Creencias racionales frente al diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama

Rational beliefs in the diagnosis and treatment of breast cancer

Recibido: febrero 2020 Aprobado: mayo 2020

Autores:

Laura Marcela Echeverry

María Fernanda Vargas Salazar

Colección Académica de Ciencias Sociales

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL PALMIRA

ISSN-e: 2422-0477
Vol 7. No. 1
Enero - Junio 2020

Autores:
Laura Marcela Echeverry[1]
María Fernanda Vargas Salazar[2]

Resumen

El cáncer de mama es una enfermedad oncológica que afecta a una cantidad considerable de mujeres en Colombia, esta tiene dos procesos que son de interés para la psicología, el diagnóstico y el tratamiento; ya que ambos conllevan a diversos cambios en la persona que la padece, los cuales van acompañados de múltiples ideas y creencias en torno a esta nueva realidad a la que el sujeto debe ajustarse. En este orden de ideas, el presente artículo como un avance de investigación[3] se plantea un cuerpo teórico sustentado en la psicología cognitiva, desde la teoría racional emotiva. La propuesta metodológica se ubicó en el paradigma interpretativo, con una metodología cualitativa, siendo un estudio de caso único. Para realizar la aproximación al primer objetivo se aplicó la técnica historia de vida. Como resultado preliminar se logró evidenciar que la mujer cuenta con redes de apoyo que potencian emociones positivas frente al tratamiento y diagnóstico, además de un pensamiento flexible y razonable al cambio.

Abstract

Breast cancer is an oncological disease that affects a considerable number of women in Colombia, which has two processes that are of interest to psychology, diagnosis and treatment; as both lead to different changes in the person who suffers, which are accompanied by multiple ideas and beliefs around this new reality to which the subject must adjust. In this order of ideas, this article as an advance of research raises a theoretical body based on cognitive psychology, from emotive rational theory. The methodological proposal was placed in the interpretative paradigm, with a qualitative methodology, being a unique case study. To make the approach to the first objective was applied the life story technique. As a preliminary result, it was possible to show that women have support networks that promote positive emotions against treatment and diagnosis, as well as flexible and reasonable thinking about change.

Palabras claves: Cáncer de mamá, creencias racionales, tratamiento y diagnóstico

Keywords: breast cancer, rational beliefs, treatment and diagnosis

[1] Estudiante de séptimo semestre del Programa de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Palmira, vinculada al Semillero de Investigación Cognición y Emoción.

[2] Psicóloga, Magíster en Psicopedagogía de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Palmira. Docente investigadora, Coordinadora del Semillero de Investigación Cognición y Emoción. Integrante del Grupo de Investigación Pedagogía y Desarrollo Humano del Programa de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Palmira.

[3] El presente artículo presenta avances del proceso de investigación que se ha venido desarrollando en el marco del semillero Cognición y Emoción de la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana en la propuesta de investigación denominada "transformación de creencias frente al diagnóstico y tratamiento de una mujer que padece cáncer de mama".Humano del Programa de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Palmira.

ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad que cada vez afecta a más mujeres, en Colombia en el año anterior fueron diagnosticadas 7.626 mujeres con dicha enfermedad, frente a esta cifra cada año mueren aproximadamente 2.226 mujeres, lo que indica que más o menos el 76,1% de las pacientes siguen vivas después de 5 años del diagnóstico. (El Tiempo, 2018, p.1).

El cáncer afecta las diferentes esferas de la vida de una persona, no sólo en el momento del diagnóstico, sino durante todo el proceso de tratamiento e incluso después de haber concluido éste, generando repercusiones tanto físicas como emocionales (Mur De Vui, 2012.), puesto que es una enfermedad que tiene un fuerte tratamiento, con contraindicaciones que comprometen además aspectos psicológicos en quienes lo enfrentan, dichas afecciones pueden verse representadas en las formas de comprender, pensar y asumir la realidad a partir de su enfermedad.

De acuerdo con Cruz (2013) las primeras reacciones tras el diagnóstico de cáncer pueden ser de incredulidad, incertidumbre, miedo, tristeza, entre otras; posteriormente pueden aparecer mecanismos de adaptación ante esta situación, como negación, aislamiento, represión, evitación de situaciones, etc. Todo esto depende además de las características y particularidades personales de los sujetos que pueden diferenciar los significados que le atribuyen a la enfermedad.

