perturbando nuestra vida y generando emociones negativas. Por ende, el objetivo de este enfoque es reconocer y aceptar estas cogniciones negativas para reemplazarlas con pensamientos más positivos, lo que conllevará a resultados beneficiosos para la persona (Ramírez, 2020).

Es importante tener presente las estrategias que frecuentemente se emplean en los pacientes, deben de ser comprobadas científicamente y llevadas a campo por la participación de los psicólogos, haciendo uso de la terapia cognitivo conductual. Según Toro (2019), el objetivo de esta terapia es contribuir a los pacientes a adquirir destrezas efectivas para hacer frente a situaciones difíciles, permitiéndoles mantener una alta calidad de vida, incluso cuando enfrentan los desafíos asociados con una enfermedad crónica y su tratamiento.

Por ello, la terapia cognitivo conductual integra diversas tácticas y técnicas que mejoran el bienestar de los individuos. Se ha demostrado eficaz a lo largo de numerosos estudios y experimentos clínicos, se basan en principios validados científicamente, lo que la convierte en un enfoque respaldado por evidencia empírica. Por lo que conlleva a ser un tratamiento efectivo en el área de la salud mental y se destaca por promover la autoevaluación del paciente durante el proceso terapéutico, basándose en fundamentos validados mediante experimentos (Castro, 2023).

La terapia psicológica cognitivo conductual aplicada a pacientes con cáncer, trabaja en conjunto sistemático de enfoques psicoterapéuticos y educativos diseñados para influir sobre la manera en que el paciente enfrenta la enfermedad y toma decisiones relacionadas con ella. Además, se aborda la gestión de las emociones y afectos variables que pueden surgir durante el tratamiento, tanto en momentos de remisión como en momentos de exacerbación de la enfermedad; también se enfoca en controlar el dolor, superar las dificultades de comunicación, mejorar las relaciones interpersonales y manejar las responsabilidades ocupacionales del paciente (Arrivillaga et al., 2007).

De acuerdo con Castro (2023), la TCC es el resultado de la combinación de varios hallazgos provenientes de la misma, tomando en consideración las diferentes consecuencias que se presentaron en el desarrollo, por ello los hallazgos tuvieron hincapié para crear un enfoque

terapéutico que se basa en el análisis del pensamiento y la conducta humana, lo que le proporciona un sólido respaldo científico y metodológico para intervenir en los problemas del individuo.

Las técnicas conductuales se centran en enseñar habilidades específicas que contribuyen al desarrollo de las respuestas de afrontamiento del paciente. Estas habilidades son beneficiosas, ya que no solo ayudan a enfrentar directamente aspectos relacionados con la enfermedad, sino también en situaciones vitales más amplias (Arrivillaga et al., 2007). Tales situaciones pueden incluir la interacción social, la búsqueda de apoyo, así como el manejo de situaciones estresantes, entre otras disposiciones que pueden presentar los pacientes.

2.2 Bases teóricas de la investigación

La teoría del enfoque terapéutico cognitivo conductual fue presentada en 1960 por el psiquiatra americano Aaron Temkin Beck, hace referencia a diversos sistemas, técnicas y metodologías empleados en los trastornos mentales, emocionales y conductuales. Estos sistemas están diseñados para ayudar a las personas a superar las adversidades a los que se enfrentan y mejorar su bienestar general (Coelho et al., 2018).

Una de las técnicas empleadas en el enfoque de cognitivo conductual es la reestructuración cognitiva, misma que ayuda a las personas a identificar y cambiar los patrones de pensamientos negativos o irracionales, que causan malestar emocional e interfieren en su capacidad de funcionar eficazmente. El objetivo de esta técnica se enfatiza en ayudar a la persona a ser más consciente de sus pensamientos y a desarrollar una visión más equilibrada y positiva de la vida, para afrontar las adversidades que esta le presente, desarrollando así procesos resilientes (García y Domínguez, 2013).

De acuerdo con Lacruhy y Perpuli (2021) los procesos resilientes hacen hincapié en la importancia de promover emociones, relaciones y experiencias positivas como componente clave de la resiliencia, y destaca la importancia de crear conexiones sociales y recursos para ayudar a las personas y comunidades a prosperar en alcanzar su pleno potencial, sino también para lograr resultados positivos frente a la adversidad.

En los años recientes, se ha observado un aumento considerable de interés en la investigación de los procesos resilientes, lo que refleja su relevancia cada vez mayor en el campo de la psicología y la salud mental. Según, Ruiz et al. (2020) la resiliencia ha adquirido una gran

importancia en la ayuda a individuos que enfrentan desafíos, llegando incluso a establecerse como un enfoque o modelo dominante para fomentar el bienestar mediante diversas estrategias y niveles de apoyo. Los estudios sobre la resiliencia avanzan hacia una nueva etapa al destacar la importancia de identificar tanto las cualidades y rasgos personales como al comprender cómo y dónde se adquieren estos aspectos resilientes.

La resiliencia se describe como la habilidad para ajustarse y vencer circunstancias desfavorables, manteniendo un funcionamiento psicológico positivo (Masten, 2018). La investigación en resiliencia también ha destacado la estimación de la cultura y el entorno social en la manera en que las personas enfrentan y superan las dificultades. Los estudios han reconocido que las respuestas resilientes pueden variar según el entorno cultural y las creencias individuales, lo que enfatiza la necesidad de adoptar enfoques culturalmente sensibles en la promoción de la resiliencia.

El cáncer de mama puede ser una vivencia difícil que cambia la vida, y el desarrollo de la resiliencia puede ser una parte relevante del proceso de curación, por lo general las mujeres con cáncer de mama pueden experimentar síntomas de trastornos psicológicos. El cáncer de mama se encuentra entre las variedades más prevalentes de cáncer que afectan a mujeres a nivel mundial, su incidencia varía según la región y se asocia con diversos elementos de riesgo, tales como la edad y la predisposición genética y los estilos de vida (Ferlay et al., 2020).

Los estudios genómicos han sido fundamentales para revelar los subtipos moleculares del cáncer de mama, lo que ha transformado la manera en que se aborda esta enfermedad desde el diagnóstico hasta el tratamiento. La precisión en la clasificación y la personalización de las terapias basadas en la genética del tumor han abierto un camino prometedor hacia un mejor pronóstico y un incremento en la eficacia del tratamiento para combatir el cáncer de mama, estudios genómicos han identificado subtipos moleculares del cáncer de mama que influyen en el pronóstico y las opciones de tratamiento (Polyak, 2020).

La investigación del cáncer de mama es una prioridad tanto a nivel internacional como nacional debido a su alta incidencia y su efecto en la salud de las mujeres en todo el mundo, la vivencia de cada individuo es singular, y puede ser útil explorar diferentes sistemas terapéuticos para encontrar los que mejor funcionen para ella (Alves et al., 2009). La prevalencia de esta enfermedad puede variar según la ubicación geográfica y está relacionada con diferentes hábitos de vida.

El estudio sobre en el campo del cáncer de mama también se ha centrado en aspectos fundamentales de la prevención y la promoción de la salud. Se investiga cómo el ejercicio, la dieta y existen otros elementos cambiables que pueden tener un impacto en la probabilidad de desarrollar cáncer de mama (Iyengar et al., 2018). Los estudios han destacado cómo el ejercicio, la dieta equilibrada y otros hábitos modificables pueden influir positivamente en la prevención del cáncer de mama. Estos hallazgos no solo ofrecen oportunidades para reducir la incidencia de esta enfermedad, sino también para promover una mejor calidad de vida en las mujeres y en la comunidad en general.

Por otro lado, es importante reconocer que los trastornos pueden tener un efecto considerable en la calidad de vida de la mujer, la adherencia al tratamiento y los resultados generales de salud. Los progresos en la investigación han conducido a una mayor comprensión de los elementos que aumentan el riesgo, el diagnóstico temprano y los tratamientos efectivos para esta enfermedad. De tal manera la terapia cognitivo conductual ayuda a las personas a desarrollar sistemas de afrontamiento ante los retos del cáncer de mama y desarrollar resiliencia (Souza y Böschemeier, 2019).

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.

Las mujeres con cáncer de mama viven diferentes experiencias en el crecimiento de la enfermedad y el transcurso del tratamiento generando en sí reacciones emocionales desfavorables para su desarrollo personalógico, tales como a ansiedad, depresión y miedo (Molano y Varela, 2017). Por ende, el enfoque de esta investigación es cualitativo, debido a que es óptimo para analizar las vivencias del sujeto.

De tal manera, esta investigación con enfoque cualitativo se interesa por abordar la subjetividad del individuo, es decir se buscó extraer información valiosa que permitió comprender sus vivencias ante el afrontamiento del cáncer de mama, tomando en cuenta las limitaciones del sujeto. Por lo tanto, el interés principal de este enfoque fue conocer como el individuo desarrollo su área familiar, social, académica, laboral y de pareja.

El enfoque cualitativo de acuerdo con Sánchez (2019) tiene como propósito ahondar en los datos hasta alcanzar una comprensión detallada de la variable del estudio de caso. En la presente

investigación se hace uso de técnicas de observación, entrevista semi estructurada y psicodiagnóstico para conocer las vivencias de mujeres con cáncer de mama.

Esta investigación al ser de enfoque cualitativo usa la muestra no probabilística homogénea, la cual se dirige a un procedimiento de selección que se orienta a las características de la investigación, es decir que las unidades comparten un mismo perfil o rasgo similar, con el propósito de centrarse en el tema de investigación en un grupo social (Hernández y Mendoza, 2018).

Por lo tanto, la muestra del presente es no probabilística homogénea que permite mostrar con mayor profundidad las vivencias de las mujeres con cáncer de mama. Así mismo presenta un diseño fenomenológico hermenéutico, debido a que la obtención de información está basada mediante entrevista profunda, crítica e interpretativa, se debe a que esta investigación se centra en las vivencias de las participantes, teniendo un alcance descriptivo, dado que la finalidad de esta investigación es caracterizar los procesos resilientes en las mujeres con cáncer de mama (Hernández et al., 2014).

En los criterios de inclusión para seleccionar a las unidades de análisis se toma en consideración que deben ser mujeres de la provincia de El Oro, ser diagnosticadas con cáncer de mama y que formen parte del grupo de apoyo “LAS GUERRERAS”. Por otra parte, los criterios de exclusión fueron no ser integrantes del grupo de apoyo “LAS GUERRERAS”, ser hombres con cáncer de mama, no ser de la provincia de El Oro, ser diagnosticadas con otro tipo de cáncer.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

La investigación cualitativa de acuerdo con Corona (2018) tiene como finalidad indagar con mayor énfasis en la génesis del individuo, dar una mayor comprensión e interpretación de las vivencias de la subjetividad humana, con la intencionalidad de dar a conocer las percepciones del fenómeno de estudio de una forma coherente y concisa.

Es así como en el presente estudio se utiliza la entrevista a profundidad para realizar el constructo subjetivo del individuo, debido a que por medio de esta se puede llegar a obtener información valiosa sobre sus ideologías y contextualizaciones de su entorno, que se ven afectadas en algunas áreas de su configuración personalógica causando malestar físico o emocional (Pérez et al., 2021).

El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personalógica del evaluado, tomando en cuenta la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo que sirve como recolección de información mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto, por ello es importante que el profesional que lo realice este capacitado para no causar molestias en el paciente (Cabrera y López, 2007).

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Tema: Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama		
Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo
Resiliencia nómica (RN)	<p>1. Cuando el doctor me dijo que había salido positivo, le doy gracias a Dios por la sabiduría, la inteligencia y la fortaleza que me dio para recibirlo muy serena, muy tranquila.</p> <p>2. Fue triste, dolorosa, pero gracias a Dios me mantiene con vida hasta el día de hoy con mucho valor y fortaleza.</p> <p>3. Le digo al doctor, cáncer, pero hay un remedio, alguna solución me va a dar usted. Sí, me dice él, usted es bien fuerte, yo no lloraba, soy una persona fuerte.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad de superar tales rupturas y mantener un sentido de cohesión y estabilidad social.</p> <p><i>Memo:</i> Las participantes mencionan presentar la capacidad de adaptarse a circunstancias cambiantes, crear confianza y capital social, y mantener un sentido de propósito y valores compartidos.</p>
Resiliencia regenerativa (RR)	<p>1. Yo me encerraba en el baño a llorar solita para que ellas no me vean llorar y cuando ya salía, yo me ponía fuerte. Y más bien el psicólogo me decía, miren a su mamá, está fuerte. Y por qué ustedes deben apoyarla, darle fuerzas, darle</p>	<p><i>Regla:</i> Engloba la idea de construir sistemas que no sólo tengan la capacidad de recuperarse de las perturbaciones, sino que también se regeneren y mejoren activamente con el paso del tiempo.</p>

	<p>ese valor para que continúe, porque aquí no se termina todo. Cuando ya pasó el tiempo, cogí, los junté a mis hijos y les dije, ¿se dan cuenta? la pesadilla ya pasó, el cáncer no es muerte, el cáncer es vida y con la ayuda de mi Dios, todo se puede en esta vida”.</p> <p>2. Estoy muy bendecida por Dios. Mis hijas lloraban cuando me hacía las quimios, se paraban en la puerta a mirar lo que me hacían y yo de adentro les subía el ánimo, les decía que todo va a salir bien, porque me sentía fortalecida.</p> <p>3. Cuando ya pasó el tiempo, cogí, los junté a mis hijos y les dije, ¿se dan cuenta? la pesadilla ya pasó, el cáncer no es muerte, el cáncer es vida y con la ayuda de mi Dios, todo se puede en esta vida”.</p>	<p><i>Memo:</i> Las participantes manifiestan realizar actividades relacionadas a la agricultura, energía renovable de construcción de comunidades.</p>
<p>Resiliencia adaptativa (RA)</p>	<p>1. Que mientras tú perseveres y seas disciplinado en tu medicina, llegarás al objetivo que es la vida. Y aquí estoy, sin una mama, pero feliz.</p> <p>2. Bueno, aquí estamos, siguiendo adelante.</p> <p>3. Ante el espejo, conversé conmigo misma, me tapé el seno enfermo y dije un seno no es nada, hay personas que no tienen una pierna, un brazo, una vista, cosas notorias y son felices.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad de identificar y abordar las amenazas y los retos emergentes, al tiempo que se aprovechan las nuevas oportunidades</p> <p><i>Memo:</i> Las participantes aprenden nuevas habilidades, creando redes diversas, abiertas a la retroalimentación, la crítica, estando dispuestas a experimentar y asumir riesgos.</p>

