

**Experiencia del tratamiento oncológico desde la perspectiva de los
pacientes con cáncer**

Daniel Mendoza Giraldo, Yina Paola Garzón Castaño, Estefania Santa Vargas,
Luisa Fernanda Valencia Arias, e Isabel Cristina Vergara Tabares

Universidad católica de oriente

Facultad de ciencias sociales

Programa de Psicología

Rionegro, Antioquia

2023

**Experiencia del tratamiento oncológico desde la perspectiva de los
pacientes con cáncer**

Daniel Mendoza Giraldo, Yina Paola Garzón Castaño, Estefania Santa Vargas,
Luisa Fernanda Valencia Arias, e Isabel Cristina Vergara Tabares

León Darío Botero Botero

Doctorado en

Asesor de trabajo de grado

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Universidad católica de oriente

Facultad de ciencias sociales

Programa de Psicología

Rionegro, Antioquia

2023

Contenido

1. Resumen	1
2. Introducción.....	1
3. Antecedentes	2
4. Planteamiento Del Problema	8
5. Marco Teórico Referencial o Conceptual	10
5.1 Proceso Oncológico	10
5.1.2. Factores Predisponentes	11
5.1.3. Adherencia Al Tratamiento (médico)	11
5.2. Psico-Oncología.....	11
5.3. Humanización De La Salud	12
5.3.1. ¿De qué trata?.....	12
5.4. Experiencias.....	13
5.4.1. ¿Tipos De Experiencias? Clasificación.....	13
5.5. Categorías	14
5.5.1. Percepción	14
5.5.2. Significado	14
5.5.3. Apoyo Psicosocial.....	15
5.5.4. Recursos Personales y Psicosociales Para el Tratamiento	15
5.5.5. Obstáculos Del Tratamiento.....	16
6. Justificación.....	17

7. Objetivos	18
7.1. Objetivo General.....	18
7.2. Objetivos Específicos	18
8. Metodología.....	19
8.1. Criterios	19
8.1.1. Inclusión.....	19
8.1.2. Exclusión.....	20
8.2. Muestra	20
8.3. Aspectos Éticos.....	21
8.4. Método De Procedimiento	21
8.5. Método De Análisis De La Información	23
9. Resultados	24
9.1. Frecuencia de aparición de temas en las narraciones de los participantes.	24
9.2. Percepción Del Tratamiento	25
9.3. Significados Del Tratamiento Oncológico	30
9.4. Percepción Del Apoyo Psicosocial.....	32
9.5. Obstáculos Percibidos Por El Tratamiento.....	37
9.6. Recursos Personales.....	42
10. Conclusiones	46
11. Discusión.....	47
12. Anexos.....	50

13. Referencias	51
-----------------------	----

Índice De Tablas.

Tabla 1 Tabla muestral.	21
Tabla 2. Recurrencia de los temas generales en las narraciones de los participantes.	25
Tabla 3. Tabla de categoría Percepción Del Tratamiento con sus respectivos cogidos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.	26
Tabla 4. Tabla de categoría Significado Del Tratamiento Oncológico con sus respectivos cogidos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.	30
Tabla 5. Tabla de categoría Apoyo Psicosocial con sus respectivos cogidos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.	33
Tabla 6. Tabla de categororía Obstáculos Percibidos Por El Tratamiento con sus respectivos cogidos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.	38
Tabla 7. Tabla de categoría Recursos Personales con sus respectivos cogidos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.	43

1. Resumen

El objetivo principal del presente proyecto es comprender la experiencia del tratamiento oncológico desde la perspectiva del paciente con cáncer. Se busca describir la percepción del tratamiento, comprender el significado de la experiencia, explorar el apoyo de los cuidadores, identificar obstáculos personales y psicosociales y conocer los recursos utilizados por los pacientes para hacer frente a las emociones y tensiones derivadas del tratamiento.

Para lograr estos objetivos, se utilizará la metodología cualitativa que se basa sobre entrevistas semiestructuradas con pacientes que están en proceso de tratamiento oncológico. Se analizarán las experiencias percibidas, los significados asignados al tratamiento, los recursos utilizados, los obstáculos encontrados y el apoyo psicosocial recibido.

Se espera que los hallazgos aumenten la comprensión de la psicooncología, los factores de riesgo, los tipos de cáncer, los procesos oncológicos y el tratamiento. Además, se busca determinar si hay situaciones en las que el entorno de los pacientes parece no tratarlos de manera humana y dignamente. La investigación tiene como objetivo mejorar la comprensión de la psicooncología y brindar información útil para mejorar la atención y el apoyo a los pacientes durante su tratamiento.

2. Introducción.

Los trastornos psicopatológicos y los síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional son comunes entre los pacientes que reciben tratamientos oncológicos, como quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o cirugía. Estos efectos secundarios pueden

manifestarse en una variedad de formas, como preocupaciones, temores, aprehensión, sentimientos de indefensión, pesadillas, insomnio, disfunciones, problemas sexuales y secuelas neuropsicológicas a corto y largo plazo. Para crear un tratamiento completo del cáncer, es esencial prestar atención en estos aspectos psicológicos.

En este contexto, la investigación actual se enfoca en aumentar el conocimiento a través de la investigación de las experiencias percibidas por pacientes que han sido diagnosticados con cáncer. El objetivo fundamental es determinar si estas experiencias representan cambios significativos en el proceso de la enfermedad y el tratamiento, así como si existen situaciones en las cual el entorno que rodea al paciente no trata al paciente con dignidad y humanidad.

3. Antecedentes

Para el rastreo de antecedentes sobre las experiencias de tratamiento oncológico que presentan pacientes con cáncer, se hizo una búsqueda con las siguientes palabras clave: Oncología, experiencias, tratamiento, psicooncología, percepciones, obstáculos, significado, recursos, apoyo, percepción, experiencias en atención en salud.

Estas búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: Google académico, Proquest, Ebsco y Scielo.

En el rastreo de antecedentes, se tuvo en cuenta artículos que se publicaron en los últimos 5 años en español, portugués e inglés (2017-2021). Se eligieron 16 artículos que hicieron referencia a experiencias y vivencias del tratamiento oncológico desde la perspectiva de pacientes con cáncer.

En el Instituto Oncológico Luis Razetti de Caracas, Venezuela, Garassini (2015) llevó a cabo una investigación con pacientes oncológicos y sus familiares bajo el título

de Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. El objetivo de la investigación fue comprender las historias que construyen los cuidadores de los pacientes diagnosticados con cáncer. Los investigadores descubrieron que se presentaban desafíos emocionales, la integración de varios tratamientos naturales o médicos, la falta de claridad en las respuestas a sus preguntas sobre el tratamiento, el síndrome del cuidador quemado, que afecta principalmente a las mujeres, y se pudo mostrar preocupación por la atención y el bienestar del enfermo.

Palacios-Espinosa et al. (2015) investigaron las representaciones sociales (RS) del cáncer y la quimioterapia en 25 familias de adultos pacientes oncológicos con quienes se realizaron entrevistas en profundidad y asociaciones libres. Los familiares del cáncer están preocupados por la quimioterapia, ya que puede causar dolores físicos, alopecia, náuseas, muerte y otros síntomas. Sin embargo, algunos familiares son conscientes de que la quimioterapia es un método médico para controlar y calmar el cáncer.

Otro de los artículos revisados fue el realizado por Flórez-Garay et al. (2018) sobre el afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. El objetivo fue analizar las estrategias de afrontamiento presentes en las familias de pacientes con cáncer de mama en función de su estructura y funcionalidad. El afrontamiento activo de los participantes demostró que el apoyo emocional es considerado como un componente importante para las familias. Además, esto sugiere que se puede dar una reformulación positiva y que las formas más comunes de afrontamiento son la autodestrucción y las creencias religiosas. Se descubrió que las estrategias de afrontamiento no se ven afectadas por la funcionalidad o la tipología familiar.

Suárez Löcher y Pérez investigaron (2011) cómo la expresión emocional escrita influye en el afrontamiento del dolor de las personas con cáncer y su percepción personal sobre su salud y enfermedad. Este estudio cuantitativo se llevó a cabo en una muestra de 150 personas. Los cuestionarios utilizados incluyeron el Cuestionario de Afrontamiento del Dolor CAD, el Cuestionario Genérico de Salud SF-36 y la Escala Visual Analógica EVA. Los hallazgos mostraron que las personas que utilizaron la técnica de expresión emocional escrita tenían mejores estrategias para manejar el dolor. Esto les permitió equilibrar el desequilibrio físico y mental causado por la enfermedad y su tratamiento.

El objetivo del artículo de investigación “Asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y calidad de vida con el apoyo social percibido en pacientes colombianos con cáncer” escrito por Fontibón et al. (2015), fue determinar cómo se relacionan las variables sociodemográficas, clínicas y la calidad de vida con el apoyo social que reciben. Los principales hallazgos de la investigación de resultados médicos-encuesta de apoyo social (MOS-SSS) fueron que no hubo diferencias significativas en las variables categóricas sexo, estrato socioeconómico y estado civil en el cuestionario MOS-SSS, y que el apoyo social percibido interactúa positivamente con el constructo de calidad de vida en pacientes oncológicos.

Una investigación realizada por Gómez et al. (2018) llamada “Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama” tiene como objetivo analizar de manera cualitativa la experiencia de las mujeres con cáncer de mama con respecto a la enfermedad, los tratamientos y el malestar psicológico. Se ha demostrado que en estas mujeres les preocupa su apariencia física, la cual a menudo no se valora adecuadamente en los servicios de salud. Por lo tanto, es necesario prestar atención especial en este

aspecto y considerar los efectos emocionales que puede tener en el diagnóstico y las dificultades de adaptación como resultado de los tratamientos.

Un artículo de revisión efectuado Hernández & Cruzado (2012), titulado “Atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento”. El objetivo fue revisar los estudios de las últimas décadas sobre el malestar emocional y los problemas de salud mental que presentan las personas con cáncer, como reacciones sintomáticas de ansiedad, depresión y malestar psíquico. Se observó que muchos pacientes oncológicos exteriorizan trastornos psicopatológicos y malestar emocional, más que la población en general. Se descubrió que actualmente solo un 10% de estos pacientes reciben tratamiento psicológico.

Por otro parte Hernández et al. (2017) propuso un artículo llamado “El que hacer de los psicólogos en unidades de oncología en centros hospitalarios de Bogotá”; que describía el trabajo de los psicólogos en estas unidades. Se ha demostrado que la psicooncología debe establecer pautas de atención psicológica para el paciente, su familia y el personal de la salud.

Llull et al. (2003), en su artículo “afrontamiento y calidad de vida, un estudio en pacientes con cáncer”, se propuso como objetivo analizar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento. Se comprobó que las estrategias de evitación hacia la enfermedad se relacionan negativamente con la percepción que estos pacientes tienen hacia la calidad de vida; por otro lado, la desesperanza y el fatalismo involucra consecuencias poco favorables en los pacientes conllevándolos a una disminución en la calidad de vida; de igual manera las estrategias de resignación y catarsis se relaciona con un deterioro psicosocial. Se encontró también que la negación es la estrategia de afrontamiento más utilizada.

