



Voces del cáncer: Narrativas del proceso de recuperación en pacientes oncológicos de Medellín

Elizabeth Gutiérrez Giraldo

María Camila Montoya Escudero

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2025

Voces del cáncer: Narrativas sobre el proceso de recuperación en pacientes oncológicos de  
Medellín

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Olga Lucía Motta Pastrana

Lic. Psicología Magister en Pedagogía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2025

## Dedicatoria

A Luisa Margarita, mi tía, la dama de hierro, una mujer llena de nobleza y amor incondicional que marcó profundamente mi vida. A mis abuelos, Carolina y Marco Tulio, quienes con su amor y sabiduría tejieron los recuerdos más hermosos de mi infancia.

Su risa, su amor y su calidez siempre me acompañan ya no en cuerpo, pero si en alma, así que dedico este trabajo de grado con humildes palabras, pero con el corazón lleno de gratitud, este es mi tributo a su memoria, a la lucha que enfrentaron con dignidad y coraje, Su ejemplo vive en mí y siempre serán mi inspiración para seguir adelante.

- Elizabeth

A mi tío Tu, quien enfrentó el cáncer con más valentía de la que el mundo supo ver, tu vida sigue hablando en la mía y cada palabra escrita aquí es un susurro de gratitud hacia ti.

A mi abuela, quien con su firmeza de roble me inspira y su presencia en mi vida es un regalo que abrazo cada día. A mi hogar, Paula e Isabela, quienes son mi fuerza y el amor profundo que siempre me sostiene, incluso en silencio.

A cada uno de ellos, dedico este trabajo con el alma en la mano y un pequeñísimo intento de honrarlos con lo que sé, con lo que siento y con lo que aún estoy aprendiendo.

- María Camila

## **Agradecimientos**

Gracias a la Corporación Universitaria UNIMINUTO, por abrirnos las puertas al hermoso mundo de la psicología y extender nuestro conocimiento para darnos la oportunidad de adquirir herramientas e integridad, las cuales son fundamentales para nuestro camino como profesionales.

A nuestra asesora Olga Lucía Motta, quien con su sensibilidad, orientación y entrega hizo que nuestro camino fuera más ameno y en cada corrección una oportunidad de aprender.

Y con especial gratitud, extendemos nuestro agradecimiento a las cuatro valientes mujeres que generosamente compartieron con nosotras sus historias y experiencias. Sus testimonios fueron el alma de esta investigación y gracias a su fortaleza, nos permitieron ser partícipes de su proceso y darles voz. Su colaboración ha sido fundamental para llevar a cabo este trabajo, el cual busca generar conciencia y transformación.

## Contenido

Resumen .....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Planteamiento del problema .....	10
Justificación.....	19
Objetivos .....	21
General.....	21
Específicos.....	21
Marco Referencial.....	22
Marco Teórico.....	22
Marco conceptual .....	23
Cáncer .....	23
Recursos psicoemocionales .....	29
Red de apoyo .....	30
Estrategias afrontamiento .....	31
Metodología.....	35
Enfoque.....	35
Diseño y Alcance .....	36
Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	37
Análisis de Narrativas.....	37
Entrevistas Semiestructuradas .....	38
Resultados.....	40
Referencias.....	55
Anexos.....	62

**Lista de anexos**

Anexo 1 .....	62
Anexo 2 .....	63

## Resumen

La presente investigación abordó la necesidad de comprender desde la experiencia subjetiva cómo las pacientes oncológicas afrontan el proceso de su diagnóstico; centrándonos en las estrategias de afrontamiento que usaron durante su etapa inicial y su recuperación. El objetivo principal fue explorar por medio de la narrativa de las pacientes oncológicas aquellos significados que le otorgaron a su enfermedad, los recursos psicoemocionales que fueron utilizados, la estructura de sus recursos sociales y familiares y aquellos aprendizajes y resignificaciones que movilizaron para adaptarse a esa experiencia adversa.