Tema: Configuración personalógica en los procesos resiliencia en mujeres con cáncer de mama		
Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo
Esperanza aprendida (EA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Este cáncer a mí me ayudó a ser más fuerte y pensar que en la vida todo se da por algo”. 2. Entonces yo lloraba y lloraba, le decía a mi hija, esto es una pesadilla, con la bendición de Dios vamos a despertar y todo va a salir bien. 3. Fué algo maravilloso a pesar de que es una prueba dura. Toda prueba en sí es dura, siempre y cuando como la podamos sobrellevar. 	<p><i>Regla:</i> Alternativas que brinde un mejor posicionamiento.</p> <p><i>Memo:</i> Dentro de los recursos personales, la esperanza aprendida es una categoría fundamental para sobrellevar las catástrofes.</p>
Sistema de motivos (SM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo tengo mi familia que es mi fortaleza”. 2. Si Dios me lo permite sé que podré vivir muchos más y estar acompañando a mi esposo, a mis hijas, a personas que me quieren que me aprecian. 3. Le Pedí a Dios que no me llevara, porque tenía mis hijos, que estaban todos pequeños. 	<p><i>Regla:</i> Impulso de accionar con el fin de lograr un objetivo.</p> <p><i>Memo:</i> la motivación del participante durante el proceso del cáncer de mama.</p>
Locus de control (LC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. A lado de nosotros, siempre van a estar las personas apoyándonos, para mí el cáncer fue la enfermedad del amor. ¿Por qué? Porque yo me di cuenta para qué personas 	<p><i>Regla:</i> Percepción que tiene el individuo ante un acontecimiento en su vida.</p> <p><i>Memo:</i> Se identifica en el participante el tipo de locus</p>

	<p>eran muy especial y quiénes caminaron conmigo, quiénes fueron avanzando, quiénes se quedaron, quiénes siguieron y quiénes terminaron conmigo, mi equipo.</p> <p>2. Yo me sentía bien porque mi esposo dejó el trabajo, dejó todas sus cosas y estuvo ahí pendiente mío con mis dos hijos.</p> <p>3.Llegó una amiga que estaba entregada a Dios y ella me ayuda a superar. Me decía que tenía que seguir luchando, que siga adelante.</p>	<p>de control que contenga durante el proceso.</p>
<p>Autoeficacia (AU)</p>	<p>1. En primer lugar, fue una decisión que la acepté con mi mente, mi corazón, mi alma, entonces todo estaba direccionado por el padre celestial, entonces todo me salió perfecto”.</p> <p>2. Ha impactado porque cuando me diagnosticaron mi cáncer, llegué a Solca no solo por mi cáncer, si no que el padre celestial me necesitaba ahí, para que haga su obra física, por eso me quede para ayudar y he logrado formar el grupo de las “Guerreras”, también ayudo a cualquier persona que necesita de mis conocimientos, oriento al que</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad del individuo para detectar sus propias habilidades en el proceso del cáncer de mama.</p> <p><i>Memo:</i> En esta categoría se identifican las habilidades propias de los participantes durante el proceso del cáncer de mama.</p>

	<p>no sabe y comparto con las personas que lo necesitan.</p> <p>3. Yo entendí seguir aferrándome a la vida, mantenerme de pie y seguir con esa fortaleza de que yo quiero vivir por mucho tiempo más, yo quiero estar bien para mi familia, para para mí misma. A veces uno sí se ha sentido desbastado con la enfermedad, pero uno tiene esa fe de que Dios aún no le va a seguir ayudando y la autoestima como que se eleva.</p>	
<p>Sentido de coherencia (SC)</p>	<p>1. No tuve terror no tuve miedo nada, simplemente recibí la noticia, la acepte e inmediatamente me opere, me hice una mastectomía radical, hice mi quimio, porque soy una persona diciplinada y aquí estoy para contarlo.</p> <p>2. Psicólogos nunca necesite, porque siempre me he manejado espiritualmente, entonces para mí la oración, la bendición de salud de los lideres de mi iglesia y mi unión familiar ha sido la base para poder darle a esta guerra, mi objetivo era la vida por lo hijos que yo tengo.</p> <p>3. Lo tomé con tranquilidad, lo tomé positivamente, porque sabía que si tenía el cáncer</p>	<p><i>Regla:</i> Comprensión significativa ante la realidad de un suceso.</p> <p><i>Memo:</i> Se busca detectar en los participantes la comprensibilidad, manejabilidad y significatividad durante el proceso del cáncer de mama.</p>

	<p>había el tratamiento, siempre agarrándome de la mano del padre celestial.</p> <p>.</p>	
Apegos (A)	<p>1. Al principio fue difícil, pero después como ya seguí el tratamiento, pues con la ayuda del doctor, las enfermeras que a uno también lo aconsejan, la ayuda de mis hijas, de mi esposo, de personas que nunca imaginé que iban a estar ahí conmigo, me aconsejaban que traté de sobrellevar la enfermedad y así fue, me fui calmando poco a poco.</p> <p>2. El amor que me brindaron, tengo la bendición que en el transcurso de mi tratamiento mis hijos trataban de complacerme en todo.</p> <p>3. Como todo proceso al inicio fue complicado aceptar la enfermedad, pero mis hijas y mi esposo estuvieron pendiente de mí, durante todo el tratamiento, por eso soy bendecida por tener a mi familia unida.</p>	<p><i>Regla:</i> Vínculo afectivo que desarrolla el individuo con las personas de su entorno.</p> <p><i>Memo:</i> Se establece el tipo de apego que tiene el participante con los que interactúa en su entorno.</p>

Tema: Psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama.

Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo
<p>Área Familiar (AF)</p>	<p>1. “Mis padres una pareja de ejemplo de esposos o sea yo toda la vida los vi juntos nunca puedo decir que vi agredir mi padre a mi madre tenían un hogar feliz, un hogar de condiciones altas no, un hogar lleno de amor.”</p> <p>2. No tiene buena relación con sus hermanos, tuvo una niñez bien difícil, pensaba que su Dios no la quería porque su infancia era triste, considera en la actualidad que su familia es solo sus hijos, no siente tener la relación familiar con su madre y hermanas.</p> <p>3. Se considera una madre protectora se encarga de darle todo a sus hijos, ama a sus hijos, les sube la autoestima a sus hijos. Ella se enfocaba en sus hijos para salir adelante, el trabajo de su esposo a veces se escasea por temporadas, Su esposo trabaja en aluminios y vidrios.</p>	<p><i>Regla:</i> factores que evidencia apego en la dinámica de la persona.</p> <p><i>Memo:</i> son factores relevantes de la paciente.</p>
<p>Área Académico (AA)</p>	<p>1. Tuvo una educación irregular, ella manifiesta que en el colegio le encantaba leer, le gustaba tener nuevos conocimientos mediante la lectura de novedoso. Demostraba un interés genuino por el conocimiento y la lectura.</p> <p>2. La persona no tuvo la oportunidad de completar sus estudios, lo que puede haber generado frustración y sentimientos de inferioridad al compararse con sus hermanas que sí tuvieron la oportunidad de educarse.</p> <p>3. La participante menciona que desde muy pequeña tenía interés por ir a la escuela, lo cual ella mantuvo buenas calificaciones, en la escuela y el colegio le gustaban todas las asignaturas, pero lo que más le interesaba era ciencias</p>	<p><i>Regla:</i> Desarrollo de la autoeficacia que se evidencia en la participante.</p> <p><i>Memo:</i> son factores relevantes de la paciente</p>

	naturales y literatura. Comenta que empezó sus estudios universitarios, pero no puedo continuar por la falta de apoyo económico, por ello ella sentía frustración y desanimo.	
Área Social (AS)	<p>1.La persona ha experimentado cierto aislamiento social y se ha acostumbrado a vivir encerrada en su hogar. Aunque tuvo una amiga en su infancia, parece tener dificultades para desarrollar y mantener relaciones sociales más cercanas.</p> <p>2.A lo largo de su vida adulta, la persona ha buscado integrarse en grupos sociales, como los de bailo terapia, pero pareciera que ha mantenido cierta reserva y no ha participado activamente en eventos sociales o fiestas.</p> <p>3.Demuestra ser una persona sociable, le gusta ayudar a los demás considera que a lo largo de su vida ha desarrollado empatía por las personas que se encuentran en momentos vulnerables.</p>	<p><i>Regla:</i> Reconocer los apegos significantes de la persona con el entorno.</p> <p><i>Memo:</i> son factores relevantes de la paciente</p>
Área Laboral (AL)	<p>1.Se muestra una persona muy interesada en conseguir empleo, desde niña ella trabaja, pero lo hacía por que le gustaba y en su vida adulta, es muy responsable y le gusta tener un buen ambiente laboral.</p> <p>2.La persona ha trabajado en una tienda junto a su hermana durante varios años y su esposo trabaja en un taller que está ubicado en su casa. Su esposo también parece ser una fuente de apoyo y ayuda en su vida laboral.</p> <p>3.Su vida laboral estuvo centrada en el trabajo doméstico y luego trabajó en un bazar. La falta de oportunidades educativas y laborales en su juventud puede haber influido en su desarrollo profesional.</p>	<p><i>Regla:</i> identificar la autoeficacia dentro del ámbito laboral.</p> <p><i>Memo:</i> son factores relevantes de la paciente</p>
Área de Pareja (AP)	1.La relación de pareja de la persona fue marcada por altibajos. A pesar de las	<i>Regla:</i> determinar los apegos significativos de la

	<p>infidelidades y problemas, ella se esforzó por mantener la relación y sentirse valorada. Su pareja era cariñosa, pero también infiel. Aparentemente, buscaba compensar la atención y afecto que no recibió en su infancia a través de su relación.</p> <p>2. Como esposa ella manifiesta que trata de guardarse lo que piensa para no molestar a su pareja, se preocupaba por la salud de su pareja. Su pareja tenía vicios al alcohol, pero ella ahora le ayuda con el mantenimiento de una dieta para que su salud mejore, ella planifica tener ahorros en pareja porque indico que como esposos se debe tener ahorros ya que con el paso de la edad los van a necesitar.</p> <p>3. Manifiesta que su relación fue desde el principio muy bueno, tuvieron una relación muy larga de novios, cuando se casaron y empezaron a vivir juntos nunca cambiaron los sentimientos de pareja, actualmente es viuda y mantiene presente el amor que le tuvo a su esposo.</p>	<p>persona en el ámbito de pareja.</p> <p><i>Memo:</i> son factores relevantes de la paciente.</p>
<p>Área Personal (APL)</p>	<p>1. Ella reconoció tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Se considera ser empática, reconoce que tiene miedo de decepcionar a su familia.</p> <p>2. Ella reconoce tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Le gusta ser responsable con los compromisos que se establece, además de ser puntual cuando se le presentan citas porque considera que el tiempo es valioso.</p> <p>3. Ella se considera una persona fuerte debido a que a lo largo de su vida se han presentado batallas que le ha tocado superar sola, pero jamás se ha rendido.</p>	<p><i>Regla:</i> Precisar los comportamientos de la persona enfatizando el locus de control.</p> <p><i>Memo:</i> son factores relevantes de la paciente.</p>

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

De acuerdo con Hernández et al. (2014) el análisis de los datos cualitativos en las investigaciones realizadas se evidencia dos tipos de codificaciones abierta y axial. El primer tipo de codificación se llevó a cabo para identificar las unidades de análisis por párrafos en cada entrevista, para luego crear categorías y desarrollar memos y reglas, además de asignar códigos; luego, se efectuó una codificación axial para comparar las categorías para agruparlas en temas relacionados con los objetivos del estudio de caso: a) procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama; b) configuración personalógica en los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama; c) realizar un psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama.

Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama.

En el estudio de los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama afloran dos subcategorías: Construcción y Resistencia: en la primera se tienen a la Resiliencia nómica y Resiliencia regenerativa, en la segunda se ubica la Resiliencia adaptativa. Para Rolandi (2023) la resiliencia nómica (Construcción) es la habilidad de las personas y las comunidades para conservar sus sistemas y estándares sociales, incluso cuando enfrentan eventos o circunstancias que pueden desestabilizarlos y que pueden ocurrir durante momentos de cambio rápido o incertidumbre.

Se identificó a la Construcción (Resiliencia nómica) frente a las adversidades de la enfermedad del cáncer de mama: **P.1**, “Cuando el doctor me dijo que había salido positivo, le doy gracias a Dios por la sabiduría, la inteligencia y la fortaleza que me dio para recibirlo muy serena, muy tranquila.”; **P.2**, “fue triste, dolorosa, pero gracias a Dios me mantiene con vida hasta el día de hoy con mucho valor y fortaleza”; **P.3** “Le digo al doctor, cáncer, pero hay un remedio, alguna solución me va a dar usted. Sí, me dice él, usted es bien fuerte, yo no lloraba, soy una persona fuerte”.

En los relatos de las mujeres entrevistadas mayores de 50 años, integrantes del grupo de apoyo “Las Guerreras” se evidenció que sus estructuras o normas se basan en las ideas religiosas, y en el conocimiento científico de los médicos que atienden sus estados de salud y en general su

condición médica. Se ajustan a situaciones en constante cambio, estableciendo confianza y relaciones sociales, así como mantener un sentido claro de propósito y valores comunes.

Continuando con la Construcción (Resiliencia regenerativa) con el desarrollo de sistemas no solamente para recuperarse de las perturbaciones, sino que también tienen la capacidad de renovarse y mejorar continuamente con el tiempo. Esto implica la creación y ejecución de métodos que fomenten el bienestar del entorno social, tales como la promoción de hábitos saludables que no perjudican el área social, como la recuperación y fortalecimiento de las comunidades (Llanos, 2020).

