

Título:

“Implicaciones del cáncer de mama. Propuesta de un programa de psicoterapia grupal humanista”

Autoras:

Dailyn Serrano Concepción

María Nieves González Valles

Programa Académico:

Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz

Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad oncológica que representa a nivel mundial una problemática para el sistema de salud, debido a su alta incidencia y mortalidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). Se presenta a su vez como el tumor más común en las mujeres con un aproximado de más de un millón de casos que son diagnosticados cada año (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2016). Para América Latina y el Caribe esta enfermedad representa un problema de inmediata atención ya que la cifra de mujeres que fallecen anualmente debido a esta dolencia es muy alta (Berchi, Torres, Bernal, Collazo, Caballero, 2016).

En México las tasas de mortalidad e incidencia han continuado en aumento a lo largo de estas últimas tres décadas (Cárdenas- Sánchez, et al., 2019). En el 2014 el cáncer de mama entre todos los tipos de cáncer diagnosticados en la población mexicana de 20 años y más, fue el que tuvo mayor presencia con una representación de 19.4%, donde tres de cada 10 mujeres padecían de esta enfermedad. En este mismo año la tasa de mortalidad en el país fue de 15 defunciones por cada 100 000 mujeres en el rango de edad expuesto anteriormente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016). En el año 2020 según datos comunicados por la Secretaría de Salud en México se diagnostican cada año 191 000 casos de cáncer, donde el más frecuente es el de mama con 27 500 casos diagnosticados anualmente (SSA, 2020). A pesar de que se han creado diferentes programas y acciones dirigidas a mitigar las pérdidas de vidas causadas por esta enfermedad, orientadas hacia una detección temprana y campañas de prevención para lograr un diagnóstico a tiempo que permita establecer un plan de tratamiento más temprano y eficaz, el cáncer de mama sigue cobrando más vidas (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019).

Las implicaciones que esta enfermedad genera son disímiles y complejas, por lo que afectan y deterioran las diversas áreas donde se desarrolla el individuo, como, la física, psicológica, personal, familiar, laboral y social. Por lo que desde este estudio se pretende trabajar con el impacto del cáncer de mama en algunas de las áreas antes descritas, generándose como pregunta de investigación: ¿Cómo es un programa de psicoterapia grupal humanista que aborde las implicaciones en mujeres con cáncer de mama?

Objetivos

Proponer un programa de psicoterapia grupal humanista que disminuya las implicaciones en mujeres con cáncer de mama.

Se plantean una serie de objetivos específicos que permiten dar cumplimiento al objetivo general del estudio:

- Plantear el problema de investigación a partir de la búsqueda de antecedentes teóricos y metodológicos.
- Analizar los modelos explicativos de las implicaciones en mujeres con cáncer de mama.
- Diseñar un programa de psicoterapia grupal humanista que disminuya las implicaciones en mujeres con cáncer de mama.

Justificación

El aumento de la incidencia y mortalidad del cáncer de mama a nivel mundial y nacional hace que se convierta en una problemática que requiere ser atendida con urgencia. Cada año el cáncer de mama tiene una aparición más temprana afectando a mujeres mexicanas más jóvenes. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de atención, apoyo y ayuda psicológica que requieren, para poder enfrentar todas las dificultades y situaciones complejas que vivencian. De ahí que se haga necesario diseñar e implementar programas de intervención que aborden esta problemática y ayuden a potenciar una mayor calidad de vida. Surgiendo así la necesidad de emprender trabajos como el que aquí se propone, por la importancia que revierte el tema, unido a la insuficiencia de estudios psicológicos en pacientes con cáncer de mama desde un enfoque grupal humanista. Desde donde se busca optimizar las fortalezas que tiene cada una de estas mujeres, facilitando su crecimiento personal, desde el trabajo en el aquí y el ahora, dotándolas de herramientas y recursos que permitan revertir el impacto de estas implicaciones.