En un artículo realizado por Sánchez, Sierra y Martín (2015), se planteó evaluar el concepto de calidad de vida desde la perspectiva del paciente con cáncer. Se pudo evidenciar que aspectos como tranquilidad emocional, salud, bienestar, familia, alimentación, funcionalidad, acompañamiento y entorno familiar tuvieron más relevancia para los pacientes con cáncer que participaron del estudio.

En la investigación “Relación de optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por el tiempo de diagnóstico” realizado por Sánchez (2021) tenía como propósito identificar las posibles diferencias en optimismo, estrés y calidad de vida de los pacientes oncológicos en función del tiempo de tratamiento, lo que demostró que a mayor tiempo de tratamiento los pacientes presentan mayor optimismo, una actitud positiva, autocontrol y autoconfianza, y se percibían a si mismo con mayor vitalidad

Investigaciones como “Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano” realizado por Alcalde et al, (2021) donde tenían como objetivo determinar la percepción que tenían los pacientes oncológicos frente a la calidad de los cuidados de enfermería, esta investigación se realiza a través del “Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería” donde se logró evidenciar que los servicios oncológicos cuentan con un personal sanitario que presta una atención de calidad y genera confianza en el paciente que acude.

En el artículo “Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y final de la enfermedad” realizado por Hauché, Pedrón (2021) buscan dar importancia a la implementación de intervenciones centradas en la influencia de factores psicológicos para así promover la salud mental en los procesos de tratamiento oncológico, por lo que realizan aplicación de instrumentos como cuestionario sociodemográfico y escala de resiliencia de Wagnild y Youg, se encuentra que los pacientes comienzan a presentar

mayor resiliencia al final del tratamientos cuando se encuentran en fase supervivencia, y que en fase de tratamiento no poseen fortalezas suficientes para afrontar su enfermedad.

En el artículo “Relaciones del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos” investigación llevada a cabo por Pérez et al (2017), se buscó describir las relaciones que había entre variables sociodemográficas y clínicas, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento a través del instrumento Escala de estrategias de Coping modificadas y el cuestionario MOS para apoyo social, encontrando que existen variables como los estilos de afrontamiento, la capacidad de adaptación, el bienestar psicológico, apoyo emocional que tienen una gran repercusión en el éxito del tratamiento oncológico.

En otro artículo llamado “Cáncer y psicología” de Velásquez M., et al. (2007) los autores nos informan sobre las complicaciones del cáncer debido a enfrentar un nuevo estilo de vida, enfrentarse a sentimientos de ira de por qué le suceden las cosas, enfrentarse a términos médicos desconocidos, tomar decisiones importantes, cambiar de rol, depender de otros y al mismo tiempo perder su intimidad física. Por todo esto y muchas más implicaciones el paciente se ve obligado a adaptarse muchas veces abruptamente a todos estos cambios.

En una investigación realizada por Hernández y Cruzado (2013) nos informan en su investigación “La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento: 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “fael Burgaleta” 2012” que los pacientes en su tratamiento oncológico presentan temores, preocupaciones, sentimientos de indefensión y pesadillas a largo y corto plazo durante su tratamiento.

Todas estas investigaciones ponen al descubierto las diferentes áreas que se ven afectadas en la vida del ser humano cuando este atraviesa las diferentes etapas del proceso oncológico; así como también se evidencian los múltiples cambios que debe efectuar la persona en torno a la enfermedad. Es fundamental la comprensión de la integridad del paciente como un ser biopsicosocial, como lo mencionan los artículos, no solo se puede tratar a la persona desde un área biológica enfermedad-tratamiento en el diagnóstico de una patología como lo es el cáncer, si no que por sus repercusiones en las diferentes esferas y dimensiones de las personas requiere en realidad un tratamiento integro que comprenda lo psíquico, social y espiritual; pues es notable a través de las múltiples investigaciones la diferencia que presenta el ser humano frente a su tratamiento cuando este se encuentra en un estado de homeostasis.

4. Planteamiento Del Problema

Una de las principales causas de muertes en las personas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) es el cáncer. La OMS informó que 10 millones de personas murieron en todo el mundo en 2020. Además, descubrió que los cánceres más comunes fueron de mama, pulmón, colorrectal, próstata, piel (no melanoma) y gástrico.

Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC, 2019), se registraron 1.330 defunciones, esto que representa un aumento del 3% en comparación con las 1.291 muertes registradas en 2018. Se certificaron más muertes en mujeres que in 2018 (712 - 53,5%). El 42,7% (568 pacientes) de ambos sexos tenían más de 65 años. Los habitantes de Bogotá, D.C. fueron responsables de dos tercios de las muertes (872 - 65,6%), seguidos por los departamentos de Cundinamarca (161 - 12,1%), Boyacá (69 - 5,2%) y Tolima (67 - 5%). El 78,7% de las 1.047 muertes ocurrieron en INC. Los pacientes en Bogotá perecieron con mayor frecuencia en su hogar (250 muertes, 28,7%

en comparación con el 19,8% promedio). (INC, 2019. P.14)

En Antioquia, el Registro Poblacional de Cáncer (2019) registró 11.566 a 12.965 casos de cáncer. 11.566 casos nuevos de cáncer en ambos sexos y todas las edades fueron notificados al Registro Poblacional de Cáncer in 2018. Con un porcentaje de 13.5 a 17.1%, el cáncer de mama siempre tiene ocupado el primer lugar.

La psicooncología tiene mayor surgimiento desde 1992, esta rama de la psicología abarca dos dimensiones, las respuestas emocionales del paciente en todos los estadios de la enfermedad, así como la de sus familiares y estudia los factores psicológicos, sociales y conductuales que influyen en la morbimortalidad. Lo que nos hace preguntarnos si existe un vacío al nivel del reconocimiento de esas necesidades psicosociales y emocionales que atraviesa el paciente teniendo en cuenta que esta rama lleva dos décadas en el medio.

Se evidenció también que, más allá del malestar físico hay un malestar emocional fuerte que puede ser factor desencadenante de enfermedades de otra etiología, estas respuestas emocionales pueden convertirse en factor de riesgo en la adherencia y respuesta adecuada al tratamiento, la anticipación a hechos futuros acelera de algún modo las respuestas poco positivas de rechazo, frustración y desesperanza. Si bien es cierto que el sistema de salud presenta falencias, el malestar físico es atendido por parte del personal médico. Esto nos lleva a preguntarnos si el malestar emocional es atendido con la misma intensidad o si se están presentando falencias en el sistema donde debe atenderse la salud desde la integralidad de la atención y en todas sus formas, para hacer frente a la enfermedad atendiendo lo que dice la OMS "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Por otro lado, se encontró un déficit importante de la literatura en Psicooncología, mostrando la escasez de estudios centrados en valorar las intervenciones psicológicas dirigidas a los pacientes y sus familiares como parte del tratamiento.

5. Marco Teórico Referencial o Conceptual

5.1 Proceso Oncológico

Otro de los temas a abordar en el proyecto de investigación, es el del proceso oncológico en cuanto al diagnóstico y la perspectiva psicológica se refiere. Según Kaufmann (1989), el proceso oncológico, relacionado con el diagnóstico, cuenta con 3 fases, las cuales son: La que precede al diagnóstico, en la cual se presenta un miedo a la enfermedad, y que se asume de distintos modos dependiendo de múltiples factores, como lo son el sexo, la edad, la educación, etc.; la segunda es la confirmación del diagnóstico, la cual consiste en el momento en el que se le dice al paciente cuál es el diagnóstico, presentando un conjunto de emociones con respecto a las ideas de muerte, aplazar proyectos y modificaciones en la vida; y por último, el reconocimiento de la propia enfermedad, y es cuando el paciente es consciente y asume la situación real de su enfermedad, lo cual ocurre, mayormente cuando el paciente está recibiendo el tratamiento.

5.1.1. Tipos De Cáncer

Según el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (2019), los tres grupos principales de tumores malignos en Colombia fueron el sistema digestivo, la piel y la mama, en orden descendente. En hombres, las principales localizaciones fueron piel, próstata, estómago, colon recto y sistema hematopoyético, mientras que en mujeres fueron mama, piel, cuello uterino, tiroides y colon-recto.

5.1.2. Factores Predisponentes

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2021) Los factores de riesgo bien establecidos para el desarrollo de varios tipos de cáncer incluyen el consumo de tabaco, alcohol y una dieta poco saludable, así como la inactividad física y la contaminación del aire. Estos componentes tienen el potencial de dañar el ADN, causar cambios en los procesos metabólicos y fomentar condiciones favorables para el crecimiento de células cancerosas. Para reducir el riesgo de cáncer y proteger nuestra salud a largo plazo, es fundamental llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol, siguiendo una dieta equilibrada, manteniéndose físicamente activo y minimizando la exposición a la contaminación.

5.1.3. Adherencia Al Tratamiento (médico)

La Organización Mundial de la Salud (2003) define la adherencia terapéutica como el nivel en el que una persona actúa de acuerdo con las recomendaciones de un proveedor de atención médica. Esto implica seguir un régimen de medicación, seguir pautas dietéticas y cambiar el estilo de vida para mejorar la salud.

Según un estudio hecho por Alvarado et al. (2011), busca determinar cuáles son los motivos y los factores que pueden influenciar o determinar la adherencia al tratamiento en el paciente con cáncer. En un inicio, se pensaba que el factor decisivo en el proceso de adherencia y efectividad en el tratamiento era el paciente, más adelante se incluyó al equipo médico como otro factor influyente, pero actualmente se considera que los factores no son solo estos dos mencionados anteriormente, sino que la efectividad de la adherencia está mediada por un proceso multifactorial (social, familiar, psicológico, medico, etc.).

5.2. Psico-Oncología

Uno de los temas principales del proyecto de investigación, es la psicooncología,

por tal motivo es pertinente definir qué significa. Según Medina y Alvarado (2011), la psicooncología se puede definir como "la fusión de la oncología clínica y la psicología en respuesta al estrés emocional que presentan los pacientes que cursan por esta enfermedad, así como la familia y el equipo médico" (p. 190). Teniendo en cuenta la definición que da Medina y Alvarado, la psicooncología, va direccionada a evaluar, estudiar e intervenir en diferentes aspectos relacionados con la psicología y los fenómenos que se presentan a nivel mental desencadenante de los procesos oncológicos.

5.3. Humanización De La Salud

Bermejo (2003) enfatiza que, en el marco de la humanización de la salud, el término "humanizar" ha ganado importancia al reemplazar a su antecesor, "humanar". Esta transición demuestra la importancia de promover una atención médica más cercana, amable y sensible a las necesidades emocionales y sociales de los pacientes. La humanización de la salud implica no solo brindar tratamientos médicos adecuados, sino también tener en cuenta el bienestar integral de las personas, lo que hace que los procedimientos sean menos crueles y más respetuosos con su dignidad. En este sentido, se busca crear un entorno de atención en el que los pacientes se sientan valorados, escuchados y cuidados, lo que mejorará su recuperación y calidad de vida.