Se evidenció la Construcción (resiliencia regenerativa) frente a los desafíos planteados por la enfermedad del cáncer de mama: **P.1** “Yo me encerraba en el baño a llorar solita para que ellas no me vean llorar y cuando ya salía, yo me ponía fuerte. Y más bien el psicólogo me decía, miren a su mamá, está fuerte. Y por qué ustedes deben apoyarla, darle fuerzas, darle ese valor para que continúe, porque aquí no se termina todo”; **P.2**, “Estoy muy bendecida por Dios. Mis hijas lloraban cuando me hacía las quimios, se paraban en la puerta a mirar lo que me hacían y yo de adentro les subía el ánimo, les decía que todo va a salir bien, porque me sentía fortalecida”; **P.3**, “Cuando ya pasó el tiempo, cogí, los junté a mis hijos y les dije, ¿se dan cuenta? la pesadilla ya pasó, el cáncer no es muerte, el cáncer es vida y con la ayuda de mi Dios, todo se puede en esta vida”.

En la Construcción (Resiliencia regenerativa), no solo superaron los desafíos como el cáncer de mama, sino también buscaron nuevas oportunidades a raíz del proceso de la enfermedad. Las participantes se involucran en actividades relacionadas a mejorar su salud mental con emprendimientos personales y a la vez obtener beneficios financieros para una mejor calidad de vida.

En la Resistencia (Resiliencia adaptativa), que juega un papel importante en su capacidad para enfrentar los desafíos emocionales, físicos y sociales asociados con la enfermedad que ayuda a las mujeres con cáncer de mama a sobrellevar los retos de manera efectiva y encontrar formas de adaptarse y recuperarse a lo largo del proceso (Barros, 2022).

P.1. “Que mientras tú perseveres y seas disciplinado en tu medicina, llegarás al objetivo que es la vida. Y aquí estoy, sin una mama, pero feliz”. **P.2.** “Bueno, aquí estamos, siguiendo adelante”. **P.3.** “Ante el espejo, conversé conmigo misma, me tapé el seno enfermo y dije un

seno no es nada, hay personas que no tienen una pierna, un brazo, una vista, cosas notorias y son felices”.

La Resistencia (Resiliencia adaptativa) es el proceso de adaptación de las mujeres con cáncer, son los ajustes paulatinos a la enfermedad para enfrentar cada día los retos que demanda la dolencia, en busca de salud, armonizando su bienestar de manera eficaz, El aspecto positivo está presente en los comentarios que realizan sobre sus deseos de resistir y seguir adelante en sus procesos médicos que lleguen a feliz conclusión.

Configuración personológica en los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama

La configuración personológica en los procesos resiliencia en mujeres con cáncer de mama, se contrasta en las siguientes categorías: esperanza aprendida; sistema de motivos; locus de control; autoeficacia; sentido de coherencia; apegos. De acuerdo con la primera categoría la esperanza aprendida se manifiesta en la creencia de que pueden tomar medidas activas para manejar su enfermedad, enfrentar los desafíos y trabajar hacia una mejor calidad de vida (Zumarán et al., 2021).

Las participantes señalan: **P.1.** “Este cáncer a mí me ayudó a ser más fuerte y pensar que en la vida todo se da por algo”. **P.2.** “Entonces yo lloraba y lloraba, le decía a mi hija, esto es una pesadilla, con la bendición de Dios vamos a despertar y todo va a salir bien”. **P.3.** “fue algo maravilloso a pesar de que es una prueba dura. Toda prueba en sí es dura, siempre y cuando como la podamos sobrellevar”.

Las participantes mostraron la esperanza aprendida debido a la actitud optimista con que afrontan la enfermedad, además de poder adaptarse a los cambios y desafíos que conlleva el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama; es decir, que a pesar de padecer una enfermedad catastrófica las pacientes poseen una visión positiva hacia el futuro, el cual favorece a su calidad de vida y de las personas que la rodean.

La motivación juega un papel fundamental en el bienestar emocional, mental y físico de las mujeres que padecen cáncer de mama, además de ser esencial para afrontar y superar la enfermedad, ya que es una fuerza motivadora tiene el potencial de impactar en su compromiso con el tratamiento médico, la adopción de hábitos beneficiosos para la salud y en mantener una perspectiva positiva en medio de las dificultades (Franco, 2021).

Las participantes lo corroboran lo anteriormente mencionado: **P.1.** “Yo tengo mi familia que es mi fortaleza”. **P.2** “Si Dios me lo permite sé que podré vivir muchos más y estar acompañando a mi esposo, a mis hijas, a personas que me quieren que me aprecian”. **P.3.** “Le Pedí a Dios que no me llevara, porque tenía mis hijos, que estaban todos pequeños”.

La motivación es un factor fundamental en el desarrollo de la capacidad resiliente; las participantes reflejaron poseer una virtud motivacional sólida, que, con la fortaleza de redes familiares de apoyo, éstas favorecen a la asimilación de la enfermedad, a la adecuación al tratamiento, favorecen la adaptación a la nueva realidad y estilo de vida, además de la probabilidad de tener un mejor pronóstico de la enfermedad.

En el locus de control, se utiliza para describir cómo las personas perciben la fuente de control o las causas de los eventos en su vida. En el caso de las pacientes con cáncer de mama, el concepto de locus de control puede desempeñar un papel en la forma en que manejan la enfermedad y sus ramificaciones (Bonfá et al., 2020).

P.1. “A lado de nosotros, siempre van a estar las personas apoyándonos, para mí el cáncer fue la enfermedad del amor. ¿Por qué? Porque yo me di cuenta para qué personas eran muy especial y quiénes caminaron conmigo, quiénes fueron avanzando, quiénes se quedaron, quiénes siguieron y quiénes terminaron conmigo, mi equipo”. **P.2.** “Yo me sentía bien porque mi esposo dejó el trabajo, dejó todas sus cosas y estuvo ahí pendiente mío con mis dos hijos”. **P.3.** “Llegó una amiga que estaba entregada a Dios y ella me ayuda a superar. Me decía que tenía que seguir luchando, que siga adelante”.

Las participantes reflejan tener un locus de control interno debido a que ven la enfermedad como etapa crucial en sus vidas, donde no se limitan a culpar a personas por su condición médica, más bien reflexionan y toman a la enfermedad como una oportunidad para la unificación familiar y acercarse a la espiritualidad, esta situación permite sobrellevar su condición médica y mejorar su bienestar psicológico.

La autoeficacia en mujeres cáncer de mama se refiere a la confianza que tienen en su habilidad personal para confrontar y vencer los retos relacionados con la enfermedad y su tratamiento; es decir, la capacidad puede generar un efecto importante en su enfoque hacia la enfermedad, en su estado emocional y en la calidad de su vida (Covarrubias et al., 2019).

Debido a la definición de autoeficacia las participantes corroboran en su relato: **P.1.** “En primer lugar, fue una decisión que la acepté con mi mente, mi corazón, mi alma, entonces todo estaba

direccionado por el padre celestial, entonces todo me salió perfecto”. **P.2.** “Ha impactado porque cuando me diagnosticaron mi cáncer, llegué a Solca no solo por mi cáncer, si no que el padre celestial me necesitaba ahí, para que haga su obra física, por eso me quede para ayudar y he logrado formar el grupo de las “Guerreras”, también ayudo a cualquier persona que necesita de mis conocimientos, oriento al que no sabe y comparto con las personas que lo necesitan”. **P.3.** Yo entendí seguir aferrándome a la vida, mantenerme de pie y seguir con esa fortaleza de que yo quiero vivir por mucho tiempo más, yo quiero estar bien para mi familia, para para mí misma. A veces uno sí se ha sentido desbastado con la enfermedad, pero uno tiene esa fe de que Dios aún no le va a seguir ayudando y la autoestima como que se eleva.

La categoría autoeficacia es una característica psicológica importante para la construcción de la capacidad resiliente; las participantes mostraron tener cualidades notables a la hora de afrontar el diagnóstico y posteriormente el tratamiento de su enfermedad; el tener una actitud positiva hacia la vida y tener disposición para cumplir el tratamiento, fueron cruciales para mejorar su estado emocional y físico en medida.

El sentido de coherencia en mujeres con cáncer de mama abarca su visión general, la habilidad para comprender y encarar la situación de manera concreta. Este entendimiento se fundamenta en la comprensión, habilidad para gestionar y atribución de significado que afectan a las mujeres que hacen frente y se ajustan a los desafíos emocionales y físicos vinculados al cáncer de mama (Burguillos, 2014).

Las participantes reflejan: **P.1.** No tuve terror no tuve miedo nada, simplemente recibí la noticia, la acepte e inmediatamente me opere, me hice una mastectomía radical, hice mi quimio, porque soy una persona disciplinada y aquí estoy para contarlo. **P.2.** Psicólogos nunca necesite, porque siempre me he manejado espiritualmente, entonces para mí la oración, la bendición de salud de los líderes de mi iglesia y mi unión familiar ha sido la base para poder darle a esta guerra, mi objetivo era la vida por lo hijos que yo tengo. **P.3.** Lo tomé con tranquilidad, lo tomé positivamente, porque sabía que si tenía el cáncer había el tratamiento, siempre agarrándome de la mano del padre celestial.

El sentido de coherencia de las participantes se manifiesta a través de la asimilación de la enfermedad, la habilidad para gestionar la angustia y el miedo a la esperanza y sentido de vida positivo; dichas características son propias de un correcto sentido de coherencia que, en conjunto con un soporte espiritual, apoyan de manera significativa en la recuperación de la enfermedad y a la estabilidad mental de las pacientes.

El apego en mujeres que enfrentan el cáncer de mama se refiere a los lazos emocionales y las conexiones que desarrollan en relación con su propia experiencia, su salud, su entorno de apoyo, la enfermedad puede influir en la forma en que se conectan consigo mismas, con sus seres queridos y con los profesionales de la salud (Ortiz et al., 2019). Tal descripción se constata en lo expuesto por los participantes:

P.1. “Al principio fue difícil, pero después como ya seguí el tratamiento, pues con la ayuda del doctor, las enfermeras que a uno también lo aconsejan, la ayuda de mis hijas, de mi esposo, de personas que nunca imaginé que iban a estar ahí conmigo, me aconsejaban que traté de sobrellevar la enfermedad y así fue, me fui calmando poco a poco”. **P.2.** “El amor que me brindaron, tengo la bendición que en el transcurso de mi tratamiento mis hijos trataban de complacerme en todo”. **P.3.** “Como todo proceso al inicio fue complicado aceptar la enfermedad, pero mis hijas y mi esposo estuvieron pendiente de mí, durante todo el tratamiento, por eso soy bendecida por tener a mi familia unida”.

Las participantes reflejaron haber tenido vínculos afectivos de carácter positivo durante todo el proceso de la enfermedad; establecieron lazos emocionales de apoyo con profesionales de la salud como doctores y enfermeras, además de la conexión emocional con sus familiares, los cuales fueron fundamentales para concepción de una experiencia interna positiva de la enfermedad, lo cual deriva en un pronóstico favorable de su salud.

Psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama.

El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personal lógica, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).

Se plasmó el área familiar de las mujeres con cáncer de mama: **P.1.** “Mis padres, una pareja de ejemplo de esposos, toda la vida los vi juntos, nunca puedo decir que vi agredir mi padre a mi madre tenían un hogar feliz, un hogar lleno de amor”. **P.2.** Tuvo una niñez bien difícil, pensaba que Dios no la aceptaba porque su infancia era triste, considera en la actualidad que su familia es solo sus hijos, no siente tener la relación familiar con su madre y hermanas. **P.3.** Se considera una madre protectora, se encarga del bienestar a sus hijos. Ella se enfocaba en sus hijos para salir adelante.

En esta área, cada integrante tiende a asumir roles y funciones específicas, esto puede incluir roles de cuidado y roles de apoyo emocional. Las participantes expresan haber tenido relaciones paternofiliales de diferente índole, algunas con un vínculo aceptable y otras con poca o nulo afecto hacia ellos. Todas manifiestan estar enfocadas más en su familia actual, en sus esposos e hijos para poder sobrellevar las adversidades que han experimentado y mejorar su calidad de vida a futuro.

En el área académica de las mujeres con cáncer de mama se encontró: **P.1.** Tuvo una educación irregular, en el colegio le encantaba leer. Demostraba un interés genuino por el conocimiento y la lectura. **P.2.** La persona no tuvo la oportunidad de completar sus estudios, lo que puede haber generado frustración y sentimientos de inferioridad al compararse con sus hermanas que sí tuvieron la oportunidad de educarse. **P.3.** Desde muy pequeña tenía interés por ir a la escuela, obteniendo buenas calificaciones, tenía predilección por las ciencias naturales y literatura. Empezó sus estudios universitarios sin concluirlos por la falta de apoyo económico, esto la hacía sentir frustración y desánimo.

Las participantes indican haber tenido educación elemental y básica, sin embargo, algunas no lograron completar sus estudios superiores, lo cual les ha generado cierta frustración y complejo de inferioridad en comparación a familiares; con respecto a sus propósitos académicos planteados, no se ha encontrado mayor relevancia con respecto a categorías como motivación u autoeficacia en esta área.

En el área social de las mujeres con cáncer de mama manifiestan: **P.1.** La persona ha experimentado cierto aislamiento social y se ha acostumbrado a vivir encerrada en su hogar. Aunque tuvo una amiga en su infancia, parece tener dificultades para desarrollar y mantener relaciones sociales más cercanas. **P.2.** A lo largo de su vida adulta, la persona ha buscado integrarse en grupos sociales, como los de baile terapia, pero pareciera que ha mantenido cierta reserva y no ha participado activamente en eventos sociales o fiestas. **P.3.** Demuestra ser una persona sociable, le gusta ayudar a los demás considera que a lo largo de su vida ha desarrollado empatía por las personas que se encuentran en momentos vulnerables.

En esta área se centró en las relaciones interpersonales que las personas establecen con familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas en su vida cotidiana. Las pacientes en cierta medida han intentado reintegrarse a la sociedad a través de eventos como la bailoterapia, grupos de ayuda; sin embargo, aún existe cierto retraimiento ante estos eventos

debido a su enfermedad, optan por el aislamiento en sus hogares debido a rasgos psicológicos introvertidos y la poca habilidad social para generar vínculos con otros.

