

**ANÁLISIS CUALITATIVO DE VIVENCIAS DE PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**ADULTS DIAGNOSED WITH CÁNCER: A QUALITATIVE STUDY OF  
THEIR EXPERIENCES**

Sachico Restrepo\*<sup>1</sup>, Yuli Vanesa Gómez Henao<sup>1</sup>, Nathalia Aguirre Álvarez<sup>1</sup>

Universidad de Manizales, maestría en Psicología Clínica<sup>[1]</sup>

**RESUMEN:** El objetivo de esta investigación fue conocer las vivencias de las personas adultas con diagnóstico de cáncer y su relación con el estrés emocional; para lo cual se eligió un método cualitativo y un diseño de teoría fundamentada. Participaron 21 adultos, entre hombres y mujeres, con diversos tipos de cáncer, en estado activo y en remisión, de la ciudad de Manizales y Dorada Caldas. Los datos fueron captados mediante la entrevista a profundidad en la cual los participantes relataron sus vivencias de manera genuina y los resultados mostraron que, así como el estrés está presente en todas las etapas de la enfermedad, la espiritualidad y/o fe, como estrategia de afrontamiento que contribuye a mitigar el dolor emocional también lo está. El estrés emocional, más que una reacción, es parte de la experiencia en la medida en que el cáncer enfrenta a las personas con la idea de morir, dejar a sus seres queridos, o los proyectos y propósitos de vida, enfrenta a las personas a una reorganización de vida. En el proceso mismo se van desplegando los recursos y el dolor adquiere sentido y conduce a cambios positivos y lecciones de vida.

**ABSTRACT:** The objective is to know what the experiences of adults with a cancer diagnosis are like and their relationship with emotional stress. This is qualitative research with a grounded theory design. 21 adults participated, including men and women with various types of cancer, in active status and in remission, from the city of Manizales and La Dorada Caldas. The data was collected through an in-depth interview in which the participants recounted their experiences in a genuine manner and the results showed that, just as stress is present in all stages of the disease: receiving the diagnosis, treatment and remission, spirituality and/or faith are also present, as a coping strategy that contributed to mitigating emotional pain, which allows us to conclude that, from experience, pain acquires meaning and leads to positive changes and life lessons.

**Palabras clave:** Cáncer, estrés, afrontamiento, espiritualidad, fe, vivencias.

**Keywords:** Cancer, stress, coping, spirituality, faith, experiences.

## **Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo, y es considerada una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran.

Si bien se han identificado factores genéticos y ambientales que contribuyen al desarrollo del cáncer, se ha reconocido cada vez más el papel que desempeña el estrés en su progresión y manifestación clínica. La Organización Mundial de la Salud (2020), plantea que entre el 30 % y el 50 % de las muertes por cáncer se podrían prevenir modificando o evitando los factores de riesgo e implementando estrategias de prevención, dentro de las que se destacan el tamizaje y el diagnóstico temprano del cáncer, logrando así reducir la mortalidad por esta causa y además facilitar la administración de tratamientos oportunos e integrales.

El diagnóstico de cáncer genera vulnerabilidad y estrés en los pacientes, quienes necesitan apoyo emocional y estrategias de afrontamiento para manejar la enfermedad crónica y la posibilidad de muerte próxima. Según Hermosilla y Sanhueza (2020), aunado a esto se encontró que el estrés aumenta la producción de cortisol, adrenalina y noradrenalina, hormonas que reprimen el sistema inmunológico, siendo este vital para los pacientes con cáncer. Entonces, aunque cada individuo aporta características únicas para enfrentar el diagnóstico de cáncer, ante este, se considera que la vida corre peligro, y se asocia a la idea de pérdida del control, y a una alta propensión al estrés. Camargo y Castañeda (2019).

Navas et al., (2006), sin embargo, Morrison V, Bennett P, (2008) plantean que los pacientes oncológicos que presentan una capacidad de afrontamiento centrada en las emociones podrían tener resultados eficaces y que al mostrarse optimistas ante el diagnóstico y con tendencia a afrontarlo, ello se relaciona con menores niveles de estrés y mayor supervivencia.

En trabajos como el de Hormiga et al., 2018, se ha evidenciado que, bajo la influencia de factores estresantes crónicos, el cortisol en altas concentraciones tiene un efecto inmunosupresor que puede limitar la inmunidad antitumoral, pero también provoca resistencia de las células tumorales a la quimioterapia y la radioterapia en algunos tumores sólidos.

La OMS (2023) define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tienen un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que las personas reaccionan al estrés, lo que marca el modo en que afecta al bienestar.

De acuerdo con lo anterior, y a lo encontrado en este estudio, el estrés es una experiencia que transversaliza las vivencias de los participantes. “El cáncer actúa como estresor, puesto que es una vivencia que implica excesivas demandas tanto externas, como internas, llevando a la persona a considerar las circunstancias o situaciones imprevistas como una fuerte amenaza o dificultad, que, al afectar las condiciones personales y socioeconómicas, implica percepciones conscientes o inconscientes en lo que respecta a reacciones fisiológicas en el organismo”. (Pérez, M. 2017, pp. 19-20). Sin embargo, y aun conociendo que es una experiencia estresora en sí misma, conocer la experiencia de cada

persona, puede amplificar la comprensión de la vivencia y entender que otros aspectos se movilizan además del miedo.

Por lo anterior, la investigación se orientó a conocer la experiencia emocional que se presenta en los pacientes con cáncer desde su propia voz y desde su propia vivencia, permitiendo escuchar además como se despliegan los recursos y el afrontamiento, claves para comprender en cada persona los recursos que los acompañan.