Ahora bien, otro proceso en el que se enfatiza es en el tratamiento, ya que se puede llegar a este con ideas previas y miedos sobre lo que pueda pasar, lo que afecta el bienestar psicológico y genera más estrés y pensamientos negativos. Las reacciones psicológicas dependen del tipo de tratamiento al que tiene que someterse el paciente. Algunas reacciones frente al tratamiento se pueden relacionar con el "miedo al tratamiento, otras a las molestias que ocasionan, a los efectos secundarios y, por último, temor a los tratamientos que generan despersonalización al vivirlos en un ambiente, en el cual se genera angustia de sentirse un objeto indefenso" (Cruz, 2013, p. 35).

Lo mencionado anteriormente lleva a interesarse en las creencias que surgen en la mujer cuando recibe el diagnóstico de la enfermedad y en su proceso durante el tratamiento, en este caso se tendrán en cuenta las creencias racionales de una mujer que padece cáncer de mama, con el propósito de reconocer si las interpretaciones o inferencias de esta, frente a la enfermedad están basadas en datos empíricos y en secuencias científica, son flexibles y lógicas; teniendo en cuenta que al hablar de creencias racionales se parte de la idea que el razonamiento es correcto y la filosofía básica de esa persona es funcional frente a su vida cotidiana y relaciones interpersonales (Lega, Caballo y Ellis, 2002).

Referentes Teóricos

Teoría racional emotiva

La Teoría Racional emotiva basa sus antecedentes epistemológicos en la filosofía, específicamente se compone de influencias de la filosofía antigua y de la filosofía moderna, además de la de varias corrientes psicológicas y de la semántica general. Lega, Sorribes y Calvo (2017) indican que la teoría tiene como núcleo principal de la filosofía la aceptación incondicional de la realidad que consiste, por un lado, en reconocer la existencia de la realidad, independientemente de lo desagradable que esta pueda ser, por otro en aceptarla, aunque pueda preferir que las cosas fueran distintas y finalmente no evaluarse, ni evaluar la vida y a los demás de manera general, aunque existan aspectos de esa realidad que no sean de su agrado. Según los autores "la mayoría de las

/ Laura Marcela Echeverry / María Fernanda Vargas Salazar /
ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

influencias comparten una temática central que se resume bajo la premisa siguiente: «uno se crea el propio sufrimiento cuando piensa de manera irracional y disfuncional»" (Lega, Sorribes y Calvo, 2017, p.67).

En este sentido se toma como punto clave los pensamientos y creencias de las personas al asumir su realidad, frente a lo cual es pertinente aclarar que no se trata de conformarse con ella si no de aceptarla tal y como es. Desde esta perspectiva teórica se considera que los pensamientos y las emociones de los seres humanos no se pueden evaluar de forma separada, puesto que estos se aproximan de forma significativa, de hecho, para algunos autores desde el punto de vista práctico es esencialmente la misma cosa. (Ellis, Lega y Caballo, 2002).

En este orden de ideas, además de la yuxtaposición de los pensamientos y las emociones hay que tener en cuenta la evaluación que de las emociones hacen los sujetos, entendiendo "las evaluaciones como percepciones que el individuo tiene de una cosa o situación como "buena" o "mala" y que llevan a comportarse o a responder hacia ella de forma "positiva" o "negativa" (Lega, Caballo y Ellis, 2002, p. 17). Los pensamientos y emociones son albergados por cada sujeto en su esquema mental, el cual ha construido a lo largo de su vida en la interacción y contacto con la realidad; dichos esquemas mentales permiten a los sujetos seleccionar, categorizar y organizar la información para darle sentido, a su vez posibilitan identificar y seleccionar las estrategias de afrontamiento que acompañar nuestro actuar (Camacho, 2003).

Creencias racionales

Las creencias son los contenidos que están presentes en los esquemas cognitivos del sujeto, por lo tanto, dichas creencias también son definidas como el resultado de la relación entre la realidad y nuestros esquemas. Además, permiten dar sentido al mundo y se construyen y generalizan a través de la experiencia (Camacho, 2003); en este sentido para la TREC (terapia racional emotivo conductual) las creencias (evaluaciones y esquemas) pueden ser irracionales y/o racionales.