En los casos se plasmó el área laboral de las mujeres con cáncer de mama: **P.1.** Se muestra una persona muy interesada en conseguir empleo, desde niña ella trabaja, pero lo hacía por que le gustaba y en su vida adulta, es muy responsable y le gusta tener un buen ambiente laboral. **P.2.** La persona ha trabajado en una tienda junto a su hermana durante varios años y su esposo trabaja en un taller que está ubicado en su casa. Su esposo también parece ser una fuente de apoyo y ayuda en su vida laboral. **P.3.** Su vida laboral estuvo centrada en el trabajo doméstico y luego trabajó en un bazar. La falta de oportunidades educativas y laborales en su juventud puede haber influido en su desarrollo profesional.

El área laboral se centra en las ocupaciones y empleos que las personas realizan para ganarse la vida. Las participantes reflejan una actitud positiva hacia el trabajo y entablar un buen ambiente laboral; a pesar de no poseer una carrera profesional, mantienen la actitud positiva de seguir prosperando en sus respectivos lugares de trabajo para mejorar su calidad de vida y de las personas que las rodean, así como planificar proyectos futuros.

En los casos se reflejó el área de pareja de las mujeres con cáncer de mama: **P.1.** La relación de pareja de la persona fue marcada por altibajos. A pesar de las infidelidades y problemas, ella se esforzó por mantener la relación y sentirse valorada. Su pareja era cariñosa, pero también infiel. Aparentemente, buscaba compensar la atención y afecto que no recibió en su infancia a través de su relación. **P.2.** Como esposa ella manifiesta que trata de guardarse lo que piensa para no molestar a su pareja, se preocupaba por la salud de su pareja. Su pareja tenía vicios al alcohol, pero ella ahora le ayuda con el mantenimiento de una dieta para que su salud mejore, ella planifica tener ahorros en pareja porque indico que como esposos se debe tener ahorros ya que con el paso de la edad los van a necesitar. **P.3.** Manifiesta que su relación fue desde el principio muy bueno, tuvieron una relación muy larga de novios, cuando se casaron y empezaron a vivir juntos nunca cambiaron los sentimientos de pareja, actualmente es viuda y mantiene presente el amor que le tuvo a su esposo.

Las participantes denotan poseer vínculos afectivos de calidad con sus parejas, que, a pesar de ciertas limitaciones o diferencias, aún se mantiene presente la comprensión, cariño, atracción y conexión emocional; esto puede influir significativamente hacia la recuperación de la enfermedad que experimentan actualmente.

En los casos se evidenció el área personal de las mujeres con cáncer de mama: **P.1.** Ella reconoció tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Se considera ser empática, reconoce que tiene miedo de decepcionar a su familia. **P.2.** Ella reconoce tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Le gusta ser responsable con los compromisos que se establece, además de ser puntual cuando se le presentan citas porque considera que el tiempo es valioso. **P.3.** Ella se considera una persona fuerte debido a que a lo largo de su vida se han presentado batallas que le ha tocado superar sola, pero jamás se ha rendido.

Las participantes a nivel personal reflejan un número significativo de factores protectores para el desarrollo personal resiliente, categorías como la inteligencia emocional, el sistema de apegos, la autoeficacia, la motivación, la empatía y la esperanza resaltan en gran medida en su construcción personal a través de las vivencias significativas a lo largo de su vida.

CONCLUSIONES

En el análisis de los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama, se evidencian diferentes tipos de resiliencia por parte de ellas; en la construcción de la resiliencia se reflejó mediante la habilidad de conservar sus sistemas, creencias y estándares sociales a pesar de la adversidad que representa su enfermedad, como su fe espiritual, sus valores y moralidad. Además, existe un factor protector de las mujeres por su perspectiva de la enfermedad, esto es, visionar una oportunidad de mejorar, de renovarse en toda su humanidad. Por último, la resistencia de la resiliencia se identificó con los ajustes que las participantes fueron realizando a la enfermedad desde su diagnóstico hasta el tratamiento.

Al examinar la configuración personal de los procesos resilientes en mujeres con cáncer de mama se observan categorías personales considerables para el desarrollo resiliente, tales como la esperanza aprendida, donde se apreció la actitud y visión positiva ante el cáncer de mama; el sistema de motivos se reflejó mediante la disposición de acatar el tratamiento con la finalidad de superar la enfermedad; el locus de control interno a través de aceptar la enfermedad como un proceso natural sin hallar responsables externos; la autoeficacia expuesta mediante la adaptación al cáncer y lo que conlleva vivir con la enfermedad; el sentido de coherencia mostrado en la asimilación y gestionar las emociones ante el cáncer de mama; por último, el sistema de apegos reflejado a través de vínculos afectivos positivos en familiares y médicos.

Mediante el Psicodiagnóstico basado en las experiencias en mujeres con cáncer de mama se corroboró de manera sustancial las características resilientes y categorías personológicas a través de las vivencias significativas de las mujeres con cáncer de mama en diferentes áreas de su vida como la familiar, académica, social, laboral, de pareja y personal; donde se evidenciaron experiencias considerables para el desarrollo de la capacidad resiliente.

RECOMENDACIONES

Es importante para los profesionales de la salud mental que trabajan con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama reconocer y apoyar activamente la construcción de la resiliencia en sus pacientes. Es decir, los psicólogos deben desempeñar un papel crucial en este proceso al proporcionar un entorno de apoyo y recursos que permitan a las pacientes enfrentar la adversidad de manera efectiva y encontrar significado en su experiencia.

Los psicólogos que trabajan con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama deben incorporar en su enfoque terapéutico estrategias específicas que fortalezcan las categorías personológicas identificadas como esenciales para el desarrollo resiliente. Es decir, tomar en consideración los factores de la resiliencia, dentro de las categorías personológicas como el locus de control, sistema de apegos, sentido de coherencia, autoeficacia y esperanza aprendida identificadas para el desarrollo resiliente al diseñar planes de atención y apoyo individualizados para mujeres con cáncer de mama.

Se sugiere que los profesionales de la salud, especialmente psicólogos y terapeutas, consideren la inclusión del psicodiagnóstico basado en las vivencias del área familiar, académica, social, laboral, de pareja y personal como parte integral de la evaluación y el tratamiento de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Referencias

Alagizy, H. A., Soltan, M. R., Soliman, S. S., Hegazy, N. N., & Gohar, S. F. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x>

Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A. y Barjasteh, S. (2018). La relación entre la resiliencia con la autocompasión, el apoyo social y el sentido de pertenencia en mujeres con cáncer de mama. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* , 19 (9), 2469-2474. http://journal.waocp.org/article_67400_63c6669b697843275d4d0a3e4770fbb9.pdf

Barros, R. R. M. P. (2022). Humanização e resiliência: a capacidade adaptativa para o habitar urbano / Humanization and resilience: the adaptive capacity for urban living. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 11259–11274. Obtenido de: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-186>

Bazzi, AR, Clark, MA, Winter, MR, Ozonoff, A. y Boehmer, U. (2018). Resiliencia entre sobrevivientes de cáncer de mama de diferentes orientaciones sexuales. *Salud LGBT* , 5 (5), 295-302. Obtenido de: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/lgbt.2018.0019>

Bedoya, Astrid, López Arcila, Alejandra, & Cardona-Arias, Jaiberth Antonio. (2019). Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002&lng=es&tlng=es.

Bonilla-Sepúlveda, Ó. R. (2021). Cáncer de mama masculino en una muestra de población hispana. Estudio descriptivo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(4). Obtenido de <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2369>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 26 de septiembre). ¿Qué es el cáncer de mama?. https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

Cuesta Guzmán, M., Sánchez Villegas, M., & Bahamón, M. J. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *revistaavft.com*, 326 - 333. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf

Coto Chaves, C., Jiménez Víquez, M., & Naranjo Alfaro, S. (2019). Cáncer de mama en mujeres pre y perimenopáusicas. *Revista Médica Sinergia*, 4(5), 60-76. doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.224>

Constitución de la Republica del Ecuador (2018). Código civil. Sección séptima. Salud. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf

Chávez-Díaz, A., Gómez-González, M., & Torres-López, T. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51-60. doi:10.15517/ap.v34i128.34738

Díaz Pérez, R. F., & Arriciaga Vázquez, J. A. (2021). Utilidad de la mamografía y la ecografía en. *Rev. Oncol. Ecu*, 32(3), 310-319. doi:<https://doi.org/10.33821/664>

ECUADOR, C. D. (18 de 12 de 2018). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Gobierno del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

Escalante Alfonso, L., Ledezma Carvajal, J., Bautista Jaimes, Y., & Fernández-Delgado1*, M.-K. (2020). Ansiedad, depresión y autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. *Gac Méd Caracas*, 128(4), 555-561. doi:<https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.4.1>

F. G. Coelho, M., P. Silva, F., F. Zaruz, T., A. Magela, J., J. Lopes, E., O. Andrade, A., P. Pinheiro, A., L. M. Naves, E., T. Milagre, S., & A. Pereira, A. (2018). ESTUDO SOBRE SISTEMAS TERAPÊUTICOS INTERATIVOS PARA ALIVIAR ESTRESSE E MELHORAR DESEMPENHO. *Anais do V Congresso Brasileiro de Eletromiografia e Cinesiologia e X Simpósio de Engenharia Biomédica*. INEC. (2017). El cáncer de mama en Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>

Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>

Flores Rodríguez, V. M. (2020). Calidad de vida y resiliencia en pacientes oncológicos de la Fundación FUDIS de la ciudad de Quito (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21353>

Fradelos, EC, Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., Lavdaniti, M., ... & Papatheanasiou, IV (2018). Evaluación de la relación entre religiosidad, salud mental y resiliencia psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Oncología contemporánea/Współczesna Onkologia*, 22 (3), 172-177. Obtenido de: <https://www.termedia.pl/Assessment-of-the-relation-between-religiosity-mental-health-and-psychological-resilience-in-breast-cancer-patients,3,33971,0,1.html>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México: McGRAW-WILL Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto nacional de estadísticas y censos (2017). El cáncer de mama en Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021, 5 de mayo). ¿Qué es el cáncer? <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Lacruhy Enríquez, C. C., Dra, & Perpuli Ceseña, A. C., Dra. (2021). La resiliencia como estrategia de recuperación en un destino turístico internacional. Caso Los Cabos, México / Resilience as a recovery strategy in an international tourist destination. Case Los Cabos, Mexico. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(27), 115–131. <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i27.759>

LEY ORGANICA DE SALUD. (2015). Del derecho a la salud y su protección. *Lexis Finder*, 1- 46. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

López-Sánchez, Irina, Casado-Méndez, Pedro Rafael, Santos-Fonseca, Rafael Salvador, Méndez-Jiménez, Onelia, Estrada-Sosa, Raiza, & Guzmán-González, Adrián Jorge. (2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5), 563-572. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000500563&lng=es&tlng=es.

Llanos Zuloaga, M., S. P. de. (2020). Arte, creatividad y resiliencia: recursos frente a la pandemia. *Avances en Psicología*, 28(2), 191–204. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2248>

Maeda, T., Kurihara, H., Morishima, I., & Munakata, T. (2008). The Effect of Psychological Intervention on Personality Change, Coping, and Psychological Distress of Japanese Primary Breast Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 31(4), E27–E35. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/01.ncc.0000305746.49205.f8>

Mohlin, Å., Bendahl, PO, Hegardt, C., Richter, C., Hallberg, IR y Rydén, L. (2021). Resiliencia psicológica y calidad de vida relacionada con la salud en 418 mujeres suecas con cáncer de mama primario: resultados de un estudio longitudinal prospectivo. *Cánceres*, 13 (9), 2233. Obtenido de: <https://www.mdpi.com/2072-6694/13/9/2233>

Morgan Asch, J. (2020). La resiliencia: habilidad esencial para hacerle frente a la cuarta revolución industrial. *Revista Nacional de Administración*, 11(1), 21-31. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rna/v11n1/1659-4932-rna-11-01-21.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 26 de marzo). Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., & Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 36(2), 1-13. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1147.pdf>

Padilla-Ruiz, M., Ruiz-Román, C., Pérez-Ruiz, E., Rueda, A., Redondo, M., & Rivas-Ruiz, F. (2019). Factores clínicos y sociodemográficos que pueden influir en la resiliencia de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: estudio transversal. *Atención de apoyo en el cáncer*, 27, 1279-1286. Obtenido de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4612-4>

Palma Feijóo, DDC (2022). Resiliencia y estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93996>

Paredes Barzola, C. (2021). Nivel de conocimiento de los internos rotativos acerca de prevención y detección oportuna del cáncer de mama. *Oncología*, 31(3), 226-233. doi:<https://doi.org/10.33821/571>

Pastuña Doicela, R., & Sanhueza Alvarado, O. (2021). Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enfermería*, 10(2), 124-144. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603>

Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Mariño Membribes, E. R., Díaz, K. A., Ledesma Santiago, R. M., & Abreu Carter, I. C. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera*, 18(2), 308-322. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>

Rolandí, M. E. (2023). Autoestima y resiliencia en niños y adolescentes. *Revista científica arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8. <https://doi.org/10.32351/rca.v8.322>

Rueda, P., & Cerezo, M. (2020). Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90-97. doi:<https://doi.org/1024310/espsiescpsi.v13i2.10032>

Ruiz González, P., Zayas, A., Morales Sánchez, L., Gil Olarte, P., & Guil, R. (2019). RESILIENCIA COMO PREDICTORA DE DEPRESIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 75-84.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, pp. 598-611.

Silva, M. A. H., Martínez, A. O. R., Escobar, S. G., & Rangel, A. L. M. G. C. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158220301481>

Souza, E. C. F. de, & Böschemeier, A. G. E. (2019). CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS TERAPÊUTICOS. En Bases conceituais da saúde 7 (pp. 90–96). Antonella Carvalho de Oliveira.

