



**Impacto emocional en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento
en Barranquilla en el año 2025**

Yelitza Paola Hernandez Madariaga

Sharol Saray Reyes Ochoa

Karol Andrea Valencia Zapata

Facultad de psicología

Programa de psicología

Barranquilla

2026



**Impacto emocional en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento
en barranquilla en el año 2025**

Tesis como prerrequisito para la obtención del título de:

Psicólogo

Autores

Yelitza Paola Hernandez Madariaga

Sharol Saray Reyes Ochoa

Karol Andrea Valencia Zapata

Asesores

Andrea Puerta Pérez

Laura Rambal Rivaldo

Facultad de ciencias sociales y humanas

Programa de psicología

Barranquilla

2026

Tabla de contenido

Introducción	7
1. Justificación	9
2. Marco Teórico	13
2.1 Conceptualización del cancer de mama	13
2.2 Diagnostico	14
2.3 Generalidades	15
2.4 Tratamiento	15
2.5 Impactos emocionales ante el diagnóstico	17
2.6 Fases emocionales durante el tratamiento	19
2.7 Factores que influyen en la respuesta emocional	20
2.8 Estrategias de afrontamiento y apoyo psicológico	21
3. Planteamiento problema.....	26
4. Objetivos	28
4.1 Objetivo general:.....	28
4.2 Objetivos específicos:	28
5. Preguntas orientadoras	29
6. Marco Metodológico.....	30
7. Resultados	39
8. Discusión.....	49
9. Limitaciones del estudio	52
10. Conclusión	53
11. Referencias.....	56

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de las participantes y técnica de recolección de datos.....</i>	39
Tabla 2. <i>Temas y subtemas emergentes a partir del análisis de las entrevistas.....</i>	44

Resumen

La investigación tuvo como propósito comprender el impacto emocional experimentado por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en la ciudad de Barranquilla en el año 2025. Se desarrolló un estudio con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico interpretativo. La población estuvo conformada por siete mujeres en proceso oncológico, y la información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas. Los resultados evidenciaron que las participantes experimentaron emociones como tristeza, miedo, ansiedad e incertidumbre. Asimismo, se identificó que el apoyo familiar, psicológico y espiritual favoreció el afrontamiento de la enfermedad, mientras que los cambios físicos afectaron la autoestima y la calidad de vida. Se concluyó que el cáncer de mama generó un impacto significativo en el bienestar emocional de las participantes, lo que evidenció la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicológico durante el proceso de tratamiento.

Palabras clave: *cáncer de mama, impacto emocional, afrontamiento, apoyo psicológico, calidad de vida.*

Abstract

The purpose of this research was to understand the emotional impact experienced by women diagnosed with breast cancer during their treatment in the city of Barranquilla in 2025. A qualitative study with an interpretive phenomenological design was conducted. The population consisted of seven women undergoing cancer treatment, and data was collected through semi-structured interviews. The results showed that the participants experienced emotions such as sadness, fear, anxiety, and uncertainty. Furthermore, it was identified that family, psychological, and spiritual support facilitated coping with the disease, while physical changes affected self-esteem and quality of life. The study concluded that breast cancer had a significant impact on the emotional well-being of the participants, highlighting the need to strengthen psychological support during the treatment process.

Keywords: *breast cancer, coping, emotional impact, psychological support, quality of life.*

Introducción

El cáncer de mama constituye una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial debido a su alta incidencia y al impacto integral que genera en la vida de quienes lo padecen (Organización Mundial de la Salud, 2024). Más allá de la afectación física, recibir este diagnóstico representa un evento de gran impacto emocional asociado al miedo, la incertidumbre y la vulnerabilidad, lo que suele desencadenar respuestas psicológicas complejas como ansiedad, estrés y angustia emocional a lo largo de las distintas etapas de la enfermedad (Lopes et al., 2022).

Ante este panorama, la literatura científica reconoce que el afrontamiento de la enfermedad no depende únicamente del tratamiento médico, sino también de los recursos de soporte con los que cuenta la paciente. En este sentido, el apoyo social percibido y el acompañamiento familiar juegan un papel protector fundamental al favorecer la resiliencia y disminuir el malestar psicológico (Zhang et al., 2022). Por el contrario, la ausencia de redes de apoyo sólidas incrementa el riesgo de aislamiento y deterioro emocional (Hernández Silva et al., 2020), lo que resalta la necesidad de integrar el abordaje psicológico como un componente esencial en el cuidado oncológico para fortalecer las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres (Morales et al., 2021).

A pesar de la relevancia de este fenómeno, sigue siendo prioritario explorar cómo se configuran estas experiencias emocionales en contextos socioculturales específicos de la región Caribe colombiana, donde las dinámicas de apoyo y las barreras de acceso a la salud mental presentan matices particulares. Comprender a fondo estas vivencias desde una perspectiva

cualitativa permite identificar necesidades psicológicas reales para el diseño de intervenciones más humanizadas.

Por tales razones, la presente investigación tiene como propósito comprender el impacto emocional que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en Barranquilla en el año 2025. A través de este estudio, se busca no solo visibilizar sus experiencias subjetivas y los factores que influyen en su proceso de afrontamiento, sino también aportar evidencia científica local que respalde la importancia de la salud mental dentro de la atención oncológica integral.

1. Justificación

Este proyecto tiene como propósito profundizar en los efectos psicológicos y emocionales que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, comprendiendo cómo el impacto del diagnóstico, los cambios físicos, y las exigencias del tratamiento influyen en su bienestar, puesto que “El cáncer de mama y sus tratamientos generan un impacto significativo en la salud mental de las pacientes, manifestándose en síntomas como ansiedad, depresión y alteraciones en la imagen corporal”. Organización Mundial de la Salud, (2020, p. 45).

Diversos estudios han evidenciado que el malestar psicológico se asocia directamente con la calidad de vida relacionada con la salud, afectando aspectos como la imagen corporal, la perspectiva de futuro y la adaptación a los efectos secundarios del tratamiento. Olsson *et al.*, (2021). Comprender el impacto y poder acompañarlas en su proceso es fundamental, por lo tanto, les permitirá enfrentar el diagnóstico de una manera que no solo aliviará su ansiedad, depresión y estrés, sino que también mejorará su bienestar emocional. Este tipo de apoyo puede marcar una diferencia significativa, asegurando que los tratamientos oncológicos no solo actúen sobre su cuerpo, sino también sobre su bienestar integral.

Las mujeres con cáncer de mama suelen atravesar un proceso emocional complejo, caracterizado por miedo, incertidumbre y sentimientos de vulnerabilidad. En este contexto, la gestión emocional se convierte en un recurso esencial para mantener la estabilidad psicológica. La capacidad para identificar, comprender y regular las emociones negativas favorece la adaptación al tratamiento y disminuye el riesgo de desarrollar trastornos afectivos asociados al diagnóstico y la quimioterapia. Guimarães, *et al.*, (2024). Asimismo, la gestión emocional en esta etapa del proceso es fundamental para que las mujeres puedan mantener en buen estado su

relación consigo misma y con quienes los rodean, además de conservar una buena salud mental durante este proceso.

Es importante destacar que el acompañamiento psicológico y emocional constituye un factor fundamental en el proceso oncológico, ya que favorece la adherencia terapéutica, fortalece las estrategias de afrontamiento y disminuye el impacto del malestar emocional asociado al diagnóstico y tratamiento del cáncer. En este sentido, la atención psicosocial contribuye significativamente a reducir el riesgo de interrupción o abandono del tratamiento por parte de las pacientes, promoviendo así la continuidad y efectividad de la atención integral en mujeres con cáncer de mama. Jacobs *et al.*, (2020). Dado que “El apoyo psicosocial en pacientes con cáncer se asocia con una mejor adherencia a los tratamientos médicos, ya que permite manejar el estrés emocional y fortalecer los recursos de afrontamiento durante la enfermedad”. National Cancer Institute, (2021).

Trabajar directamente con las mujeres de Barranquilla permitirá recolectar información valiosa, la cual será útil para ayudar a gestionar las emociones de las mujeres con cáncer de mama y, de este modo, favorecer un proceso de afrontamiento adaptativo que les permita integrar la enfermedad de manera saludable en su vida cotidiana. El presente proyecto propone la creación de un espacio de escucha y apoyo donde las pacientes puedan expresar sus sentimientos más difíciles, y a partir de esta interacción, desarrollar intervenciones que les permitan enfrentar de manera más efectiva las emociones negativas asociadas con su diagnóstico.

Este estudio se relaciona de forma directa con el objetivo de desarrollo sostenible (ODS), salud y bienestar, ya que pone como prioridad las necesidades emocionales de las mujeres que están enfrentando el cáncer de mama y resalta la importancia de proporcionarles una atención integral donde no solo se priorice la salud física sino también la salud mental durante el

tratamiento de esta enfermedad. En este sentido, la investigación analiza perfectamente las líneas de trabajo del grupo PSICUS de la Unireformada, ya que contribuye con la salud mental, al investigar el impacto emocional del diagnóstico en la calidad de vida de las participantes, asimismo, permite comprender como las emociones pueden afectar de manera significativa el bienestar de cada día y el desarrollo humano. De igual manera, fomenta el fortalecimiento de herramientas personales como las estrategias de resiliencia y la capacidad de adaptación de las participantes.

Según explican García Hernández y Tapia Pancardo (2018), el temor al juicio social puede llevar a las mujeres con cáncer de mama a evitar compartir sus emociones y alterar dimensiones como la autoimagen, lo cual puede ocasionar aislamiento, incrementando así el riesgo de desarrollar trastornos como depresión y ansiedad. Este aislamiento emocional dificulta la adaptación al tratamiento y afecta negativamente su calidad de vida. Es decir, es muy importante generar buenas estrategias y espacios donde estas mujeres se sientan cómodas de expresar lo que siente en su tiempo y lugar, sin necesidad de enfrentar constantemente presión social a su alrededor; se busca que puedan sentirse libres de gestionar sus emociones de una manera sana que las ayude internamente.

Uno de los aspectos a abordar, se enfoca en el impacto del diagnóstico en el grupo de apoyo de estas personas y cómo reaccionan sus seres queridos ante la noticia. El estudio busca comprender cómo cambia su red de apoyo con este diagnóstico y, sobre todo, brindar herramientas que les ayuden a sobrellevar este cambio tan drástico, tanto en sus propias vidas como en la de quienes los rodean. La intención es que quienes atraviesan este proceso difícil encuentren formas de enfrentar las situaciones complicadas que conlleva la enfermedad, pero sin descuidar su bienestar emocional, afectivo, psicológico y físico. De igual manera, se busca que el

grupo de apoyo aprenda cómo estar presente y ayudarles de manera efectiva en este momento de su vida. Además, es fundamental ofrecer espacios seguros, ya sea en grupo o de manera individual, donde las personas puedan hacer preguntas y expresarse sin miedo a ser juzgadas. También se busca proponer actividades acordes a lo que sienten y desean expresar, como la pintura, el dibujo u otras formas de arte. Estas herramientas pueden servir como medios de desahogo y reflexión emocional, favoreciendo el procesamiento de las experiencias derivadas de la enfermedad.

Asimismo, se considera importante generar conversaciones profundas cuando sea necesario y desarrollar charlas orientadas al fortalecimiento de la motivación y la autoestima, con el fin de que las pacientes logren construir progresivamente una mejor perspectiva frente a los cambios corporales experimentados durante el proceso oncológico y aprendan a valorarse a sí mismas a pesar de la adversidad. Morales et al., (2021) debido que “Las intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer permiten la expresión emocional, favorecen el afrontamiento de la enfermedad y contribuyen a mejorar la calidad de vida y la autoestima”. Zelaya, (2020, p. 45).