Marco teórico conceptual

El cáncer de mama se caracteriza por el crecimiento acelerado y descontrolado de células de la glándula mamaria, que crecen hasta formar un tumor que invade tejidos y órganos (Loredo-Pozos, 2007). Este presenta una etimología multicausal con factores predisponentes como la edad, factores hormonales, alteraciones genéticas, hábitos tóxicos, factores ambientales como el estrés, desórdenes del sueño y la depresión, entre otros (Espinosa, 2018; Fuentes- Rojas, 2019). Muchos de los tratamientos empleados para combatir esta enfermedad resultan invasivos al organismo, aparejando consigo una serie de efectos negativos, como sobrepeso, cambios cognitivos, incluso riesgo de segundos cáncer, luego de recibir radiación (Chasen & Kennedy, 2013). Por lo que se señala el cáncer como un prolongado proceso que exige y demanda la adaptación a diversas situaciones percibidas como amenazantes para el organismo y nuevas experiencias (Brennan, 2001). Además de estos efectos físicos, la enfermedad y los tratamientos en sí traen consigo una serie de cambios a nivel emocional y psicológico para las pacientes que atraviesan este proceso. Se entiende por implicaciones el impacto o deterioro en las áreas de desarrollo del individuo ya sea en lo psicológico, emocional,, familiar, laboral y social. Estas implicaciones afectan la vida de las personas irrumpiendo con hábitos actividades, forma y estilos de vida, impactando así en el bienestar psicológico y en su calidad de vida. Por tanto, ante este deterioro que se genera se hace necesario una reestructuración en todos los niveles que son afectados.

Las repercusiones a nivel biológico y físico se encuentran determinadas por el estadio del cáncer, exposición a los diferentes tipos de tratamientos y tiempo de estos, así como características individuales de la persona. Por ejemplo, es muy común que exista una disminución en el deseo sexual, también puede aparecer la fatiga, el vómito, náuseas diarreas, pérdida del cabello, dolor crónico aumento o disminución del peso corporal, disminución repentina del estrógeno, sequedad vaginal y dificultades para dormir. La cirugía como uno de los tratamientos afecta la imagen corporal de estas mujeres, teniendo un gran impacto a nivel físico, emocional y psicológico. Todos estos cambios ya sean a corto o largo plazo generan un impacto notorio en la autopercepción y autoimagen de estas mujeres, trayendo dificultades en el área sexual específicamente

en el funcionamiento, creando desajustes emocionales (American Cancer Society, 2019; Asociación Española Contra el Cáncer [AECC], 2019).

El cáncer de mama se considera como un factor estresante que se experimenta desde el diagnóstico hasta la recidiva provocando reacciones emocionales diversas. Las emociones y estados emocionales que se presentan varían según el impacto que esta enfermedad tenga en los individuos, pero según la literatura son muy frecuentes la tristeza, ira, desesperanza, angustia, ansiedad y depresión (Valderrama, y Sánchez, 2018). La mutilación del seno tiene un gran impacto en la autoimagen y autoestima, ya que la mujer puede sentir insatisfacción con su apariencia, alterando su percepción corporal y generando una baja autoestima (Rojas- Jara, Martínez, Moraga, López & Vargas, 2018). Estas alteraciones en la imagen corporal pueden generar a su vez sentimientos depresivos como desesperanza, vergüenza, frustración y miedo al abandono, que pueden transformarse en un trastorno depresión mayor (Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu, & Chapman, 2012). Entre otra de las reacciones psicológicas más frecuente en estas mujeres es la ansiedad, cuando esta es experimentada en niveles elevados puede incidir en los síntomas físicos y en el aumento de la percepción de los efectos negativos de los tratamientos (Rey, Pita, Cereijo, Seoane, Balboa, & González, 2017). Estas reacciones emocionales son percibidas como estresantes, afectando tanto a la persona que las padece, como a su entorno familiar y social más cercano.