Shi, J., Sznajder, KK, Liu, S., Xie, X., Yang, X. y Zheng, Z. (2022). Resiliencia y crecimiento postraumático de pacientes con cáncer de mama durante la pandemia de covid-19 en China: el efecto mediador de la recuperación. *Fronteras en Psicología*, 12, 6701. Obtenido de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.811078/full>

Tello Guizado, M. F. (2022). Estrategias que promueven la capacidad de resiliencia en pacientes con cáncer que reciben tratamiento de Quimioterapia en el Hospital de Solca núcleo de Tungurahua en el periodo Marzo–Junio 2022 (Bachelor's thesis). Obtenido de: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23214>

Variabilidade de diagnósticos psicológicos frente à avaliação dermatológica da escoriação psicogênica. *Anais brasileiros de dermatologia*, 84(5), 534–537. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962009000500016>

Vela Merino, D., Salazar Chiriboga, S., & Salazar Molina, D. (2020). Frecuencia de subtipos moleculares de cáncer de mama, Hospital Metropolitano, 2016-2019, Quito- Ecuador. *Metro Ciencia*, 28(3), 32-38. doi:<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/3/2020/32-38>

Ye, ZJ, Zhang, Z., Zhang, XY, Tang, Y., Chen, P., Liang, MZ, ... y Yu, YL (2020). ¿Estado o rasgo? Medición de la resiliencia por la teoría de la generalizabilidad en el cáncer de mama. *Revista Europea de Enfermería Oncológica*, 46, 101727. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388920300077>

Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P. y Ren, G. (2017). Resiliencia y calidad de vida: explorando el papel mediador del apoyo social en pacientes con cáncer de mama. *Monitor de ciencia médica: revista médica internacional de investigación experimental y clínica*, 23, 5969. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5744469/>

Anexos

Anexo A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L No. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Persistencia y Calidad
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Viernes, 07 de julio del 2023.

Estimada participante.

Reciba un cordial saludo de parte de los estudiantes Carlos Andrés Regalado Arias C.I. 0750036121 y Jessica Mishel Medina Pullaguari C.I. 1900767441, pertenecientes a la Universidad Técnica de Machala de la carrera de Psicología Clínica. El presente documento tiene como finalidad formalizar con usted, su participación voluntaria en la investigación del trabajo de titulación denominado “Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama” tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología Clínica.

El estudio antes mencionado tiene como objetivo caracterizar los procesos de resiliencia en las mujeres con cáncer de mama; este trabajo investigativo está dirigido por el psicólogo Dr. Oscar Rodolfo Serrano Polo, Mg.Sc. docente tutor de titulación en conjunto con las estudiantes antes mencionadas.

Su participación implica responder a las entrevistas abiertas, grabaciones de audio, fotográficas, por lo cual no ocasionarán ningún tipo de daño a su integridad, así mismo no se requiere de datos de identificación y la información obtenida se mantendrá en total anonimato, los datos receptados serán utilizados exclusivamente para fines investigativos. Si después de haber leído este documento usted considera no participar, no tendrá ninguna repercusión.

Acepto Colaborar

Rechazo Colaborar

Firma de la participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L No. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Viernes, 07 de julio del 2023.

Estimada participante.

Reciba un cordial saludo de parte de los estudiantes Carlos Andrés Regalado Arias C.I. 0750036121 y Jessica Mishel Medina Pullaguari C.I. 1900767441, pertenecientes a la Universidad Técnica de Machala de la carrera de Psicología Clínica. El presente documento tiene como finalidad formalizar con usted, su participación voluntaria en la investigación del trabajo de titulación denominado "Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama" tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología Clínica.

El estudio antes mencionado tiene como objetivo caracterizar los procesos de resiliencia en las mujeres con cáncer de mama; este trabajo investigativo está dirigido por el psicólogo Dr. Oscar Rodolfo Serrano Polo, Mg.Sc. docente tutor de titulación en conjunto con las estudiantes antes mencionadas.

Su participación implica responder a las entrevistas abiertas, grabaciones de audio, fotográficas, por lo cual no ocasionarán ningún tipo de daño a su integridad, así mismo no se requiere de datos de identificación y la información obtenida se mantendrá en total anonimato, los datos receptados serán utilizados exclusivamente para fines investigativos. Si después de haber leído este documento usted considera no participar, no tendrá ninguna repercusión.

Acepto Colaborar

Rechazo Colaborar

Firma de la participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L No. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Pertinencia y Calidad
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Viernes, 07 de julio del 2023.

Estimada participante.

Reciba un cordial saludo de parte de los estudiantes Carlos Andrés Regalado Arias C.I. 0750036121 y Jessica Mishel Medina Pullaguari C.I. 1900767441, pertenecientes a la Universidad Técnica de Machala de la carrera de Psicología Clínica. El presente documento tiene como finalidad formalizar con usted, su participación voluntaria en la investigación del trabajo de titulación denominado "Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama" tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología Clínica.

El estudio antes mencionado tiene como objetivo caracterizar los procesos de resiliencia en las mujeres con cáncer de mama; este trabajo investigativo está dirigido por el psicólogo Dr. Oscar Rodolfo Serrano Polo, Mg.Sc. docente tutor de titulación en conjunto con las estudiantes antes mencionadas.

Su participación implica responder a las entrevistas abiertas, grabaciones de audio, fotográficas, por lo cual no ocasionarán ningún tipo de daño a su integridad, así mismo no se requiere de datos de identificación y la información obtenida se mantendrá en total anonimato, los datos receptados serán utilizados exclusivamente para fines investigativos. Si después de haber leído este documento usted considera no participar, no tendrá ninguna repercusión.

Acepto Colaborar

Rechazo Colaborar

Firma de la participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Perseverancia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Viernes, 07 de julio del 2023.

Estimada participante.

Reciba un cordial saludo de parte de los estudiantes Carlos Andrés Regalado Arias C.I. 0750036121 y Jessica Mishel Medina Pullaguari C.I. 1900767441, pertenecientes a la Universidad Técnica de Machala de la carrera de Psicología Clínica. El presente documento tiene como finalidad formalizar con usted, su participación voluntaria en la investigación del trabajo de titulación denominado "Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama" tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología Clínica.

El estudio antes mencionado tiene como objetivo caracterizar los procesos de resiliencia en las mujeres con cáncer de mama; este trabajo investigativo está dirigido por el psicólogo Dr. Oscar Rodolfo Serrano Polo, Mg.Sc. docente tutor de titulación en conjunto con las estudiantes antes mencionadas.

Su participación implica responder a las entrevistas abiertas, grabaciones de audio, fotográficas, por lo cual no ocasionarán ningún tipo de daño a su integridad, así mismo no se requiere de datos de identificación y la información obtenida se mantendrá en total anonimato, los datos receptados serán utilizados exclusivamente para fines investigativos. Si después de haber leído este documento usted considera no participar, no tendrá ninguna repercusión.

Acepto Colaborar

Rechazo Colaborar

Firma de la participante

Anexo B



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA CLÍNICA



PROCESOS DE RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Integrantes: Jessica Mishel Medina, Carlos Andrés Regalado

Objetivos de la investigación:

- Caracterizar los tipos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama.
- Comprender la configuración personalológica resiliente de las mujeres con cáncer de mama.
- Realizar un psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama

Preguntas para la entrevista

1. ¿Como te sentiste cuando te diagnosticaron cáncer de mama?
2. ¿Has experimentado momentos de desánimo o tristeza durante tu batalla contra el cáncer de mama?
3. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que has enfrentado durante tu tratamiento de cáncer de mama?
4. ¿Cómo ha sido tu experiencia en el manejo de la enfermedad?
5. Sabemos que el cáncer de mama es un desafío enorme, más ¿qué estrategias o recursos has utilizado para manejar esta situación?
6. ¿Has buscado apoyo emocional o de otro tipo de estrategia para sobrellevar el impacto emocional del cáncer de mama?
7. ¿Cómo has desarrollado la capacidad de adaptación a situaciones cambiantes?
8. ¿Qué cambios has tenido que hacer en tu vida durante el proceso de tratamiento y recuperación del cáncer de mama?
9. ¿Como el cáncer de mama ha impactado en su vida en referencia de sus valores, propósito y metas personales?

10. ¿Ha influido en usted la religión para afrontar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama?
11. ¿Cómo has identificado y aprovechado las nuevas oportunidades a medida que avanzaba tu tratamiento?
12. ¿De qué manera el apoyo de su familia o amistades han influido en la construcción de tu capacidad resiliente, durante este proceso?
13. ¿Cómo ha influido la práctica de actividades físicas y otros hábitos saludables en tu proceso de recuperación y en su capacidad de afrontamiento?
14. ¿Cómo has identificado nuevas oportunidades para el bienestar y el crecimiento en tu vida?
15. ¿Qué recomendaciones puedes compartir con otras mujeres que enfrentan cáncer de mama durante el tratamiento y la recuperación?

Anexo C



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA CLÍNICA



PROCESOS DE RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Integrantes: Jessica Mishel Medina, Carlos Andrés Regalado

Objetivos de la investigación:

- Caracterizar los tipos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama.
- Comprender la configuración psicológica resiliente de las mujeres con cáncer de mama.
- Realizar un psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama

Guía de observación

Nombre:
Género:

Fecha:
Educación:

EVALUACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS	OBSERVACIONES
Sensopercepción	
Atención	
Orientación	
Memoria	
Pensamientos	
Lenguaje	
Consciencia	
OTRAS OBSERVACIONES	
RELACIONES SOCIALES, INTERPERSONALES Y EMOCIONALES	

Anexo D

Psicodiagnóstico

Datos Generales

Nombre: n/n

Edad: 57

Ocupación: Q.H.D

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Nivel Académico: Bachiller

Religión: cristiana

Familiar

La participante refiere que la relación con su padre y su madre fue muy buena, a pesar de que ellos ya fallecieron los recuerda de la mejor manera ya que ellos mantuvieron un apego seguro desde su infancia hasta vida adulta. La participante comenta que su padre no pasaba mucho tiempo en casa porque salía a trabajar, pero los fines de semana se dedicaba a tiempo completo para estar con ella y con su familia. La participante recuerda que desde muy niña su padre la motivaba a que estudie y le ayudaba con las tareas, que a pesar de que vivían lejos a la escuela él la acompañaba todos los días para que no tenga miedo.

La relación con la madre de igual manera fue muy buena ya que desde su infancia su madre la motivaba a que estudié, sea responsable, se interese por aprender cosas nuevas, le ayudaba con las tareas que no podía, la participante también menciona que en la adolescencia su mamá fue más cariñosa con ya que es una etapa difícil que pasan los jóvenes. La participante comenta que a los 18 años la invitaron a participar en un concurso de reinas, pero ella se había negado porque no tenía los recursos suficientes para comprar lo que era necesario para el concurso, aunque ella anhelaba participar. Comenta que su madre a escondidas de ella había hablado con las personas que organizaron el concurso, diciendo que si iba a participar. Su madre se dedicó a vender aguas y comida para lograr obtener el dinero suficiente para que pueda participar y satisfactoriamente la había ganado el reinado.

Área académica

La participante refiere que entró a las escuelas a los 5 años, que al principio sentía temor porque no estaba acostumbrada a las personas desconocidas, pero poco a poco se fue adaptando. La participante menciona que durante su época escolar siempre se destacó, le gustaba mucho la asignatura de matemáticas, lenguaje y pintura. La participante comenta que en la escuela y en el colegio participaba en los concursos de matemáticas, lenguaje y pintura; la cual varias veces había quedado en primer lugar. La categoría que prevalece en esta área de la participante es la autoeficacia, puesto a que ella se destacaba de la mejor manera en lo que realizaba, debido a que sus padres le inculcaron responsabilidad, compromiso, dedicación en sus estudios. La participante asistió un año a la universidad, no pudo continuar por la falta de apoyo económico, tenía un hijo recién nacido y la universidad quedaba en otra ciudad. Pero a pesar de ello, siguió cursos de auxiliar de enfermería, en belleza y manualidades.

Área de pareja

La participante tuvo pareja a los 15 años, actualmente es viuda, su esposo murió con cáncer de riñón. La participante refiere que tuvo un noviazgo de años lleno de amor, respeto, confianza, empezaron a vivir juntos, tuvo su primer hijo y a los 11 años se embarazó de su segunda hija, debido a que su primer hijo le insistió que quería un hermano, a los 32 años de vivir juntos, se casaron por el civil y eclesiástico. La participante comenta que a pesar de que tenían diferencias por la edad ya que ella era muy joven para él, muy pocas veces discutían, trataban de hablar sus diferencias y llevar una relación armónica. La participante evidencia la categoría apego seguro, dado que, mantuvieron una relación armoniosa, se comprenden, respeto mutuo. La participante menciona “como dijo el cura solo la muerte los ha de separar y fue así pues se murió con un cáncer de riñón y bueno aquí estoy ya 7 años viuda tuve un hogar lleno de paz”.

Área laboral

Desde muy niña la participante era muy responsable en sus labores ya que su mamá le daba tareas para que las realice tendiendo las camas, lavando los platos, cuidaba de sus hermanos. A la participante le gustaba ayudar a su madre en los quehaceres de la casa a mantener todo limpio y sobre todo le gustaba cocinar. A los 23 años empezó a trabajar en mi comisariato, menciona que fue una experiencia muy bonita, ya que ella nunca había trabajado en lugares así, aprendió muchas cosas nuevas cómo ser organizadora de productos, cajera y

supervisora. La participante destaca autoeficacia en esta área en vista de que, ella se sentía capaz de realizar cualquier actividad dentro del área laboral. Le gusta ser innovadora, actualmente es representante de un grupo de apoyo “LAS GUERRERAS”

Área social

La participante refiere ser una persona muy sociable, en la niñez le gustaba salir a jugar, en la adolescencia participaba en eventos de solidaridad para las personas adultas mayores, formaba parte de un grupo que ayudaban a personas de bajos recursos económicos, haciendo bingos u otras actividades. Sus padres le inculcaron que tiene que ayudar a las personas que lo necesitan y evitar tener problemas con la sociedad, que era mejor respetar para que la respeten. La participante contrasta apego seguro esta área debido a que ella no tiene problemas con quienes la rodean y evita estar involucrada en problemas que la afecten a ella o otras personas. En la actualidad tiene un grupo de apoyo llamado “LAS GUERRERAS” que está conformado de mujeres con cáncer, la cual las apoya en el proceso, las guía en lo que no saben acerca del cáncer y hace peticiones a las autoridades competentes para que tengan ayuda económica o medicina.