Partiendo de los intereses y hallazgos alcanzados a la fecha en el desarrollo de la presente investigación se realizará una aproximación a los componentes teóricos de las creencias racionales específicamente las cuales se basan en "la evidencia empírica y no en la fantasía y los buenos propósitos, cuando es lógico y coherente con sus premisas básicas, y produce resultados que ayudan a los individuos y a los grupos a alcanzar sus metas e intereses" (Lega, Sorribes y Calvo, 2017, p.86, 87).

Por lo tanto, si las interpretaciones o inferencias del individuo están basadas en datos empíricos en una secuencia científica y lógica entre las premisas que tiene y las conclusiones a las que llega, sus creencias son racionales y la filosofía básica de esa persona es funcional. (Lega, Caballo y Ellis, 2002). En este sentido estas creencias ayudan a las personas a vivir felices consigo mismo y su entorno, buscando proyectos y metas que contribuyan al bienestar emocional; (Ellis & Grieger, 1990).

Teniendo en cuenta la definición de las creencias racionales, estas cuentan con tres fases propias de dichas creencias las cuales se podrían resumir en:

Autoaceptación incondicional (AAI): se trata de aceptarse a uno mismo plenamente y de manera incondicional, con todas las imperfecciones que uno tenga, sus defectos y virtudes, y ver que uno está en constante cambio y en proceso de mejora.

ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

Aceptación incondicional de los otros (AIO): se trata de aceptar a las personas plenamente y de manera incondicional, sin importar lo mal que actúen, con sus defectos y virtudes, y ver que están en constante mejora y que pueden cambiar su forma de pensar y de comportarse. En términos cristianos sería «juzgar el pecado, no el pecador».

Aceptación incondicional de la vida (AIV): se trata de aceptar la vida incondicionalmente, con sus inmensos problemas, dificultades e incomodidades, y aprender a tener una alta tolerancia a la frustración. (Lega, Sorribes y Calvo, 2017, p. 71)

Tabla 1.
Niveles de creencias racionales

HEDONISMO A LARGO PLAZO	No obstante, está enfocada más a un hedonismo a largo plazo que a uno a corto plazo o inmediato al enseñar a no tener lo que se quiere en todo momento y a aprender a frustrarse. Considera importante renunciar a placeres pequeños (o pasar por el dolor y la incomodidad) en el presente para poder obtener un premio mayor en el futuro.
PENSAMIENTO CIENTÍFICO	Los individuos sanos tienden a ser más objetivos, racionales y científicos. Son capaces de sentir profundamente y actuar de manera concentrada, y tienden a regular sus emociones y acciones reflexionando sobre ellas y evaluando las consecuencias de sus conductas a corto y largo plazo.
FLEXIBILIDAD	Los individuos sanos y maduros tienden a ser flexibles en su forma de pensar, abiertos al cambio, tolerantes y pluralistas en su visión de las cosas y de otras personas. No establecen reglas rígidas e inamovibles acerca de ellos mismos y de los demás.
AUTOINTERÉS	Las personas sensatas y emocionalmente sanas tienden a estar interesadas en sí mismas prioritaria y fundamentalmente, y a poner ligeramente por delante de los intereses de los demás, sus propios intereses. Se sacrifican a sí mismos hasta cierto punto por aquellos que estiman.
INFERENCIAS RACIONALES	Las personas tienen tendencias innatas para crear percepciones erróneas, falsas inferencias, generalizaciones y otros tipos de distorsiones cognitivas que conducen a sentimientos y acciones disfuncionales. Por lo tanto, fácil y naturalmente «terribilizan», tienden a la «no-soportantitis» o evalúan la totalidad de su persona sobre la base de comportamientos individuales, derivados todos ellos de los «deberías» implícitos.
INTERÉS VITAL ABSORBENTE	La mayoría de las personas tienden a sentirse más sanas y felices cuando están vitalmente ocupadas en un proyecto ajeno a ellas mismas, ya sea un tema de interés creativo o algún compromiso humano, al que otorgan tanta importancia que planifican buena parte de su vida diaria en función de este interés o compromiso.

Elaboración propia, tomado de (Ellis, como se citó en Lega, Sorribes y Calvo, 2017, 71 -79).

/ Laura Marcela Echeverry / María Fernanda Vargas Salazar /
ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un proceso oncológico en este sentido quiere decir que las células las cuales están "sanas" de la glándula mamaria se degeneran y se empiezan a transformar en tumores en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta empezar a constituir el tumor. (sociedad española de oncología médica (SEOM), 2011).