En última instancia, este proyecto busca mejorar la calidad de vida de estas personas, brindándoles apoyo emocional y un espacio donde se sientan comprendidas. Estudios han señalado que el apoyo social emocional actúa como mediador significativo entre la resiliencia psicológica y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Zhang *et al.*, (2017). Es importante que las mujeres sepan que no están solas y que la sociedad las valora y las considera importantes. Al mismo tiempo, se busca transmitir que este mensaje llegue a todas las mujeres, alentándolas a perder el miedo y a realizarse los exámenes médicos de manera regular. La prevención y el acompañamiento pueden marcar la diferencia en muchas vidas.

2. Marco Teórico

2.1 Conceptualización del Cáncer de Mama

“El cáncer de mama es una enfermedad de origen multifactorial en la que intervienen factores genéticos, hormonales, ambientales y de estilo de vida, cuya interacción a lo largo del tiempo incrementa el riesgo de su aparición y desarrollo”. Palmero Picazo *et al.*, (2021, p. 2). Entre los factores de riesgo se incluyen la exposición a radiación, edad mayor a 50 años, sexo femenino, alto consumo de lípidos, sedentarismo, consumo de alcohol, menarca temprana, menopausia tardía, nuliparidad, antecedentes personales de cáncer de mama, inmunosupresión, tabaquismo e infecciones virales como hepatitis B y Epstein-Barr Valachis *et al.*, (2018). Sin embargo, los factores más determinantes son la historia familiar de cáncer de mama, la presencia de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 y la obesidad. Van den Brandt & Schulpen, (2017).

González *et al.*, (2020), expresan que el cáncer es una enfermedad crónica que se produce cuando las células pierden su capacidad de morir naturalmente y comienzan a multiplicarse sin control, formando tumores que pueden afectar tejidos sanos

Según Murillo *et al.*, (2016), el cáncer en sus primeras etapas suele pasar desapercibidos los síntomas por ser muy leves por lo que normalmente se tiene que realizar estudios de imágenes e histopatología para obtener un diagnóstico adecuado y temprano.

2.2 Diagnóstico

Según el National Cancer Institute (2023), el diagnóstico médico se basa en una combinación de herramientas que permiten identificar la naturaleza de una enfermedad. Es decir, “No hay una prueba única para diagnosticar el cáncer; el médico puede realizar antecedentes clínicos y examen físico, además de pruebas de laboratorio, estudios por imágenes y, en muchos casos, una biopsia para confirmar el diagnóstico”.

- **Examen físico e historia clínica:** Se recomienda que las mujeres realicen autoexploraciones mensuales de sus mamas para detectar anomalías. Aunque la autoexploración no es un método recomendado en varias guías internacionales, es importante que las mujeres conozcan la apariencia normal de sus mamas. Además, se debe realizar una exploración clínica detallada para descartar otras patologías como fibroadenomas o quistes mamarios. García *et al.*, (2018).
- **Mamografía y técnicas de imagen:** La mamografía es la principal herramienta para la detección temprana de cáncer de mama. El ultrasonido es un estudio complementario que se utiliza en mujeres jóvenes, embarazadas, con implantes mamarios o mamas densas. Duffy *et al.*, (2020).
- **Biopsia:** De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2024), la confirmación de un diagnóstico oncológico requiere procedimientos precisos como la biopsia. Existen varios tipos de biopsias, incluyendo la biopsia por aspiración con aguja gruesa, la biopsia con aguja de corte y la biopsia guiada por imágenes. Estas permiten obtener muestras de tejido para un análisis histopatológico y confirmar el diagnóstico.

2.3 Generalidades

La detección temprana es clave para reducir la mortalidad por cáncer de mama. La mastografía permite identificar tumores antes de que sean palpables o se presenten síntomas, lo que facilita un tratamiento oportuno y eficaz (Duffy *et al.*, 2020; Knight *et al.*, 2018).

Según González & Jara (2023), el cáncer de mama es un gran reto para la salud pública, ya que muchas personas no cuentan con los medios necesarios para recibir atención médica oportuna, y cuando logran hacerlo, usualmente la enfermedad ya se encuentra en un estado muy avanzado, lo que normalmente puede complicar más su tratamiento y reduce las posibilidades de recuperación satisfactoria. Asimismo, esta situación expresa la importancia de mejorar la prevención, brindar un mayor conocimiento acerca de la detección temprana de la enfermedad y fomentar la importancia de la educación acerca del cáncer de mama, de manera que muchas personas puedan recibir una atención temprana y adecuada.

2.4 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama incluye terapias locales (cirugía y radioterapia) y sistémicas (quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida). La elección depende del estadio de la enfermedad y las características del paciente. Lee *et al.*, (2015).

- **Cirugía:** Su objetivo es eliminar la mayor cantidad de células cancerígenas, evaluar metástasis en ganglios linfáticos y restaurar la forma de la mama. Existen dos tipos principales: la cirugía conservadora, en la que solo se extirpa la parte afectada, y la mastectomía, que implica la extirpación total de la mama. La estadificación axilar es una parte fundamental de este procedimiento. White *et al.*, (2016).

- **Radioterapia:** Se utiliza para destruir células cancerosas mediante rayos de alta energía. Su aplicación depende del tipo de cirugía realizada, la presencia de metástasis y el tamaño del tumor. Existen dos tipos principales: radioterapia externa y braquiterapia. Coles *et al.*, (2017).
- **Quimioterapia:** Se divide en quimioterapia adyuvante (posterior a la cirugía, para eliminar células cancerosas residuales y prevenir recaídas) y quimioterapia neoadyuvante (previa a la cirugía, para reducir el tamaño del tumor o como tratamiento primario en casos inoperables). Lee *et al.*, (2015). Los fármacos más utilizados incluyen doxorubicina, epirubicina, paclitaxel, docetaxel, 5-fluorouracilo, ciclofosfamida y carboplatino. Coles *et al.*, (2017).
- **Terapia hormonal:** Indicada en pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos (ER-positivo y/o PR-positivo), se administra después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia. Los principales fármacos utilizados son el tamoxifeno y los inhibidores de la aromatasas Humbert *et al.*, (2016). Terapia dirigida o biológica: Se utiliza en casos donde la quimioterapia no es eficaz, especialmente en cáncer de mama HER2 positivo. El principal medicamento es el trastuzumab, un anticuerpo monoclonal que inhibe la proliferación de células tumorales con sobreexpresión de HER2. Puede administrarse antes de la cirugía en casos de cáncer de mama en etapa inicial o en cáncer avanzado (Lee et al., 2015; White et al., 2016; Humbert *et al.*, 2016).

A pesar de los avances médicos, las mujeres con cáncer de mama siguen enfrentando desafíos físicos y emocionales durante su tratamiento. El dolor, la pérdida del cabello, los cambios corporales y otros efectos secundarios no solo afectan el cuerpo, sino que también

generan síntomas como ansiedad, depresión y deterioro cognitivo, lo que impacta negativamente en su bienestar general. Zelaya, (2020).

2.5. Impactos emocionales ante el diagnóstico

“El cáncer de mama genera un choque emocional que merma la calidad de vida, presentándose manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés en las mujeres diagnosticadas”. Hernández Silva et al., (2020, p. 102). Es decir, el cáncer de mama genera un malestar emocional que puede afectar el proceso o avance que se lleva con las pacientes por que empieza a afectar también su estado de ánimo el cual es fundamental para su motivación, perseverancia, lucha y motivación contra la enfermedad.

“La vivencia del cáncer de mama afecta profundamente a las mujeres durante el diagnóstico, tratamiento y etapas posteriores, reconfigurando la forma como perciben su cuerpo, sus relaciones y su autoconcepto”. Palacios Colunga et al., (2021, p. 309). Es decir, que las estrategias proporcionadas con el acompañamiento psicológico que se necesita en cada proceso de esta enfermedad son primordiales para el avance y recuperación de las mujeres.

El cáncer de mama puede producir trastornos mentales como depresión y estrés postraumático debido a los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios de sus intervenciones”. Campo-Arias & Herazo, (2023, p. 281). Asimismo, esta enfermedad genera efectos secundarios afectando la parte emocional y psicológica donde el ser humano se encuentra más vulnerable. La experiencia de la enfermedad desencadena en el ser humano muchas sensaciones y reacciones de tensión, por ejemplo: ansiedad, ira, negación, pena, culpabilidad y desconcierto". Moreno, (2020, p. 23). Además, desencadenar estas sensaciones también pueden experimentar tranquilidad al recibir el diagnostico o pueden centrarse en creer en Dios para

sobrellevar esta enfermedad lo cual le pueden generar sensaciones de tranquilidad, confianza o incluso calma de lo que se viene a futuro con su tratamiento.

En esta enfermedad se pueden originar emociones o sentimientos que podrían afectar su proceso de mejora en las mujeres al tener un impacto emocional significativo, pero, sobre todo, la emoción principal al recibir el diagnóstico podrías ser el miedo. Además, puede generar aprehensión, desasosiego y malestar al no tener una buena gestión emocional con un acompañamiento familiar y psicológico que le brinden tranquilidad y compañía en su proceso, ya que en esta enfermedad se pueden originar emociones o sentimientos que afectan el proceso de adaptación de las mujeres, especialmente tras el diagnóstico, donde predominan emociones como el miedo, la ansiedad y la incertidumbre, las cuales pueden intensificarse en ausencia de apoyo psicológico y social adecuado. National Comprehensive Cancer Network, (2022).

Por otro lado, desata sensaciones de tensión, preocupación y recelo, por lo que puede afectar negativamente la salud del paciente. La rabia, la ira y la envidia también juegan un papel primordial, ya que las emociones y sentimientos conllevan a que las mujeres gasten energía, además, surgen múltiples tipos de estrés, lo cual puede alterar la presión sanguínea, el ritmo cardíaco, la adrenalina, el cortisol y los niveles de glucosa, todo esto contribuye a la baja de defensas, generando otros efectos secundarios, como la pérdida de sueño, de apetito, entre otros. En esta enfermedad surgen muchas reacciones emocionales que pueden afectar tanto la parte física como el tratamiento y el proceso de recuperación, por eso, debemos tener una guía para que las personas puedan saber cómo sobrellevar o qué hacer en casos de crisis emocionales. Moreno, (2020).

Podemos analizar que el diagnóstico de la enfermedad del cáncer de mama genera una combinación de estigmatización y confusión entre muchas mujeres que padecen esta

enfermedad. Es decir, surge un gran impacto emocional por lo que hay que brindar información más confiable para que las mujeres puedan investigar y tener conocimiento acerca de cómo afecta de manera psicológica, emocional, física y social el diagnóstico y el proceso de esta enfermedad en las mujeres y como pueden verse afectadas en su calidad de vida. Por otro lado, este trabajo además de dar información para quitar la desinformación o información errónea que se encuentra en muchas páginas web sin evidencias científica que los respaldan y puedan obtener conocimientos de fuentes confiables donde se realizó el debido proceso en este estudio.

Por lo general, en esta enfermedad se deben detallar exhaustivamente las fases clínicas y las pruebas realizadas durante el proceso para confirmar el diagnóstico. Además, es necesario realizar una búsqueda profunda en los procesos clínicos para determinar el tipo de cáncer. El diagnóstico es de gran importancia para saber cómo abordar la situación, qué dirección tomar con el tratamiento y conocer la expectativa del paciente sobre el procedimiento a seguir. Ceballos, Soto & Villa, (2024).