## **Metodología**

### **Diseño**

Esta es una investigación cualitativa, con un diseño de teoría fundamentada, que se ocupa de las vivencias de personas con diagnóstico de cáncer. Como investigación cualitativa, tuvo el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico. (Strauss & Corbin, 2002).

En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí. El investigador no inicia un proyecto con una teoría preconcebida, sino que más bien, la teoría emerge de los datos y el conocimiento aumenta la comprensión y proporciona una guía significativa para la acción. (Strauss y Corbin, 2002)

### **Instrumentos**

Se utilizó como técnica para la recolección de información la entrevista a profundidad. Se realizaron en total 21 entrevistas.

## Participantes

Para seleccionar a los participantes de este estudio se les aplicó como criterios de elegibilidad los siguientes: ser población mayor de 18 años, con un diagnóstico de cáncer activo o en remisión, ubicados en dos municipios de Caldas, sin discapacidades cognitivas y que aceptaran mediante consentimiento informado participar de la investigación.

Debido a la dificultad para trabajar con las instituciones hospitalarias, por sus tiempos administrativos y la dificultad para contactar personas por la sensibilidad que está implicada por el diagnóstico, los participantes fueron seleccionados por medio del muestreo no probabilístico, bola de nieve, lo que permitió que unos participantes trajeran los otros hasta alcanzar la muestra suficiente para la saturación de los datos.

La población participante estuvo compuesta por 21 pacientes oncológicos, 6 hombres y 15 mujeres, de los cuales 11 se encontraban en fase activa del diagnóstico y 10 en fase de remisión.

**Tabla 1.** Características socio demográficas de la población.

PARTICIPANTES	SEXO	EDAD	TIPO DE CÁNCER	ESTADO DE LA ENFERMEDAD	TIEMPO DE RECIBIMIENTO DEL DIAGNOSTICO
P1	F	68	MAMA	REMISIÓN	4 años 2 años 6 meses y hasta la actualidad
P2	F	68	OVARIO	ACTIVO	actualidad
P3	F	64	UTERO Y MATRÍZ	REMISIÓN	8 meses
P3	F	60	MAMA	REMISIÓN	3 años
P5	M	54	PIEL	ACTIVO	3 años y hasta la actualidad
P6	F	55	MELANOMA	REMISIÓN	5 años

OVARIO Y

P7	F		60 PERITONEO	ACTIVO	2 años y hasta la actualidad
P8		M	46 PIEL	ACTIVO	2 años y hasta la actualidad
P9	F		44 MAMA	ACTIVO	3 años y hasta la actualidad
P10	F		54 MAMA	REMISIÓN	6 años
P11	F		57 MAMA	REMISIÓN	11 años
P12	F		67 PIEL	REMISIÓN	2 años
					2 años 6 meses y hasta la
P13		M	65 PROSTATA	ACTIVO	actualidad
P14		M	75 PULMÓN-PIEL	REMISIÓN	3 años
					5 meses y hasta la
P15	F		41 MAMA	ACTIVO	actualidad
P16	F		48 COLON	REMISIÓN	15 años
LINFOMA					
P17	F		35 HOGDKIN	REMISIÓN	5 años
P18	F		55 CERVIX	ACTIVO	1 año
P19	F		60 MAMA	ACTIVO	1 año
					9 meses y hasta la
P20		M	30 PULMÓN	ACTIVO	actualidad
P21		M	72 PROSTATA	ACTIVO	3 años

---

**Fuente:** Base de datos construida por las investigadoras.

Las investigadoras acordaron encuentros y visitas domiciliarias con cada participante.

La unidad de análisis del estudio fueron las vivencias de los participantes durante todo el proceso de la enfermedad y la unidad de trabajo, los participantes de la investigación.

### **Procedimiento**

El proceso se llevó a cabo por fases; comenzando con la selección y contacto con los participantes, seguido por la construcción de la guía de entrevista, la realización de la entrevista piloto y realización de las entrevistas a profundidad, las cuales fueron grabadas previo consentimiento informado. En una tercera fase, se realizó la transcripción de las entrevistas manualmente y la construcción de la unidad hermenéutica, para dar paso al análisis cualitativo, una segunda revisión bibliográfica y finalmente la escritura de los resultados.

### **Análisis de datos**

El proceso de análisis se realizó con el apoyo del software Atlas ti, siguiendo la guía metodológica de la teoría fundamentada, lo que implicó hacer codificación abierta, axial y selectiva a partir de los datos: mapas, redes semánticas y el mapa de Sankey. También fue parte del análisis, la escritura de informes parciales y memos analíticos de las categorías resultantes. De este proceso emergieron 9 categorías finales que abarcan la experiencia del cáncer desde el pre diagnóstico hasta la remisión.