En este sentido estos tumores en las glándulas mamarias conllevan a un proceso de tratamiento en el cual la mujer debe someterse a dicho tratamiento y abarcan ciertas características como: fármacos quimioterapéuticos con el objetivo de destruir las células malas, radioterapia para el tejido canceroso y/o cirugía para extirpar el tejido, mastectomía, etc. (Cruz, 2013).

Metodología

La investigación se ubica en el paradigma interpretativo-cualitativo el cual se enfoca según Martínez (2013) en "el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales, dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes" (p. 6). Teniendo en cuenta un tipo de análisis específico como el análisis del discurso, a partir del cual se busca identificar las filosofías y valoraciones racionales de la mujer frente al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

En este sentido se plantea utilizar un estudio de caso único el cual se "trata de tomar el individuo como sujeto único, o a la unidad social como universo de investigación". (Galeano, 2004, p.71). En este orden de ideas la unidad de análisis es una mujer con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentra en proceso de tratamiento desde hace más de 6 meses. El instrumento de recolección de información utilizado para el desarrollo de los resultados preliminares que se presentan a continuación fue la historia de vida, la cual "es una estrategia de la investigación, encaminada a generar versiones alternativas de la historia social, a partir de la reconstrucción de las experiencias personales" (Payana, y Barreto, s.f, p.1).

Resultados

La indagación realizada a partir de la técnica de recolección Historia de vida pretende ser una aproximación al reconocimiento de las creencias racionales de una mujer con diagnóstico de cáncer de mama, como primer objetivo específico planteado en la propuesta de investigación. El desarrollo de este resultado se propone a través del reconocimiento en el discurso de las tres principales filosofías racionales, además de la clasificación de los niveles o actitudes racionales. Los primeros hacen alusión a la autoaceptación incondicional, la aceptación incondicional de los otros y la autoaceptación incondicional de la vida. Por su parte los niveles o valores racionales acogen subcategorías como Hedonismo a largo plazo, Pensamiento científico, Flexibilidad, Autointerés, Inferencias racionales, Interés vital absorbente, entre otros. Cabe indicar que en el resultado a continuación se trabajará sobre los mencionados anteriormente, los cuales fue posible reconocer en el discurso de la participante.

Iniciando, la autoaceptación incondicional alude a la aceptación plena de sí mismo, a este respecto en el discurso de la mujer se identifican los siguientes discursos:

/ Laura Marcela Echeverry / María Fernanda Vargas Salazar /
ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

Tabla 2
Autoaceptación incondicional (AAI)

CREENCIA	NIVEL
"Entonces eso ya es otra cosa que es duro usted llega a la casa después de la cirugía o no al otro día, a mí fue la misma noche, que uno como que se mira y dice ya hay una parte que no está de mi cuerpo y que cuando usted se baña o se mira al espejo, pero entonces él ha sido una persona que yo, él no ha cambiado conmigo porque no tengo una parte de mi cuerpo, no, no, nada todo sigue normal, y él conmigo para todo es que de pronto no él conmigo es amor"	Hedonismo a largo plazo
"En el momento que uno está así uno como que está enfocado es en la enfermedad no cierto, uno está enfocado, porque ahí si lo ponen a uno a correr, hacer esto, corra para allá hecho para acá, entonces usted está en lo suyo lo suyo"	Autointerés
"me decía no se vaya a angustiar mire la almohada", todo esto aquí así me había quedado en la almohada, yo quede con el cabello estilo una corona así largote estaba (el cabello), dije yo ahí, amor pues mi diosito me va a dar uno mejor, yo le dije así"	Pensamiento científico
"Entonces yo no me achanté yo no, no nada, ese día o al otro día mandé a comprar un gorrito y me lo compraron el compadre y me trajo esas que uno se enrolla, o me levantaba tempranito y me hacía mi coso acá, yo salía así"	Flexibilidad

Elaboración propia, (2019)

Los resultados encontrados en torno a esta subcategoría permiten identificar creencias racionales de diferentes niveles, por un lado están aquellas que hacen referencia al hedonismo a largo plazo, desde donde se puede evidencia que la mujer reconoce los cambios físico de su cuerpo, pero los acepta y afronta; dicho afrontamiento es potenciado por las características de su red de apoyo familiar, específicamente el acompañamiento de su pareja.