2.6. Fases emocionales durante el tratamiento

- **Afrontamiento emocional:** Las estrategias de afrontamiento que seguramente tienden a ser más señaladas con mayor intensidad e implica las acciones centradas en las emociones, con la finalidad de mejorar la situación actual. Al respecto, las pacientes buscan apoyo social en las personas significativas, sea de familiares, amistades, grupos de apoyo y religiosos. Rivera *et al.*, (2022)
- **Afrontamiento resolutivo:** Las pacientes con esta enfermedad, pueden ser que durante el transcurso de sus primeras experiencias con el diagnóstico, realicen estas acciones diligentes para intervenir directamente ante las sospechas de su dolencia, especialmente pueden buscar la opinión médica para confirmar su diagnóstico y conocer sobre los

posibles tratamientos que tendría que realizar. Frente a ello, se enfocan en el seguimiento de indicaciones médicas. Rivera *et al.*, (2022)

- **Afrontamiento evasivo:** Las mujeres con esta enfermedad tienden a centrarse en los elementos negativos de su diagnóstico (limitaciones en el ámbito laboral, físico, emocional, etc.) lo cual les dificulta continuar con sus actividades cotidianas, frente a lo cual omitieron dichas labores, ello ocasionó que en cierto momento, puedan aplazar el afrontamiento, lo cual implica la reflexión inmovilizante ante el hecho, el ocultamiento del diagnóstico a las personas cercanas y la búsqueda de diferentes opiniones médicas antes de iniciar con algún tratamiento. Rivera *et al.*, (2022)

2.7. Factores que influyen en la respuesta emocional

Existen también estudios en los que el diagnóstico de cáncer es considerado como un evento vital estresante pudiendo provocar incluso trastornos emocionales permanentes. El impacto del cáncer va a afectar a diversas áreas:

- **Área física:** Por afectación en los cambios de la imagen corporal.
- **Al área psicológica:** Sensaciones físicas nuevas van a provocar angustia, y a su vez un continuo estado de hipervigilancia.
- **Al área social:** El impacto de la enfermedad afecta profundamente a la unidad familiar. También puede afectar al área laboral, viéndose alterada la reincorporación incrementando las tasas de desempleo, esto conlleva a una pérdida económica y repercusiones personales. Pudiendo llevar a un aislamiento de la vida social, ya que “el cáncer constituye un evento altamente estresante que impacta de manera integral al paciente, afectando dimensiones físicas, psicológicas y sociales, generando alteraciones

en la imagen corporal, malestar emocional y dificultades en la interacción social y laboral”. Palmero Picazo *et al.*, (2021, p. 3).

Moreno (2020), señala que la adaptación se ve influenciada en las personas por unos factores básicos como lo son las pruebas diagnósticas, el tratamiento médico, los cambios corporales, las reacciones faciales, la experiencia de la hospitalización y los cambios en el modo de vida, es decir, si en estos factores no se tiene un cuidado adecuado puede afectar significativamente en su calidad de vida.

2.8 Estrategias de afrontamiento y apoyo psicológico

En los siguientes párrafos se abordará estrategias de afrontamiento que surgen por el diagnóstico del cáncer de mama en mujeres, las cuales son: Afrontamiento psicológico, emocional, resolutivo y evasivo. Lo cual resulta necesario analizar este aspecto para identificar que dimensiones de su calidad de vida se ven afectadas durante el proceso y cómo influyen dichas estrategias.

2.8.1 Estrategias de afrontamiento

De acuerdo con Coppari *et al.*, (2014) mediante el estilo de afrontamiento que se considera como un mediador relevante que “ha sido considerado como un factor mediador importante con relación a la adaptación a la enfermedad, son las estrategias de aproximación las que podrían, incluso, favorecer la valoración de Calidad de Vida”. (p.82)

Rivera *et al.*, (2022) presentan tres estrategias de afrontamiento psicológico: afrontamiento emocional, el cual se encontró con mayor intensidad, el afrontamiento religioso y la concentración en las consecuencias positivas, generando una reinterpretación positiva y la

aceptación progresiva de la enfermedad; el afrontamiento resolutivo, caracterizado por la acción diligente, con seguimiento a las indicaciones, y la búsqueda de apoyo profesional.

Finalmente, el afrontamiento evasivo, se centró en los elementos negativos, el aplazamiento del afrontamiento y la distracción cognitiva y conductual, siendo este último de suma relevancia para equilibrar las actividades en la vida cotidiana de las pacientes.

Por otro lado, autores como Rivera *et al.*, (2020) y Miele (2020), se enfocan en el análisis del afrontamiento psicológico de las pacientes. Sus investigaciones sugieren además, la focalización en aspectos positivos, como el cultivo de una actitud optimista, el fomento de la gratitud y el desarrollo de estrategias de afrontamiento orientadas hacia la resiliencia, puede ayudar a contrarrestar los efectos negativos del cáncer de mama en la salud mental y emocional.

2.8.2 Rol de la familia y red de apoyo

El cáncer es una enfermedad que afecta significativamente el componente emocional, social y familiar. Se ha demostrado mediante estudios que el diagnóstico no solo impacta a las pacientes con reacciones psicológicas, sino que también se desencadenan emociones en sus familiares y personas cercanas. Sin embargo, es de suma importancia el acompañamiento de estos durante el proceso para que la paciente pueda afrontar de la mejor manera la enfermedad. Por eso el cáncer no solo impacta a nivel emocional, sino también en su núcleo familiar, así originando cambios drásticos en su vida social y emocional, donde el apoyo familiar se convierte en un elemento importante para el afrontamiento de este diagnóstico American Society of Clinical Oncology, (2022).

Cuando a una paciente le comunican el diagnóstico de cáncer de mama, tanto ella como su familia suelen verse inmersos en una amplia variedad de emociones, entre las que destacan la

incertidumbre, la tristeza, el miedo, la ansiedad, la ira y sentimientos de desesperanza. Estas respuestas emocionales son frecuentes debido a que enfrentarse a una enfermedad de alta complejidad implica una alteración significativa en la estabilidad emocional, familiar y social.

En este sentido, Zúñiga-Tapia et al., (2021), señala que el proceso de adaptación y aceptación frente al diagnóstico puede requerir tiempo, debido a que las pacientes deben aprender a afrontar los cambios emocionales, físicos y sociales ocasionados por la enfermedad y los tratamientos médicos por el impacto de la enfermedad en las distintas áreas de la vida de la paciente. De igual manera, los familiares también pueden experimentar afectaciones emocionales importantes, manifestando ansiedad, tristeza, preocupación constante e incertidumbre frente al futuro, debido a la carga emocional que implica acompañar el proceso de enfermedad de un ser querido. Asimismo, los cuidadores pueden presentar sentimientos de frustración, impotencia y estrés derivados de las responsabilidades asumidas durante el proceso de cuidado, afectando su bienestar psicológico y emocional Liu et al., (2023).

“Durante el proceso de dicha enfermedad es frecuente que tanto la paciente como sus familiares se muestren, por momentos, ansiosos, asustados o deprimidos”. López Bazán, (2017). La familia, especialmente el cónyuge, constituye la principal fuente de apoyo social para las personas afectadas por el cáncer de mama. La calidad de vida de la paciente está directamente relacionada con la forma en que esta acepta su realidad, se adapta a los cambios y la calidad de la comunicación en el ámbito familiar. Es fundamental que la paciente cuente con el respaldo y apoyo emocional de su familia, especialmente de su pareja, para lograr una buena calidad de vida. Sin embargo, en algunos casos, se ha observado que el apoyo familiar, especialmente el de la pareja, puede disminuir con el tiempo.

Por esta razón, es crucial contar con el seguimiento de psicooncología tanto para la paciente como para la pareja. Este seguimiento debería destacar la importancia del apoyo continuo y el acompañamiento, elementos fundamentales para el éxito del tratamiento y la adaptación a las circunstancias generadas por la enfermedad Mejía *et al.*, (2020).

2.8.3 Importancia del apoyo psicológico

La psicooncología, ofrece la posibilidad de acercarse a esta población para abordar el círculo interpersonal que rodea al paciente, ya sea su familia, el personal sanitario que lo esté acompañando en su proceso médico y por supuesto el mismo paciente; se propone, recoger y analizar la información, acerca de cómo han sido las experiencias en cuanto, anteriores estrategias de afrontamiento aplicadas en ellos, de este modo promover estrategias que realmente aporten al buen funcionamiento, a nivel psicológico, a cómo adherir dichas estrategias en las familias de los diagnosticados, esto nos permite mencionar que para la psicooncología es importante la integridad del paciente, lo que para nosotros es de gran relevancia, para apoyar a estas personas Cruzado, (2003).

Para realizar una intervención psicológica adecuada es necesario utilizar diversos tipos de terapias, implementando terapias artísticas y creativas, a través de la música, la pintura, el teatro, la escultura, teatro, la danza. Estas terapias permitirán ayudar a manejar los síntomas asociados con la enfermedad oncológica, así mismo, permitirán que la paciente se adapte a la fase de la enfermedad durante el proceso Rabadán *et al.*, (2017).

De acuerdo con las argumentaciones de Ho *et al.*, (2018), la terapia de la danza tiene como objetivo descargar al paciente de esas emociones negativas, así mismo disminuir los niveles de ansiedad que se presentan de la enfermedad oncológica; esta terapia ayuda a la

paciente a establecer una autosuficiencia, aumentar la conciencia corporal, como también el aceptarse físicamente a pesar de los cambios y a mantener una autoimagen positiva consigo misma.

En la revisión de Goodill (2018), se plantea que la Dance/Movement Therapy (DMT) “permite a los pacientes aceptar y reconectar con sus cuerpos, construir nueva autoconfianza y potenciar la autoexpresión”. Asimismo, tiene como objetivo descargar al paciente de esas emociones negativas, disminuir los niveles de ansiedad que se presentan de la enfermedad oncológica; esta terapia ayuda a la paciente a establecer una autosuficiencia, aumentar la conciencia corporal, como también el aceptarse físicamente a pesar de los cambios y a mantener una autoimagen positiva consigo misma, donde puedan brindar estrategias para ayudar a mejorar los malestares emocionales que presentan las participantes.

Según Rabadán *et al.*, (2017) el arte terapia es beneficiara para las pacientes, consiste en la creación de obras plásticas a través del uso de materiales sólidos plásticos como lo es el dibujo, pintura, collage o fotografía.

El Cáncer de mama desde hace varias décadas se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, debido a sus altos índices de morbilidad y mortalidad, así mismo por los problemas sociales y económicos que no solo perjudican la salud física y emocional de las pacientes sino también al de sus familiares; por ello la presente investigación se desarrolló con el propósito de actualizar y unificar la información científica para una mejor comprensión de la enfermedad y las experiencias vividas de las pacientes que la padecen; a su vez servirá para futuras investigaciones.

3. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es un desafío crítico de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, 2024), anualmente se diagnostican más de 2.3 millones de nuevos casos en el mundo, mientras que en Colombia se registran cerca de 15,500 casos nuevos al año, siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Detrás de estas cifras alarmantes, el diagnóstico irrumpe de manera abrupta en la estabilidad física y psicológica de las pacientes (Die Trill, 2021). Los tratamientos invasivos como la quimioterapia y la mastectomía desencadenan alteraciones corporales colaterales que, según Yao et al. (2024), deterioran profundamente el autoconcepto, la feminidad y la percepción de la imagen corporal, incrementando el sufrimiento psíquico y afectando su calidad de vida.

En Barranquilla, se busca comprender el impacto emocional que enfrentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a lo largo de su tratamiento en el año 2025. A través de un estudio cualitativo, se pretende explorar cómo las pacientes procesan emocionalmente la enfermedad, cuáles son sus principales preocupaciones y qué estrategias emplean para afrontar los cambios físicos y emocionales que experimentan.