Desde el enfoque cualitativo, se usó como técnica el análisis de narrativas y entrevista semiestructurada aplicada a un grupo de mujeres seleccionadas mediante un muestreo intencional con diferentes tipos de cáncer; a través del análisis narrativo se logró reconocer patrones comunes de afrontamientos, etapas emocionales similares como la angustia, el miedo y factores protectores como la resiliencia, el apoyo familiar, la fe, la espiritualidad y el acompañamiento médico.

Dentro de las principales conclusiones se destaca la perspectiva donde el afrontamiento del cáncer no depende netamente del tratamiento médico; sino de una agrupación de factores psicológicos, afectivos y sociales que permean de forma significativa en cómo cada paciente resignifica su experiencia. Por lo cual se evidenció la importancia de realizar intervenciones con apoyo psicológico, fomentar redes de apoyo social y promover distintas estrategias de promoción y prevención integrales centradas en el bienestar emocional, cognitivo y físico del paciente.

*Palabras clave: cáncer, experiencias, estrategias de afrontamiento, recursos psicoemocionales, red de apoyo.*

### **Abstract**

The present research addressed as a research problem the need to understand from the subjective experience how oncology patients face the process of their diagnosis; focusing on the coping strategies they used during their initial stage and their recovery. The main objective was to explore through the oncology patients' narratives the meanings they gave to their disease, the psychoemotional resources they used, the structure of their social and family resources and the learning and resignifications they mobilized to adapt to this adverse experience.

From the qualitative approach, the technique used was the analysis of narratives and semi-structured interview applied to a group of women selected through a purposive sampling with different types of cancer; through the narrative analysis it was possible to recognize common patterns of coping, similar emotional stages such as anguish, fear and protective factors such as resilience, family support, faith, spirituality and medical accompaniment.

Among the main conclusions, we highlight the perspective that coping with cancer does not depend purely on medical treatment, but on a group of psychological, affective and social factors that have a significant impact on how each patient redefines his or her experience. Therefore, the importance of carrying out interventions with psychological support, fostering social support networks and promoting different comprehensive promotion and prevention strategies focused on the emotional, cognitive and physical well-being of the patient was evidenced.

*Keywords: cancer, experiences, coping strategies, psycho-emotional resources, support network.*

## Introducción

Atravesar un diagnóstico de cáncer encamina al paciente hacia una transformación de forma radical en su vida, ya que en este camino la persona no solo se ve expuesta a un sinnúmero de desafíos a nivel físico, sino que también traspasa una experiencia subjetiva emocional, existencial y social que pone en juego su estabilidad, sus certezas y hasta su propio sentido de vida. Este impacto que se genera a causa de la enfermedad trasciende los límites naturales del cuerpo y se instaura en la mente, las emociones, las relaciones interpersonales y las decisiones que se deben de tomar en la vida cotidiana; por lo que la persona se ve sumergida en la constante necesidades de reconstruirse, de resistir ante la amenaza que la enfermedad trae y de reinventarse cada día sin perderse.

En este contexto, las narrativas de los pacientes oncológicos durante su proceso de recuperación sirven como un puente hacia la comprensión de todas las dimensiones que abarca el diagnóstico, permitiendo entrar en ella a los profesionales de la salud como a la sociedad en general. Por medio de sus relatos, de las palabras que utilizan para expresar aquellos momentos que más fueron difíciles dentro de su proceso; se puede conocer cómo desde las estrategias de afrontamiento reaccionaron ante sus miedos, sus luchas, sus momentos tanto de luz y de oscuridad, aquello que aprendieron y las personas que los ayudaron a mantenerse de pie. Estas narrativas no solo nos informan, sino que también nos invitan a reflexionar sobre una realidad que muchas veces se percibe como ajena, reduciéndola a cifras, diagnósticos o tratamientos comunes.