Por otro lado, la mujer manifiesta creencias con nivel de autointerés, el cual se concentra específicamente en la atención a su diagnóstico y el cumplimiento de todos los procesos médicos requeridos para la atención de esta como se puede evidenciar en el discurso anterior. Finalmente, dentro de los discursos ubicados en esta subcategoría se encuentran creencias con nivel de pensamiento científico en relación con los cambios corporales y cotidianos que ella misma enfrenta, entendiendo que el proceso de tratamiento conlleva a varios enfrentamientos internos por las nuevas adaptaciones que la persona debe realizar.

A continuación, se establece a través del discurso del sujeto entrevistado las creencias racionales en torno a la aceptación incondicional de los otros, lo que corresponde a aceptar de manera razonable a las otras personas y su influencia sobre sí mismos, en la siguiente tabla se extraen los elementos más importantes sobre esta filosofía de las creencias racionales.

ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

Tabla 3
Aceptación incondicional de los otros

CREENCIA	NIVEL
"y él me, me decia no amor no crea que yo voy a tener otra, yo aguanto, yo espero yo estoy con usted, pero no, no, no, o sea es una persona que lo sabe entender mucho a uno"	Flexibilidad
"ay amiga es que yo tuve una amiga que tuvo cáncer le quitaron los dos senitos, o uno y el marido cambió totalmente con ella, consiguió otra que no sé qué, y yo le dije no en mi caso no"	Inferencias racionales
"no es fácil estar sacando plata, que la recojan a usted, estar sacando plata, que la recojan a la clínica, traerla, volverla a dejar acá, que si hay alguien acompañándola a usted que vaya almuerce que vaya coma, todo así entonces, genera muchos gastos",	Flexibilidad
"uno si uno si, pero entonces uno confía de lo que uno tiene, de lo que uno como se dice ahí, usted sabe que una pareja por muy bien que esté, uno siempre tiene que ir como abonando, como conservando y ahí hay de los dos lados"	Pensamiento científico

Elaboración propia (2019)

Los resultados encontrados en torno a la subcategoría de la aceptación incondicional de los otros permiten identificar creencias racionales de diferentes niveles, por un lado, están aquellas que hacen referencia a la flexibilidad, desde donde se puede evidenciar que la mujer tiene un pensamiento sano, abierto al cambio, ya que comprende el discurso del otro de manera madura sin emitir juicios de valor.

Por otro lado, la mujer manifiesta creencias con nivel de inferencias racionales, el cual se centra en el hecho de confiar en otro como apoyo para su vida, se evidencia específicamente que la mujer confía en su red de apoyo, confianza que es reforzada por la idea de que su entorno social no la dejará sola en el tratamiento y atención de su enfermedad. Por último, se puede evidenciar que el sujeto reconoce el accionar de los otros "su entorno social" como entes participativos en el proceso de su enfermedad, manifestando ser consciente de los sacrificios que estos hacen para contribuir a su mejora diaria, sin llegar a juzgar o exagerar sobre las atenciones o cuidados que debe recibir de estos.

Finalmente, se plantean los aspectos identificados con relación a la filosofía racional de "aceptación incondicional de la vida", la cual plantea el total asentimiento de la vida sin emitir juicios o exagerar en lo bueno o malo de esta.

Tabla 4
Aceptación incondicional de la vida

CREENCIAS	NIVEL
yo a ella fue doctora yo estoy en las manos de dios y en sus manos hagan lo que ustedes puedan hacer por mi bienvenido será	Pensamiento científico
no es que hay dios mío, no, no, no, (silencio), no lo único que yo sé es que mi diosito, así como le pone esas pruebas con uno una lucha, y cuando uno tiene hijitos uno lucha el doble	Interés vital absorbente

Elaboración propia (2019)

ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

Los resultados encontrados en torno a la subcategoría de la aceptación incondicional de la vida permiten identificar creencias racionales de diferentes niveles, por un lado, están aquellas que hacen referencia al pensamiento científico, donde se evidencia que la mujer es objetiva y racional en torno a su diagnóstico, reconociendo que necesita ayuda de un cuerpo médico, además de confianza en el acompañamiento que los profesionales de la salud le pueden brindar.