El impacto emocional en las mujeres con cáncer de mama es crucial, según Márquez *et al.*, (2014), el cáncer afecta directamente su bienestar y su proceso de recuperación. Muchas veces, el tratamiento se enfoca en su recuperación física, dejando de un lado el apoyo emocional que las pacientes necesitan para afrontar la ansiedad, el miedo, y el estrés que conlleva esta enfermedad. Estudios cualitativos previos de corte fenomenológico revelan que las pacientes experimentan una profunda "pérdida de control" sobre sus cuerpos, describiendo el proceso

como una agresión simbólica a su identidad y sexualidad, donde el miedo a la muerte y la incertidumbre se viven en gran medida de manera solitaria. Asimismo, la ruptura de la rutina diaria y la pérdida de autonomía exigen un proceso de adaptación psicológica complejo (Picazo et al., 2021) que suele verse agravado por vacíos afectivos o la falta de empatía en sus entornos de apoyo.

Por lo tanto, ante la necesidad de humanizar la atención oncológica y visibilizar la salud mental como un eje fundamental de la recuperación, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto emocional que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en la ciudad de Barranquilla en el año 2025?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Comprender el impacto emocional que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en Barranquilla en el año 2025.

4.2 Objetivos específicos:

- Describir cómo el tratamiento influye en la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Identificar las principales emociones y sentimientos experimentados por las mujeres durante las diferentes etapas del tratamiento.
- Explorar los factores que pueden mitigar o agravar el impacto emocional, incluyendo el apoyo familiar, social y la atención psicológica.

5. Preguntas orientadoras

1. ¿Cuáles son las principales emociones que experimentan las mujeres con cáncer de mama durante su tratamiento?
2. ¿Cómo influye la imagen física en el estado emocional de las mujeres con cáncer de mama?
3. ¿Cómo afecta el diagnóstico y el tratamiento en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama?
4. ¿Cuáles son los principales miedos y preocupaciones que expresan las pacientes durante su tratamiento?
5. ¿Cómo influye el apoyo familiar y social en el bienestar emocional de las mujeres con cáncer de mama?

6. Marco Metodológico

6.1 Enfoque investigativo

Este estudio se enmarca en el enfoque cualitativo, debido a que permite acercarse de forma comprensiva y profunda a la experiencia emocional de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. A través de sus voces, se busca comprender cómo viven y sienten este proceso, más allá de los datos clínicos. El enfoque cualitativo brinda la posibilidad de mirar el fenómeno desde la subjetividad de las participantes, rescatando sus significados, emociones, miedos y estrategias de afrontamiento, puesto que el enfoque cualitativo permite comprender las experiencias subjetivas de las personas, explorando sus emociones, significados y formas de interpretar su realidad, lo que resulta fundamental para analizar fenómenos desde la perspectiva de los participantes Universidad Nacional Autónoma de México, (2022).

Flick (2012), La investigación cualitativa utiliza el texto como material empírico (en lugar de los números), parte de la noción de la construcción social de las realidades sometidas a estudio y se interesa en las perspectivas de los participantes, en las prácticas y el conocimiento cotidianos que hace referencia a la cuestión estudiada”

6.2 Diseño

Se ha optado por un diseño de estudio de caso colectivo con análisis fenomenológico el cual permite explorar y describir detalladamente las experiencias de estas mujeres en un contexto común frente al fenómeno del cancer de mama, en Barranquilla, durante su tratamiento en el año 2025. Este diseño nos ayuda a identificar patrones emocionales, diferencias individuales y aspectos compartidos en el proceso de afrontamiento.

Yin (2018), sostiene que el estudio de caso es adecuado cuando se busca responder al ‘cómo’ y ‘por qué’ de un fenómeno contemporáneo en su contexto de la vida real. Por eso para

responder estos interrogantes el objetivo de este estudio es comprender “cómo” viven estas mujeres su enfermedad, sus emociones, sentimientos más profundos que le generaron este cambio significativo en su vida diaria por otro lado se busca identificar “por qué” ciertas emociones predominan. Es decir, cuales podrían ser las causas o razones que originan estas emociones y determinar cómo el apoyo psicológico puede marcar una diferencia significativa en su bienestar y calidad de vida.”

Este diseño permitió una indagación intensiva y detallada de las experiencias personales, preparando el terreno para la posterior recolección de datos a través de las entrevistas, lo que facilitó un entendimiento a mayor profundidad de como las mujeres interpretan y viven sus procesos de salud en contextos específicos y como les afecta en su vida diaria Flick, (2019),

6.3 Técnicas

Para recoger la información se utilizaron entrevistas semiestructuradas, puesto que permitieron crear un espacio seguro y empático en el que las participantes pudieron expresarse con libertad y profundidad. Esta técnica facilitó un diálogo abierto y flexible donde cada mujer compartió sus sentimientos, pensamientos y vivencias relacionadas con su proceso y experiencia frente a la enfermedad. Por eso Según Villarreal-Puga y Cid García (2022), “la entrevista es una herramienta poderosa para obtener descripciones del mundo vivido por los entrevistados, permitiendo comprender e interpretar la experiencia de los sujetos desde su propia perspectiva” (p. 54).

La investigación se desarrolló bajo una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico interpretativo. Para la recolección de la información se emplearon entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron comprender e interpretar las emociones, pensamientos y experiencias de las participantes desde su propia perspectiva , tal como afirman Taylor y

Bogdan (1987), En este sentido, se formularon preguntas orientadas a comprender aspectos como: ¿Cuáles son las principales emociones que experimentan las mujeres con cáncer de mama durante su tratamiento?, ¿Cómo influye la imagen física en el estado emocional de las mujeres con cáncer de mama?, ¿Cómo afecta el diagnóstico y el tratamiento en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama?, ¿Cuáles son los principales miedos y preocupaciones que expresan las pacientes durante su tratamiento? Y ¿Cómo influye el apoyo familiar y social en el bienestar emocional de las mujeres con cáncer de mama?. Estas preguntas permitieron indagar en el bienestar emocional de las participantes y propiciaron un espacio de confianza para que pudieran expresar sus pensamientos, emociones y experiencias, lo cual fue esencial para captar la perspectiva de cada participante, es decir, las entrevistas semiestructuradas fueron una herramienta fundamental para comprender con mayor profundidad sus malestares, preocupaciones, alegrías y tristezas, así como los significados que le atribuyen a su proceso durante la enfermedad y su tratamiento. Asimismo, favorecieron la expresión de pensamientos y emociones más profundos que en otros contextos no logran expresar sin sentirse expuestas y vulnerables.

De este modo, durante estas entrevistas se procuró mantener un ambiente de respeto y confidencialidad y escucha activa, favoreciendo que las participantes puedan brindar sus experiencias, emociones, sentimientos y percepciones libremente relacionadas a su diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Esta perspectiva no solo facilitó la obtención de información detallada, sino que además generó un entorno de empatía y confianza, esencial para que las mujeres pudieran compartir sus experiencias sensibles y complejas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.

6.4 Selección de participantes

La muestra fue de tipo intencional, conformada por siete mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se encontraban en tratamiento en Barranquilla durante el año 2025. Se seleccionaron participantes que estuvieran atravesando o que hubieran padecido esta enfermedad, con el propósito de indagar acerca de su estado emocional durante su tratamiento, cómo les afectó su estado emocional en su calidad de vida, las emociones que experimentaron con mayor frecuencia y de cómo lograron sobrellevar la situación para sentirse mejor.

Patton (2002) señala que el muestreo intencional implica seleccionar casos ricos en información que puedan ofrecer un entendimiento profundo del fenómeno estudiado. En este contexto, la información está vinculada con las vivencias emocionales que se producen durante el proceso del diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mama.

Así, cada participante fue elegida por su capacidad de aportar experiencias únicas y valiosas, que contribuyeron a construir un panorama amplio sobre las emociones que acompañan el tratamiento oncológico. Esto permitió la creación de una visión integral, completa y detallada acerca de las dimensiones psicológicas y emocionales de esta enfermedad, lo que favoreció en gran medida el propósito de este proyecto.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las participantes y técnica de recolección de datos.

Número de Participantes	Género	Edad	Técnica de Recolección de Datos
1	Femenino	58 años	Entrevista semiestructurada
2	Femenino	55 años	Entrevista semiestructurada
3	Femenino	40 años	Entrevista semiestructurada
4	Femenino	53 años	Entrevista semiestructurada

5	Femenino	60 años	Entrevista semiestructurada
6	Femenino	58 años	Entrevista semiestructurada
7	Femenino	70 años	Entrevista semiestructurada

Nota: Elaboración propia. 2026.

6.5 Procedimiento

Este estudio se desarrollará bajo un enfoque cualitativo y empleará el análisis fenomenológico interpretativo, con el propósito de comprender e interpretar las experiencias emocionales de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en Barranquilla, en el año 2025. Las participantes serán seleccionadas mediante un muestreo intencional, conformado por siete mujeres que cumplan con los criterios de inclusión establecidos: Estar diagnosticadas con cáncer de mama, encontrarse en tratamiento durante el año 2025 y residir en la ciudad de Barranquilla. Inicialmente, se contactará a las participantes a través de una invitación informada, asegurando siempre el respeto por los principios éticos de esta investigación y garantizando su voluntariedad, donde se indagará sobre su experiencia personal al recibir el diagnóstico y durante su proceso, por medio de entrevistas semiestructuradas con su respectivo consentimiento informado.

Se realizarán entrevistas semiestructuradas en un ambiente seguro y tranquilo, propiciando un espacio donde las mujeres puedan expresarse libremente acerca de sus vivencias, emociones y formas de afrontar su proceso de enfermedad. Estas conversaciones serán eventualmente grabadas y transcritas, siempre con el consentimiento previo de las participantes.

La información recolectada será analizada desde una perspectiva fenomenológica interpretativa, lo que nos permitirá profundizar en los significados que cada mujer atribuye a su experiencia con el diagnóstico, reconociendo sus miedos, esperanzas y desafíos cotidianos

(Hernández *et al.*, 2014). Este procedimiento busca comprender e interpretar las emociones y sentidos que atraviesan a las mujeres en este momento crucial de sus vidas.

6.6 Análisis de datos

Para analizar la recolección de datos de información sobre el gran impacto que tienen las experiencias y emociones vividas por mujeres con Cáncer de mama en Barranquilla, utilizaremos una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico. Este enfoque nos permitirá comprender de manera subjetiva los hechos vividos por las mujeres que enfrentan esta enfermedad. A través de este análisis, buscaremos entender los efectos negativos del diagnóstico y del tratamiento, así como su impacto en la calidad de vida de estas pacientes.

6.6.1 Identificar categorías

La recolección de datos en este punto se elaborará a través de entrevistas semiestructuradas enfocadas en el impacto emocional: por lo tanto, se identificarán las principales emociones que afectan negativamente a las pacientes en sus tratamientos. En este sentido, se tendrán en cuenta las emociones como la ira, el miedo, la ansiedad, la incertidumbre, la tristeza, entre otras. De este modo, por medio de las entrevistas se buscará identificarlas, analizarlas y comprenderlas, con el fin de lograr una adecuada interpretación de los problemas u obstáculos que experimentan las pacientes al afrontar el impacto emocional al tener un cambio tan significativo en sus vidas.