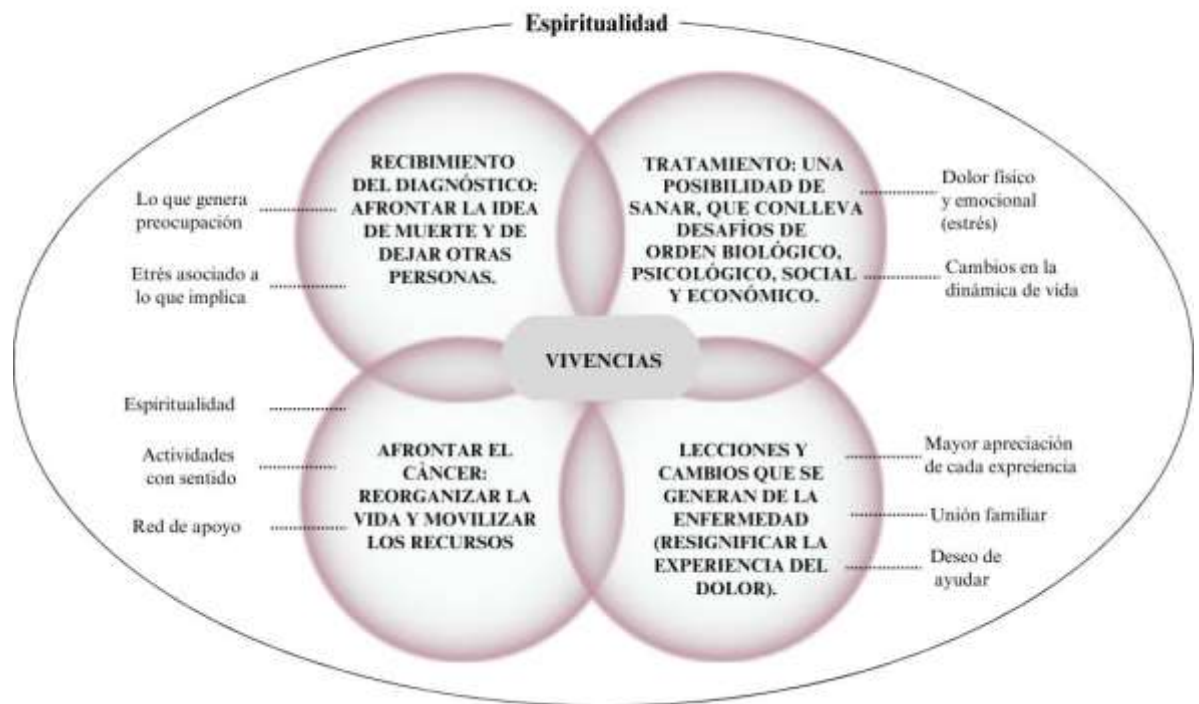
### **Resultados**

Tras el análisis de las entrevistas, los datos emergieron en torno a los momentos asociados con el proceso de la enfermedad, desde el pre diagnóstico, hasta el tratamiento. Las vivencias de los participantes se iban transformando en la medida en que la enfermedad

se enfrentaba, lo que implicaba desde negarla, hasta aceptarla, asimilarla y afrontarla con distintos recursos. El estrés estuvo presente en todo el proceso, y en esta investigación ese estrés tuvo diferentes voces, logrando profundizar en las emociones e ideas que se despiertan frente al diagnóstico del cáncer.

De este modo, el estrés es más evidente e intenso al comienzo, ante el impacto de la noticia y la preocupación por la propia vida y por lo que puede pasar con hijos y familiares que dependen de algún modo de quién ha recibido el diagnóstico. Luego los recursos sin duda mitigan el estrés y la experiencia comienza a asimilarse, generando una reconfiguración de la vida que permite que nuevos sentidos emerjan y existan algunas lecciones.

Los resultados se organizan así en torno a las experiencias propias de cada momento y la forma como las personas afrontan y dan sentido a su vivencia. (Ver Figura 1)



**Figura 1.** Categorías de las vivencias de los participantes

## RECIBIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO

Afrontar el diagnóstico es afrontar la idea de muerte y de dejar a los seres queridos. Algunos participantes incluso deciden ocultar el diagnóstico para evitar preocupar a los familiares. Sin embargo, no es solo un asunto de no preocupar a otros, tiene que ver con la aceptación misma de la enfermedad. Aceptar la enfermedad tiene que ver con nombrarla, ser capaz de comunicar a otros lo que está ocurriendo, de allí que exista tanta dificultad de contarle a sus seres queridos al principio, o de aplazar ese momento. Algunos entrevistados relatan que solo comunicaron la noticia cuando ya no había forma de seguir ocultándola, por los cambios en la rutina o las frecuentes visitas al médico.

Los participantes manifestaron haber experimentado miedo, angustia, incompreensión, mientras otros lo refirieron como una experiencia inesperada y paralizante.

*“Cuando a mí me diagnosticaron, yo no pensé si no en ellos, yo dije, Dios mío, me voy a morir, voy a dejar mis hijos solos, que va a pasar con mis hijos”.* Mujer de 60 años con cáncer de mama.

*“Yo me decía nooo yo no soy consciente de que puedo fallecer, no, no puede ser, yo no me quiero morir tan joven, sin lograr mis metas y anhelos, sin acompañar el crecimiento de mis hermanitos, sin tener una vivienda propia para mi familia. Yo recuerdo ese día por la sensación de temor y angustia que no me dejaba ni pensar”.* Mujer de 35 años con cáncer linfático.

Incluso cuando ya se sospechaba, el diagnóstico se vivió como una experiencia sorpresiva en donde se dio un primer impulso a negarla, por la idea de muerte que convoca.

Esta experiencia para los participantes implicó re otorgar un nuevo significado a su vida. Esto implica a los vínculos, cotidianidad y aun al significado de bienestar en el cual empieza a primar la vida por encima de cualquier otro atributo.

Una vez asumidos los cambios que implica y la adaptación a estos, se posicionan de forma central todos los recursos espirituales que son los más destacados para los participantes. La fe y la espiritualidad ayudan a aceptar el sufrimiento, y las redes de apoyo y la actitud positiva permiten gestionar el estrés emocional y afrontar el proceso.

Aun existiendo elementos comunes, como el estado de sorpresa inicial, las preocupaciones sobre el futuro y la idea de muerte que llevó a muchas personas a buscar en la web información sobre la enfermedad, e incluso elementos comunes en los recursos con que se afronta, la experiencia sigue siendo singular y el afrontamiento estará asociado con

factores individuales como la personalidad, la edad, el tipo y la etapa de cáncer y el apoyo social percibido.

En este momento, entonces, la vivencia está asociada con poder comprender y asimilar la nueva realidad.