Por tanto, los cambios generados a nivel físico psicológico y emocional, provocan un impacto dentro del área familiar. El diagnóstico de cáncer puede genera un alto nivel de estrés, miedo y ansiedad no solo en las mujeres que lo padecen sino también en su familia. El deterioro en la autoimagen y la autoestima tiene un impacto en la relación de pareja, donde se pueden llegar a asumir conductas de aislamiento y rechazo hacia el contacto sexual, generando a su vez problemas en la comunicación (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2018; Espino- Polanco y García- Cardona, 2018). Dentro de la esfera familiar también se ven afectados las funciones, actividades y roles que cumplen estas mujeres dentro del hogar, generándose una reestructuración al interior del núcleo. Esta interrupción o incapacidad en las actividades da lugar a una baja

motivación, trayendo consigo un detrimento económico significativo (Keesing, et al., 2018; AECC, 2019). De aquí que sea tan importante el apoyo y comprensión por parte de la familia, ya que esta representa soporte imprescindible para sobreponerse y enfrentar juntos esta situación.

En el contexto sociolaboral muchas veces son víctimas de discriminación y subvaloración, ya que todavía existen algunas empresas que no poseen una cultura de salud. Otras veces son transferidas a trabajos menos deseables, donde el nivel de responsabilidad es menor. Por lo que estas medidas asumidas pueden conducir a que la persona abandone el centro laboral. Por otra parte, los cambios físicos que trae consigo esta enfermedad se muestra como limitante ante aquellos oficios que impliquen fuerza física, además una dificultad o disminución en el mantenimiento del ritmo laboral. Las afectaciones en estas áreas, implica que las relaciones interpersonales se vean afectadas, en tanto somos parte de una sociedad donde la mujer es capaz de desempeñar disímiles roles en diversos ámbitos, los cuales se ven deteriorados significativamente después de recibir el diagnóstico, viéndose afectada su vida social y con ella los aportes realizados a la sociedad se ven limitados (AECC, 2019; Vicente & López-Guillén, 2018). De aquí que se haga tan importante intervenir ante todo el impacto que genera esta enfermedad en la vida de estas mujeres, desde un modelo que más allá de proporcionarle una disminución o eliminación de estos efectos, les propicie un crecimiento, un aprendizaje de como poder adaptarse ante situaciones conflictivas.

La psicoterapia grupal humanista establece que en la relación con el otro se produce un proceso de aprendizaje, que genera a su vez un efecto terapéutico en tanto sus participantes aprenden y se identifican con el relato y las vivencias de los demás participantes. Los nuevos conocimientos que se generan en el interior del grupo son utilizados para solucionar de manera creativa diversas situaciones de la vida cotidiana, lo cual conduce a la autorregulación de cada uno de sus miembros. Desde esta forma de psicoterapia se promueve la comunicación abierta entre sus participantes, potenciando la toma de conciencia y de responsabilidad, sin dejar de lado en el proceso las emociones de cada miembro. El fin último que se persigue, es que cada uno de los integrantes del grupo encuentre su autoapoyo, en tanto ya cuentan con los recursos y

herramientas necesarios y suficientes para afrontar las adversidades que se le presenten (Castanedo y Munguía, 2011; Spagnuolo, 2011). De aquí que este trabajo se base en un modelo psicoterapéutico grupal humanista donde se promueve una transformación en la manera de actuar, sentir o ser, trabajando en el aquí y ahora.

Diseño metodológico

El programa de intervención se abordará desde una perspectiva cualitativa, teniendo un alcance descriptivo el cual favorece la descripción de cómo se manifiestan las implicaciones que tiene el cáncer de mama, tanto en lo psicoemocional, familiar, laboral y social, en la vida de las mujeres que lo padecen. El programa será de corte psicoterapéutico y el muestreo es no probabilístico e intencional y se utilizará un diseño cuasiexperimental. La población de estudio son las mujeres con cáncer de mama de Ciudad Juárez.

Resultados

El programa diseñado tiene sus bases en el Humanismo y en la psicoterapia de grupo, por lo tanto, el trabajo será realizado de manera grupal, con encuentros semanales de dos horas de duración, a través de 20 sesiones, en tres etapas; la primera etapa estará dedicada a la evaluación inicial o diagnóstico, la segunda etapa es de intervención y la tercera etapa y última de evaluación y cierre. En la etapa de diagnóstico se busca conocer la situación inicial de las participantes a través de la identificación de características psicológicas, intereses y necesidades que presentan las mujeres con cáncer de mama asociadas a la enfermedad, así como fomentar la alianza terapéutica y para que exista constancia de voluntariedad a participar en la intervención se les dará a firmar el consentimiento informado. En la etapa dos de intervención se abordarán las repercusiones asociadas al cáncer de mama y su incidencia en la vida emocional, familiar y social, para esto se trabajará en 17 sesiones, las cuales serán divididas en 7 módulos en los cuales se explorará las emociones y la autoestima; los síntomas; la calidad de vida y el afrontamiento; el vínculo de pareja; el área familiar; el área laboral y el área social. La tercera y última etapa se encuentra encaminada a evaluar el impacto de la intervención en las implicaciones del cáncer de mama, para esto se fomenta la toma de