6.6.2 Crear subcategorías

Una vez detectadas las principales categorías, se organizan las subcategorías, lo cual permitirá tener una mayor precisión en el análisis de datos relacionados con el tema planteado. Por ejemplo, en las categorías principales que se detectaron ciertas emociones como el miedo, en

esta etapa se identificaría el " miedo al futuro", "miedo a la muerte", "ansiedad al procedimiento" y así sucesivamente con cada una de las categorías o emociones. Sin embargo, estas subcategorías son primordiales para lograr un buen método de recolección de información y, además, de obtener una asimilación a profundidad del análisis.

6.6.3 Texto descriptivo-interpretativo

Para finalizar, se realizará un escrito basado en las experiencias y aportes expresados por las pacientes a través de las entrevistas semiestructuradas que se les realizarán, teniendo en cuenta las partes más importantes. Este análisis además de obtener información para realización de este informe, busca generar una adecuada percepción de lo que implican estas emociones y los cambios de vida para las pacientes. Sin embargo, se procurará de utilizar citas textuales y referencias en el escrito, con el fin de otorgarle más profundidad, fundamento y aclaración a este escrito. De igual forma, las pacientes serán mantenidas en anonimato, para no afectar su vida ni su estado mental y físico.

6.7 Calidad de la investigación

Para asegurar que esta investigación se refleje de manera honesta y profunda las vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se aplicarán distintas estrategias que nos permitan cuidar cada etapa del proceso, siguiendo los criterios propuestos por Guba y Lincoln (1989)

En la credibilidad el compromiso principal será capturar las experiencias de las participantes de la forma más auténtica posible. Para lograr esto se realizará una triangulación de datos, comparando las entrevistas y analizando los patrones que emergen de sus relatos. De

acuerdo con Lincoln y Guba (1985), la credibilidad permite garantizar que los hallazgos reflejen de manera fiel las experiencias y percepciones de los participantes.

En la transferibilidad, cada historia merece ser entendida en su propio contexto. Por eso, se describirá de manera detallada el entorno donde ocurre la investigación (Barranquilla) así como las características de las mujeres que participan. Estos detalles permitirán que otros investigadores, si así lo desean, puedan valorar si los hallazgos pudieran aplicarse a realidades similares, o simplemente comprender mejor la complejidad emocional que implica atravesar el cáncer de mama.

En la fiabilidad, para ofrecer un camino claro y transparente, se documentará cuidadosamente cada paso del proceso: desde cómo se invitó a las mujeres a participar, cómo se realizaron las entrevistas, hasta cómo se analizaron los datos. Este registro minucioso permitirá que cualquier persona interesada en entender o replicar el proceso pueda seguir el hilo de la investigación con claridad y confianza.

En la conformabilidad, sabemos que nuestras propias emociones y creencias pueden influir en lo que vemos e interpretamos. Por eso, se llevará adelante un ejercicio constante de reflexión personal, cuidando que las interpretaciones no estén guiadas por ideas preconcebidas, sino por las palabras y sentimientos genuinos de las participantes. Se incluirán también citas textuales que respalden los análisis, permitiendo que el lector escuche directamente las voces de las mujeres, y no solo la mirada de quien investiga (Schettini & Cortazzo, 2015). De esta forma, se espera construir una investigación que no solo sea rigurosa y ética, sino también humana, sensible y respetuosa con la profundidad emocional de las mujeres que, valientemente, comparten sus historias.

6.8 Consideraciones Éticas

La investigación se desarrollará bajo estrictos principios éticos que garanticen la protección, el respeto y la dignidad de los participantes. En primer lugar, se asegurará el consentimiento informado, brindando a cada persona una explicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación, el uso de los datos recopilados y su derecho a retirarse del proceso en cualquier momento sin consecuencias negativas. Asimismo, se protegerá la confidencialidad de la información recabada, empleando seudónimos y resguardando los datos sensibles conforme a las normativas éticas y legales vigentes. El estudio no implicará ningún tipo de riesgo físico ni psicológico para los participantes; sin embargo, se abordarán temas sensibles relacionados con el impacto emocional del cáncer de mama, por ello, se dispondrá de un protocolo de contención emocional en caso de que los relatos generen angustia o malestar, priorizando el bienestar de los participantes, dado que “el consentimiento informado es un proceso fundamental en la investigación con seres humanos, que garantiza que los participantes comprendan los objetivos, riesgos, beneficios y su derecho a retirarse en cualquier momento, asegurando además la confidencialidad y el respeto por su dignidad”.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, (2021, p. 12).

7. Resultados

Basándose en los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en barranquilla se analizaron múltiples emociones significativas durante este proceso. Con el fin de organizar, identificar e integrar los temas y subtemas obtenidos donde se elaboró una tabla de variables adquiridas de las vivencias brindadas por las participantes.

Los resultados obtenidos muestran que las vivencias de las participantes pueden agruparse en tres temas principales denominadas categorías supra ordinarias y dividiéndolas en seis subtemas denominados categorías subordinadas. Por lo cual este procedimiento logró comprender en su totalidad las dificultades de los impactos emocionales de las mujeres durante el diagnóstico, tratamiento y cambios.

Tabla 2:

Temas y subtemas emergentes a partir del análisis de las entrevistas.

Categorías Supra ordinarias	Categorías Subordinadas
Proceso de diagnóstico	➤ Diagnóstico de cáncer ➤ Percepción del Entorno
Efectos del Tratamiento	➤ Cambio Físico ➤ Calidad de Vida
Apoyo Familiar	➤ Relaciones con el Núcleo Cercano
Impacto Emocional	➤ Afrontamiento Espiritual

Nota: Elaboración Propia. 2026.

7.1 Proceso del Diagnóstico

Al mencionar este factor, se puede comprender que el proceso del diagnóstico resulta ser complejo, dado que aborda la totalidad de todos los efectos, cambios e impactos emocionales que el tratamiento conlleva. Se destaca cómo este puede afectar de manera significativa la vida, el pensamiento y las conductas de las mujeres, además de la forma en que el procedimiento cambia radicalmente su calidad de vida. No obstante, surgen dificultades y conflictos tanto internos como externos que son inherentes al tratamiento.

Por esta razón, se considera primordial brindarles un acompañamiento donde sea posible ofrecer estrategias y técnicas que faciliten un diálogo libre sin prejuicios, la escucha activa y la guía adecuada para fomentar un excelente proceso basado en la empatía y el respeto.

7.2 Diagnóstico de Cáncer

Este punto de partida resulta crucial debido a que marca el primer impacto que experimentan las participantes en donde el médico especialista en el cáncer de mama les confirma la permanencia de la enfermedad. En esta instancia donde las mujeres toman conciencia de que su vida va a experimentar cambios significativos en diversos aspectos, tales como en su rutina diaria, las relaciones interpersonales, el ámbito laboral o de estudio, el núcleo cercano, su aspecto físico, entre otros. Si bien algunas mujeres reciben la noticia con calma, en otras, el anuncio resulta profundamente impactante, generando emociones intensas como temor y tristeza, estas reacciones se manifestaron a través del llanto e incluso provocó efectos físicos visibles, como temblor. Por consiguiente, es fundamental tener un manejo adecuado de estas emociones para que las pacientes puedan abordar el tratamiento de manera apropiada y puedan

generarse espacios de apoyo emocional y humanizados. De acuerdo con los anterior M.A expreso:

¿Qué te diría? Como tristeza, como que, mejor dicho, me temblaba todo el cuerpo.(.) Cuando la doctora me dijo que me había salido positiva la biopsia. =Y me puse a llorar. (M.A, P. 1: 11-14).:

En otro punto hubo una participante que recibió el diagnóstico de una manera opuesta a M.A. Por eso de acuerdo con los anterior N expreso:

Eso no era necesario para mí, la verdad es que no, o sea, no lo vi que lo necesitaba, porque la verdad es que yo he sabido sobrellevar mi enfermedad, la verdad es que sí (Y, P. 4:74-77).

7.3 Percepción del Entorno

Este factor tiene como relevancia observar no solo lo que afecta a las mujeres directamente sino también cómo son percibidas por otras personas, especialmente por su núcleo cercano. No obstante, se genera por medios de los efectos secundarios que surgen de los medicamentos, tratamientos o cirugías. Por lo que su autoimagen y su estado emocional se ven alteradas e incluso desequilibrado a causa de los comentarios, expresiones o conductas inadecuadas que experimentan al analizar un cambio considerable en cada etapa del tratamiento. Esto a su vez, puede generar sensaciones de vulnerabilidad, sentimientos negativos sobre su imagen corporal y aislamiento social, buscando evitar la exposición a dichos comentarios o expresiones inapropiadas.

Sin embargo, es esencial que las personas en su núcleo cercano comprendan las etapas emocionales que experimentan cada una de las mujeres. Asimismo, el no saber cómo

comportarse y expresarse verbalmente de manera saludable puede afectar el manejo emocional y afectivo de las mujeres. Sin embargo, cabe destacar, que, así como puede haber personas afectadas, también puede haber personas que no sienten que esos comentarios o expresiones les afecten, además de que dependiendo el metabolismo y el cuerpo varias mujeres en las entrevistas expresaron que las personas les decían que no pareciera, aunque tuviera la enfermedad lo cual ayudaba a su gestión emocional y su autoestima. De acuerdo con lo anterior Y.S expreso:

Todo el mundo me miraba y lloraba de la impresión porque yo entré bien, o sea, yo entré, ya salí en un estado muy deprimente. (Y.S, P 2: 75-77).

Por otro lado, también hubo mujeres donde no se les notaba casi nada los cambios por lo cual tuvo una respuesta positiva en su vida. De acuerdo con lo anterior O expresa:

Verdad es que me da lo mismo, me da lo mismo. (.) Sí, no, yo no le, no le prestó atención a eso, inclusive yo, yo hasta, yo le cuento una cosa que yo ni brasier uso, yo ando con, si se dan cuenta, pues se dan cuenta, yo no, no le presto::, porque, como le digo, tengo un esposo que me ha valorado, me ha, ha estado mucho conmigo, ha estado ahí, yo le he preguntado muchas veces que, si me dice, no, a mí no me afecta, mami, a mí me importa que usted esté bien, que esté sana, lo demás::, no me importa. (O, P 2: 59-64).

7.4 Efectos del Tratamiento

Este factor da origen a una variedad de aspectos que pueden afectar la esfera emocional de las participantes, como el hecho de que los efectos de tratamiento podrían afectar su autoestima, sentimientos, emociones, generar inferioridad, o distorsión en su imagen corporal y entre muchos otros. Por lo cual, se sabe que es primordial establecer un buen seguimiento del impacto emocional que puede generarse en sus vidas, proporcionándoles los métodos adecuados

que brinden tranquilidad, seguridad, paciencia y positivismo durante el procedimiento. Pero, además, pueden surgir sentimientos o emociones diferentes a las mencionadas tales como la tranquilidad, el hecho de que la ignoren, que no le den importancia, o que les afecte un poco pero no dejan que estos efectos las derriben. No obstante, es importante la expresión emocional en este progreso.

7.5 Cambio Físico

Este aspecto refleja la importancia para muchas mujeres, por el cual debe ser abordado de una forma extremadamente cuidadosa porque los factores que conlleva este subtema son significativos para la mayoría de las mujeres, aunque para otras no tanto, pero puede afectar su autoestima y su imagen corporal esto podrían ocasionar modificaciones corporales tales como: la caída del cabello, pérdida de peso, efectos negativos de medicamentos los cuales puede quedar permaneciendo en su cuerpo u otro tipo de enfermedad que ocasionen los medicamentos y entre muchos otros efectos qué pueden surgir. De acuerdo con lo anterior E.R expresa:

Bastante porque:: en esa época tenía el cabello bien largo, me tocó cortarlo como arriba del hombro(.) y a los 21 días de la primera quimio ya no tenía cabello. Pues eso, pues(.) a cualquier mujer le impacta (E.R, P. 2: 32-34).