Área personal

La participante menciona que lo que más la marco en su vida fue la relación que mantuvo con sus padres, debido que a raíz de sus enseñanzas la participante aprendió a ser responsable, autoeficaz, respetuosa, cariñosa, amable, decidida, hacer las cosas de la mejor manera, a relacionarse con la sociedad sin involucrarse en problemas. Por lo tanto, destaca la categoría de apego seguro. La participante también resalta que, en su vida fue crucial tener una relación con su esposo ya que mientras él estaba con vida, siempre confiaba en ella, la apoyaba, en cada proyecto que realizaba, le daba ideas en sus proyectos, fue participe del grupo de apoyo” LAS GUERRERAS”, menciona que era un padre muy cariñoso y dedicado al hogar.

Síntesis psicodiagnóstico

La participante presenta apego seguro, las desarrolló durante la crianza de sus padres, ya que desde la infancia sus padres estuvieron pendientes de ella, apoyándola en todo momento e inculcando conductas positivas en ella, las relaciones con sus familiares o amigos son efectivas debido a que ella no es una persona que está involucrada en problemas, respeta las opiniones o decisiones de los demás. Cabe recalcar que tiene la categoría autoeficacia muy marcada puesto que, ella es capaz de realizar todo lo que se

propone y no duda de su potencial. Actualmente es representante del grupo de apoyo “LAS GUERRERAS” que está conformado de mujeres con cáncer, la cual la llena de emoción porque realiza muchas actividades para hacer sentir bien a otras mujeres a pesar de que tengan una enfermedad catastrófica.

Psicodiagnóstico

Datos Generales

Nombre: n/n

Edad: 59

Ocupación: Q.H.D

Sexo: Femenino

Estado civil: Viuda

Nivel Académico: Bachiller

Religión: católica

Área familiar

La participante comenta que su relación con sus padres fue buena, a pesar de que ellos ya fallecieron les tiene respeto. La participante comenta que en su niñez casi no mantuvo comunicación con su padre, porque mantenía trabajando todos los días en una peluquería, puesto que él cubría los gastos del hogar. La participante menciona que nunca estuvo presente en fechas importantes como navidad, en sus cumpleaños, aunque cuando ella se enfermaba era quién le daba dinero para sus medicinas y le costaba sus estudios. Comenta que mantenía una relación muy buena con su madre ya que desde su infancia ella estuvo siempre pendiente de ella, aunque el carácter de su madre era fuerte en ocasiones la gritaba. En esta área la participante destaca la categoría apego puesto que ella mantiene relación con su madre llevándola a confiar en ella. La participante comenta que, a pesar de sus diferencias con su mamá, la quería mucho porque era la única persona que estaba presente en cada etapa de su vida, haciéndola sentir que ella siempre podía lograr lo que ella se propusiera. Con sus hermanos no tuvo mucho acercamiento dado que eran muy mayores a ella, en la actualidad no tiene mucho contacto con sus hermanos.

En el área académica

La participante comenta que empezó sus estudios a los 5 años, no tenía miedo ir a la escuela, se adaptó muy rápido dado que ella tenía interés por estudiar, la participante comenta que sus padres le han dicho que ella no quería estar en la casa e insistió en ir a la escuela, por

ello sus padres la inscribieron en la escuela, pero ingresó como oyente, debido a que ella no estaba en la edad correcta para ingresar a la escuela. El director de la institución les había comentado a los padres que si ella obtiene buenas calificaciones pasa de año, caso contrario tenía que repetir, pues ella pasó sin ningún problema. La participante refiere que durante la época escolar se destacó en las matemáticas y ciencias naturales, era muy dedicada, responsable en todo lo que hacía. En la participante se evidencia autoeficacia debido a que ella era muy capaz de realizar todo lo que se proponía, su mamá siempre la apoyaba, la hacía sentir comprometida con su estudio y su padre la elogiaba haciéndola sentir la mejor. La participante comenta que por falta de dinero no pudo seguir la universidad y que tiempo después se casó.

Área social

La participante comenta que desde la infancia no le gustaba relacionarse mucho con los niños del lugar donde ella vivía, debido a que ella era más pequeña y tenía miedo de que le hagan daño. La participante refiere que en la adolescencia era tímida y que solo tenía una amiga y que, si se relacionaba con sus compañeros del colegio, pero no le agradaba salir mucho porque no le gustaba estar en la calle, prefería estar en su cuarto viendo películas, escuchando música, le gustaba jugar ajedrez con su mamá cuando tenía tiempo o le ayudaba a su mamá en los quehaceres del hogar. La participante presenta apego evitativo en esta área debido a que la participante comenta que hasta la actualidad no le gusta socializar mucho, evita estar involucrada en conflictos, trata de mantener distancia con las personas que intentan hacerle daño. Aunque pertenece a un grupo de apoyo que es de mujeres con cáncer, trata de socializar con todas las integrantes del grupo y se siente muy bien.

Área laboral

La participante refiere que desde su infancia ella ayudaba en las tareas del hogar, ya que su mamá le asignaba tareas de lavar su ropa, tender su cama, barrer la casa, hacer la comida, cuidar de sus hermanos pequeños la participante comenta que no tenía ningún inconveniente en ayudar a su mamá porque le gustaba. En la adolescencia la participante empezó a trabajar en la casa de un familiar haciendo los quehaceres domésticos, después trabajó en una cooperativa de taxis, comenta que le gustaba mucho ese lugar de trabajo porque era tranquilo, pero tuvo que renunciar porque solo era medio tiempo y ella necesitaba trabajar tiempo completo para ganar mejor. La participante evidencia la categoría de autoeficacia debido a que ella se siente capaz de estar en cualquier trabajo

porque confía en su potencial, la participante busco otro trabajo y encontró en almacenes tía. Trabajó más de dos años, hasta que conoció a su esposo y retiró para dedicarse a su hogar.

Área de pareja

La participante menciona que mantiene una relación muy bonita con su esposo. Lo conoce en su lugar de trabajo, mantuvieron una relación de novios por alrededor de dos años, tiempo después se casaron, tuvieron dos niñas fruto de ese amor. Actualmente tiene una relación sana, llena de armonía y respeto mutuo, la participante comenta que hay discusiones normales como en cualquier hogar pero que jamás se han faltado el respeto, considera que su relación es muy bonita. La participante evidencia apego seguro en esta área debido a que con su pareja tienen una relación muy estable, respeto mutuo y apoyo ya que él y sus hijas estuvieron pendientes de ella durante todo el proceso del tratamiento de cáncer de mama. La participante comenta que es la relación que siempre deseaba tener y está feliz.

Área Personal

La participante menciona que la mejor época de su vida es junto a su esposo y sus hijas, debido a que él la hace sentir segura, han pasado muchos momentos difíciles juntos, pero jamás se han rendido, comenta que al principio de la relación no tenían una casa y a su esposo le toco trabajar mucho para que cubra los gastos del lugar que vivían y de las cosas que necesitaban. Ella era consciente de la situación y ayudaba a su esposo en lo que podía, la participante comenta que tiene una relación muy buena con sus hijas, trata de ayudarlas en algo que se les complica y sobre todo las hace sentir seguras de sí misma, cuando en algo les va mal, trata de ponerse en el lugar de ellas para animarlas. La participante evidencia locus de control, debido a que ella sabe cómo manejar las situaciones en las que se encuentra.

Síntesis

La participante evidencia apego seguro, se desarrolló en la infancia debido a que su mamá siempre estuvo pendiente de ella, la hacía sentir que ella podía realizar todo lo que ella se proponía, su madre le decía que era la mejor, la escuchaba cuando tenía algún problema y no la juzgaba, estuvo presente en las fechas que ella consideraba importantes. Cabe recalcar que en el área de pareja se destaca también la categoría de apego seguro ya que mantiene

una relación sana con su esposo, es cariñosa, amable, tratan de ayudarse mutuamente, la cual ha sido un apoyo fundamental en el proceso del cáncer.

Psicodiagnóstico

Datos Generales

Nombre: n/n

Edad: 56

Ocupación: Q.H.D

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Nivel Académico: Bachiller

Religión: católica

Área Familiar

Manifiesta que fue criada por su tío, porque sus padres fallecieron en un accidente, le hizo falta sus padres se quedó huérfana junto a sus dos hermanas mayores, no tuvieron el amor de una madre tampoco del padre porque su tío era bien malo no las deja salir, les pegaba las trataba mal, solo pasaban en casa extrañando a sus padres.

Cuando tuvo a su primera hija sintió una profunda tristeza porque quería que su madre este ahí presente hasta ahora se siente sola, cuando tiene un problema no tiene a quien contárselo ella prefiere mantenerse al margen, su otro hijo nació a los siete meses por eso le daba un trato especial en la lactancia.

Todo el amor que ella le faltó le trata de dar a sus hijos se considera una madre protectora se encarga de darle todo a sus hijos, ama a sus hijos, les sube la autoestima a sus hijos. Ella se enfocaba en sus hijos para salir adelante, el trabajo de su esposo a veces se escasea por temporadas, Su esposo trabaja en aluminios y vidrios.

El historial familiar de la persona muestra experiencias difíciles y traumáticas. Desde una temprana edad, enfrentó la pérdida de sus padres y tuvo que vivir con un tío abusivo, lo que

resultó en una infancia marcada por la falta de amor y cuidado parental. Las pérdidas de sus hermanas y de sus propios hijos también han dejado una huella profunda en su vida.

Área Escolar

En la escuela ella indicó que era una buena estudiante en las asignaturas de lengua y literatura, para llegar a su escuela ella se movilizaba a pie, se iba caminando y regresaba caminando. Manifiesta que su educación no fue de corrida es decir un año asistía a clases y el otro dejaba de asistir, esto sucedía porque su familia no lo apoyaba en los estudios, ella tenía que trabajar en una tienda para solventar sus estudios.

En el ámbito escolar, se observa que la persona tuvo una educación irregular, ella manifiesta que en el colegio le encantaba leer, le gustaba tener nuevos conocimientos mediante la lectura de novedosos libros, además indica que tenía dos amigas, no asistía a fiestas escolares, se mantenía reservada, lo que pudo haber generado cierta cohibición y dificultades para relacionarse con sus compañeros. Sin embargo, demostraba un interés genuino por el conocimiento y la lectura.

Área Social

A lo largo de su vida adulta, la persona ha buscado integrarse en grupos sociales, como los de bailo terapia, pero pareciera que ha mantenido cierta reserva y no ha participado activamente en eventos sociales o fiestas. En cuanto a su círculo de amistades, manifiesta que se mantiene reservada considerando tener pocas amigas en las cuales confiar. La tendencia de esta persona a buscar la integración en grupos sociales, como los de bailo terapia, refleja un deseo natural de conexión y pertenencia en su vida adulta. Esto puede ser considerado un signo saludable de su necesidad de interactuar y compartir experiencias con otros individuos.

El hecho de que manifieste tener pocas amistades en las cuales confiar puede sugerir que valora la calidad sobre la cantidad en sus relaciones personales. Esto es una muestra de discernimiento y selectividad en la elección de sus amistades, lo que puede ser una señal de madurez emocional. En lugar de buscar la aprobación de un gran número de personas, prioriza relaciones auténticas y significativas.

Área Laboral

Trabajo con su hermana en una tienda, todo un siempre hasta los cincuenta y uno años. Su esposo trabaja en el taller que queda ubicado en su casa desde que nacieron sus hijos. La persona ha trabajado en una tienda junto a su hermana durante varios años y su esposo trabaja en un taller que está ubicado en su casa. Su esposo también parece ser una fuente de apoyo y ayuda en su vida laboral.

La dinámica laboral de esta persona y su esposo refleja una estructura familiar sólida y colaborativa que ha perdurado a lo largo del tiempo. El hecho de que haya trabajado con su hermana en una tienda durante muchos años sugiere la importancia de las relaciones familiares en su vida profesional. Esto podría indicar un alto grado de confianza y cercanía entre hermanos, lo que puede ser beneficioso para el negocio y también contribuir a un ambiente de trabajo armonioso. El esposo de la persona, al trabajar en un taller ubicado en su hogar, demuestra una flexibilidad laboral que permite una mejor conciliación entre su vida laboral y familiar. Esto puede ser especialmente valioso cuando tienen hijos, ya que les brinda la oportunidad de estar cerca y disponibles para su crianza y cuidado.

Área De Pareja

Ella indico que tuvo una única pareja, lo conoció en el colegio, tuvo nueve años de noviazgo, luego se decidió que era momento de casarse a los veinte y uno años. Desde que se casó empezó a vivir en una casa aparte de sus familiares, porque ella considera que quien se casa debe vivir en casa separada de los parientes La relación de pareja parece haber enfrentado desafíos, especialmente relacionados con los vicios al alcohol de su esposo. No obstante, muestra un compromiso por mejorar la salud de su pareja y planificar juntos para el futuro.

La historia de vida de esta mujer refleja una relación de pareja que ha evolucionado a lo largo del tiempo. El hecho de haber tenido una única pareja desde la época del colegio y haber mantenido un noviazgo de nueve años antes de casarse indica una base sólida de compromiso y duradera amistad en su relación. Este largo período de noviazgo sugiere que se tomaron el tiempo necesario para conocerse y fortalecer su vínculo antes de dar el paso hacia el matrimonio, lo que puede ser considerado una decisión reflexiva.

Área Personal

La persona manifiesta que no tuvo una infancia ni adolescencia típica, lo que puede haber influido en su comportamiento introvertido y su enfoque en el bienestar de su familia. Ella reconoció tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Se considera ser empática, reconoce que tiene miedo de decepcionar a su familia. La afirmación de esta persona sobre su infancia y adolescencia no típicas sugiere que ha experimentado circunstancias poco convencionales o desafiantes durante su crecimiento. Esto puede haber influido en su desarrollo personal, contribuyendo a su comportamiento introvertido y su enfoque en el bienestar de su familia. Es posible que haya tenido que enfrentar responsabilidades o situaciones que la llevaron a ser más reflexiva y centrada en su hogar desde una edad temprana.

Su cualidad empática es un rasgo admirable que refleja su capacidad para comprender y conectar con los sentimientos de los demás. Esta empatía puede haberse desarrollado como resultado de su experiencia de vida única y podría desempeñar un papel fundamental en sus relaciones personales y familiares.