conciencia sobre los logros obtenidos en la terapia, valorándose el impacto de la intervención por medio de ejercicios reflexivos que permitan obtener un registro de lo aprendido e incorporado, así como la utilización de los instrumentos utilizados en la etapa diagnóstica para conocer si hubo un cambio real con respecto a la situación inicial. Las estrategias de intervención que se estarán empleando para cada una de las etapas serán ejercicios reflexivos vivenciales, trabajo con la corporalización, la dramatización, juego de roles, dinámicas grupales que promuevan y contribuyan a la cooperación, técnicas expresivas que posibilitan el contacto y la externalización de aquello que se siente y se teme, técnicas supresivas, el continuum de conciencia, asumir la responsabilidad psicoeducación, técnicas cognitivo-conductuales, inducciones imaginarias, rondas no estructuradas y pintando el proceso terapéutico. Los instrumentos que serán utilizados para el diagnóstico y evaluación, así como para la recogida de información serán: el cuestionario de datos sociodemográficos, Escala Dificultades en la Regulación Emocional, Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad, Inventario de Depresión Beck, Escala de Imagen Corporal, Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, el registro narrativo y el dibujo.

Conclusiones

La revisión de antecedentes teóricos y metodológicos, así como el análisis de los modelos explicativos de las implicaciones en mujeres con cáncer de mama, mostró las principales áreas que se ven afectadas y que deben ser trabajadas, el área psicoemocional, familiar, laboral y social. El trabajo desde cada una de estas áreas se sustenta en diferentes estrategias y dinámicas que buscan disminuir el impacto de estas implicaciones por medio del reconocimiento adecuado de las emociones, la toma de conciencia de sus estados emocionales y su expresión adecuada. El fortalecimiento de la autoestima a través del autoconocimiento, el autoconcepto, autoaceptación y autorespeto. La disminución de algunos síntomas asociados a la enfermedad por medio del fortalecimiento del yo. El empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas que permitan mejorar la calidad de vida, fomentando la responsabilidad y la autonomía en su actuar. La resiliencia a los cambios que se establecen dentro de la dinámica familiar y la relación de pareja y el empleo de estilos comunicativos eficaces. La identificación y el

empleo de herramientas y recursos aprendidos que permitan asimilar y afrontar de manera adaptativa los acontecimientos estresantes. El programa diseñado tiene sus bases en el Humanismo y en la psicoterapia grupal, apoyándose en diferentes técnicas sobre todo supresivas y expresivas, así como cognitivo-conductuales y la psicoeducación. El enfoque humanista brinda la posibilidad de estructurar aquellos aportes realizados en un análisis más comprensivo sin excluir las aportaciones realizadas por otros enfoques, promoviendo la adaptación de la persona a su entorno y el bienestar biopsicosocial. Se espera que una vez implementado el programa logre minimizar el impacto de estas implicaciones en mujeres con cáncer de mama, mediante la optimización de sus fortalezas y crecimiento personal, favoreciendo el despliegue de sus potencialidades. De esta forma el programa estaría contribuyendo a dar respuesta a la demanda social relacionada al aumento del cáncer de mama en México, específicamente en Ciudad Juárez y por ende a las necesidades de atención psicológica que emergen ante esta enfermedad. Se espera además que esta propuesta se convierta en un manual de aplicación que sea empleado en los servicios de salud.