Asimismo, también logro expresar otros cambios significativos para ella durante el proceso por lo cual siguiendo con los anterior E.R expresa:

El brazo, cuando ya me hicieron la cirugía, no es igual. Mi brazo es un brazo débil, se podría decir, porque no tiene la misma fuerza(.) que tenía antes del cáncer, porque me quitaron 26 ganglios(.). De hecho, estuve en recuperación con muchas terapias, porque prácticamente el

brazo me quedó muy débil, se podría decir. Y hasta el momento(.), ese brazo es bastante débil, es el niño Dios, como le digo yo. (E.R, P 2: 64-68).

7.6 Calidad de Vida

Este aspecto permite entender mejor como puede desarrollarse un impacto relevante por medio de un diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios en la calidad de vida. De igual modo no solo se ve comprometido por esos aspectos, sino también por las consecuencias emocionales y sociales que conlleva este proceso. Sin embargo, también enfrentarse directa y espontáneamente a el diagnóstico de cáncer que normalmente se le relaciona como “muerte” al escuchar esa palabra puede generarles altos niveles de ansiedad, estrés y miedo, al tener que enfrentarse con personas o al tener cuidado de contraer una gripa o fiebre ya que por el tratamiento las defensas son muy bajas por lo que tienden a cuidarse de socializar por miedo a consecuencias que puede traer.

Esto puede conllevar a una afectación del bienestar integral de la persona como sus relaciones familiares, su entorno, su vida personal, emocional y afectiva. Pero en otras palabras la calidad de vida no se basa únicamente en el avance médico, sino que además de como la persona enfrenta el proceso, experimenta cambios en su cuerpo, a sus relaciones interpersonales, a la vida y empieza a dar significado al tratamiento. De acuerdo con los anteriormente mencionado M.A expreso:

No puedo estar saliendo a la calle, no puedo ser de esas personas que yo salía a hacer mi vuelta::, salía en mi carro:: y eso. Entonces, eso es lo que me ha cohibido, por la cuestión de que a uno se le bajan las defensas, me ha cohibido un poco estar en los ambientes de salir, de

entrar. Entonces, eso es lo que a veces me cohibido del resto normal mi vida hija. (M.A, P 2: 41-45).

Sin embargo, M.A también logro expresar más cambios en su calidad de vida, por eso mismo expreso:

=Por eso, el interactuar con otras personas. Porque entonces he cortado eso por la cuestión, como te comenté, de mis defensas, de que de pronto me voy a hablar con otras personas, vengan a tener gripa, vengan a tener esto, y me podía acortar mi tratamiento. Entonces, eso es lo que me,:: ya, interactuar con otras personas. Entonces, yo interactúo nada más con mi núcleo familiar. (M.A, P 2:47-51).

7.7 Apoyo Familiar

La familia cumple un papel muy importante en la mejora significativa, pero sobre todo en los ánimos y su estado emocional puesto que evidenciamos que las participantes tienen un sólido respaldo familiar donde sus hijos, esposo, hermanos y padres brindan una acción o presencia que para ellos podría ser leve para la persona que pasa por ese proceso es de suma importancia. Asimismo, le ofrece alientos y ánimos de seguir luchando porqué experimenta que su presencia tiene un valor incalculable en la familia por lo que la empatía, amor y cariño familiar es primordial para en el mejoramiento de su estado de ánimo en las distintas etapas del tratamiento. La familia otorga un acompañamiento práctico, emocional y afectivo que se convierte en lo fundamental para suavizar la percepción de soledad, incomodidad, preocupaciones, ansiedades y sobre todo culpa e irritabilidad. De acuerdo con los anterior R expreso:

Mis hijas especialmente muy pendientes de mí. Las dos hembras. Eran las que me llevaban y me traían. (R, P. 2:88-89).

Asimismo, otra participante de acuerdo con el texto anterior Y.S expreso:

Ellos me han cogido con mucho amor ahora, mejor dicho, pues se preocupan cuando me siento muy mal, cuando estoy, les da miedo. (Y.S, P 3:136.137).

7.8 Relaciones con el Núcleo Cercano

Otro punto qué va más allá de las relaciones de la familia es también la importancia de las relaciones de parejas, amigos y conocidos que se incorporan en la experiencia del tratamiento. El acompañamiento, la guía, el cuidado y las palabras de aliento. Además, brindar un respaldo sin prejuicios fortalece las perspectivas de seguridad y bienestar integral de las mujeres. Por lo cual una red de apoyo solida en donde se compartan experiencias ayuda a disminuir la soledad. Sin embargo, también hay personas el núcleo cercano que al enfrentar a los cambios tan de repente prefieren ser hirientes con las palabras o acciones sin importar lo que puede ocasionarles en el estado emocional a las personas que pasan por este proceso. Por lo que puede generar conflictos y malestares profundos donde las personas externas cuya intervención no contribuyó positivamente, sino que, por el contrario, empeora la situación emocional de las mujeres. De acuerdo con lo anterior E.R expreso:

Yo en esa época tenía una pareja y cuando el cabello se me cayó, las cejas, él sí me dijo, ya te ves como enferma(.), entonces fue ahí que me compré una peluca, para verme con mejor aspecto físico, no solamente para que la gente me viera sino para yo sentirme bien. (E.R, P 2: 46-49).

7.9 Impacto Emocional

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama expresan vivencias profundamente significativas a nivel emocional. Las participantes que atraviesan por este proceso del

tratamiento y diagnóstico experimentan varios cambios en sus emociones en los cuales expresan: ansiedad, temor, tristeza, incertidumbre, culpa, frustración, pero en otros casos pueden sentir calma, tranquilidad o serenidad en los momentos más cruciales en el cáncer de mama. Sin embargo, los estados emocionales son cambiantes por lo que pueden incrementar durante el paso de las etapas como en las quimioterapias, cirugías y medicamentos donde puede surgir la caída del cabello, pérdida de peso, defensas o de una parte del cuerpo y entre muchos otros, que estas características pueden afectar la autoimagen, la autoestima y la identidad. Asimismo, entran en proceso de aceptación y lucha en el proceso donde desean vivir, mantener la motivación, alegría y esperanza al adaptarse a la nueva realidad, por eso es fundamental el acompañamiento psicológico donde fortalezcan el manejo adecuado de sus emociones.

7.10 Acompañamiento Espiritual

Por lo general, cuando las personas atraviesan momentos difíciles buscan apoyo en algo o alguien que les brinde esperanzas. En este caso, la mayoría de las participantes manifiestan una fe en Dios muy arraigada, por lo que para ellas realizar una oración y confiar en un ser superior se convierte en un recurso fundamental para ellas. A través de esta práctica logran encontrar seguridad, fuerza, motivación, tranquilidad, paz y serenidad para sobrellevar todo el proceso de tratamiento. En este sentido, cuando experimentan miedo, nervios o incomodidad, la mayoría recurre a la oración como forma de fortalecerse emocionalmente en cada etapa que deben enfrentar. De esta manera, la fe actúa como un factor protector que les permite afrontar de una manera adecuada la angustia, ansiedad o desesperación, favoreciendo un mejor manejo de sus emociones donde pueden identificar, reconocer y expresar lo que sienten. De acuerdo con lo anterior O expresa:

No, pues, fíjense que no, yo era feliz(.) orándole al Señor(.), yo en la sala de, en la sala de quimio, yo era la que le daba como(.), como esa, esa, les daba mucha fortaleza a mis compañeros. (0.4) Yo les daba mucho ánimo, sí, este, la verdad, la verdad que no, no fue, no lo sentí, o sea, el Señor me dio mucha paz. (O, P 1:23-26).

8. Discusión

La presente investigación tuvo como propósito comprender el impacto emocional que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, considerando los cambios físicos, emocionales y sociales que aparecen desde el diagnóstico y durante el tratamiento. Los resultados evidenciaron que esta enfermedad no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional, psicológico y la calidad de vida de las pacientes.

En relación con el diagnóstico, se encontró que este genera respuestas emocionales intensas como miedo, tristeza, ansiedad, incertidumbre y angustia. Varias participantes manifestaron que recibir la noticia representó uno de los momentos más difíciles de sus vidas, debido a que asociaron la enfermedad con dolor, sufrimiento e incluso con la muerte. Estos hallazgos coinciden con Tsaras et al. (2018), quienes afirman que el diagnóstico de cáncer de mama desencadena reacciones emocionales complejas relacionadas con el temor al futuro y las consecuencias físicas y emocionales de la enfermedad.

De igual manera, Los hallazgos del presente estudio coinciden con la investigación de Escalona y Parra (2023), quienes implementaron una intervención en salud mental mediante telepsicología en 80 mujeres con cáncer de mama en condición de vulnerabilidad socioeconómica en Barranquilla. Los autores encontraron altos niveles de satisfacción con la intervención y evidenciaron que la telepsicología contribuye a disminuir el estrés, el miedo, la ansiedad y los síntomas depresivos, además de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las participantes. Estos resultados respaldan los hallazgos de la presente investigación, al destacar la importancia de las intervenciones psicológicas para afrontar el impacto emocional del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Asimismo, se identificó que las emociones y formas de afrontamiento variaban según las experiencias personales, el apoyo recibido y los recursos emocionales de cada participante. Mientras algunas mujeres manifestaron sentirse profundamente afectadas, otras expresaron una actitud más resiliente frente al proceso.

Otro aspecto relevante fueron los cambios físicos ocasionados por el tratamiento oncológico, entre ellos la caída del cabello, las alteraciones corporales y las secuelas derivadas de las cirugías. Estas transformaciones afectaron significativamente la autoestima y la percepción de la imagen corporal de varias participantes, quienes manifestaron sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad. Estos resultados coinciden con Yao et al. (2024), quienes sostienen que los cambios físicos producidos por el cáncer de mama impactan negativamente la autoimagen y pueden generar ansiedad y malestar psicológico.

Además, se evidenció que el impacto emocional también se relaciona con las modificaciones que la enfermedad produce en la rutina diaria y en la vida social de las pacientes. Varias participantes señalaron haber limitado sus actividades sociales debido al temor de enfermarse por las bajas defensas ocasionadas por las quimioterapias, lo que generó sentimientos de aislamiento. En concordancia con Picazo et al. (2021), el cáncer constituye un evento altamente estresante que afecta las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de las personas.

En cuanto al apoyo familiar y social, los resultados permitieron identificar que este constituye uno de los principales factores protectores frente al impacto emocional de la enfermedad. Las participantes resaltaron la importancia del acompañamiento de familiares y amistades durante el tratamiento, ya que dicho apoyo les permitió sentirse comprendidas y motivadas para continuar afrontando la enfermedad. Estos hallazgos coinciden con Zhang et al.

(2022), quienes señalan que el apoyo social favorece la estabilidad emocional y fortalece la resiliencia psicológica en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Sin embargo, también se identificó que algunos comentarios y actitudes provenientes del entorno cercano generaron afectaciones emocionales negativas, especialmente aquellos relacionados con la apariencia física y los cambios visibles producidos por el tratamiento.

De igual manera, se destacó la importancia del acompañamiento espiritual como estrategia de afrontamiento emocional. La mayoría de las participantes manifestaron que la fe, la oración y las creencias religiosas les brindaron tranquilidad, fortaleza y esperanza durante las etapas más difíciles del tratamiento. Asimismo, la investigación evidenció la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicológico dentro de los tratamientos oncológicos. Aunque las participantes contaban con apoyo familiar y espiritual, varias manifestaron haber atravesado momentos de ansiedad, miedo y tristeza profunda que pudieron beneficiarse de una atención psicológica más constante y especializada. En este sentido, los resultados respaldan lo planteado por Morales et al. (2021), quienes afirman que las intervenciones psicológicas fortalecen las estrategias de afrontamiento y mejoran la calidad de vida en pacientes con cáncer.