## **AFRONTAR EL TRATAMIENTO**

Los participantes refirieron una serie de emociones y experiencias asociadas a los cambios que trae el tratamiento, entre estos, cambios físicos y del funcionamiento corporal, cambios sociales y socioeconómicos, relacionados con tener que dejar el empleo, asumir costos que trae el tratamiento o experimentar una sensación de desconexión social.

Entre los cambios físicos y del funcionamiento corporal se encuentran la pérdida del cabello y de peso, proliferación de canas, cicatrices producto de biopsias o amputación de órganos, por ejemplo, mamas, estómago, etc., lo que afecta considerablemente la autoestima, principalmente en las mujeres. Así como lo expresa una de las participantes:

*“Primero que todo mi ropa cambio, ya no me puedo volver a colocar una blusa de tiritas, una blusa escotada, porque no puedo, porque lo primero que van a ver es un relleno, sí, entonces, dígame si eso no me cambio la vida, ah, al verme ahí, sin nada, ósea yo digo que, las mujeres todas tenemos nuestra vanidad, y la vanidad viene de una parte del cuerpo”. Mujer de 44 años, cáncer de mama*

Igualmente, al tratamiento se suman efectos secundarios que también traen cambios en este sentido, como resequedad en la cavidad vaginal, quemaduras o úlceras en la piel y boca, daños en órganos y en el sistema nervioso debidos al medicamento, estreñimiento, cambios en el apetito, vomito, agotamiento etc.

Sin duda el tratamiento viene acompañado de una experiencia de dolor físico y sufrimiento emocional en donde lo físico puede ser consecuencia de lesiones y cambios crónicos que afectan el bienestar emocional incluyendo sensaciones de temor, estrés, ansiedad y estados afectivos displacenteros que al influirse mutuamente impactan en la calidad de vida. *“El susto de los tratamientos que, porque son agresivos, pero ya llega uno a un punto en el que dice, hay que cuidarse para salir adelante”*. Hombre de 30 años, con cáncer de pulmón.

*“La pérdida del cabello me dolió mucho, aparte de que duele de verdad, duele mucho ver que pierdes el cabello porque yo soy amante del cabello y soy orgullosa de tener mi cabello, entonces eso duele hartísimo, es algo que uno quisiera detenerlo, pero que no puedes”*. Mujer de 55 años cáncer de cérvix.

Paralelamente, al inicio aparece el temor por lo escuchado sobre la agresividad del medicamento de las quimioterapias, o los posibles efectos de estas, de las braquiterapias o las radiaciones, y sus posibles desenlaces; pero seguido a ello viene un momento de adaptación donde surge la necesidad psicológica de atender a los requerimientos médicos buscando mejorar, como lo refiere la participante mujer de 60 años con cáncer de ovario y peritoneo:

*No, yo no podía creer, yo decía quimioterapia, me parece horroroso porque yo veía que a la gente con quimio se les caía el pelo, eran todos flaquitos. Entonces yo decía, yo no puedo creer eso, mi esposo, que eso estaba mandado a recoger. Eso ya hay mucha tecnología, eso ya no es tan agresivo, entonces ya, pues, como que uno empieza como a sentir como un poquito, de cómo descanso.*

Así, pues, el deseo de sanar y recuperar permite afrontar todas las vicisitudes del tratamiento, lo que muestra que la idea de seguir con vida o de la vida misma cobra valor central, incluso no siendo iguales, pero vivos para seguir afrontando la travesía.

Adicionalmente, los cambios sociales y los cambios socioeconómicos también generan cierto nivel de dolor emocional, ya que los participantes se vieron enfrentados al aislamiento social debido a los cambios físicos y en sus dinámicas, la pérdida de independencia, estigma social, como lo mencionan:

Mujer de 55 años con melanoma:

*No, pues yo me sentía horrible porque yo era más acuerpada y siempre que alguien me veía. Usted cómo está delgada, ¿usted es que está enferma? Yo siempre mejor trataba de que nadie me viera, por la color que cogí, porque yo era totalmente muy pálida y no faltaba la gente indiscreta.*

Mujer de 48 años con cáncer de colon. *“Temo que la gente de pronto sepa que me dio cáncer y no me den trabajo. Cuando me hacen los exámenes médicos laborales, yo trato de omitir eso, porque la gente dice, "ah tiene cáncer, ah no, esta vieja va a estar pidiendo permisos”.*

A su vez, refirieron pérdida de ingresos, gastos médicos, desplazamientos al lugar de tratamiento en muchas ocasiones intermunicipalmente.

Los participantes también mencionaron la importancia del soporte profesional, o equipo de atención interdisciplinario, que contribuyó o no a sobrellevar el tratamiento, siendo importante que el equipo médico mostrará empatía, fuera comprensivo, respetuoso y positivo, pues con esto mejoró la adherencia al tratamiento o, por el contrario, desmotivó el proceso.

En conclusión, dentro de la categoría tratamiento se observó que la prioridad tiende a ser la atención a lo físico y menos en la parte psicológica, pues los participantes manifestaron que, en el afán de mantener la vida, se obvió la necesidad de atención psicológica que en respuesta al dolor emocional también atravesaba la experiencia. En

palabras de una mujer de 35 años con Linfoma, Hodgkin: *Me parece como raro, porque ni una sola vez pasó un psicólogo ya sea a dar orientación frente al diagnóstico, o a acompañar por la sala de quimios o en ronda hospitalaria, aun sabiendo que esto sería beneficioso para uno como paciente que vive un diagnóstico que de entrada genera tantas emociones difíciles.*

## **VIVIR LA ENFERMEDAD: REORGANIZAR LA VIDA Y MOVILIZAR LOS RECURSOS**

Es la categoría más amplia de la investigación, y nos habla de la forma como los participantes viven en general el proceso y los recursos que comienzan a desplegarse con el paso del tiempo.