5.3.1. ¿De qué trata?

La dignidad del individuo se refiere a la coherencia con sus valores y como los expresa a través de su actitud y comportamiento hacia el otro, esto permite dar un significado a lo que implica la existencia humana y lo que le permite ser persona.

La transformación de la propia sensibilidad personal se da a través de la riqueza de humanidad y cualifica la sociedad cooperativa, convivencial, y participativa como un ente digno de ser deseado, dejando a un lado el individualismo posesivo, dándole relevancia a lo que se puede transformar a nivel social.

“La pre-ocupación por el otro vulnerable constituye la fuerza motora de la humanización” Bermejo (2003) (P.25).

La preocupación por el otro surge a partir de la anticipación de sus necesidades y la respuesta a estas mismas, no solo se trata de preocuparse de lo que está ocurriendo en el momento actual a medida que vaya pasando por el proceso, sino de prever con antelación para de esta manera poder brindarle no solo un cuidado competente y con calidad sino también un cuidado personal, esto es precisamente preocuparse.

5.4. Experiencias

La palabra experiencia, viene del latín “*experientia*”, que es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo; esto significa que la experiencia viene siendo mediada y percibida por los sentidos, y que se entiende como un hecho, como algo que ha sucedido y que se ha vivido.

Larrosa (2009) afirma que la experiencia se refiere a lo que sucede en lugar de lo que hacemos. Las experiencias son más importantes que las acciones conscientes que realizamos. No es algo que se crea deliberadamente, sino algo que experimentamos y experimentamos durante nuestra vida. Según esto, las experiencias son sucesos, acontecimientos y episodios que suceden al vivir, y de las cuales no se tiene un control, sino que se presentan de manera aleatoria y con múltiples factores que la median y la hacen única.

5.4.1. ¿Tipos De Experiencias? Clasificación

Llevando la línea de pensamiento de descartes, y las ideas de la experiencia y el empirismo de Locke (1632 - 1704), existen dos tipos de experiencias, las cuales son: La experiencia "externa", la cual vivimos por medio de la sensación y los sentidos, y una experiencia interna, la cual viene desde el pensamiento y la reflexión.

5.5. Categorías

5.5.1. Percepción

Oviedo (2004) define la percepción como la base de toda actividad mental de tipo subjetivo, en la que el sujeto hace una abstracción del mundo externo o de hechos que son relevantes en su entorno. Kant citado por Oviedo (2004).

Este concepto hace referencia a como la persona interpreta y atribuye el significado a su experiencia y la forma como experimenta y elabora la información que le provee su entorno. Es la forma en como el individuo percibe y comprende su realidad interna y externa, pero esto no se limita solo a la respuesta de los estímulos que se pueden producir a nivel sensorial, puesto que más allá de esto tiene una implicación a nivel interpretativo y que se basa en los sentimientos propios de cada persona.

Teniendo en cuenta lo anterior la percepción del individuo está ligada a factores individuales como: la personalidad, las experiencias previas ofrecidas por el entorno, las expectativas que se tienen frente a la situación y los valores y las creencias que están arraigados a cada individuo. Además, la percepción puede estar influenciada por el contexto y la cultura.

5.5.2. Significado

Para Blumer (1969) el significado es una conducta que se forma en la interacción social, por lo tanto, tiene un carácter intersubjetivo y dependen de en gran medida de la participación de los actores sociales. Por lo tanto, el contenido del significado corresponde a la reacción del actor ante una acción en cuestión. Los sujetos crean significados e interpretaciones que son compartidos a través de la interacción y estos significados devienen su reacción.

Por lo que el significado es la forma en como un individuo le atribuye a sus experiencias emociones, sentimientos y pensamientos un sentido y reacción propia

haciendo una construcción desde su percepción teniendo en cuenta lo que le ofrece su entorno. Esta construcción subjetiva influye en el relacionamiento que la persona tiene con su mundo interno y externo, y es lo que dota de valor y sentido a su medio circundante.

5.5.3. Apoyo Psicosocial

Hace referencia a los factores ambientales de los cuales puede hacer uso una persona para poder afrontar la enfermedad y los cuales son percibidos como factores protectores, tales como: familia, círculo de amigos y apoyo profesional. Incluye tanto los aspectos cuantitativos (número de personas), como cualitativos (calidad del apoyo recibido). Robert, Álvarez & Valdivieso (2013).

Este apoyo psicosocial se basa en el reconocimiento de la experiencia del otro y sirve como soporte a la persona a la hora de enfrentar los diferentes desafíos por los que puede llegar a atravesar a lo largo de su vida.

El apoyo psicosocial proporciona a la persona espacios seguros, donde pueden ser escuchados y tratados desde una empatía, permitiendo la expresión de sentimientos, pensamientos y preocupaciones que sirven como método de orientación para la búsqueda de herramientas y estrategias de afrontamiento para las diversas situaciones que experimenta el individuo.

5.5.4. Recursos Personales y Psicosociales Para el Tratamiento

Recursos internos y externos con los que cuenta el paciente para dar un manejo adaptativo a la enfermedad. Los recursos internos hacen referencia a los aspectos de la personalidad que facilitan la adherencia al tratamiento, como: apertura mental, mentalización, entre otros. Y los recursos externos, son aquellos que no dependen propiamente de los aspectos personales del paciente, como; círculo social, calidad de los apoyos recibidos, recursos comunitarios. Mafred Cierpka (2008).

Según lo anterior los recursos internos son aquellas características, cualidades y habilidades con las que cuenta cada persona para hacer frente y resolver las diversas situaciones y desafíos de la vida y que le ayuda a efectuar un manejo sobre sus emociones, pensamientos, comportamientos y conducta. Por otro lado, los recursos externos hacen referencia a lo que le ofrece las personas y el entorno al individuo, pudiendo evidenciar el apoyo social tanto de amigos como de familiares, además, el acceso a servicios de salud y bienestar, las oportunidades educativas y laborales, y el entorno físico seguro y adecuado.

Al identificar y utilizar estos recursos, se puede ayudar a la persona a desarrollar estrategias más efectivas de afrontamiento y promover un mayor bienestar psicológico.

5.5.5. Obstáculos Del Tratamiento

Esta categoría hace referencia a los obstáculos externos como las condiciones que no permiten el acceso del paciente al tratamiento, tales como, dificultades económicas, situación laboral, distancia geográfica del lugar de atención, estigmatización social. Y otro tipo de obstáculos que son los internos, los cuales hace referencia a los aspectos de la personalidad que pueden facilitar el cambio y el manejo adaptativo del paciente al tratamiento, como ganancia secundaria, dificultades de regulación emocional, resistencia al cambio. Manfred Cierpka (2008).

Teniendo en cuenta lo anterior los obstáculos son aquellos factores que interfieren en el funcionamiento saludable y óptimo del individuo, pueden ser producto de circunstancias multicausales y se presentan de distintas maneras. Estos obstáculos pueden afectar el bienestar del individuo en todas sus esferas biológicas, psicológicas y sociales.

6. Justificación

Se busca avanzar en el conocimiento de las vivencias que experimentan los pacientes oncológicos en la fase de tratamiento, para de esta manera abordar las necesidades que surgen a través de las narrativas y comprender si estas experiencias representan cambios significativos en el proceso de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento.

Se pretende dar un aporte de conocimientos disciplinarios al campo de la psicooncología específicamente referidos a la experiencia subjetiva del paciente. Donde a futuro se potencialice la psicología de la salud para brindar un mejor plan de intervención desde lo multidisciplinario y de esta manera lograr una atención integral con una mirada hacia esos aspectos físicos de la persona y un enfoque específico también en su salud mental que facilite una mejor adherencia al tratamiento.

Desde la investigación se podrán visibilizar las transformaciones que se dan a raíz del tratamiento oncológico para que de esta manera pueda haber un acompañamiento a los pacientes oncológicos, donde ellos puedan proyectar sus necesidades desde su propia experiencia, con alternativas que permitan tener tratamientos integrales más efectivos, que le brinden a su vez al personal médico y a la psicología de la salud un abordaje más amplio desde el reconocimiento del diagnóstico, tratamiento y la enfermedad como un conjunto biopsicosocial.

Teniendo en cuenta que el mayor número de casos de cáncer se registra en la subregión del Valle de Aburrá y del Oriente Antioqueño y que precisamente estamos ubicados en el valle de san Nicolás, se buscará tener un mayor impacto en pro del beneficio de la comunidad, visibilizando las necesidades psicosociales de los pacientes oncológicos que se deben articular al proceso de tratamiento.

Esta investigación aportará como marco de referencia para estructurar posibles futuras intervenciones psicológicas basadas en las necesidades de los pacientes con cáncer.

7. Objetivos

7.1. Objetivo General

- Conocer cómo se vivencia la experiencia del tratamiento oncológico desde la perspectiva del paciente con cáncer.

7.2. Objetivos Específicos

- Describir la percepción del tratamiento oncológico en salud desde la perspectiva de pacientes con cáncer.
- Comprender los significados atribuidos a la experiencia del tratamiento por los pacientes oncológicos participantes en el estudio.
- Explorar desde las narrativas del paciente oncológico cómo han vivenciado el apoyo por parte de sus cuidadores primarios en su proceso de tratamiento oncológico.
- Identificar los obstáculos personales y psicosociales con los que se encuentra el paciente oncológico en su experiencia de recibir tratamiento en su proceso de enfermedad y recuperación.
- Conocer cuáles son los recursos con los que cuenta el paciente oncológico para hacer un afrontamiento de sus emociones y tensiones derivadas del proceso del tratamiento oncológico.

8. Metodología

Esta investigación se realiza bajo una metodología cualitativa, ya que se quiere comprender las experiencias desde la voz, la perspectiva y las propias formas de pensar de cada paciente a través de su propia perspectiva. Esta será llevada a cabo con un enfoque hermenéutico con el fin de tener un acercamiento a las narrativas de las experiencias oncológicas que atraviesa un paciente durante su tratamiento. Tuvo un alcance exploratorio debido a que es un fenómeno que ha sido poco investigado.

Para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística basada en criterios. Se evidencio una limitación en el acceso a la población objeto de estudio por lo que se recurrió a un muestreo “bola de nieve”, donde se buscó contactar individuos que tuvieran relación con población oncológica, para posterior a esto, el grupo de investigación estableciera contacto con quienes serian posibles participantes.

8.1. Criterios

Una vez establecido la comunicación con los participantes se aplicó una ficha de caracterización la cual permitía realizar una selección de los participantes a través de criterios previamente establecidos; estos criterios fueron:

8.1.1. Inclusión

- Pacientes diagnosticados con cáncer, en fase de tratamiento, ya que nuestra investigación pretende saber cuáles son las experiencias y vivencias en este proceso.

- Que se encuentren entre la etapa de adultez media (25- 60) Papalia (2009) esa edad podemos encontrar personas en etapa productiva, donde se trazan metas a realizar, se miden los logros que ha tenido a lo largo de su vida, es una etapa en la cual se empieza a consolidar una familia.