Síntesis Psicodiagnóstica

La persona ha experimentado una serie de eventos traumáticos y pérdidas significativas a lo largo de su vida, lo que podría haber tenido un impacto en su bienestar emocional y su capacidad para relacionarse con los demás. Es probable que haya desarrollado mecanismos de afrontamiento para lidiar con estas experiencias, como centrarse en su familia y tratar de proporcionarles el amor y cuidado que ella sintió que le faltó en su propia infancia. Esto evidencia en ella un locus de control interno que confía en sus habilidades y capacidades para lograr sus objetivos. La relación que tiene con su familia es óptima, con una esperanza aprendida a nivel subjetivo, donde se encuentra las experiencias subjetivas pasadas y presentes, también las cogniciones constructivas acerca del futuro. En ella se evidencia coherencia con componentes de significatividad motivacional y comprensibilidad por el bienestar de su familia.

Psicodiagnóstico

Datos Generales

Nombre: n/n

Edad: 62

Ocupación: Q.H.D

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Nivel Académico: Primaria

Religión: católica

Área Familiar

La evaluada manifiesta que su infancia desde temprana edad cargo con mucha responsabilidad porque es la mayor de todas, tenía diez hermanos, en la actualidad quedan ocho, no tiene buena relación con sus hermanos, tuvo una niñez bien difícil, pensaba que su Dios no la quería porque su infancia era triste, considera en la actualidad que su familia es solo sus hijos, no siente tener la relación familiar con su madre y hermanas, ella era responsable a los once años de lavar atender a sus hermanos, darles de comer, ella no estudio porque solo la dejaban en casa y eso que a ella le gustaba la costura pero ni eso la apoyaron a estudiar, ella siente que su infancia fue robada, en su casa ella hacia todo.

Recibía maltratos físicos en su infancia por no cumplir con las tareas domésticas, ella manifiesta que en su infancia no jugaba, para la edad de once años ella se encargaba de todo a pesar de haber tenido más hermanos, ella sintió diferencia en cómo fue tratada en su familia, por eso dice que su infancia fue robada, a pesar de todo ella ama a su mamá, no creo vínculos con ninguno de sus hermanos.

El historial familiar de la persona muestra una infancia difícil y complicada. Siendo la mayor, asumió una gran responsabilidad desde temprana edad, teniendo que cuidar de sus hermanos y realizar tareas del hogar. Su relación con su madre y hermanas parece ser distante y problemática, y sufrió maltrato físico y emocional por parte de su padre. La infidelidad de su esposo con una de sus hermanas agregó más desafíos a su vida familiar.

Todo esto ha llevado a que ella se sienta desconectada de su familia, excepto de sus hijos a quienes considera como su núcleo familiar.

Área Escolar

A partir de los diecisiete se propuso estudiar, no termino la secundaria todas sus hermanas si son preparadas menos ella, por lo tanto. La persona no tuvo la oportunidad de completar sus estudios, lo que puede haber generado frustración y sentimientos de inferioridad al compararse con sus hermanas que sí tuvieron la oportunidad de educarse. La decisión de esta persona de emprender estudios a partir de los diecisiete años refleja su determinación por alcanzar sus metas educativas, a pesar de haber enfrentado obstáculos previos en su camino. Sin embargo, el hecho de que no haya completado la secundaria, especialmente cuando todas sus hermanas sí lo hicieron, podría haber generado sentimientos de frustración y comparación con sus hermanas.

Sin embargo, su determinación para buscar oportunidades educativas a partir de los diecisiete años es un signo positivo de que está dispuesta a esforzarse y superar los desafíos que enfrenta. Esto demuestra que valora la educación y está comprometida con su crecimiento personal.

Área Social

Tuvo una única amiga a los siete años, por medio de esta amiga ella se comunicaba con el chico que le gustaba No sale a las fiestas de la barriada prefiere quedarse en casa. Se acostumbro a vivir encerrada, ella indico que le gusta vivir así. La persona ha experimentado cierto aislamiento social y se ha acostumbrado a vivir encerrada en su hogar. Aunque tuvo una amiga en su infancia, parece tener dificultades para desarrollar y mantener relaciones sociales más cercanas. La experiencia de esta persona durante su infancia, en la que tuvo una única amiga a los siete años a través de la cual se comunicaba con el chico que le gustaba, revela una tendencia hacia la timidez o la preferencia por relaciones sociales más selectivas. Esta conexión temprana puede haber sido importante para ella en ese momento, pero también podría indicar una falta de experiencia en establecer relaciones con otras personas fuera de esta dinámica.

El hecho de que esta persona se haya acostumbrado a vivir encerrada en su hogar puede ser un signo de que ha encontrado satisfacción en su estilo de vida, pero también podría ser

indicativo de un cierto grado de aislamiento social. La comodidad en la reclusión puede ser un mecanismo de afrontamiento para evitar enfrentar situaciones sociales incómodas o desafiantes.

Área Laboral

Ella manifiesta que no tenía algún trabajo en particular fuera de casa, ella se centraba trabajar en su hogar mediante las tareas domésticas como la limpieza de la casa. A sus 50 años ella sentía que valía, empezó a trabajar en un bazar de su amiga. Su vida laboral estuvo centrada en el trabajo doméstico y luego trabajó en un bazar. La falta de oportunidades educativas y laborales en su juventud puede haber influido en su desarrollo profesional. El hecho de que haya comenzado a trabajar en un bazar de su amiga a los 50 años es un testimonio de su capacidad para adaptarse y encontrar nuevas oportunidades laborales a pesar de las limitaciones que enfrentó en su juventud. Esto también sugiere que finalmente pudo reconocer su propio valor y habilidades más allá del trabajo doméstico.

Es esencial destacar que el valor de una persona no debe medirse únicamente por su contribución económica, y el trabajo en el hogar es un trabajo valioso y esencial. Sin embargo, es importante que las personas tengan la libertad de elegir su camino profesional y que se les brinden oportunidades para desarrollar sus habilidades y talentos más allá de las responsabilidades domésticas.

Área De Pareja

Ella se enamoró a partir de los trece años, a los dieciocho años ella optó por casarse, vivió en la casa de la familia de su esposo, tuvo aceptación de su suegra, pero luego empezaron a arrendar. Con su pareja no compartió la responsabilidad de crianza de sus hijos. Ella se esforzó por mantener la relación, trató de nunca contradecirlo, se llegó a enterar de las infidelidades de su esposo, al enterarse de aquello ella procedía a comportarse de la manera más servicial con su pareja es decir le planchaba la ropa, le preparaba el desayuno.

La relación de pareja de la persona fue marcada por altibajos. A pesar de las infidelidades y problemas, ella se esforzó por mantener la relación y sentirse valorada. Su pareja era cariñosa, pero también infiel. Aparentemente, buscaba compensar la atención y afecto que no recibió en su infancia a través de su relación.

Área Personal

Siente que ella tiene valía, puede ser independiente, mantiene la esperanza de que todo puede mejorar, deja los problemas de lado concentra su atención en pensar en solo ella. A pesar de los desafíos y dificultades en su vida, la persona muestra una actitud de esperanza y valía personal. Ha aprendido a concentrarse en sí misma y buscar independencia emocional.

Ella reconoce tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Le gusta ser responsable con los compromisos que se establece, además de ser puntual cuando se le presentan citas porque considera que el tiempo es valioso.

Síntesis Psicodiagnóstica

Se evidencia en ella la presencia de resiliencia con la capacidad que se va construyendo en el proceso de interacción sujeto y contexto, mediante la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y la construcción como la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Se revela en ella una historia de trauma y dificultades emocionales, con una infancia marcada por la falta de apoyo, maltrato y responsabilidades prematuras. Estos eventos pueden haber afectado su desarrollo emocional y social, y haber influido en la forma en que establece relaciones con los demás. En ella se evidencia coherencia con manejabilidad en donde se refiere al valor que el sujeto otorga a lo que acontece, independientemente de la forma en la que ocurra. Esto evidencia que posee un locus de control interno que confía en sus habilidades y capacidades para lograr sus objetivos.

Anexo E

Tema: Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama

Procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama		
Bases teóricas	Resultados	Interpretación
<p>La resiliencia nómica es un concepto que describe la capacidad de los individuos y las comunidades para mantener sus estructuras y normas sociales ante acontecimientos o situaciones desestabilizadoras. La nómica se refiere a un estado de ausencia de normas o de ruptura del orden social que puede producirse durante periodos de cambio rápido o incertidumbre (Rolandi, 2023).</p>	<p>P.1. Cuando el doctor me dijo que había salido positivo, primero le doy gracias a Dios por la sabiduría, la inteligencia y la fortaleza que me dio para recibirlo muy serena, muy tranquila. P.2. Pero así fue triste, dolorosa, pero gracias a Dios mantiene con vida hasta el día de hoy. Y fortalecida. Sí, así es. Con mucho valor, fortaleza y para lo que Dios quiera. Con la voluntad de Él. P.3. entonces yo le digo al doctor, ya, cáncer, pero hay un remedio, alguna solución me va a dar usted. Sí me dice el tratamiento, entonces ella me dice que para operar y todo, entonces él de verme como yo era y me dice, usted es bien fuerte, me dice y yo no lloraba, y me dice, Este usted es una persona fuerte</p>	<p>En estos casos analizados las estructuras o normas se basan en las ideas religiosas, y en la sabiduría científica de los médicos que atienden sus estados de salud.</p>

<p>En si la resiliencia regenerativa engloba la idea de construir sistemas que no sólo tengan la capacidad de recuperarse de las perturbaciones, sino que también se regeneren y mejoren activamente con el paso del tiempo. Esto implica diseñar y aplicar prácticas que promuevan la salud ecológica y social, como la agricultura sostenible, las energías renovables, la restauración de ecosistemas y la construcción de comunidades (Llanos, 2020).</p>	<p>P.1. Eh Yo me encerraba en el baño a llorar solita para no no que ellas no me vean llorar y cuando ya salía este yo me ponía fuerte y. Y más bien este el psicólogo me decía, dice, miren a su mamá, decía este y está fuerte, dice. Y por qué ustedes, en vez de ustedes, apoyarlo, o sea, darles fuerza, darle ese valor para que continúe este, porque aquí no se termina todo. P.2.Entonces, yo digo estoy muy bendecida por él. Él me ama demasiado y si no me dejó en silla de rueda, él estuvo ahí conmigo. Sé que esto otro, también me va a ayudar. Va a estar él ahí conmigo, no me va a dejar sola. Y que sea su santísima voluntad. Mis hijas, ellas siempre lloraban. Ellas, todo mi tratamiento lloraban. Recuerdo que yo me hacía las quimios y ellas se paraban en la puerta y me ellas lloran y lloran. Y yo les decía No, preciosa, les decía No, te ves fea, Terecita, eres muy bonita, para que te veas fea les decía... Le subía yo el ánimo a mis hijas. P.3. Y cuando ya pasaron el tiempo, cogí, los junté a mis hijos y les dije, ¿se dan cuenta? La pesadilla ya pasó. En si el cáncer no es muerte, el cáncer es vida y con la ayuda de mi Dios, todo se puede en esta vida</p>	<p>En las participantes se evidencia la resiliencia regenerativa debido a que las pacientes debido a que ellas no solo superaron los desafíos como tal el cáncer de mamá, sino que también buscaron nuevas oportunidades a raíz del proceso de la enfermedad.</p>
---	--	---

<p>El concepto de resiliencia adaptativa abarca una serie de estrategias y prácticas, como aprender nuevas habilidades, crear redes diversas, estar abierto a la retroalimentación y la crítica, y estar dispuesto a experimentar y asumir riesgos (Barros, 2022).</p>	<p>P.1. Que mientras tú perseveres y seas disciplinado en tu medicina, llegarás a l objetivo que es la vida. Y aquí estoy, sin una mama, pero feliz. Ese es mi testimonio. P.2. Yo le digo, bueno, que así sea, pero aquí estamos, siguiendo adelante. P.3. me miré al espejo y me puse a conversar conmigo misma. Y yo decía, bueno, yo cogí, me tapé el seno del enfermo y dije no, un seno no es nada. Hay personas que no tienen una pierna, un brazo, una vista, cosas notorias y son felices.</p>	<p>Las participantes se muestran que tienen muy marcada esta resiliencia debido a que ellas se mostraron capaces de el proceso de cáncer de mama de manera eficaz y sobre todo la adaptación de esta enfermedad a la vida de cada una de ellas.</p>
--	--	---

Tema: Configuración personalógica en los procesos resiliencia en mujeres con cáncer de mama

Configuración personalógica en los procesos de resiliencia en mujeres con cáncer de mama		
Bases teóricas	Resultados	Interpretación
<p>La esperanza aprendida se refiere a la creencia de que uno tiene la capacidad de influir en su propia vida y en el mundo que lo rodea a través de acciones y estrategias efectivas (Zumarán et al., 2021). Es decir, el concepto de esperanza aprendida se enfoca en los factores que contribuyen a la felicidad y el bienestar del ser humano, como puede generar un impacto positivo en la vida de las personas, brindando una mayor sensación de control para la superación de adversidades.</p>	<p>P.1. Como siempre he dicho, este cáncer a mí me ayudó a ser más fuerte y pensar que en la vida todo se da por algo. P.2.Entonces yo lloraba y lloraba, y yo le decía a mi hija, le decía a mi hija, le decía, le decía, Esto es una pesadilla. Con la bendición de Dios vamos a despertar y todo va a salir bien. P.3. fue algo maravilloso a pesar de que es una prueba dura, lo que nadie puede decir que es una prueba. Toda prueba en sí es dura, ¿no? Siempre y cuando como la podamos sobrellevar, la verdad.</p>	<p>En las participantes se evidenció la esperanza aprendida debido a su actitud y comportamiento que tomaron fue positivo, a pesar de que es una enfermedad catastrófica, ellas se mantenían con una actitud positiva.</p>
<p>La motivación es un tema que se abarca desde la psicología, donde la motivación es la fuerza que hace que el individuo tenga la voluntad de hacer e interesarse por lograr mejorar su vida, de tal manera que es un comportamiento que se compone de factores o motivaciones intrínsecas o extrínsecas reflejadas en el comportamiento de la persona (Franco, 2021).</p>	<p>P.1. Yo tengo mi familia que es mi fortaleza. P.2.Que creo que con la bendición de mi dios voy a estar mejor, mejor dicho, cada día amanezco más hermosa, mi espejo siempre me dice que estoy guapa. P.3. Si dios me lo permite sé que poder vivir muchos más y estar acompañando a mi esposo, a mis hijas, a personas que me quieren que me aprecian. P.4. Le Pedí a Dios que no me llevara. Porque tenía mis hijos, que estaban todos pequeños.</p>	<p>Se evidencia mucho en las participantes la motivación, dado que las redes de apoyo como tal son familia, las cuales las motivan para terminar su tratamiento y estar vivas para seguir compartiendo con los mismos.</p>