Finalmente, dentro de los discursos ubicados en esta subcategoría se encuentran creencias con nivel de interés vital absorbente en relación con la lucha que la mujer manifiesta está viviendo, con el propósito de que su familia la vea sana, lo que corresponde a una idea racional en términos de proyecto y meta diaria potenciados por la motivación de una red de apoyo. Ahora bien, el sujeto participante tiende a manifestar su pensamiento lógico con respeto a su enfermedad, entendiendo esta como un proceso por el que será inevitable pasar y manifestando coherentemente la necesidad de otro para la aceptación de la vida.

Discusión y Conclusiones

Las creencias en un sujeto pueden tener dos tipos de connotaciones, estas pueden ser distinguidas entre racionales e irracionales, estas expresan a través del pensamiento y emociones de los sujetos la forma de ver e interpretar el mundo que lo rodea. Las creencias irracionales según lo planteado por Ellis & Dryden (1994) son juicios o ideas que no siempre reflejan la realidad de los hechos, que llevan a la persona a experimentar emociones y conductas disfuncionales que intensifican la insatisfacción emocional. Estas están sujetas a características tremendistas, de baja tolerancia a la frustración y condenatorias.

Teniendo en cuenta los factores anteriormente mencionados de la enfermedad, se evidencia en investigaciones desarrolladas en el tema, que las personas que la padecen tienden a manifestar más creencias irracionales en torno a esta, por ejemplo investigaciones como la planteada por Sirgo, Rubio, Torres, Salvat y Brunet, (2005) encuentran que las personas que padecen cáncer tienden a desencadenar problemas psicológicos tales como la depresión, verbalización de culpa, miedo, sensación vulnerable e ideas irracionales frente a la enfermedad y su familia.

Por otro lado, según Gutiérrez (2013) en la experiencia terapéutica y de observación con pacientes oncológicos es común encontrar percepciones, emociones y pensamientos negativos, los cuales pueden llegar a ser persecutorias conforme aparecen los síntomas de los tratamientos médicos. La fase inicial del tratamiento es uno de los momentos donde se manifiesta mayor temor por parte de los pacientes, este se convierte en un factor influyente puesto que puede llevar al paciente a perder el control de sus emociones y pensamientos, lo que incrementa las posibilidades de potenciar creencias irracionales sobre lo que puede pasar durante el proceso de atención y tratamiento de su enfermedad. Además, dichas emociones negativas pueden aumentar síntomas físicos como la caída del cabello, vómito y demás factores orgánicos (Vargas, 2011).

Si bien, se encuentra como hallazgo común en las anteriores investigaciones los pensamientos irracionales frente a la enfermedad, Vásquez y Castilla (2007) muestran una visión diferente del cáncer, su tratamiento y las creencias sobre este, postulando que el optimismo ha mostrado ser un buen predictor del apoyo social percibido, independientemente del tamaño de la red social, lo que puede contribuir a un mejor

ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

ajuste y afrontamiento de los sucesos vitales potencialmente dañinos.

Esta última investigación permite dar un soporte a los resultados preliminares alcanzados, puesto que se pudo evidenciar unas fuertes características racionales en el discurso de la mujer, ubicadas más claramente en las filosofías racionales de autoaceptación incondicional y autoaceptación incondicional de los otros, donde puede encontrarse que la racionalidad va ligada al hecho de aceptar la enfermedad y las transformaciones e implicaciones que esta trae para las diferentes esferas de su vida, lo cual permite a su vez enfrentar con tranquilidad y entereza el tratamiento, sin negar el momento doloroso tanto para ella como para su familia.

Por otro lado, se puede evidenciar cómo las redes de apoyo se convierten en un factor importante en la percepción, reconocimiento y afrontamiento de la enfermedad, en el caso específico una red social de apoyo positiva potencia pensamientos racionales flexibles, es decir, abiertos al cambio y tolerantes frente a las condiciones adversas de la enfermedad, además de creencias de autointerés que se articulan con las de pensamiento científico, en tanto se dispone a acceder a los procedimientos necesarios para atender la enfermedad y confía en la atención profesional recibida, todo esto motivado por el bienestar tanto particular como general, es decir, de todos los miembros de la familia.