-Personas que quieran participar de forma voluntaria: ya que esto nos da la posibilidad de que la persona se pueda expresar de una forma más libre y no se sienta presionada.

- Personas que vivan en zona urbana y semiurbana del Oriente cercano.

8.1.2. Exclusión

- Menores de edad, debido a que queremos incluir personas adultas que ya han elaborado un proyecto de vida y poder ver de qué forma esto tiene una influencia sobre su condición actual.

- Pacientes en proceso de enfermedad terminal o cuidados paliativos, Ya que, la investigación será sobre el proceso de la enfermedad Y sus variables, psicosociales y emocionales. Además, si el paciente se encuentra en etapa terminal es posible que tenga un deterioro cognitivo significativo, por lo que no podrán proporcionarnos más información.

8.2. Muestra

Finalmente se obtuvo una muestra poblacional de 4 sujetos, 3 de sexo femenino y 1 de sexo masculino, que oscilaban entre los 32 y 51 años de vida (adultez media), con diagnóstico de cáncer de mama, pulmón e intestino delgado, los cuales tenían diferente tiempo de tratamiento; se evidencio en todos los casos la quimioterapia ha sido el tratamiento con mayor frecuencia, además de lograr evidenciar que en su mayoría no recibían tratamiento psicológico a excepción de uno que lo adquirió de forma particular.

PARTICIPANTES	SEXO	EDAD	TIPO DE CÁNCER	TIEMPO DE TRATAMIENTO	TIPO DE TRATAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO
CASO 1	M	44	Pulmón	2 años	Quimioterapia	NO
CASO 2	F	32	Mama	4 meses	Quimioterapia	NO
CASO 3	F	51	Mama	6 meses	Quimioterapia, radioterapia, cirugía	NO
CASO 4	F	39	Intestino delgado	1 año, 3 meses	Quimioterapia, cirugía	SI-PARTICULAR

Tabla 1 Tabla muestral.

8.3. Aspectos Éticos.

Para el presente estudio, se tomaron en cuenta una variedad de consideraciones éticas que son fundamentales para la investigación en humanos. El cumplimiento de normas específicas, como los artículos 7°-12°, 14°-15° del documento "ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS", sirven como base para estos aspectos éticos. Además, se tomó en consideración la Ley 1090 del 2006, que regula cuestiones relacionadas con la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, en particular los artículos 49°-56°.

El consentimiento informado de los participantes, la correcta eliminación del material recolectado para mantener la confidencialidad, y la protección de la privacidad de los pacientes involucrados en el estudio son temas éticos considerados. Además, el cumplimiento de los estándares éticos de la investigación fue garantizado por el comité de ética correspondiente.

Además, se implementó una ruta de atención para brindar atención psicológica adecuada a los participantes, garantizar su bienestar y crear un entorno seguro.

Los derechos de los participantes, la integridad de la investigación y la promoción de la confianza en el ámbito científico dependen de estos elementos éticos.

8.4. Método De Procedimiento

Se diseñó un instrumento de evaluación bajo la modalidad de entrevista semiestructurada AD HOC, basado en la pregunta de investigación ¿cómo vivencian la experiencia del tratamiento oncológico desde la perspectiva de los pacientes con cáncer? se seleccionaron 5 categorías que nos permitieran tener una aproximación más cercana a la experiencia propia del paciente con cáncer durante su proceso de

tratamiento estas categorías son: Percepción del tratamiento, significados del tratamiento oncológico, percepción del apoyo psicosocial, obstáculos percibidos por el tratamiento, recursos personales. Cada una de estas categorías incluían una pregunta orientadora y preguntas complementarias con el fin de profundizar en la naturaleza del fenómeno.

Posterior se realizó la revisión de guion temático con el docente asesor de proyecto y se solicitó el aval al comité de ética institucional, por medio de la documentación acreditada del proyecto, el consentimiento informado y los instrumentos; y a su vez se realizó envío del instrumentó a 3 expertos de la psicología de la salud para su revisión.

Una vez dado el aval de parte del comité de ética de la UCO y devuelto el instrumento con sus respectivas correcciones, se procedió a realizar la modificación y ajustes indicados por el panel de expertos.

La recolección de la muestra se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico (bola de nieve), se solicitó a diversas personas que tenían contacto con la población indagar sobre la posibilidad de participación en la investigación. Posterior a la construcción y revisión del instrumento, se estableció comunicación vía telefónica con los posibles participantes donde se les contextualizó acerca del proyecto de grado, su objetivo, quienes son sus participantes, como se realizará la recolección de la información; además de diligenciar la ficha de caracterización, la cual contuvo datos como: Tipo de cáncer, tiempo de diagnóstico, si está en tratamiento, hace cuanto lo recibe, tipo de tratamiento, lugar donde recibe tratamiento, régimen de salud al que pertenecer, cada cuando recibe tratamiento, cuantas veces ha recibido tratamiento, si ha sido intervenido quirúrgicamente, en qué fase de tratamiento se encuentra y si ha recibido tratamiento por psicología y datos de contacto, se analizaba durante la llamada

si el paciente cumplía con los criterios de inclusión y exclusión estipulados para la investigación para finalmente concretar fecha y hora para aplicar el instrumentó de evaluación.

La entrevista fue aplicada por dos integrantes del grupo de investigación, durante esta, se procedió a firmar el consentimiento informado el cual indicaba sobre la participación voluntaria, la no remuneración económica para ninguna de las partes, objetivos de la investigación y la grabación en audio de esta para posteriormente ser transcritas.

8.5. Método De Análisis De La Información

Se realizó el análisis de contenido a partir de los procedimientos metodológicos de la teoría fundamentada, posteriormente se hizo una transcripción de cada una de las entrevistas realizadas en formato Word, una vez las entrevistas ya estaban limpias se cargó la información al software ATLAS.ti con el fin de hacer un análisis e interpretación de la información cualitativa que contenía el instrumento de evaluación.

En primera instancia se realizó una codificación abierta donde se hizo lectura de línea por línea de cada una entrevista y a su vez se fueron creando códigos de los cuales en un inicio se crearon 46 códigos, posteriormente se reagruparon para quedar un total de 25 códigos, luego se asignó cada código a una familia-categoría quedando en la categoría de Percepción del tratamiento 8 códigos, significados del tratamiento oncológico 8 códigos, percepción del apoyo psicosocial 8 códigos, obstáculos percibidos por el tratamiento 7 códigos y recursos personales 7 códigos, esto permitió la creación de las redes semánticas donde se realiza una asociación entre los códigos justificada por medio de fragmentos de la narración textual de los participantes.

Esta asociación permitió realizar las conclusiones basadas en las experiencias

propias que cada paciente vivenció durante su tratamiento oncológico.

Por último, se realizó la redacción del informe de investigación y su respectiva presentación.

9. Resultados

El proceso de codificación abierta arrojó un total de 46 códigos, los cuales luego se reagruparon en 26 códigos que fueron asociados a cada una de las categorías principales del estudio, de las cuales los más recurrentes fueron: Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad (54), Significados atribuidos a la experiencia de enfermedad y tratamiento (48), Emociones y pensamientos generados en la asimilación del diagnóstico de la enfermedad (42).

9.1. Frecuencia de aparición de temas en las narraciones de los participantes.

A continuación, se presentan los temas más recurrentes de las narraciones resultantes del análisis de las entrevistas de los participantes en el estudio:

Código	Frecuencia
Ausencia del apoyo familiar	6
Percepción de la agudización de los síntomas de la enfermedad	7
Necesidad de acompañamiento psicológico para afrontar el diagnóstico y procesos de enfermedad	8
Percepción y sentimientos a raíz del acompañamiento familiar	8
Percepción de cambios físicos después de la manifestación de la enfermedad	9
Enfrentar señalamientos provenientes del entorno social	10
Desatención por parte del personal de salud al momento de la confirmación del diagnóstico	11
Búsqueda de apoyo espiritual frente al diagnóstico de la enfermedad	13
Necesidad de recursos económicos para afrontar la enfermedad	15
Cambios físicos a raíz del tratamiento	18
Dificultades en la atención oportuna en el sistema de salud	20
Búsqueda de apoyo espiritual frente al proceso de enfermedad	20
Percepción de obstáculos personales para afrontar el tratamiento	22
Apoyo de la familia en el proceso de enfermedad	22
Molestar por los síntomas físicos efecto del tratamiento	23

Búsqueda de social frente al diagnóstico y proceso de enfermedad	24
Apoyo de la pareja en el afrontamiento de la enfermedad	26
Respuesta oportuna del sistema de salud para el tratamiento	28
Cambios en su estilo de vida a raíz de la enfermedad	32
Valoración positiva por el apoyo recibido del personal y las instituciones de salud	34
Uso de recursos personales para afrontar el tratamiento	38
Emociones generadas en el ajuste al tratamiento de la enfermedad	41
Emociones y pensamientos generados en la asimilación del diagnóstico de la enfermedad	42
Significados atribuidos a la experiencia de la enfermedad y tratamiento	48
Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad	54

Tabla 2. Recurrencia de los temas generales en las narraciones de los participantes.

9.2. Percepción Del Tratamiento

La primera categoría se ha denominado Percepción del tratamiento. Esta categoría busca explorar la percepción subjetiva que tienen los pacientes oncológicos sobre diferentes aspectos del tratamiento recibido en su proceso de enfermedad. En total se asociaron 8 códigos para esta categoría.

CATEGORÍA	CÓDIGOS	NÚMERO DE CITAS EN LA CATEGORÍA.
Percepción del tratamiento	Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad.	54
	Emociones y pensamientos generados en la asimilación del diagnóstico de la enfermedad.	42
	Emociones generadas en el ajuste al tratamiento de la enfermedad.	41
	Uso de recursos personales para afrontar el tratamiento.	38
	Cambios en su estilo de vida a raíz de la enfermedad.	32
	Respuesta oportuna del sistema de salud para el tratamiento.	28
	Malestar por los síntomas físicos efecto del tratamiento.	23
	Cambios físicos a raíz del tratamiento.	18

Tabla 3. Tabla de categoría Percepción Del Tratamiento con sus respectivos códigos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.

El análisis de las narraciones de los participantes se identificó que el código más recurrente fue: Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad (54).

Según el análisis de las narrativas de los participantes, se puede identificar que las emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad pueden ser una posible causa de la respuesta oportuna del sistema de salud para el tratamiento. Una participante mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama refiere de la siguiente manera las emociones y pensamientos generados durante el proceso de tratamiento:

[...]Desde las instituciones, desde el hospital más exactamente, que sigan apoyando este proceso, aunque yo sé que no depende de ellos, que esto va más allá. Pero que de alguna manera sigan mostrando ese apoyo desde la parte médica. Yo he sentido y he sido muy afortunada porque una vez que recibí el diagnóstico, todo el proceso de tratamiento ha sido muy rápido. [...] (Caso 2, mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama, en tratamiento hace 3 meses).