Aquí la vivencia implica la reorganización de la vida, los nuevos significados que emergen frente al cuerpo, las prácticas cotidianas y el despliegue de recursos y capacidades que antes no se reconocían, al igual que se forjan actitudes positivas a pesar de las circunstancias difíciles.

Entre los recursos que ayudan a llevar la enfermedad conectados con un sentido de esperanza y una aceptación del proceso están: el apoyo familiar y social, la espiritualidad, las actividades con sentido y la actitud positiva.

### **Apoyo familiar y social:**

Es fundamental el apoyo familiar y social. Los pacientes que cuentan con una red de apoyo disponible tienden a manejar mejor el estrés y se adaptan más fácil a los requerimientos que encierran los tratamientos.

*“me hicieron exámenes, me hicieron de todo y salió positivo, entonces ya fue cuando me toco ponerme más pilas con mi familia, porque el apoyo fue de mi familia. Mi familia ha sido una bendición pa mí, en ese sentido”.* Hombre de 46 años con cáncer de piel.

*“Mi red de apoyo ha sido mi aliciente, mi esposo, la familia al rededor, pero más que todo mi esposo, él ha luchado implacablemente y está conmigo en el desplazamiento hasta Manizales y todo el tratamiento”.* Mujer de 55 años con cáncer de cérvix

La familia también hace un proceso de adaptación, y en la medida en que se reorganizan para cuidar y acompañar a su familiar, el proceso es más amable para quien tiene el cáncer. La familia es sin duda un factor de protección en el proceso de afrontamiento.

## **La espiritualidad**

Varios participantes hablaron de la fe y la espiritualidad como aquello que les daba fortaleza, esperanza y confianza en superar la enfermedad. Como creencia común a los participantes, y comprendiendo el contexto católico de la mayoría, la creencia central era en un ser supremo y/o Dios, a excepción de una participante que refirió no tener ninguna creencia. En palabras de los participantes:

*“Cada mañana renovaba mi fortaleza dándole gracias a Dios”.* Mujer de 35 años, en remisión de linfoma Hodgkin

*“Yo sé que voy a salvarme porque yo confío en Dios, porque Él me lo prometió, y yo estoy pegada a esas promesas”* Mujer de 40 años con cáncer de mamá

*“A sí, Claro, en Dios y la virgen, esos son los puntales de uno”*. Hombre de 75 años en remisión de cáncer de pulmón.

*“Ya mi Dios me mandó ese cáncer, mi Dios me tiene que sacar adelante, y hasta el momento ya voy bien”* Hombre de 65 años con cáncer de próstata.

La creencia en Dios está conectada en varios participantes con la idea de sanación. Hay una expectativa de mejorar y un deseo de seguir vivo, lo que empieza a soportarse en una relación espiritual con un ser superior donde se deposita la esperanza de que esto ocurra. La última participante incluso se niega a un tratamiento médico y espera una sanación espiritual, la cual, según ella narra, recibe, por lo que se encuentra curada.

Algunos esperan una sanación espiritual, pero otros se sirven de la espiritualidad como un modo de encontrar fortaleza interna para llevar el proceso. El encuentro con una situación límite mueve a que se expresen las creencias, ese saber compartido colectivamente.

*“Yo siempre le dije, Diosito dame fuerzas para seguir luchando. Yo sé que no va a ser lo que los médicos me están diciendo, porque no es que no. Yo presentía que no. Así fuera el más fuerte, el más agresivo. Yo dije, no, yo tengo que superar esto, y siempre me puse en esa meta. Yo tengo que salir de esto”*. Mujer de 55 años en remisión de Melanoma.

La confianza en los tratamientos médicos, en el médico mismo, está en correspondencia con esta idea de confiar la vida a algo trascendental. Aunque se confía en el tratamiento, la posibilidad de la sanación está más dada por algo espiritual.

*“(...) uno se decae físico, emocionalmente, porque la carne es muy débil, uno siente que se está muriendo, pues que, ahí, no hay más, pero el señor ahí, con sus promesas, con su palabra, y uno aferrado ahí vuelve y toma fuerza para seguir. (mujer de 60 años con cáncer de ovario y peritoneo), lo cual sugiere ser un recurso valioso en el proceso de afrontamiento.*

### **Actividades con sentido**

El análisis evidenció que ocuparse, seguir activo trabajando, y conservar las rutinas de antes del diagnóstico son una forma de mitigar el estrés y de sentir que la vida no se agota, sino que permanece, y junto a ella las posibilidades de mejorar. Otras actividades cobran sentido y traen beneficios emocionales a los participantes, entre estas caminar son los seres queridos, salir a un parque, tejer, hacer deporte.

La visión de los entrevistados refiere:

*” yo también digo que yo doy gracias porque yo tenía ese negocio, mi negocio es el que me hacía parar”* Mujer de 44 con cáncer de mama.

*“Yo seguí igual, seguí trabajando común y corriente. Entonces sí, yo seguí, porque yo decía, si me encierro, para mí el encierro, va a ser peor, me voy a colocar a pensar cosas, para mí eso va a ser mortal, entonces yo dije no, yo no me voy a encerrar. Así operada y todo, con puntos y todo, así me fui a trabajar. Mujer de 55 años, cáncer melanoma.*

Todas estas actividades permiten transitar la atención del diagnóstico y la angustia que se le asocia y enfocarse en actividades que son significativas, en la medida en que otorgan una sensación de utilidad y de tener un presente activo.