Es por ello que, este ejercicio académico se ha centrado las narrativas de los pacientes oncológicos como aquella herramienta que ayuda a analizar y reconocer esos mecanismos que usaron a nivel individual y junto a sus redes de apoyo, que los movilizaron a continuar luchando a lo largo de su experiencia con el diagnóstico. Es así como se hace uso de un enfoque cualitativo y bajo los diferentes autores de la psicología que se pretende resaltar el valor subjetivo de sus vivencias, reconociendo en ellas sus historias únicas, donde le dan paso al dolor y al reconstruir su sentido, donde encuentran

incluso en lo más “mínimo” la esperanza de apostar por sus vidas en medio de la adversidad. Visibilizar estas voces logra abrir la posibilidad de construir una perspectiva integral y humana sobre el cáncer, donde se incluya una mirada más allá de la medicina, con un reconocimiento sobre el poder de las palabras, las emociones que la acompañan y las acciones que se encaminan para alcanzar el bienestar.

### **Planteamiento del problema**

En las últimas décadas el diagnóstico de cáncer se ha posicionado en la segunda causa de muerte a nivel global, teniendo una incidencia ascendente que representa un obstáculo para los sistemas de salud y las políticas públicas. Según la Organización Mundial de la Salud (2022) se presentaron 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes por este diagnóstico en el mundo. Dentro de este contexto el incremento en las cifras no solo afecta a los países desarrollados, sino que pone en desventaja a los países que cuentan con ingresos bajos y medianos, en los cuales existe una representación del 70% de muertes por diagnóstico del cáncer; manifestando con ello la necesidad de ahondar de manera exhaustiva en las investigaciones y crear estrategias más eficaces para su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado (Instituto Nacional del Cáncer, 2024),

El cáncer es un término médico empleado para hacer referencia al conjunto de enfermedades que se originan en diferentes tejidos del cuerpo cuando presentan células anormales; estas crecen de forma desmesurada, invadiendo partes adyacentes del cuerpo y/o se propagándose a otros tejidos (Instituto Nacional del Cáncer, 2024). En este orden, las células cancerígenas pueden instaurarse en otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo o el sistema linfático; proceso conocido como metástasis, el cual está relacionado también como la etapa avanzada del cáncer.

En este sentido, los cambios que una persona diagnosticada con cáncer puede experimentar varían ampliamente según el tipo de cáncer, la etapa en la que se encuentra, los tratamientos recibidos y la salud general del individuo. Comúnmente se observan cambios físicos como pérdida de peso, fatiga,

debilidad muscular, dolor, cambios en la piel, caída del cabello, alteraciones en la función intestinal y problemas de fertilidad.

En la actualidad se reconocen más de 100 tipos de cáncer que presentan distintos factores causales, así como factores genéticos, pronósticos y tratamientos, pero tienen en común algo, un crecimiento celular descontrolado y la capacidad de diseminarse tanto local como a otros órganos alejados por medio del proceso de metástasis. Por lo general, los tipos de cáncer llevan el nombre de los órganos o tejidos donde se originan. Por ejemplo, el cáncer de pulmón se inicia en el pulmón, y el cáncer de encéfalo se inicia en el encéfalo, en ciertas ocasiones el tipo de cáncer se describe por el tipo de células que lo formaron, como las células epiteliales o las células escamosas (Tuca et al., 2018).