Otro participante también destaca la importancia del apoyo médico en su experiencia:

[...]Inicialmente con el mastólogo, porque él fue el que me empezó como a calmar y como a decir "bueno, va a pasar esto, si o si te voy a hacer la cirugía, depende el resultado de la biopsia" Pero él me fue como llevando por el caminito, el sí desde un principio me empezó a llevar, y ya como que, vuelvo y le digo, o sea, viendo las cosas más, para mí más tranquilas. [...] (Caso 3, mujer de 51 años, diagnosticada con cáncer de mama, en tratamiento hace 6 meses).

A partir de las citas anteriores, se puede afirmar que cuando los pacientes reciben una atención oportuna y ágil, basada en la empatía, el apoyo y el acompañamiento constante, se generan emociones de tranquilidad y esperanza. Estas emociones permiten una mejor adherencia al tratamiento y posiblemente contribuyen a una mayor calidad de vida durante el proceso de enfermedad.

También el análisis de las narraciones de los participantes revela que los cambios físicos experimentados como resultado del tratamiento y la enfermedad tienen un impacto significativo en el estilo de vida. Como mencionan los participantes:

[...]En el caso mío me dio esos síntomas, fueron 6 quimios, no podía recibir sol por el medicamento de la quimio. Fueron 6 meses desconectado totalmente de los rayos solares [...] (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace dos años).

[...]Mis hermanas y mi mamá siempre dan apoyo, pero físicamente no siempre estoy bien para ellas, porque el dolor en el cuerpo es impresionante[...] (Caso 2, Mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama, en tratamiento hace 3 meses).

Estas afirmaciones demuestran que los cambios físicos, como la incapacidad de recibir rayos solares o el dolor en el cuerpo, tienen un impacto en la vida diaria de los participantes. Estos cambios pueden interferir en las actividades habituales, en las relaciones interpersonales y en las dinámicas familiares.

La incapacidad de recibir rayos solares debido al tratamiento limita las actividades al aire libre y puede afectar el estado de ánimo y la rutina diaria. Por otro lado, el dolor físico experimentado durante el tratamiento puede tener un efecto negativo en las relaciones con los seres queridos, ya que puede dificultar la

participación en actividades compartidas y afectar la capacidad de interactuar plenamente.

Además, según las narrativas de los participantes, se puede intuir que las emociones y pensamientos generados en la asimilación del diagnóstico de la enfermedad persisten durante el proceso de ajuste al tratamiento. Como expresan los participantes:

[...]Yo ya estaba muy maltratado, y mi familia y el shock de ir a combatir con algo que yo le temía, un cáncer. Y más que ya me habían dicho pues que el cirujano de tórax, el de la San Vicente que había que hacer un procedimiento primero, que había que entrar a biopsiar, que era muy riesgoso. Entonces todo eso me confundió, y yo empecé a hacer mi duelo, a llorar [...] (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace 2 años).

[...]Pero uno, o sea, desde mi punto de vista, esto es una situación muy difícil para decir que un médico me dice "vea tómese esto, es normal, usted se siente así, váyase para su casa" eso fue lo que a mí me dijeron. Yo llegué con crisis y sólo quería llorar y quería comer, depresiva y no sabía por qué, porque en sí la quimio por tanto químico y el desarrollo hormonal que ésta produce despiertan mucho la depresión [...] (Caso 4, Mujer de 40 años, diagnosticada con cáncer de intestino delgado, en tratamiento hace 1 año y 3 meses).

Estos testimonios revelan que, al recibir el diagnóstico de la enfermedad, los participantes experimentaron emociones de temor, confusión, desmotivación y tristeza. Estas emociones parecen persistir durante el proceso de tratamiento. Además, se

menciona que los efectos de la medicación, como la quimioterapia, pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos.

A partir de esto, se puede afirmar que, al inicio del proceso, cuando se da el diagnóstico, se presentan emociones y pensamientos intensos relacionados con el miedo, la confusión y la tristeza. Estas emociones pueden ser influenciadas por la medicación utilizada en el tratamiento y los efectos adversos asociados. Es importante tener en cuenta el impacto emocional que puede tener la enfermedad y su tratamiento en la experiencia de los pacientes, así como considerar la importancia del apoyo emocional y psicológico en el proceso de tratamiento y recuperación.

En el relato analizado de los participantes, se puede identificar que las emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad, se pueden considerar recursos personales a la hora de enfrentar el tratamiento. Esto es afirmado por uno de los participantes cuando dice:

[...] Entonces ha sido como lo más duro de esa parte emocional. A veces tengo mis días tristes, los días en que no quiero nada, los días en que siento que soy una carga para todo el mundo. Pero ahí voy cada día, pensando en positivo, queriendo salir adelante, y siento que voy a ser capaz porque soy muy joven, porque mi cuerpo ha respondido bien y porque tengo una motivación que es mi hijo. [...] (Caso 2, Mujer de 32 años, diagnóstico con cáncer de mama en tratamiento, en tratamiento hace 3 meses).

De lo anterior se evidencia que durante este proceso de enfermedad surgen emociones y pensamientos, tales como la tristeza, la desmotivación y la autopercepción negativa, que son contrarrestados desde sus recursos personales al encontrar motivantes

como su capacidad física, pensamientos positivos, y el fortalecimiento desde su núcleo familiar.

9.3. Significados Del Tratamiento Oncológico

La segunda categoría ha sido referenciada como Significados del tratamiento oncológico. En esta se busca comprender como los pacientes oncológicos reaccionan a las diferentes situaciones que rodean el proceso de atención en salud física y mental en cada una de las instituciones de salud a las que asiste. Para esta categoría se asocian 8 códigos:

CATEGORÍAS	CÓDIGOS	NÚMERO DE CITAS EN LA CATEGORÍA.
Significados del tratamiento oncológico.	Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad.	54
	Significados atribuidos a la experiencia de enfermedad y tratamiento.	48
	Emociones generadas en el ajuste al tratamiento de la enfermedad.	41
	Cambios en su estilo de vida a raíz de la enfermedad.	32
	Percepción de obstáculos personales para afrontar el tratamiento.	22
	Cambios físicos a raíz del tratamiento.	18
	Enfrentar señalamientos provenientes del entorno social.	10
	Percepción y sentimientos a raíz del acompañamiento familiar.	8

Tabla 4. Tabla de categoría Significado Del Tratamiento Oncológico con sus respectivos códigos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.

En los hallazgos se evidencia que los pacientes tienen una resignificación del autoconcepto debido a los cambios que produce el tratamiento a nivel físico, emocional, social y la imagen que proyecta ante los demás, también presentan una pérdida de su independencia y autonomía.

En esta categoría se encontró que “Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad” (54), fue uno de los códigos más frecuentes. Este es

reflejado principalmente en los recursos que cada individuo tiene ante la experiencia y las emociones y pensamientos que surgen en diferentes momentos de este proceso. Esto se evidencia en el caso 1, el cual nos brinda su valoración:

[...] “Un diagnóstico duro, porque realmente pocos ganan la batalla, esa es una realidad. Pero a la vez me he sentido más fortalecido que antes, ¿me hago entender? Yo siento que cada que salgo de una quimio es un triunfo, como que gané, salí vivo, gracias a Dios, porque yo lo que siento dentro de mi organismo es una lucha de mis órganos” [...] (Caso 1, hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace 2 años).

Además, se evidencia que los cambios físicos repercuten realizando cambios en el estilo de vida, debido a los factores que influyen directamente del tratamiento y enfermedad y lo que implica de éste, como efectos secundarios y demás, esto es evidenciado de la siguiente manera:

[...] El caso mío me dio esos síntomas fueron 6 quimios, no podía recibir sol por el medicamento de la quimio. Fueron 6 meses desconectado totalmente de los rayos solares. [...] (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace dos años).

[...] Mis hermanas y mi mamá siempre dan apoyo, pero físicamente no siempre estoy bien para ellas, porque el dolor en el cuerpo es impresionante [...] (Caso 2, Mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama, en tratamiento hace 3 meses)

Debido a la valoración brindada por los participantes anteriores, podemos encontrar que los cambios físicos influyen de manera significativa en su estilo de vida, en uno de los casos, el hecho de no poder recibir rayos solares interfiere en sus hábitos y actividades diarias, y en otro de los casos, la modificación en las relaciones

interpersonales, dinámicas familiares y vínculos de su entorno, por el dolor físico que se presenta durante el proceso de tratamiento.

Por último, se encuentra en las narrativas que se vivencia una pérdida de autonomía y de dependencia debido a que requieren ayuda y acompañamiento de factores psicosociales, lo que implica una pérdida de espacio y capacidad de sí mismo. Esto visto de la siguiente manera:

[...] Y como mujer y como paciente siento a veces que ya están cansados de la situación, yo quisiera no quejarme y lucho por no quejarme, siento que de pronto mi esposo ya está harto de ver una mujer enferma un año en la casa, de una mujer que le duele todo, de una mujer que vomita, de una mujer que se queja todo el tiempo. Eso me cambió, eso me ha dado duro, muy duro [...] (Caso 4, Mujer de 39 años, diagnosticada con cáncer de intestino delgado, en tratamiento hace 1 año y 3 meses).

Es así, como en los participantes surge la sensación de perder el concepto de autonomía que se tenía anterior al proceso de tratamiento.

9.4. Percepción Del Apoyo Psicosocial

La tercera categoría se ha denominado Percepción del apoyo psicosocial. En esta categoría se explora tanto la red percibida por el paciente como los recursos psicosociales disponibles para afrontar el estrés generado por el tratamiento. Para esta categoría se asocian 8 códigos:

CATEGORÍA	CÓDIGOS	NÚMERO DE CITAS EN LA CATEGORÍA.
Apoyo psicosocial.	Valoración positiva por el apoyo recibido del personal y las instituciones de salud.	34

	Respuestas oportunas del sistema de salud para el tratamiento.	28
	Apoyo de la pareja en el afrontamiento de la enfermedad.	26
	Búsqueda de apoyo social frente al diagnóstico y proceso de enfermedad.	24
	Apoyo de la familia en el proceso de enfermedad.	22
	Necesidad de acompañamiento psicológico para afrontar el diagnóstico y proceso de enfermedad.	8
	Percepción y sentimientos a raíz del acompañamiento familiar.	8
	Ausencia de apoyo familiar.	6

Tabla 5. Tabla de categoría Apoyo Psicosocial con sus respectivos códigos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.

Dentro de los hallazgos se encontró que, los participantes que reciben un apoyo psicosocial se dan principalmente de su familia, parejas, hijos, amigos e instituciones de salud, siendo esto significativo y contribuyente al proceso de tratamiento y enfermedad.

En esta categoría se encontró que, uno de los códigos más recurrentes dentro de las narrativas de los participantes fue la “Valoración positiva por el apoyo recibido del personal y las instituciones de salud” (34).

Los participantes presentan una valoración positiva por el apoyo recibido por parte de las personas de su entorno como de las instituciones de salud, cuando por parte de estas reciben de forma amena y alentadora indicaciones que favorecen su tratamiento; el caso 1 de esta investigación brinda un ejemplo de esta valoración:

[...] Entonces ya llegó el doctor xxxx, y entonces vio mis diagnósticos y dijo “Estamos avanzando, ya hay que atacar directamente la que tiene el timo, que esa es la que nos interesa, que está de 10 cm. Te voy a mandar unas quimios muy fuertes, pero yo sé que vos vas a salir de esto. Te veo bien, te veo con

actitud positiva y vamos a luchar” [...] (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace 2 años).