<p>El locus de control de acuerdo con Bonfá et al. (2020) es la creencia individual que tiene el ser humano sobre su influencia de su vida y los eventos que le suceden, las personas pueden tener un locus de control interno o externo. Aquellas personas que poseen un locus de control interno creen que tienen el control sobre los eventos que les suceden y que sus acciones pueden influir en los resultados; por otro lado, aquellas que poseen el locus de control externo creen que los eventos son determinados por fuerzas externas y que no tienen control sobre lo que sucede.</p>	<p>P.1. que detrás de nosotros, arriba de nosotros, al lado de nosotros, siempre le van a estar las personas apoyándonos. Y como yo les decía, para mí el cáncer fue la enfermedad del amor. ¿Por qué? Porque yo me di cuenta para qué personas eran muy especial y quiénes caminaron conmigo, quiénes fueron avanzando, quiénes se quedaron, quiénes siguieron y quiénes terminaron conmigo, mi equipo. P.2. Y yo me sentía bien porque mi esposo dejó el trabajo, dejó todas sus cosas y estuvo ahí pendiente mío con mis dos hijos. P. 3. Llegó una amiga también así, que estaba entregada a Dios y ella me ayuda a superar también. Me decía que tenía que seguir luchando, que siga adelante.</p>	<p>Las participantes en todo su tratamiento se encomiendan en Dios, creen en el tratamiento del doctor, en las palabras de los familiares debido a esto, han desarrollan un locus de control externo.</p>
<p>La autoeficacia es la apreciación que tienen las personas sobre sus capacidades, para hacer frente a distintas tareas y desafíos. Por lo tanto, la autoeficacia nos permite concientizar sobre las habilidades y capacidades propias que tenemos como personas, de modo que los resultados sean con mejor éxito hacia una situación particular.</p>	<p>P.1. Tampoco no he tenido dificultades, porque en primer lugar fue una decisión que la acepte con mi mente, mi corazón, mi alma entonces todo estaba direccionando por el padre celestial, entonces todo me salió perfecto. P.2. Bueno ha impactado porque cuando me diagnosticaron mi cáncer solo pensé que, bueno llegué a Solca no por mi Cáncer, si no que el padre celestial necesitaba una persona ahí, para que haga su obra física, bueno entonces lo que se me ha impactado cada caso, por eso me quede para ayudar y he logrado formar este grupo de las</p>	<p>Las pacientes son auto eficaces debido a que ellas creyeron en sus capacidades para poder sobrellevar los procesos del cáncer, su actitud y su comportamiento positivo son lo que ellas mantuvieron para terminar con el tratamiento.</p>

	<p>“GUERRERAS” y fuera de ellas también ayudo a cualquier persona que necesita de mis conocimientos con respecto a los códigos, a los médicos, ósea orientar al que no sabe y bueno lo que aprendí y le doy gracias a mi padre celestial yo imparto con las personas que lo necesitan. P.3. Yo creo que yo lo entiendo así no O sea seguir aferrándome a la vida o sea mantenerme de pie y seguir con esa fortaleza de que yo quiero vivir por mucho tiempo más yo quiero estar bien para para mi familia para para mí misma porque a veces uno sí se ha sentido desbastado con la enfermedad, pero uno tiene esa fe de que Dios aún no le va a seguir ayudando y y como que la autoestima todo como que se eleva.</p>	
<p>El sentido de coherencia es una orientación global que tiene una persona hacia su vida, que le permite enfrentar y comprender los eventos y desafíos de manera significativa (Burguillos, 2014). Se considera entonces al sentido de coherencia como un factor protector de situaciones de estrés que puede ayudar a las personas a hacer frente a la adversidad.</p>	<p>P.1. No tuve terror no tuve miedo nada, simplemente recibí la noticia, la acepte e inmediatamente me opere, me hice una mastectomía radical, hice mi quimio, porque soy una persona diciplinada y aquí estoy para contarlo. P.2. psicólogos nunca necesite porque siempre me he manejado espiritualmente, entonces para mí la oración, la bendición de salud de los lideres de mi iglesia y mi unión familiar ha sido la base para poder yo darle a esta guerra y bueno hasta hora en los 17 años ir adelante como siempre digo agradecida a mi padre celestial por la sabiduría</p>	<p>Las participantes evidencian sentido de coherencia debido a que ellas comprendieron, y supieron con enfrentar la enfermedad. Las situaciones cambiantes tuvieron durante el proceso lo tomaron de manera pacífica ya que sus objetivos eran sanar del cáncer.</p>

	<p>e inteligencia que puso y el valor y la fortaleza para que yo no caiga nunca porque nunca recaí psicológicamente, nunca recaí anímicamente, siempre seguir para adelante, mi objetivo era la vida porque por lo hijos que yo tengo. P.3. Lo tome con tranquilidad, lo tome positivamente, porque sabía que si tenía el cáncer había el tratamiento, siempre agarrándome de la mano del padre celestial.</p>	
<p>El apego es una conducta involuntaria que tiene como finalidad facilitar la adaptación del sujeto, por lo general los niños establecen la primera relación con la madre o en otros casos con el cuidador, debido a que es una etapa fundamental para su desarrollo emocional, que son la base para establecer relaciones a futuro (Ortiz et al., 2019).</p>	<p>P.1. Al principio fue difícil pero después a como ya seguí el tratamiento pues con la ayuda del doctor las enfermeras que a uno también lo aconsejan la ayuda de mis hijas de mi esposo de personas que nunca imaginé que iban a estar ahí conmigo pues me aconsejaban que, que trate de sobrellevar la enfermedad Y así fue o sea me fui calmando poco a poco. P.2. El amor que me brindaron, tengo la bendición que en el transcurso de mi tratamiento mis hijos trataban de complacerme en todo. P.3. Bueno ahí sí porque yo por medio del cáncer cuando a mí me dio yo me alejé me alejé de amistades me alejé un poco de familia porque me di cuenta que no cuando yo me dio esta enfermedad no estuvieron conmigo entonces yo traté de alejarme y por eso que yo antes vivía en Machala después me fui a vivir acá al cambio y era para para estar yo tranquila porque o sea</p>	<p>Ellas en todo el proceso del tratamiento mantuvieron una conexión positiva con su familia, incluso ellas sintieron que su familia fue el apoyo fundamental para poder superar el cáncer.</p>

	tenía amistades que no me hacían bien a mí me hacían daño y yo prefería alejarme Para yo poder estar bien yo o sea anímicamente.	
--	--	--

Tema: Realizar un psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama.

Realizar un psicodiagnóstico basado en las experiencias de las mujeres con cáncer de mama.		
Bases teóricas	Resultados	Interpretación
<p>Área Familiar</p> <p>El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personal lógica, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).</p>	<p>P.1. “Mis padres una pareja de ejemplo de esposos o sea yo toda la vida los vi juntos nunca puedo decir que vi agredir mi padre a mi madre tenían un hogar feliz, un hogar de condiciones altas no, un hogar lleno de amor”.</p> <p>P.2. No tiene buena relación con sus hermanos, tuvo una niñez bien difícil, pensaba que su Dios no la quería porque su infancia era triste, considera en la actualidad que su familia es solo sus hijos, no siente tener la relación familiar con su madre y hermanas. P.3. Se considera una madre protectora se encarga de darle todo a sus hijos, ama a sus hijos, les sube la autoestima a sus hijos. Ella se enfocaba en sus hijos para salir adelante, el trabajo de su esposo a veces se escasea por temporadas, Su esposo trabaja en aluminios y vidrios.</p>	<p>En el área familiar, cada miembro tiende a asumir roles y funciones específicas, esto puede incluir roles de cuidado y roles de apoyo emocional. La familia se ve como un sistema interconectado en el que cada miembro desempeña un papel y contribuye de manera única a la dinámica familiar. Las acciones y emociones de un miembro pueden afectar a otros, lo que crea una red de influencias dentro de la familia de la participante.</p>

<p>Área Académico</p> <p>El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personal lógica, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).</p>	<p>P.1. Tuvo una educación irregular, ella manifiesta que en el colegio le encantaba leer, le gustaba tener nuevos conocimientos mediante la lectura de novedoso. Demostraba un interés genuino por el conocimiento y la lectura. P.2. La persona no tuvo la oportunidad de completar sus estudios, lo que puede haber generado frustración y sentimientos de inferioridad al compararse con sus hermanas que sí tuvieron la oportunidad de educarse. P.3. La participante menciona que desde muy pequeña tenía interés por ir a la escuela, lo cual ella mantuvo buenas calificaciones, en la escuela y el colegio le gustaban todas las asignaturas, pero lo que más le interesaba era ciencias naturales y literatura. Comenta que empezó sus estudios universitarios, pero no pudo continuar por la falta de apoyo económico, por ello ella sentía frustración y desánimo.</p>	<p>El área académica incluye una variedad de instituciones educativas, como escuelas, colegios, universidades e instituciones de formación técnica que las participantes han cursado. El área académica abarca programas de estudio como las experiencias de aprendizaje y los objetivos educativos donde se evidencia el desarrollo de la autoeficacia que se evidencia en la participante.</p>
--	---	--

<p>Área Social</p> <p>El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personal, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).</p>	<p>P.1. La persona ha experimentado cierto aislamiento social y se ha acostumbrado a vivir encerrada en su hogar. Aunque tuvo una amiga en su infancia, parece tener dificultades para desarrollar y mantener relaciones sociales más cercanas. P.2. A lo largo de su vida adulta, la persona ha buscado integrarse en grupos sociales, como los de baile terapia, pero pareciera que ha mantenido cierta reserva y no ha participado activamente en eventos sociales o fiestas. P.3. Demuestra ser una persona sociable, le gusta ayudar a los demás considera que a lo largo de su vida ha desarrollado empatía por las personas que se encuentran en momentos vulnerables.</p>	<p>El área social se centra en las relaciones interpersonales que las personas establecen con familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas en su vida cotidiana. Estas relaciones pueden ser fundamentales para el bienestar emocional y social de las personas. Las participantes se comunican a través del lenguaje verbal y no verbal para expresar pensamientos, emociones y necesidades, así como para comprender a los demás.</p>
--	--	---

<p>Área Laboral</p> <p>El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración persono lógica, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).</p>	<p>P.1. Se muestra una persona muy interesada en conseguir empleo, desde niña ella trabaja, pero lo hacía por que le gustaba y en su vida adulta, es muy responsable y le gusta tener un buen ambiente laboral. P.2. La persona ha trabajado en una tienda junto a su hermana durante varios años y su esposo trabaja en un taller que está ubicado en su casa. Su esposo también parece ser una fuente de apoyo y ayuda en su vida laboral. P.3. Su vida laboral estuvo centrada en el trabajo doméstico y luego trabajó en un bazar. La falta de oportunidades educativas y laborales en su juventud puede haber influido en su desarrollo profesional.</p>	<p>El área laboral se centra en las ocupaciones y empleos que las personas realizan para ganarse la vida. El aprendizaje y el desarrollo continuo son esenciales en el área laboral. Las participantes a menudo buscan mejorar sus habilidades y conocimientos para avanzar.</p>
---	--	--

<p>Área de Pareja</p> <p>El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personal lógica, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).</p>	<p>P.1. La relación de pareja de la persona fue marcada por altibajos. A pesar de las infidelidades y problemas, ella se esforzó por mantener la relación y sentirse valorada. Su pareja era cariñosa, pero también infiel. Aparentemente, buscaba compensar la atención y afecto que no recibió en su infancia a través de su relación. P.2. Como esposa ella manifiesta que trata de guardarse lo que piensa para no molestar a su pareja, se preocupaba por la salud de su pareja. Su pareja tenía vicios al alcohol, pero ella ahora le ayuda con el mantenimiento de una dieta para que su salud mejore, ella planifica tener ahorros en pareja porque indico que como esposos se debe tener ahorros ya que con el paso de la edad los van a necesitar. P.3. Manifiesta que su relación fue desde el principio muy bueno, tuvieron una relación muy larga de novios, cuando se casaron y empezaron a vivir juntos nunca cambiaron los sentimientos de pareja, actualmente es viuda y mantiene presente el amor que le tuvo a su esposo.</p>	<p>En el centro del área de pareja se encuentra un vínculo emocional profundo entre dos personas. Esto implica sentimientos de amor, intimidad, cariño, atracción y conexión emocional. Las parejas brindan apoyo emocional, psicológico y a veces financiero el uno al otro. Esto puede incluir el apoyo en momentos de dificultades personales o el fomento del crecimiento y desarrollo de las participantes.</p>
--	---	--

<p>Área Personal</p> <p>El psicodiagnóstico consiste en la construcción de la configuración personal lógica, tomando la comprensión de las habilidades, capacidades físicas e intelectuales que evidencia el individuo, se recopila mediante la revisión de su anamnesis familiar, laboral, social, académica, de pareja y personal, tratando de no causar daño emocional o daño psicológico al sujeto (Cabrera y López, 2007).</p>	<p>P.1. Ella reconoció tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Se considera ser empática, reconoce que tiene miedo de decepcionar a su familia. P.2. Ella reconoce tener muchas fortalezas para realizar sus objetivos a pesar de las adversidades que se le puedan presentar en el camino. Le gusta ser responsable con los compromisos que se establece, además de ser puntual cuando se le presentan citas porque considera que el tiempo es valioso. P.3. Ella se considera una persona fuerte debido a que a lo largo de su vida se han presentado batallas que le ha tocado superar sola, pero jamás se ha rendido.</p>	<p>El área personal involucra la experiencia emocional de la participante. Esto incluye una amplia gama de emociones, desde la alegría y la felicidad hasta la tristeza y la ira, y cómo estas emociones influyen en sus pensamientos y acciones. Se refiere a la identidad única que posee e incluye la comprensión de valores, creencias y de cómo se definen, asimismo.</p>
---	---	--