Es natural que un paciente oncológico presente miedos o expectativas negativas frente a los resultados del tratamiento, sin embargo, el entorno social en el que está inmerso el sujeto contribuye a una construcción de ideas y creencias; en este caso, cuando se pasa por una enfermedad como el cáncer de mama, múltiples personas tienen diferentes puntos de vista que pueden llevar al paciente a generar ideas irracionales frente a lo que puede ocurrir, no obstante, si cuenta con el apoyo incondicional de su contexto inmediato, que no solamente acompaña su proceso físico, sino psicológico y emocional, puede desarrollar pensamientos positivos, maduros y racionales que le permitan sobrellevar la enfermedad.

Es importante resaltar que todas las personas son diferentes y se adhieren de forma distinta al hecho de padecer una enfermedad considerada fatal y con altas tasas de mortalidad en el mundo.

Referencias

¿Cuántas muertes se registran en Colombia al año por cáncer de seno? (2018, 10, 19). Periódico EL TIEMPO. P.1. recuperado de: https://www.eltiempo.com/vida/salud/cifras-del-cancer-del-seno-en-colombia-y-el-mundo-283162

Camacho, J., M., (2003). ABC de las creencias. Fundacionforo. Recuperado de: https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf

Cruz, M. A. (2013). Psicooncología. (trabajo de prácticas de maestría). sede de la Asociación Española Contra el Cáncer (A.E.C.C.) de Almería. España. Recuperado de: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3150/trabajoCruzRomero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ellis, a. & Dryden, w. (1994). Práctica de la terapia racional emotiva" Bilbao: desclée de Brouwer.

Ellis, A. Grieger, R. (1990). Manual de terapia racional emotiva. Recuperado de: https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf

Gutiérrez, M., A., (2013). Intervenciones psicológicas en mujeres diagnosticadas

/ Laura Marcela Echeverry / María Fernanda Vargas Salazar /
ISSN-e: 2422-0477 / Vol. 6 No. 1 / Enero - Junio 2019

con cáncer de mama: hipnosis y cognitivo-conductual. (tesis de pregrado). Universidad autónoma de nuevo león facultad de psicología. Recuperado de: http://eprints.uanl.mx/7258/1/1080259446.pdf

Lega, L. Caballo, V. E. Ellis, A. (2002). Teoría y práctica la terapia racional emotivo-conductual: siglo veintiuno de España editores.

Lega, L., Sorribes., F y Calvo, M., (2017). Terapia racional emotivo conductual. Recuperado de: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/36/35532_TERAPIA_RACIONAL_EMOTIVA_AMPLIADA.pdf

Mur De Viu, C. (2012). La resiliencia, una medicina contra el cáncer de mama. Cuadernos de la Mujer, recuperado de: https://annafores.files.wordpress.com/2012/10/cuadernos-de-la-mujer-mww-nc2ba-41-carlos-mur.pdf

Palacios., X., Vargas., L., P., (2011). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. Psicooncología. Recuperado de: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/37890

Sirgo., A., Rubio., B., Torres., A., Salvat., M., y brunet., J. (2005). impacto psicosocial del test genético en pacientes diagnosticados con cáncer de mama o colorrectal y familiares de alto riesgo: la atención psico-oncológica en el hospital universitario sant joan de reus. Psicooncología. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/39251953_Impacto_psicosocial_del_test_genetico_en_pacientes_diagnosticados_con_cancer_de_mama_o_colorectal_y_familiares_de_alto_riesgo_la_atencion_psico_oncologica_en_el_Hospital_Universitario_Sant_Joan_de_Reu

Sociedad Española de Oncología Médica -SEOM, (2011). hablemos del cáncer de mama. Recuperado de: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

Vásquez, C., Castilla., C., (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. Psicooncología. Recuperado de: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220385A

Sabaj, O. (2008). Tipos lingüísticos de análisis del discurso (ad) o un intento preliminar para un orden en el caos. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832008000200007

Martínez, V. (2013). Paradigmas de Investigación: Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico-crítica. Bogotá, Colombia.

Galeano, E. (2004). Estudio cualitativo de caso: el interés por la singularidad. Estrategias de investigación social cualitativa (pp. 63-81). Editorial: La Carreta Editores

Merriam, S.B. (1998). Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass. En Muñiz, M. (2003) Estudios de caso en la investigación cualitativa. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Payana, Y, y Barreto, J. (s.f). La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa Reflexiones metodológicas. Departamento de Trabajo Social Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: http://bdigital.unal.edu.co/18451/2/14265-48104-1-PB.pdf