Referencias

- ACS American Cancer Society (2019). *Imagen corporal y sexualidad después del cáncer de seno*. Atlanta: ACS. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/imagen-corporal-y-sexualidad-despues-del-cancer-de-seno.html>
- AECC Asociación Española Contra el Cáncer (2019). Datos del cáncer de mama 2019. España: AECC. Recuperado de https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Datos-cancer-mama_2019_0.pdf
- ASCO American Society of Clinical Oncology (2018). *De qué manera el cáncer afecta la vida familiar*. Estados Unidos: Cancer. Net Recuperado de <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-hablar-con-los-familiares/de-qu%C3%A9-manera-el-c%C3%A1ncer-afecta-la-vida-familiar>
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 446-460. doi: 10.1080/07347332.2012.684856
- Berchi-Aguilar A, Torres-Ajá L, Bernal-Valladares E, Collazo-Cuellar D, Caballero-Aja N. (2016). Supervivencia de pacientes con cáncer de mama a diez años de la cirugía. *Medisur*, 14(5), 527-535. ISSN 1727-897X.

- Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer — Coping or personal transition? *Psychoncology*, 10 (1), 1–18. doi: 10.1002 / 1099-1611
- Cárdenas- Sánchez, J.; Valle- Solís, A.A.E.; Arce- Salinas, C.; Bargalló-Rocha, J.E.; Bautista- Piña, V.; Cervantes-Sánchez, G.;...Valero-Castillo, V. (2019). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. 8va revisión. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 18, 141-231. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/335146392_19-Consenso_Mexicano_Ca_Mama_Colima_2019_8va_edicion/link/5d52c65b299bf16f07355cb7/download
- Castanedo, C. y Munguía, G. (2011). *Diagnóstico, Intervención e Investigación en Psicología Humanista*. Madrid, España: CCS.
- Chasen, M.; & Kennedy, A. (2013). The growing pains of cancer survivors: a call for a paradigm of interdisciplinary care. *CurrentOncology*, 20 (2), 57-58.doi: 10.3747 / co.20.121
- CNEGSR Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016). *Información estadística del cáncer de mama*. México: Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>
- Espino-Polanco, A.C. y García- Cardona, M (2018). Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 145-55. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182i.pdf>
- Espinosa, M. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2 (1), 8-12. ISSN: 2215-4523.
- Fuentes- Rojas, J. (2019). Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23 (1), 4-8. ISSN: 1025-0255.
- IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social (2019). *Diagnóstico situacional de atención a la salud 2019. Programa presupuestario E-01*. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpm/ppe_011/diag/E011-2019-Diagnostico.pdf
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre)*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/biblio/usieg/comunicados/salud_23011_8.pdf
- Keesing, S.; Rosenwax, L. & McNamara, B. (2018) The implications of women’s activity limitations and role disruptions during breast cancer survivorship. *Women’s Health* 14, 1-11. doi: 10.1177/1745505718756381
- Loredo-Pozos, G.C. (2007). Análisis de los factores de riesgo y de los marcadores pronósticos HER 2 y P53 en pacientes premenopáusicas con cáncer de mama del Occidente de México. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 6 (4). ISSN: 1665-9201.
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2016). *Cáncer de mama: prevención y control*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Rey, R.; Pita, S.; Cereijo, C.; Seoane, T.; Balboa, V. & González, C. (2017). Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama.

- Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-13. doi: 10.1590/1518-8345.2258.2958
- Rojas- Jara, C., Martínez, N., Moraga, V., López, P. & Lizana Vargas, D. (2018). Cambios corporales debido al tratamiento del cáncer de mama en mujeres y sus efectos en la autoestima. *Eureka: Asunción (Paraguay)*, 15 (2), 283-294. ISSN 2218-0559.
- Spagnuolo, M. (2011). *El Ahora-Para- Lo- Siguiete en psicoterapia*. Italia: Franco Angeli, Milano.
- SSA Secretaria de Salud México (2020). *Prevención y detección temprana disminuyen mortalidad por cáncer*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/041-prevencion-y-deteccion-temprana-disminuyen-mortalidad-por-cancer>
- Valderrama, M.C. y Sánchez, R. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47 (4), 211-220. ISSN 0034-7450.
- Vicente, J.M & López- Guillén, A. (2018). Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64 (253), 354-378. ISSN: 1989-7790.