### **Actitud positiva**

Muchos participantes destacan la importancia de mantener una mentalidad positiva y de no dejarse vencer por la enfermedad. Esto incluye la práctica de gratitud y la visualización de un futuro saludable en compañía de sus seres queridos.

*“esto si lo afecta a uno, se puede decir que más psicológicamente que física, porque si uno se deja, se cae, pero si uno es fuerte, no se cae”.* Mujer de 41 años con cáncer de mama.

*” Nada, vamos para adelante. Nada de estrés, ni aburrimiento, ni nada de esas cosas”* Hombre de 65 años con cáncer de próstata.

*“Pues a mí el cáncer no me asusta, ni ninguna enfermedad, yo tomo todo con la actitud positiva y muy tranquilo; el doctor me dijo que hay que operar, y yo, operemos.”* Hombre de 54 años con cáncer de piel.

*“Pues siempre uno se aflige un poquito, pero ya, hay que echar para adelante mija, si se pone uno a llorar en un rincón, ahí sí que se muere más ligero”.* Hombre de 75 años con cáncer de pulmón y piel.

En el caso de algunos participantes, esta actitud positiva, como muchos la llaman, está presente desde el comienzo, para otros, en cambio, iba surgiendo como parte de la

mejor adaptación al tratamiento y una mayor resistencia de afrontar las demandas del proceso.

## **LECCIONES Y CAMBIOS QUE SE GENERAN DE LA ENFERMEDAD**

**(resignificar la experiencia de dolor).**

El diagnóstico de cáncer provoca un cambio significativo en la forma en que los participantes ven la vida. Muchos reportan una mayor apreciación por las pequeñas cosas, como disfrutar y agradecer pequeños detalles de la vida. Este cambio de perspectiva se traduce en un enfoque más positivo, en la búsqueda de disfrutar cada momento y en desarrollar empatía hacia quienes viven experiencias similares, expresan su intención de ser un apoyo, lo que refleja un sentido de comunidad y solidaridad mayor.

*“Entonces uno ya empieza a valorar las cosas, a tener como otra visión de la vida, y ya uno empieza como a desprenderse. Uno dice, no, pues antes era uno muy, con mucho pendiente, pues, que los aretes, que tal cosa, eso ya no, eso pa' qué. Yo que me gano con tantas cosas materiales, y no tengo lo más importante. O sea, pues importante en el momento que es la salud, entonces eso de qué sirve, uno empieza ya como a ver eso, hay muchas cosas que no son tan necesarias de la vida, sino el señor, estar con él, porque yo digo una cosa, si no fuera por él, no, yo ya me hubiera muerto. Mujer de 60 años con cáncer de ovario y peritoneo.*

*“A pesar de que eso trajo estrés y cambios en mi vida, también ha traído cambios positivos, pues porque ha cambiado la relación de mi hijo conmigo, los dos somos de temperamento fuerte y chocábamos mucho, eso cambió”. Mujer de 44 años con cáncer de mama.*

Se observó como el dolor que implicó la crisis transformó a los participantes en personas más empáticas, que se enfocaron en ser útiles para otros utilizando su propia vivencia y conectando con el dolor y la necesidad de quienes comparten experiencias similares, incluso, algunos participantes refirieron “volverse más humanitarios”, lo cual evidencia que el sentirse heridos es una forma de lograr comprender mejor la vida en su posibilidad de impactar la del otro.

*“Eso lo hace cambiar a uno mucho, su manera de pensar se vuelve uno más como más humanitario”. Mujer de 68 años con cáncer de ovario.*

*Y yo en este momento pienso, si a mi Dios, me presta la vida y me permite vivir muchos años, yo no sé cómo, pero yo voy a buscar ayudar gente, Porque esto es en la mierda, y esto, mejor dicho, uno solo se muere, uno solo se muere; yo tengo mi compañero, tengo mis niños, y tengo mis hermanitas que me colaboran por ahí, así sea con un saludo, sí tengo mucha gente que está pendiente de mí. Sí. Pero yo más que eso, pienso, que pesar de la gente que realmente está sola”* Mujer de 41 años, con cáncer de mama.

En continuidad, la experiencia de realizar cambios en la vida a modo de lecciones emerge de todo un proceso de reestructuración existencial en la que los entrevistados observaron su vida de una manera más gratificante, menos superflua y sobre todo con mayor sentido de valor personal y relacional.

## **Discusión**

Como se mencionó en los resultados, la experiencia de la enfermedad varía y cambia según los momentos que se enfrentan. El recibimiento del diagnóstico fue en esta

investigación un momento muy significativo, y es un momento clave que refieren otras investigaciones. Vargas y Pulido (2012) “evidenciaron en su estudio con mujeres con cáncer de seno, que cuando se les confirma el diagnóstico, estas experimentan emociones contradictorias producto de una dura realidad para la cual no se encuentran preparadas y viven momentos llenos de desesperación, y es ahí donde el impacto inesperado del cáncer de mama desencadena el temor a la muerte, es un choque anímico en donde la ignorancia de lo que significa tener cáncer de seno, provoca rechazo, siendo en este punto, el inicio del temor a fallecer como desenlace del conflicto interno que experimentan en ese momento” pp. 65-78.

Siguiendo este hilo durante la fase de diagnóstico, cobra importancia el acompañamiento emocional, puesto que al sentirse apoyados por terceros, pudo percibirse disminución de la ansiedad y el miedo que conlleva la posibilidad de morir, por ello ante las vivencias y el impacto de la enfermedad en la vida de los participantes, desde la psicología de la salud y la psicooncología se podrían desarrollar intervenciones, abordándose la dimensión espiritual, con el objetivo de hacer uso de estrategias que aporten a disminuir el malestar de la experiencia paralizante y/o estresante, y atender además de los factores biológicos a los factores psicológicos presentes en las distintas fases de la enfermedad.