Finalmente, los resultados de este estudio permiten concluir que el cáncer de mama genera un impacto significativo en la vida emocional, psicológica y social de las mujeres diagnosticadas. Las emociones experimentadas durante el tratamiento, los cambios físicos, las alteraciones en la calidad de vida y la necesidad de apoyo emocional evidencian la importancia de implementar estrategias de atención integral que incluyan no solo el tratamiento médico, sino también el acompañamiento psicológico, familiar y social. Esta investigación contribuye a visibilizar la importancia del bienestar emocional dentro del proceso oncológico y resalta la necesidad de continuar desarrollando estudios desde una mirada más humana e integral.

9. Limitaciones del estudio

Es importante señalar que el presente estudio presenta limitaciones tales como el obtener acceso a hospitales o lugares donde las mujeres con la enfermedad del cáncer de mama estén recibiendo su tratamiento, por lo que se complicó al tratar de ingresar en estas instituciones. Por otro lado, también fue muy difícil en ciertos aspectos conseguir a las mujeres por Barranquilla de manera individual. Al final, con un poco de esfuerzo y con ayuda, se logró conseguir a las participantes en este estudio, para que nos pudieran dar su opinión y su visión acerca de su perceptiva y proceso de la enfermedad. Además, con la mayoría de las participantes no se logró obtener las entrevistas de manera presencial, sino que se tenían que hacer por llamada, ya que algunas mujeres quedaban muy lejos de la ubicación o no podían reunirse con nosotras por temas personales, por lo que fue otra de las limitaciones que tuvimos en estos estudios sin embargo unas pocas entrevistas se lograron realizar de forma presencial.

Pero a pesar de estas limitaciones que tuvimos para realizar este estudio, al final se logró tener buenos resultados acerca de la enfermedad del cáncer de mama. Pudimos obtener sus puntos de vista, sus pensamientos, sus emociones, entre muchos otros aspectos que compartieron y eso nos ayudó a tener una mejor percepción y visión acerca de esta enfermedad.

10. Conclusión

Por medio del presente estudio, se exponen las principales conclusiones a las que se llegó tras el análisis profundo de las experiencias narradas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento en Barranquilla en el año 2025. La investigación analizó que el impacto emocional constituye un marco central en el proceso de la enfermedad, influyendo directamente en la calidad de vida, el bienestar psicológico y la forma en que cada mujer afronta su realidad.

En primera categoría, se concluye que el diagnóstico de cáncer de mama representa un momento de quiebre emocional en la vida de las participantes. Este anuncio genera reacciones intensas como miedo, tristeza, ansiedad e incertidumbre, y también, en algunos casos, se evidencian respuestas de serenidad y aceptación, dado que el diagnóstico de cáncer de mama suele originar un impacto emocional en mayor grado inicial y la mejor forma de afrontarlo es dependiendo de los recursos personales y el apoyo de su núcleo cercano (World Health Organization, 2023). Estas diferencias es la manera de afrontar el diagnóstico por lo que están relacionadas con los recursos personales, la historia de vida y, especialmente, con la red de apoyo con la que cuenta cada mujer. De esta manera, se dio cumplimiento al objetivo de identificar las principales emociones experimentadas durante las distintas etapas del tratamiento.

En segunda categoría, se determinó que el tratamiento oncológico no solo produce efectos físicos visibles, como la caída del cabello, cambios corporales o disminución de la fuerza, sino que estos repercuten significativamente en la autoimagen, la autoestima y la percepción de feminidad, dado que los tratamientos oncológicos pueden originar cambios físicos muy significativos por lo que tales cambios impactan directamente la calidad de vida, imagen corporal, bienestar emocional (American Cancer Society, 2022). Así, se logró analizar cómo el

tratamiento influye en el bienestar emocional y en las dinámicas cotidianas de las participantes, dando respuesta a uno de los objetivos específicos planteados.

En tercera categoría, se evidenció que el apoyo familiar, la relación con la pareja, el acompañamiento del núcleo cercano y la dimensión espiritual actúan como factores protectores frente al impacto emocional, puesto que el apoyo social y los recursos espirituales se relacionan con una mejor regulación emocional y un menor grado de angustia, incertidumbre o temor en mujeres con cáncer de mama (National Cancer Institute, 2021).

Las mujeres que manifestaron contar con una red de apoyo sólida mostraron mayores niveles de fortaleza, esperanza y motivación para continuar con el tratamiento. Por el contrario, la falta de empatía o comentarios negativos por parte del entorno pueden intensificar el malestar emocional. Esto permitió cumplir el objetivo de explorar los factores que mitigan o agravan el impacto emocional durante el proceso.

En la cuarta categoría también se pudo analizar que en algunas de las mujeres en las entrevistas con el diagnóstico de cáncer de mama tienden a practicar la fe en Dios. Se pudo identificar que gracias a su creencia religiosa algunas mujeres logran tener un pensamiento más positivo y una mayor motivación, además, observamos un aumento positivo en su fortaleza a los cambios en su vida diaria, sobre todo cuando pasan una dificultad en medio del tratamiento, normalmente están colocando su fe de por medio para que así pueda brindarles un poco de calma, seguridad y serenidad a la hora de pasar por alguna noticia desagradable como por las quimioterapias, el tratamiento, sus interacciones sociales, dolores físicos o emocionales y por etapas difíciles de este proceso de la enfermedad. Asimismo, se identificó que, al tener esta creencia muy arraigada, se logra obtener tranquilidad durante el proceso del tratamiento y que

siempre colocan su fe como el principal factor de esperanza y motivación, por lo que la fe brinda una mejor salud mental en algunas pacientes. Dado que la espiritualidad y las creencias religiosas se han relacionado con mayores niveles de bienestar emocional, esperanza, motivación, tranquilidad y un mejor manejo con afrontamiento positivo en las mujeres con cáncer de mama (Peteet John R, 2020).

Finalmente, se concluye que el cáncer de mama no debe abordarse únicamente desde la dimensión biomédica, sino desde una perspectiva integral que incluya el acompañamiento psicológico continuo. El impacto emocional es dinámico y cambia a lo largo del tratamiento, por lo que requiere espacios seguros de escucha, contención y orientación profesional. Dado que el tratamiento oncológico debe implementar un buen cuidado de la salud mental en los procesos de la enfermedad como parte importante y primordial del tratamiento. (World Health Organization, 2022).

Esta investigación aporta una comprensión más humana y profunda de las vivencias emocionales de las mujeres, resaltando la necesidad de fortalecer programas de psico oncología que contribuyan a mejorar su calidad de vida y bienestar integral. Además de brindar información acerca de este diagnóstico para un mejor conocimiento sobre cómo afecta la salud mental en el tratamiento y el diagnóstico. Asimismo, puedan tener un entendimiento más amplio de la importancia de salud mental en la calidad de vida de las mujeres diagnósticas con cáncer de mama.

11. Referencias

American Cancer Society. (2022). *Breast cancer treatment and side effects*.

<https://www.cancer.org>

American Cancer Society. (2022). *Emotional, mental health, and mood changes in people with cancer*. [https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-](https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-effects.html)

[effects.html](https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-effects.html)

American Society of Clinical Oncology. (2022). Coping with cancer: Family and friends.

<https://www.cancer.net>

Australian Government, Cancer Australia. (2025). Manejo de los cambios emocionales debido al cáncer de mama. <https://www.canceraustralia.gov.au>

Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2023). *Adaptación a la enfermedad, resiliencia y optimismo en mujeres con cáncer de mama*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 52(4), 280–287.

https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502023000400280&script=sci_arttext

Cannavó, M., Sanchez-Ruiz, M. J., & Barberis, N. (2024). Structural links from trait emotional intelligence to life satisfaction and depressive symptoms in women with breast cancer: Post-traumatic responses as mediators. *Archives of Women's Mental Health*, 27, 383–392.

<https://doi.org/10.1007/s00737-023-01345-0>

Ceballos Uchima, G. L., Soto Ocampo, L. M., & Villa Layos, V. (2024). Cáncer de mama:

Experiencias de mujeres frente al diagnóstico, tratamiento y cambios en su vida sexual.

Tesis de grado. Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la

Salud. <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/6c0839a9-d757-485d-8bd3-1103254d5255/content>

- Cifuentes-C., L., Rivera-Herrera, A., & Barreto, G. (2019). Mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 en una muestra de familias con cáncer de mama y ovario del suroccidente colombiano. *Colombia Médica*, 50(3), 163–175. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i3.2385>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). ¿Qué es la tristeza? Diccionario Médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tristeza>
- Coles, C. E., Lester, J., Boutros, M., Jagsi, R., Moran, M. S., Polgár, C., Senkus, E., & Poortmans, P. (2017). Breast cancer radiotherapy: State of the art and future directions. *The Lancet Oncology*, 18(4), e235–e247. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30110-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30110-8)
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2021). *Guías éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://cioms.ch/publications/product/guias-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Nery-Huerta, P., & Ortiz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y SIDA de Paraguay. *Salud & Sociedad*, 5(1), 82-96. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0001.00005>
- Cruzado, J. A. (2003). La formación en psicooncología. *Psicooncología*, 1, 9-19. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC>
- DGDH-Facultad de Psicología. (2022). El miedo, una alarma mental para proteger la integridad. *UNAM Global*
- Die Trill, M. (2021). *Manual de Psicooncología*. Formación Continuada en Oncología. <https://es.scribd.com/document/550016068/Libro-1-Psicooncologia-Maria-Die-Trill>
- Duffy, S. W., Tabár, L., Yen, A. M., Dean, P. B., Smith, R. A., Cuzick, J., & Moss, S. M. (2020). Mammography screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: Results in

- White, J., et al. Breast Cancer Atlas for Radiation Therapy Planning: Consensus Definitions. *Journal of Cancer Therapy*, 8(11), 2017.549,091 women. Cancer. <https://doi.org/10.1002/cncr.32859>
- Escalona-Oliveros, J. F., & Parra-Fernández, M. A. (2023). Intervención en salud mental por telepsicología a mujeres con cáncer de mama en Barranquilla. En *Memorias ADIPA* (pp. 1160–1161).
- Flick, U. (2012). El diseño de investigación cualitativa (T. del Amo & C. Blanco, Trads.). Ediciones Morata. https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Flick.Disen%CC%83oInvestigacionCualitativa.PR_.pdf
- Flick, U. (2019). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). Sage Publications.
- García de la Serna Arias, C., & Quintana Bueno, A. (2021). *Estudio de las necesidades emocionales de las mujeres con cáncer de mama* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional UAM. [Repositorio UAM](#)
- García, M., Pérez, L., & Rodríguez, A. (2018). Exploración clínica de la mama y detección temprana de patologías mamarias. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*
- García-Hernández, A., & Tapia-Pancardo, D. C. (2018). Impacto psicosocial del diagnóstico de cáncer de mama en la mujer. *Políticas Sociales y Sectoriales*.
- GenesisCare. El diagnóstico del paciente de cáncer. <https://www.genescare.com>
- Gimeno Zarazaga, J., Sánchez Pasamón, R., Esteve Perdiguier, A., Gómez Moreno, S., Miranda Ugarte, I., & Zaragoza Molinés, L. (2022, 12 de agosto). *Estudio cualitativo fenomenológico sobre el impacto emocional del diagnóstico del cáncer y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8). [Revista Sanitaria de Investigación](#)