Teniendo en cuenta la cita anterior del caso 1 y el relato de los otros participantes, se identifica que los pacientes tienen una valoración positiva por las actitudes y el apoyo emocional recibido por parte del personal de salud, dando como resultado una actitud positiva por parte del mismo paciente.

Además, que también presentan sentimientos de valoración y aprecio positivo cuando este apoyo es brindado por parte de sus familiares o amigos, un ejemplo de esto lo da el caso 2:

[...] Pero en este momento yo digo que es muy importante ese apoyo que tengo de mi familia, de los amigos y de las personas que realmente me quieren “tú eres capaz, tú puedes” [...] (Caso 2, mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama, en tratamiento hace 6 meses).

Esto demuestra que palabras y actitudes alentadoras influyen en el estado de ánimo del paciente, lo que posibilita una recepción más tranquilizadora cuando este enfrenta el tratamiento del cáncer.

Por otro lado, como se mencionaba anteriormente en el marco teórico, es necesario recordar a que se hace referencias por apoyo psicosocial que son: “factores ambientales de los cuales la persona hace uso” (Robert, Álvarez & Valdivieso (2013); teniendo en cuenta esta definición se comprende también que la falta de estos recursos puede repercutir de una forma significativa en la evolución favorable de la persona además que se convierte en un obstáculo para hacer frente a su enfermedad y tratamiento.

El caso 4 brinda un claro ejemplo como la falta de apoyo por parte de su familia genera en ella sentimientos abrumadores:

[...] mi tratamiento fue un poco complicado porque no tuve mucho apoyo familiar estábamos solamente mi esposo, mi hija y yo entonces no había papá, no había mamá, no había hermanos somos una familia muy numerosa, pero ninguno, ninguno, ni siquiera pues la mamá, entonces emocionalmente eso me abrumó [...] (Caso 4, mujer de 40 años en tratamiento por cáncer de mama hace 1 año y 3 meses).

Por lo que se puede inferir que los participantes pueden experimentar sentimientos de angustia frente al diagnóstico de cáncer debido a una falta de apoyo por parte de los seres que considera son significativos en su vida.

Una falta del apoyo psicosocial puede repercutir de forma significativa en la enfermedad y tratamiento de las personas con cáncer, pero un exceso de apoyo que no tienen la intención de herir o hacer daño si no por el contrario, tiene la intención de brindar una actitud positiva puede llegar a invalidar el sentir de la persona con cáncer por lo que también puede presentar sentimientos abrumadores además de un relacionamiento con la pérdida de su espacio personal, un ejemplo de esto lo brinda el caso 2:

[...] que me entiendan, aunque es difícil porque siempre me han dicho que no soy la única, que voy a salir adelante, que tengo que tener la mejor actitud... pero yo les decía “Tú no estás pasando por esto, tú no sientes lo que yo siento” Entendiendo un poquito esas palabras. Pero lo que uno espera es que lo entiendan y que no juzguen mi sentir, que no juzguen que yo quiero estar sola, que quiero llorar y que me cuestionen por qué lloro. Como que de alguna

manera no valoran, o no tienen en cuenta mis sentimientos. Entonces yo espero que me entiendan, y algunas personas lo han hecho, otras no tanto, pero que no me juzguen, que no juzguen mi accionar. [...] (Caso 2, mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama, en tratamiento hace 6 meses).

Con esta cita de la participante y teniendo en cuenta la narrativa de los demás casos, se puede identificar como la invalidación de la emoción y el sentir del participante, puede influir en el estado emocional y percepción del tratamiento, además de sentir que su apoyo psicosocial no tiene un rol protector si no por el contrario se está convirtiendo en un riesgo para su bienestar.

Por último, en esta categoría se encuentra la necesidad de los pacientes por tener una preparación psicológica frente a las situaciones a las cuales se van a ver enfrentados por los síntomas y consecuencias adversos del tratamiento oncológico, el caso 3 brinda un ejemplo de esto.

[...] que desde un principio lo preparen a uno psicológicamente de realmente de cómo va a ser el proceso... ella me decía: no es que a usted posiblemente no se le caiga el cabello, posiblemente de uno a cien que porcentaje, se te puede o no se te puede caer el cabello, entonces fueron cositas que por ejemplo así, el cabello y cositas muy, o sea, de pronto para mí, para ella de pronto pudo haber sido como algo pasajero, normal como ella lo decía, pero para uno no, entonces a uno no, en ese sentido no lo preparan bien [...] (Caso 3, mujer de 51 años, en tratamiento hace 6 meses)

Esta cita es un claro ejemplo de la necesidad que tienen los pacientes por tener un acompañamiento no solo desde un personal de oncológica sino, además de un acompañamiento por parte de un profesional de la salud mental como es la psicología,

quien es el encargado de brindar herramientas de afrontamientos, validar la emoción, brindar una visión más empática desde el sentir de los pacientes frente a sus familiares posibilitando una intervención más amena durante del desarrollo y evolución de enfermedad.

9.5. Obstáculos Percibidos Por El Tratamiento

La cuarta categoría se ha denominado Obstáculos percibidos por el tratamiento. Esta categoría hace referencia a los obstáculos externos como las condiciones que no permiten el acceso del paciente al tratamiento, tales como, dificultades económicas, situación laboral, distancia geográfica del lugar de atención, estigmatización social. Y otro tipo de obstáculos que son los internos, los cuales hace referencia a los aspectos de la personalidad que pueden facilitar el cambio y el manejo adaptativo del paciente al tratamiento, como ganancia secundaria, dificultades de regulación emocional, resistencia al cambio. Para esta categoría se asocian 7 códigos:

CATEGORÍAS	CÓDIGOS	NÚMERO DE CITAS EN LA CATEGORÍA.
Obstáculos percibidos por el tratamiento	Percepción de obstáculos personales para afrontar el tratamiento.	22
	Dificultades en la atención oportuna en el sistema de salud.	20
	Necesidad de recursos económicos para afrontar la enfermedad.	15
	Desatención por parte del personal de salud al momento de la confirmación del diagnóstico.	11
	Enfrentar señalamientos provenientes del entorno social.	10
	Necesidad de acompañamiento psicológico para afrontar el diagnóstico y proceso de enfermedad.	8
	Ausencia de apoyo familiar.	6

Tabla 6. Tabla de categoría Obstáculos Percibidos Por El Tratamiento con sus respectivos códigos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.

El análisis de las narraciones de los participantes se identificó que el código más recurrente fue: Percepción de obstáculos personales para afrontar el tratamiento. (22).

Dentro de los hallazgos se encontró que los Obstáculos percibidos por el tratamiento están asociados a comunicación del diagnóstico y tratamiento, trámites administrativos por EPS, recursos económicos para gastos requeridos, necesidad de acompañamiento familiar y psicológico, además de la ausencia de recursos personales para el afrontamiento.

Es necesario implementar una atención humanizada del personal de salud con sus pacientes desde una empatía genuina, reconociendo el impacto emocional que conlleva un diagnóstico donde se pueden aflorar sentimientos abrumadores, además de una pérdida de un sentido de vida, por lo que los pacientes van a recriminar la forma en cómo se les ha informado sobre su patología, el caso 1 brinda un ejemplo de esto.

[...] Yo le dije a la enfermera "de todas maneras muchas gracias pues como tan así, sin anestesia" pues, decime las cosas, eso fue... a veces hasta tienen más de humanidad por un perrito cuando le entraban a veterinaria como usted me dijo las cosas y que hasta luego, entonces yo salí de allá más destrozado [...] (Caso 1, hombre de 44 años en tratamiento desde hace 2 años).

Con esta cita lo que se logra evidenciar es que si bien no se puede rotular a todo un personal de salud con falta de humanización y empatía por el otro, en este caso por sus pacientes, es esencial que los profesionales de salud se aseguran que el paciente comprenda el diagnóstico y las implicaciones asociadas al mismo, además que, debe asegurarse de conocer las concepciones socioculturales que se tienen sobre ciertas patologías mostrando empatía y escuchando de manera activa las preocupaciones del

paciente lo que dotará al personal de sensibilidad y le brindará al paciente confianza para que la hora de comunicar algunas patologías se haga a través de una atención compasiva, empática y completa.

El cáncer a nivel social presenta diversas concepciones entre ellas la más recurrente es “cáncer igual a muerte”. Partiendo de esta concepción social es necesario una preparación a nivel emocional como forma de sensibilizar y relacionar el cáncer no solo con el hecho de morir, si no con la posibilidad de superar las tasas de supervivencia al diagnóstico y tratamiento.

Durante las narrativas de los participantes de la investigación han sido ellos mismos quienes relataban una necesidad de que se les prepare para las situaciones a las cuales se van a ver enfrentados; es evidente que para las personas que se preparan en un saber específico en este caso la medicina llegan a normalizar los síntomas y consecuencias que pueden llegar a presentar los tratamientos ordenados, ya que conocen como se presentan los efectos adversos en las personas, llegando a pasar todo como un hecho normal lo que provoca una invalidación del conocimiento y el sentimiento del paciente que no conoce la dimensión total del proceso que está vivenciando. El caso 3 brinda un ejemplo de esto.

[...] así a uno el oncólogo le explique a uno, la oncóloga, en este caso fue la oncóloga que le expliquen a uno paso a paso, como es este proceso, sino que para ella era todo... a es que esto es normal, esto es normal, entonces como, no sé, como que desde un principio lo preparen a uno psicológicamente de realmente de cómo va a ser el proceso[...] (Caso 3, mujer de 45 años, en tratamiento por cáncer de mama hace).

Es por estos que se hace necesario que la salud sea más humanizada y consciente desde el sentir del paciente más que la replicación de los conocimientos de la medicina; si bien hay síntomas y consecuencias que son normales del tratamiento y enfermedad, el paciente no las va a concebir como normales ya que todo esto para ellos es nuevo; es necesario que la comunicación entre el personal de salud y el paciente tenga la característica de la sensibilización, teniendo presente que el objetivo no es solo el hecho de brindar información sino, además, reconocer que el mundo interno y externo del paciente se está alterado y está entrando a un proceso de readaptación a su nueva realidad.

Debido a los múltiples cambios y alteraciones por los cuales atraviesa el paciente los cuales se dan desde diferentes ámbitos de sus vidas, es decir, los estilos de vida, lo laboral, lo familiar y lo social, uno de los mayores obstáculos se presenta cuando la persona es laboralmente activa y proveedora de recursos económicos para su familia y de si mismo, el cambiar esta dinámica en ellos genera incertidumbre por conocer como sustentar su calidad de vida y la de sus familiares durante todo el proceso al cual se va a ver enfrenta, un ejemplo de lo brinda el caso 1.