Según Puchalski (2013) (p.491), “debido a que hay una asociación entre creencias y valores religiosos y/o espirituales y una variedad de resultados de atención médica, incluyendo el afrontamiento de la enfermedad, la calidad de vida en general, la recuperación de una cirugía, la depresión y un replanteamiento positivo de la situación”,

una estrategia clave para afrontar el cáncer, es la espiritualidad, tal como refieren Martínez, Méndez y Ballesteros (2009),

Igualmente, el Instituto Nacional del Cáncer destaca la importancia de los valores religiosos y espirituales en este proceso, ya que influyen en la calidad de vida del paciente, reduciendo la ansiedad y aumentando la esperanza y el optimismo.

Entonces, al recibimiento del diagnóstico se integra también la espiritualidad, pues como se ha mencionado ya, esta resulta como un modo de sobrellevar con esperanza las dificultades, y siendo así el trabajo de Duque et al (2023) afirma que “pese a la connotación negativa del diagnóstico de cáncer, la dimensión espiritual en el paciente con cáncer en tratamiento de quimioterapia ambulatoria contribuye a que la persona vea la enfermedad desde una perspectiva positiva, aumente la fe y la esperanza para continuar luchando, le dé un sentido de que todo ha valido la pena, permite ver más allá y proporciona tranquilidad para enfrentar las adversidades ocasionadas por el cáncer". (P.3).

Surge entonces la espiritualidad como una función psicológica donde los individuos buscan y expresan significado y propósito y conexión con el momento, consigo mismos, con los demás, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado, de acuerdo con lo referido por Puchalski (2013)

Por otra parte, dentro de la categoría de Tratamiento de la que desprenden el estrés, cambios físicos y en la dinámica de vida, Hermosilla, et al. (2020) en su investigación mencionan que el tratamiento de la enfermedad, es una de las situaciones más inquietantes que deben afrontar los pacientes y sus familias, por la necesidad de sobrevivencia implícita en su necesidad de seguir las indicaciones propuestas para su mejor calidad de vida, requiriendo para su adaptación o inadaptación un fuerte soporte social, con redes de apoyo

principalmente afectivas para lograr la adhesión al tratamiento y obtener los resultados esperados. (P.7)

Este estudio supone hallazgos basándose en que desde la psicooncología deben abordarse aspectos personales, familiares, sociales y de sentido de vida, ya que a pesar de que el cáncer es enfermedad que no solo trae consigo dolor físico, sino también emocional, al adentrarse en la experiencia y en el proceso de adaptación es pertinente al irse desarrollo de estrategias de afrontamiento que despliegan nuevos significados, lecciones de vida y cambios positivos en quienes padecen la enfermedad o han logrado vencerla.

El cáncer más allá de percibirse como un desafío físico, emocional y social tan representativo requiere de una exploración a profundidad de cómo las personas diagnosticadas con esta enfermedad construyen significados en torno a la vida y la muerte, y como la lucha contra la enfermedad se convierte en el eje central de la existencia, donde el deseo de vivir se intensifica en respuesta a la amenaza de muerte.

Como se puede evidenciar en las vivencias de los participantes del estudio, “el significado de la muerte está en el cáncer; el de la vida está en la lucha”, Palacios (2015). Esta dualidad refleja una resignificación de la experiencia, donde el sufrimiento y la adversidad se convierten en catalizadores de diferentes significados y mayor aprecio por la vida, es decir que aun en la enfermedad las personas tienen la capacidad de descubrir por sí mismas su sentido de vida alcanzando una actitud positiva y saludable.

Otro hallazgo clave fue el del rol del apoyo familiar y social en la experiencia de las personas con cáncer. Las participantes destacaron cómo el respaldo de sus seres queridos les proporcionó fuerza y motivación para continuar su tratamiento, a pesar de los efectos

secundarios debilitantes de las quimioterapias, radioterapias y otros tratamientos. Este apoyo no solo se tradujo en ayuda práctica, sino que también actuó como un pilar emocional de fortaleza que permitió enfrentar la incertidumbre y el miedo a la muerte. Por tanto, la red de apoyo se convierte en un importante foco de atención psicológica, que subraya la necesidad de integración del apoyo psicosocial y la atención a sus necesidades, pues con ello también se dan efectos colaterales en el paciente. En palabras de (Burón et al., 2008), se ha venido reconociendo que los factores psicológicos (cognitivos, emocionales y motivacionales) son producto de la historia individual de cada persona y del contexto sociocultural en el que esta se desenvuelve e influyen tanto en el proceso del enfermar humano como en la prevención de los trastornos y enfermedades, a la vez que en el mantenimiento de un nivel óptimo de la salud. (p.172).

Finalmente, la investigación evidenció la importancia de integrar la evaluación psicológica, la intervención psicosocial y el acompañamiento espiritual en el tratamiento del paciente que atraviesa o atravesó el diagnóstico cáncer, con el fin de orientar estrategias de aceptación, afrontamiento y mejoras significativas en la adherencia al tratamiento, los resultados clínicos, la calidad y sentido de vida de los pacientes y sus familiares.

### **Limitaciones**

A pesar de los valiosos hallazgos, este estudio presenta limitaciones: El acceso a los participantes diagnosticados en el marco hospitalario, diversidad de tipos de cáncer en la muestra captada, las distintas fases en las que se encontraban dichos participantes, no se tuvo en cuenta dentro de los criterios de exclusión, el nivel de escolaridad de los participantes, y finalmente el no haber previsto que las grabaciones de voz aún autorizadas

por los participantes, podrían generar cierta cohibición o incomodidad e influir en la naturalidad del discurso.