- González Asqui, A. F., Leiva Suero, L. E., Pacha Jara, A., Valenzuela, G., & Fernández, G. (2022). *Epidemiología y nuevas dianas moleculares en cáncer de mama. Enfermería Investiga*, 7(4), 74–88. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1871.2022>
- González, A., López, J., & Pérez, M. (2020). Conceptos generales del cáncer: fisiopatología y progresión tumoral. *Revista Médica*.
- González-Hernández, B. M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M. L., Reyes-Jarquín, K., & Romero-Palencia, A. (2020). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educación y Salud: Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), 129–134. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5585>
- Goodill, S. W. (2018). Accumulating evidence for dance/movement therapy in cancer care. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1778. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01778>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Sage Publications
- Guimarães, I., Torres, S., Vieira, A. I., Jönsson, C., Prista Guerra, M., & Lencastre, L. (2024). Difficulties in emotion regulation and well-being in breast cancer. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 12(1), Article 2329087. <https://doi.org/10.1080/21642850.2023.2329087>
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15(2), 135–148
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Hernández Silva, M. A., Ruiz Martínez, A. O., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés asociados a la calidad de vida de mujeres*

- con cáncer de mama*. Acta de Investigación Psicológica, 10(3), 102–111.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw Hill Education.
- Hernández-Silva, M. A., Ruiz-Martínez, A. O., González-Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2020). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 33(4), 133-141. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158220301481>
- Ho, Rosa T. H., Fong, Tony C. T., & Yip, Paul S. F. (2018). *Perceived stress moderates the effects of a randomized trial of dance movement therapy on diurnal cortisol slopes in breast cancer patients*. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 119–126.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.10.012>
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n2/2221-2434-rf-12-02-208.pdf>
<https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/99/80>
- Humbert, O., Riedinger, J.-M., Vrigneaud, J.-M., Kanoun, S., Dygai-Cochet, I., Berriolo-Riedinger, A., Toubeau, M., Depardon, E., Lassere, M., Tisserand, S., Fumoleau, P., Brunotte, F., & Cochet, A. (2016). *18F-FDG PET-derived tumor blood flow changes after 1 cycle of neoadjuvant chemotherapy predicts outcome in triple-negative breast cancer*. *Journal of Nuclear Medicine*, 57(11), 1707–1712.
<https://doi.org/10.2967/jnumed.116.172759>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024, 25 de abril). *Exámenes de detección del cáncer de seno (PDQ®)–Versión para profesionales de salud*. National Institutes of Health.

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/deteccion-seno-pdq>

- Jacobs, Jessica M., Walsh, Erin A., Park, Elyse R., Berger, Jennifer., Peppercorn, Joseph., Temel, Jennifer S., & Greer, Joseph A. (2020). The patient's voice: Adherence, symptoms, and distress related to adjuvant endocrine therapy after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(5), 580–592. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1715524>
- Knight, J. A., Pritchard, K. I., & O'Malley, F. P. (2018). Breast biopsy techniques and diagnostic accuracy. *Journal of Clinical Pathology*, 71(9), 777–783
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9284216/pdf/pore-28-1610373.pdf>
- Lee, C. I., Gold, L. S., Nelson, H. D., Chou, R., Ramsey, S. D., & Sullivan, S. D. (2015). Comparative effectiveness of imaging modalities to determine metastatic breast cancer treatment response. *The Breast*, 24(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.11.009>
- Lee, C. I., Wernli, K. J., Chubak, J., Buist, D. S. M., & Henderson, L. M. (2015). Comparative effectiveness of imaging modalities to evaluate breast cancer after breast-conserving surgery. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 13(6), 690–698.
<https://doi.org/10.6004/jnccn.2015.0083>
- Lilly. (2020, octubre). Impacto del cáncer de mama en la salud mental.
- Liu, Q., Ye, F., Jiang, X., Zhong, C., & Zou, J. (2023). Effects of psychosocial interventions for caregivers of breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(2), e13715. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13715>
- Liu, S., Cai, Y., Yao, S., Chai, J., Jia, Y., Ge, H., Huang, R., Li, A., & Cheng, H. (2024). Perceived social support mediates cancer and living meaningfully intervention effects on

- quality of life after breast cancer surgery. *Future Oncology*, 20(23), 1675–1687.
<https://doi.org/10.1080/14796694.2024.2370237>
- Lopes, C., Lopes-Conceição, L., Fontes, F., Ferreira, A., Pereira, S., Lunet, N., & Araújo, N. (2022). *Prevalence and persistence of anxiety and depression over five years since breast cancer diagnosis—The NEON-BC prospective study*. *Current Oncology*, 29(3), 2141–2153. <https://doi.org/10.3390/curroncol29030173>
- López Bazán, Karen Yessenia. (2017). *El impacto socioafectivo en las familias de pacientes oncológicas de cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Perú).
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10516>
- Márquez, N., Castaño, J., Gómez, C., & López, A. (2014). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(2), 65–72.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.03.001>
- Mejía Rojas M, Contreras Rengifo A, Hernández Carrillo. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Doctorado en Salud. Cali: Universidad del Valle, Cali, Colombia, Grupo de Investigación en Cuidado de Enfermería, Escuela de Odontología, Grupo de Investigación en Medicina Periodontal. *Biomédica*, 40:349-361. <https://revistabiomedica.org>
- Mieles Herrera, María Camila., & Pedraza Arango, Laura Daniela. (2020). *Afrontamiento y las consecuencias psicológicas en personas con cáncer de mama* (Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia). <https://repository.ucc.edu.co/items/6b6b8f8d-5f8a-4b7a-9b7d-6b1c4c5d8f2f>

Moreno, J. C. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y Salud*, 31(3), 125–132. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>

MSD Manuals. (2023). *Introducción a los trastornos de ansiedad* [Manual en línea]. [MSD Manuals](#)

Murillo, R., Almonte, M., Pereira, A., Ferrer, E., Gamboa, O., Jerónimo, J., & Lazcano, E. (2016). Cáncer: detección temprana y diagnóstico. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(2), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.04.001>

National Cancer Institute. (2021). *Adjustment to cancer: Anxiety and distress* [PDQ Cancer Information Summary]. [National Cancer Institute](#)

National Cancer Institute. (2023). *Cómo se diagnostica el cáncer* [Página web informativa]. [National Cancer Institute](#)

National Comprehensive Cancer Network. (2015). Breast cancer, version 2.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 13(4), 448–475. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2015.0056>

National Comprehensive Cancer Network. (2022). *Distress management* [Guía clínica]. [National Comprehensive Cancer Network](#)

Palacios Colunga, C. M., Rangel Flores, Y. Y., & Arzuaga Salazar, M. A. (2021). *Significados psicosociales y expectativas sobre el tratamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama*. *Index de Enfermería*, 30(4), 308–311.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300007

Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., & Medina Núñez, C. A. (2021).

Cáncer de mama: Una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100603>

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.

Peteet John R, J. R. (2020). Spirituality and mental health in oncology. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(5), 435–440. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000630>

Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2021). Psychological distress and health-related quality of life among women with breast cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(1), 120–134.

<https://he02.tcithaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/242824>

Rabadán, J., Chamarro, A., & Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama: Revisión sistemática. *Psicooncología*, 14(2–3), 187–202. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57084>

Rivera Cruzatt, F., Cubillas Espinoza, P., & Malvaceda Espinoza, E. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Ágora Revista Científica*, 9(1), 45–53.

<https://doi.org/10.21679/arc.v9i1.228>

Rivera-Cruzatt, F. D., & Cubillas-Espinoza, P. P. (2020). *Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana* (Trabajo de grado, Universidad San Ignacio de Loyola). <https://repositorio.usil.edu.pe/items/4fdf6a84-cc6d-4d5d-9f47-3f86d55b6d0f>

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *La investigación cualitativa: Fundamentos y modalidades*.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados* [Libro]. Paidós.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2022). *La investigación cualitativa en psicología* [Artículo web]. [Universidad Nacional Autónoma de México](https://www.unam.mx/)

- Valachis, A., Petridou, E. T., & Georgiou, A. (2018). Risk factors for breast cancer. *Oncology Reviews*, 12(1), Article 332. <https://doi.org/10.4081/oncol.2018.332>
- Villarreal-Puga, J., & Cid García, M. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(1), 52–60. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/556>
- White, J., Tai, A., Arthur, D. W., Buchholz, T. A., MacDonald, S., Marks, L. B., Pierce, L. J., Recht, A., Rabinovitch, R., Taghian, A., & Vicini, F. (2016). *Breast cancer atlas for radiation therapy planning: Consensus definitions* [Manual técnico]. Radiation Therapy Oncology Group.
<https://www.rtog.org/CoreLab/ContouringAtlases/BreastCancerAtlas.aspx>
- World Health Organization. (2022). *Cancer care: Psychological support* [Página web informativa]. [World Health Organization](https://www.who.int/cancer/psychological-support)
- World Health Organization. (2023). *Breast cancer* [Ficha informativa]. [World Health Organization](https://www.who.int/cancer/breast-cancer)
- Yao, H., et al. (2024). The relationship among body image, psychological distress, and quality of life in young breast cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 15, 1411647.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411647>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.
- Zelaya, S. (2020). *Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad* [Documento académico]. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.
<https://repositorio.ucr.ac.cr>

Zelaya, S. (2020). Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad. Universidad de Costa Rica. <https://repositorio.ucr.ac.cr>

Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical Science Monitor*, 23, 5969–5979. <https://doi.org/10.12659/MSM.907730>

Zúñiga-Tapia, R., Panobianco, M. S., Prado, M. A. S., & Cid Henríquez, P. (2021). *Experiência em centro de reabilitação de mulheres mastectomizadas no início da pandemia do COVID-19*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200331. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200331>

Anexos.

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO**INTEGRANTES: YELITZA HERNANDEZ, SHAROL REYES Y KAROL VALENCIA****Título del proyecto de investigación:**

Impacto Emocional en Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama Durante su tratamiento en barranquilla en el año 2025.

Investigador(a) principal:

Nombre del investigador/a:

Institución:

Correo electrónico / teléfono de contacto:

Objetivo del estudio:

El propósito de esta investigación es explorar y determinar el impacto emocional que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su proceso de tratamiento en barranquilla. Para ello, se realizarán entrevistas semiestructuradas que permitirán recoger información sobre las experiencias, percepciones y opiniones de los participantes en relación con el impacto emocional en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante su tratamiento.

Procedimiento:

La participación consiste en una entrevista semiestructurada que tendrá una duración aproximada de 45 minutos en un ambiente seguro y tranquilo. La entrevista será eventualmente grabada en audio con previo consentimiento, con el fin de facilitar el análisis. Posteriormente, la información será transcrita y analizada con fines académicos e investigativos.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Los datos recolectados serán almacenados de manera segura y solo serán accesibles por el equipo investigador. Su identidad será protegida mediante el uso de seudónimos o códigos, y no se divulgará información personal que permita identificarle en ninguna publicación o presentación derivada del estudio.

Voluntariedad y derecho a retirarse:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna para usted.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a esta participación son mínimos y se relacionan con el posible malestar emocional al abordar temas sensibles. En caso de que esto ocurra, se le ofrecerá información

sobre recursos de apoyo psicológico. Aunque no se ofrecen beneficios económicos, su participación contribuirá al avance del conocimiento en el área de la psicología relacionado con el impacto emocional en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante el proceso de su tratamiento.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información contenida en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar en la entrevista semiestructurada bajo las condiciones descritas.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____