[...] Y a veces lo económico porque usted sabe que uno no está generando, y en estos momentos, pues, ombe la bendición de Dios y mi esposa pues que trabaja, pero si, muy apretado. [...] Y la bendición, mi esposa ha salido sin un peso, y llega aquí “Ya tengo los pasajes, ya tengo esto o aquello” Es esto, porque pues sí, a veces son milagros realmente porque uno si es, “¿Cómo me voy mañana? [...] en un momento muy duro y muy triste que fue cuando me dieron el diagnostico yo pensé en el trabajo, que me voy a quedar sin trabajo... pensé en qué voy a hacer, cómo voy a aportar... ellos vieron eso y me dijeron que estuviera tranquilo, que no iba a estar solo y han sido un gran apoyo en este

proceso, no solo desde los suplementos, sino también desde la parte económica, porque no nos digamos mentiras, el hecho de no estar devengando en este momento no es lo mismo. [...] (Caso 1, hombre de 44 años en tratamiento desde hace 2 años).

Con esta cita se puede evidenciar como los factores externos pueden también presentarse como un obstáculo en la tranquilidad y bienestar del paciente, aunque estos cuenten con apoyos familiares, en su interior aun se alberga la necesidad de aportar recursos económicos a su familia, además de retomar la responsabilidad de velar por ellos mismos.

Otro de los grandes obstáculos, como se mencionaba anteriormente, se da desde el área social, donde los estereotipos que se tienen del símbolo femenino y masculino pueden provocar en algunas personas el normalizar características propias de la mujer y el hombre, por lo que al salirse de estos rangos de normalidad pueden llegar a llamar la atención de la sociedad lo que provoca de forma indirecta un señalamiento por la diferencia generando en la persona sentimientos de incomodidad, un ejemplo de esto lo brinda el caso 3.

[...] a nivel social, pues, de pronto, haber, lo digo por lo de la pérdida del cabello, la gente es muy imprudente, huy no, o sea, demasiado demasiado imprudente entonces como que, pues se quedan como que, y eso a mí me ha molestado, yo no digo nada y ósea yo miro simplemente, pero si ya, yo ya sigo, y yo no pero... nunca han visto una mujer calva, nunca han visto una mujer con cáncer, pues ¿qué les pasa?, eso solamente, porque inclusive cuando a mí se me empezó a caer el cabello, pues a mí si me dio tristeza y yo ah, yo que hago, ósea yo pensaba en esos momentos más en los demás que en mí, y ósea esa es como la dificultad con la gente, ya, ósea, ya en estos momentos yo ya me siento súper

bien porque yo ya tomé la decisión de no ponerme peluca ni ponerme turbante, ni ponerme nada en la cabeza, ósea yo desde que me raparon, yo dije no, así me siento bien, yo soy feliz así, así me amo, así me quiero y así me siento libre y así voy, lo único es eso, ósea la gente es muy imprudente, de verdad que sí, demasiado [...] (Caso 3, mujer de 51 años, con cáncer de mama en tratamiento hace 6 meses)

Durante el proceso de cáncer el sujeto se ve enfrentado a múltiples cambios en su vida que requieren de una preparación, así como la utilización de diversos mecanismos psíquicos que puedan dar frente al mismo, como se puede ver el cambio no es solo el adaptarse la enfermedad sino, además, afrentarse a obstáculos como el conocimientos de su patología, los factores económicos, sociales, culturales, ambientales, emocionales, físicos entre otros, que pueden en cierta medida entorpecer el proceso de tratamiento oncológico.

9.6. Recursos Personales

La quinta y última categoría seleccionada es recursos personales, la cual hace referencia el uso de los recursos internos y externos con los que cuenta el paciente para afrontar la enfermedad de forma adaptativa y así mismo generar una adherencia al tratamiento. Para esta categoría se asocian 7 códigos y durante su análisis se encontró que emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad fue el código con más citas asociadas (54) en total asociados a esta categoría.

CATEGORÍA	CÓDIGOS	NÚMERO DE CITAS EN LA CATEGORÍA.
Recursos personales.	Emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad.	54
	Emociones y pensamientos generados en la asimilación del diagnóstico de la enfermedad.	42

	Emociones generadas en el ajuste al tratamiento de la enfermedad.	41
	Uso de recursos personales para afrontar el tratamiento.	38
	Búsqueda de apoyo espiritual frente al proceso de enfermedad.	20
	Búsqueda de apoyo espiritual frene el diagnóstico de la enfermedad.	13
	Enfrentar señalamientos provenientes del entorno social.	10

Tabla 7. Tabla de categoría Recursos Personales con sus respectivos cogidos asociados y la frecuencia de citación de cada uno.

Dentro de los hallazgos se encontró que los pacientes se ven enfrentados a unas emociones y pensamientos que se generan a raíz de la asimilación del diagnóstico de la enfermedad, las cuales persisten durante ajuste al tratamiento de la misma y desde el inicio de todo el proceso, como se puede evidenciar en el caso 1 quien afirma que:

[...] Yo ya estaba muy maltratado, y mi familia y el shock de ir a combatir con algo que yo le temía, un cáncer. Y más que ya me habían dicho pues que el cirujano de tórax, el de la San Vicente que había que hacer un procedimiento primero, que había que entrar a biopsiar, que era muy riesgoso. Entonces todo eso me confundió, y yo empecé a hacer mi duelo, a llorar. [...] (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace 2 años).

Y el caso 4 quien refuerza lo anterior afirmando que:

[...] Pero uno o sea desde mi punto de vista esto es una situación muy difícil para decir que un médico me dice, vea tómese esto, es normal, usted se siente así, váyase para su casa, eso fue lo que a mí me dijeron. Yo llegué con crisis y sólo quería llorar y quería comer, depresiva y no sabía por qué, porque en sí la quimio por tanto químico y el desarrollo hormonal que ésta produce

despiertan mucho la depresión. [...] (Caso 4, Mujer de 40 años, diagnosticada con cáncer de intestino delgado, en tratamiento hace 1 año y 3 meses).

A partir de lo anterior, se puede afirmar que al inicio del proceso cuando se da el diagnóstico se presentan emociones y pensamientos de temor, confusión, desmotivación y tristeza que pueden ser influidos debido a la medicación y efectos adversos durante el proceso de tratamiento o también pueden verse permeados por los conocimientos previos que se tienen sobre una enfermedad que le ha costado la vida a miles de personas incluyendo casos cercanos, o también por el hecho de enfrentarse a algo desconocido puede generar dichas emociones y pensamientos.

Analizando el discurso de los participantes, se puede evidenciar que los recursos personales para afrontar el tratamiento juegan un papel importante a la hora de enfrentar los señalamientos provenientes del entorno social, ya que dentro de las narraciones afirman constantemente el hecho de recibir comentarios y miradas sobre sus cambios físicos provenientes de la enfermedad. esto se puede ejemplificar a partir del caso 1, quien menciona lo siguiente:

Pero en estos encuentros se ve también tipo de personas que son muy imprudentes y son: “Oiga usted si está muy mal, será que usted si se para de este mijo, no yo no creo que usted sea capaz con eso”, yo en mi charla “pues no diga nada, de pronto tomo Nescafé primero que usted”. Pero en verdad eso impacta demasiado. (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace 2 años)

De lo anterior se puede evidenciar como uno de los recursos a los que acuden los pacientes es el humor para afrontar comentarios, señalamientos, falta de tacto y empatía que tienen las personas para referirse al proceso que experimentan a raíz de la

enfermedad. Según las narraciones muchos pacientes refieren señalamientos en diferentes ámbitos, como el físico, el laboral, el médico, por lo que los recursos con los que cuentan se vuelven un factor determinante para afrontar las situaciones que le presenta el entorno.

Por otra parte, en el análisis de relato de los participantes, se puede identificar que las emociones y pensamientos generados durante el proceso de enfermedad, se pueden considerar recursos personales a la hora de enfrentar el tratamiento. Esto es afirmado por uno de los participantes cuando dice:

[...] Entonces ha sido lo más duro de esa parte emocional. A veces tengo mis días tristes, los días en que no quiero nada, los días en que siento que soy una carga para todo el mundo, pero ahí voy cada día, pensando en positivo, queriendo salir adelante, y siento que voy a ser capaz porque soy muy joven, porque mi cuerpo ha respondido bien y porque tengo una motivación que es mi hijo. [...] (Caso 2, Mujer de 32 años, diagnosticada con cáncer de mama en tratamiento, en tratamiento hace 3 meses).

De lo anterior se evidencia que durante este proceso de enfermedad surgen emociones y pensamientos, tales como la tristeza, la desmotivación y la autopercepción negativa, que son contrarrestados desde sus recursos personales al encontrar motivantes como su capacidad física, pensamientos positivos, y el fortalecimiento desde su núcleo familiar.

Otro de los recursos personales que se pudo identificar durante el discurso de los participantes, es la búsqueda de apoyo espiritual, la cual está presente tanto en la asimilación del diagnóstico como en el proceso de enfermedad, para ejemplificar lo anterior se tiene el caso1:

[...] Entonces ya nosotros nos vinimos llorando y todo eso. Entonces ella me dijo, vamos a donde los pastores de la Iglesia y nos recibieron e hicimos oración, yo me desahogué y desde allí empezó, pues, el proceso como tal a empezar a asimilarlas la situación del caso. [...] (Caso 1, Hombre de 44 años, diagnosticado con cáncer de pulmón, en tratamiento hace 2 años)

y en el caso 3, también se encuentra un claro ejemplo de ello:

[...] Realmente primero hay un Dios muy grande que me dejó, que me regaló la oportunidad de volver a nacer, salir de un quirófano de un tumor y salir de unas quimios y saber que ya prácticamente estoy bien [...] (Caso 3, Mujer de 39 años, diagnosticada con cáncer de intestino delgado, en tratamiento hace 1 año y 3 meses)

En las narraciones anteriores se pudo evidenciar que las personas tienden a la búsqueda de apoyo espiritual durante el proceso de diagnóstico, enfermedad y tratamiento, dada la necesidad de buscar algo trascendente debido a la incertidumbre que genera la experiencia del proceso oncológico, convirtiéndose ésta en una de las principales herramientas a la hora de afrontar tanto en el momento de la noticia como en el proceso de la enfermedad.

10. Conclusiones

- Inicialmente se percibe el tratamiento desde una visión catastrófica, donde se asocia el cáncer con la muerte y temor a los efectos secundarios del tratamiento, pero a medida que se persiste en el tratamiento, este va logrando una mejor adherencia y adaptación al mismo.
- Se evidencia que los pacientes tienen una resignificación del autoconcepto debido a los cambios que produce el tratamiento a nivel físico, emocional,

social y la imagen que proyecta ante los demás, también presentan una pérdida de su independencia y autonomía, lo que conlleva a que el proceso de enfermedad y tratamiento esté constantemente permeado por la idea de muerte.