Dado que el estudio debía realizarse en un tiempo específico, gestionar el acceso a los pacientes en el ámbito hospitalario resultó complicado debido a los tiempos requeridos para obtener los permisos, por otra parte, la sintomatología, el tratamiento y la remisión variaron según cada participante y su tipo de cáncer y con ello las respuestas emocionales, en esta mismo hilo, al recibir participantes en diferentes fases de la enfermedad se limitó la aplicación de posibles instrumentos cualitativos como “Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), puesto que las preguntas en esta escala de estrés hacían referencia a sentimientos y pensamientos solo del último mes, por lo que los participantes en remisión no aplicaban para la realización de la escala. En otra instancia para algunos participantes con bajo o nulo nivel de escolaridad se tornó compleja la comprensión de las preguntas lo que causó que hablaran de manera indirecta, sin llegar al punto principal, lo que se aunó a la omisión de detalles, en respuesta a saberse grabados, aunque finalmente al detener la grabación ello cambió, por lo que se requirió de la toma de algunas notas textuales escritas, en experiencias que no quedaron registradas en los audios.

Por lo anterior, se sugiere que futuros estudios se enfoquen en un tipo específico de cáncer, lo que podría proporcionar resultados más precisos y representativos. Con esta investigación se proporciona una aproximación a la comprensión de las experiencias de los pacientes con cáncer, y aunque no es generalizable, de acuerdo con lo encontrado se piensa en que al visibilizar en los profesionales de la psicooncología la espiritualidad como una

herramienta de apoyo para interpretar y dar sentido a la experiencia de vida y la idea de muerte en el cáncer, permitiría mejor adaptabilidad en intervenciones con futuros pacientes.

Próximas investigaciones podrían cuestionarse que otros aspectos de la atención o abordaje psicológico pudieran impactar positivamente en el momento inicial del diagnóstico, el tratamiento y la remisión, desde una metodología mixta con el fin de integrar los datos cualitativos y cuantitativos y obtener resultados integrales.

### **Consideraciones éticas:**

Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético. Por la cual los psicólogos que llevarán a cabo el proyecto de investigación aceptarán con responsabilidad las consecuencias de sus actos y se esforzarán para garantizar un servicio correcto y que prime la integridad de los participantes.

**Ley de Helsinki:** La cual declara los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

## Referencias bibliográficas

- Hermosilla —Ávila A, Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Rev. Cuid. 2020; 11(1): e782. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.782>
- Navas, C; Villegas, H; Hurtado, R; Zapata, D (2006). La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. Revista Venezolana de Oncología, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2006, pp. 28-37, Sociedad Venezolana de Oncología, Caracas, Venezuela.
- Morrison, V y Bennett, P (2008) Psicología de la salud, Capítulo 11, Estrés salud y enfermedad: teoría, (p p. 360,395) Pearson Educación, S.A., Madrid.
- Camargo, B, Castañeda, P (2019). Factores de riesgo asociados al cáncer. CAPÍTULO 3. Psicooncología (p.57)
- Camargo & Castañeda. (2019). Capítulo 1. La psicooncología: entre la oncología y la psicología (p p. 24, 29)
- Organización Mundial de la Salud. Estrés, (2023). [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwx4O4BhAnEiwA42SbVLiQzDxWAhvv5guVpHu\\_dnz51Kus7w6PnszZN907H8Jb2Q9ZvAssNBoCm00QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwx4O4BhAnEiwA42SbVLiQzDxWAhvv5guVpHu_dnz51Kus7w6PnszZN907H8Jb2Q9ZvAssNBoCm00QAvD_BwE)

Hormiga, B; Tibensky, M; Horvathová, L (2018). Psico neuroinmunología de las enfermedades tumorales: puntos de partida actuales y perspectivas. Psico neuroinmunología del cáncer: hallazgos recientes y perspectivas. Revista Klin Onkol 2018; 31(5): (pp. 345,352).

Palacios-Espinosa, X., Lizarazo, A. M., Moreno, K. S. & Ospino, J. D. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana, 33(3), 455-479.

Pérez, M. (2017) CAPÍTULO 1. ¿Qué es el estrés? Pérez, M., *trata el estrés con PNL*. (p p 19-20)

[https://books.google.com.co/books?id=BEPUDgAAQBAJ&pg=PA9&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=BEPUDgAAQBAJ&pg=PA9&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false)

Rodríguez-González, A., Carmona-Bayonas, A., Gil, R. H. S., Cruz-Castellanos, P., Antoñanzas-Basa, M., Lorente-Estelles, D., Corral, M. J., González-Moya, M., Castillo-Trujillo, O. A., Esteban, E., Jiménez-Fonseca, P., & Calderón, C. (2023). Impact of systemic cancer treatment on quality of life and mental well-being: a comparative analysis of patients with localized and advanced cancer. *Clinical & Translational Oncology*, 25(12), 3492-3500.

<https://doi.org/10.1007/s12094-023-03214-5>

Bustamante, I. (2018). *Afrontamiento del cáncer y espiritualidad* [tesis de grado de maestría]. Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Cruzado, R. (2013) Manual de psicooncología, tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. (pp. 63, 296) Ediciones pirámide.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Vargas, R. y Puñido, S. (2012). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(1), 65-78.

Puchalski, C. M. (2013). Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, 123(9), 491-497. <https://doi.org/10.20452/pamw.1893>

Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardiba LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. 2023; 20(1):45-58. <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>

Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, JA, Ramos Linares, V., García López, LJ, Martínez González, AE, & Oblitas Guadalupe, LA (2008). PSICOLOGÍA Y CÁNCER. *Suma Psicológica*, 15 (1), 171-197.