- Se percibe un apoyo psicosocial principalmente de su familia, parejas, hijos, instituciones de salud, y amigos, siendo esto significativo y contribuyente al proceso de tratamiento y enfermedad. Por otro lado, se percibe en algunas ocasiones un acompañamiento abrumador a los pacientes ya que se relaciona con una pérdida de su espacio personal.
- Uno de los principales obstáculos está en la forma en la que comunica el personal de salud tanto el diagnóstico como tratamiento y la forma como reciben a los pacientes esta información, así como los efectos emocionales y psicológicos producidos por el tratamiento que generan obstáculos en cuanto a la relación con su entorno y consigo mismo.
- Se evidenció que la espiritualidad, la familia, la situación económica, el entorno social, la motivación intrínseca y el acceso al sistema de salud se identifica como un recurso que tiene el paciente para afrontar el proceso de enfermedad y tratamiento.

11. Discusión

- Según Garassini (2015); Hernández, et al. (2017); Gómez, et al. (2018), durante sus diferentes investigaciones informaban que los pacientes oncológicos presentan impacto emocional a raíz del diagnóstico lo que dificulta su ajuste al tratamiento, cabe destacar que en esta investigación se confirma que

efectivamente se denotan malestares emocionales en la asimilación tanto del diagnóstico como del tratamiento.

- Hernández & Cruzado (2012); Cezarce, Pestana & Bergamo (2019); Araújo, Barros, Tavares (2019), en sus investigaciones encontraron que los pacientes oncológicos exteriorizan trastornos psicopatológicos y malestares emocionales como depresión y ansiedad, sin embargo, en la investigación se encontró que a pesar de que los participantes presentaron múltiples malestares emocionales, no se evidenció diagnósticos psicopatológicos.
- Durante las investigaciones de Sánchez, Sierra, Martín (2015); Araújo, Barros, Tavares (2019); Sánchez (2021); Alcalde, et al (2021), se encontró que en los pacientes oncológicos el concepto de calidad de vida se relaciona con tranquilidad emocional, salud, bienestar, familia, alimentación, funcionalidad y acompañamiento, pudiendo resaltar que en la investigación actual se evidenció que los pacientes hacen referencia a la importancia de factores como la salud, la familia y el acompañamiento psicosocial.
- Palacios-Pinoza, et al. (2015); Araújo, Barros, Tavares (2019); encuentra que los pacientes oncológicos presentan temor al cáncer y sus tratamientos con sus efectos secundarios, esto se evidencio de forma similar en los palpitanes de la investigación ya que estos también presentaban temor latente por los efectos secundarios que se presentan en el tratamiento y que están ligados principalmente a los cambios corporales.
- Autores como Suárez, Löcher & Pérez (2011); Pérez, et al. (2017); Flórez-Garay, et al. (2018); Hauché, Pedrón (2021), relatan que los estilos de afrontamiento, la capacidad de adaptación, el bienestar psicológico y el apoyo emocional tienen gran repercusión en el éxito del tratamiento oncológico,

relacionado a esta investigación, se encontró que cuando los pacientes cuentan con recursos internos y externos óptimos se da una mejor adherencia al tratamiento.

- Fontibón, et al. (2015) indica que el apoyo social interactúa de manera positiva en la calidad de vida de pacientes oncológicos, no obstante durante esta investigación se evidencio que los pacientes experimentan sentimientos ambiguos frente al apoyo recibidos a nivel psicosocial y sistema de salud.

11. Limitaciones

- Se encontró individuos que cumplían los criterios de inclusión para ser partícipes de la investigación, sin embargo, emocionalmente no se encontraban en capacidad de participar de dicha investigación.
- En el momento de encuentro con los participantes se dificulto debido a efectos secundarios presentados durante el proceso de tratamiento.
- Se presento dificultad al momento de encontrar población que cumpliera con todos los criterios de inclusión establecidos.
- A nivel de grupal se encontró como obstáculo la disponibilidad del tiempo de todos los integrantes debido a múltiples ocupaciones de los mismos.
- Al inicio de la investigación se contaba con un grupo poblacional de pacientes oncológicos el cual en ultimas instancias no pudo llevarse a cabo.
- Se deseaba llevar a cabo un grupo focal con dos encuentros, el cual por limitaciones de tiempo se hicieron reajustes.

12. Anexos



CONSENTIMIENTO
INFORMADO.docx



GUION
ENTREVISTA.docx



FICHA DE
CARACTERIZACIÓN.d

13. Referencias

- AG, V. M., Cerón, G., Aguilar, A., & JA, Á. S. (2007). Cáncer y psicología. *Sociedad Mexicana de Oncología*, AC, 6(3), 71. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Jose-Piqueras-4/publication/26596436_Psicologia_y_cancer/links/54301dac0cf29bbc1275aa5a/Psicologia-ycancer.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail#page=19
- Alcalde, F.B., Sánchez, D.A.R., Carrión, C.J.C., Montero, C.C.O., (2021) Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivo Venezolano de Farmacología y Terapéutica*, 40 (7), 704-710. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
- Alvarado-Aguilar, S., Ochoa-Carrillo, F. J., Guerra-Chávez, H. G., Mulier-Rojas, Y. A., Galindo-Vázquez, O., & del Rocío Zapata-Isidoro, M. (2011). Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (Perspectiva del Oncólogo). *Gaceta Mex Oncol*, 10(3), 136-142.
- Brome, Mr, Paniagua, L. A., García, W., (2018), situación del cáncer, departamento de Antioquia. año 2018. Recuperado de:
https://www.dssa.gov.co/images/estadisticas/cancer/ANTIOQUIA_PERFIL_DE_MORBILIDAD_POR_CANCER_2018.pdf
- Cáncer. (2021b, marzo 3). Organización mundial de la salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Carabaña, J., & Lamo, E. (1978). La teoría social del interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *Revista española de investigaciones*

sociológicas, 1(78), 159-204. Recuperado de:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45075449/LaTeoriaSocialDelInteraccionismoSimbolico-libre.pdf?1461606439=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLA_TEORIA_SOCIAL_DEL_INTERACCIONISMO_SIM.pdf&Expires=1684787715&Signature=DLTK8MNav2MRIH1OQbhO1CHT5ek1~vTN84XA2TVyfDEEIU7-J7-bG6RqaQ~xdQCz5wnjUOMEX9y7wOvtg0hLvo~9fUP8BiVQMO0xJDaPifnW~hTf06EvDeYc27BXW0RhRdYj9ObODnDdO9gxWc0jxdF7Z-us1iQ2H4334TTIipvMw4B6GEGchobXqesCRtgFbOrDzCWpCZXcuG89g23fLjLP3C1Xudlron1VfAawzhB83DDtqzb2WORdAHa2u7tRNtdmEvUWE~UhnPPCDmwsyovfTiFCoxWGxNug6q5PeuiuBM08GX8r30zw4OCDu~1YkRpGCg3t4qfu-3oNDf4AefQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Flórez-Garay, A., Caro-Pacheco, F. L., Pérez-Ureña, M., Forgiony-Santos, J., & Rivera-Porras, D. (2018). El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Recuperado de: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2495>

Fontibón, L. F., Acosta Hernández, L., Valdelamar Jiménez, J., & Sánchez Pedraza, R. (2015). Asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y calidad de vida con el apoyo social percibido en pacientes colombianos con cáncer. *Avances en psicología latinoamericana*, 33(3), 387-395. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%E2%80%9CAsociaci%C3%B3n+entre+variables+sociodemogr%C3%A1ficas%2C+cl%C3%ADnicas+y+calidad+de+vida+con+el+apoyo+social+percibido+en+pacientes+colombianos+con+c%C3%A1ncer%E2%80%9D&btnG=

Garassini, M. E. (2015). Narrativas de Familiares de pacientes con cancer. *CES*

Psicología, 8(2), 76-102. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417005.pdf>

Gómez, M. B., Agudo, F. V., & De la Viuda Suárez, M. E. (2018). Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 15(1), 71-85. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258003>

González-Sebastián, J. L. (2010). Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia.

Grupo de Trabajo OPD (Portavoz del grupo Manfred Cierpka). Editorial:

Hénder. Barcelona, 2008. *Clínica*, 1(1), 67-68. Recuperado de:

<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2010v1n1a9.pdf>

Granillo Velasco, A.D., Sanchez Arango, R. (2021). Relación de optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: Diferencias por tiempo de diagnóstico. *Psicología y salud*, 45-56. Recuperado de:

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2727>

Hauché, R.A., Pedrón, V.T. (2022). Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. *Revista De Psicología*, 21 (1), 48-64.

Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/12236>

Hernández, M., & Cruzado, J. A. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento: 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “fael Burgaleta” 2012. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9.

Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113052741370001X>

Hernández-Zubieta, P., Meneses-Báez, A. L., Cala-Mejía, M. F., Basabe-Cruz, B., &

Pureza-Perdomo, C. (2017). El quehacer de los psicólogos en unidades de oncología en centros hospitalarios de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 17(2), 71-83. Recuperado de:

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2425>

Incidencia del cáncer se redujo en los últimos 3 años (2021, 04 de febrero). La salud es de todos, minsalud. boletín de prensa N0 158 de 2021. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Incidencia-del-cancer-se-redujo-en-los-ultimos-3-anos.aspx>

Instituto Nacional de Cancerología (INC). Anuario estadístico 2019. Bogotá, D. C.:

INC; 2021. Recuperado de:

https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Anuario_INC_2019_FINAL.pdf

Llull, D. M., Zanier, J., & García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*, 8, 175-182. Recuperado de:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/CWYS7WtwNQtyJB3WWbBP3xR/abstract/?lang=es>

Medina, X., & Alvarado, S. (2011). Psicooncología. *Revista Médica HJCA*, 3(2), 190-190. Recuperado de:

<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/577>

Ministerio de salud., (2012-2021), Plan Decenal para el Control del Cáncer en

Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf

OPD Task-Force, editor. Operationalized Psychodynamic Diagnostics (OPD).

Foundations and manual. Kirkland: Hogrefe & Huber; 2001.

Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/24808>

Palácios-Espinosa, X., González, M. I., & Zani, B. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. *Av Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 18]; 33 (3): 497-515. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a10.pdf>

Papalia, D. E. (2009). *Desarrollo humano*. Bogotá [etc.]: McGraw-Hill, 2005.

Recuperado de:

<https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/2315/36/Epilogo%28P%C3%A1ginas%201-14%29.pdf>

Ps, R. M. V., Ps, Á. O. C., & Ps, V. B. F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>

Sánchez, R., Sierra, F. A., & Martín, E. (2015). ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? *Avances en psicología latinoamericana*, 33(3), 321-385.

Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242015000300002

SISPRO (2021). Ministerio de salud. Boletín No. 2. Día mundial del cáncer. Recuperado de:

https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/onc_boletin_02_cancer.aspx

Sistema. (2019, diciembre 16). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Suárez Löcher, T., & Cynthia Pérez, G. (2011). Influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en la enfermedad del cáncer. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 9(2), 284-307. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612011000200005&script=sci_arttext

Wolf, Jason A. PhD, CPXP; Niederhauser, Victoria DrPH, RN; Marshburn, et al., "Defining Patient experience", *Patient experience Journal*. Recuperado de: <https://www.ratenow.es/Articulo/52/definicion-de-la-experiencia-del-paciente>