Asimismo, la carga de morbilidad asociada al cáncer continúa en aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud (Instituto Nacional del Cáncer, 2024). Esta situación se convierte especialmente crítica para aquellos países con ingresos bajos y medianos, cuyos sistemas de salud suelen encontrarse en desventaja para gestionar dicha carga, lo cual limita el acceso a la salud ya que existe un número de pacientes de cáncer de todo el mundo que carecen de atención médica ante los diagnósticos y un tratamiento de calidad. En contraste, los países cuyos sistemas de salud son eficaces, han logrado mejorar de manera significativa la tasa de supervivencia para muchos tipos de cáncer, están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención integral de los supervivientes (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Puede afirmarse que durante todo el diagnóstico, sus etapas y los síntomas que se presentan, el individuo vive momentos donde su dimensión emocional y psicológica experimentan síntomas relacionados con afecciones en su salud mental, tales como la ansiedad que al ser una respuesta natural e inmediata de alerta ante la posible amenaza de vida, genera en la persona un estado de vigilancia continua o hipervigilancia donde se cuestiona sobre lo que acontecerá en el futuro y todo lo relacionado

a su diagnóstico. La depresión por su parte se manifiesta en la persona con cáncer como una respuesta a la desesperanza, donde experimenta sentimientos de pérdida ante su cotidianidad y aquello que solía hacer. El estrés se manifiesta de forma directa por todas las exigencias físicas y emocionales que la persona vive durante su enfermedad, lo cual lo impone a un estrés continuo donde presenta hiperactividad emocional y física al querer resolver todas aquellas demandas de su nueva realidad, generando así dificultad para concentrarse, cambios de humor y aislamiento social. Además, todo ello conlleva a dificultades laborales, problemas financieros, alteraciones en las relaciones de sus núcleos primarios y complicaciones para realizar actividades cotidianas (Sociedad Estadounidense del Cáncer, 2024).

Según estudios recientes la perspectiva del diagnóstico de cáncer es multifacética (Sánchez, 2015), ya que la persona experimenta una alta gama de emociones que incluyen miedo, melancolía, culpa, tristeza y a menudo, una sensación de desesperanza incontrolable. Esta fluctuación de los sentimientos suele ser abrumadora ya que la connotación del cáncer en la sociedad está relacionada como una enfermedad mortal, de dolor, sufrimiento y deformación (Instituto Nacional del Cáncer, 2024). Comprendiendo que las emociones experimentadas durante el proceso de asimilación ante el diagnóstico cumplen un rol fundamental en el sujeto, debe tenerse en cuenta que las emociones son la respuesta psicológica y fisiológica de estímulos externos, y están altamente relacionadas con el pensamiento, comportamiento y cambios físicos; por ello su función de interpretar las nuevas experiencias vividas juegan un papel vital dentro del diagnóstico del cáncer, donde por medio de estas el individuo interpreta la situación que está viviendo y da una respuesta luego de haber comprendido lo sucedido.

Con relación a lo anterior, el sujeto puede experimentar un estadio de emociones en torno al miedo, relacionadas con la sensación de inseguridad, preocupación, asombro, agobio y terror ante los pensamientos de perder su vida o enfrentar tratamientos que suelen ser invasivos y dolorosos para la

persona. Cuando estas emociones no se gestionan de forma adecuada y su interpretación suele generar más tensiones, fomentan en la persona una incapacidad para adaptarse a la realidad, llevándolo a posibles afecciones en su salud mental como estrés crónico o estrés postraumático. Este estadio de emociones, aunque suenen alarmantes, funcionan de forma positiva al impulsar a la persona a buscar tratamientos aptos para mejorar su salud y prolongar la calidad de su vida, por lo que el adecuado manejo emocional le brinda a la persona más seguridad al tomar decisiones frente al diagnóstico y buscar lo más adecuado para su bienestar.

En este sentido, existe la carga emocional entorno al miedo, donde la persona dimensiona los cambios que vienen en camino, cambios físicos, en su comportamiento o en su mayoría, existe miedo ante la pérdida de su autonomía por el diagnóstico, lo que hace que haya incertidumbre de lo incomprendible y donde entran creencias sobre posibles dolores, sufrimientos, arrepentimientos que abren la puerta a interrogantes sobre la vida misma.

Así entonces, se puede ver cómo un proceso de reflexión colectiva comienza con la presencia de un diagnóstico en el núcleo familiar, ya que la presencia de la enfermedad influye en cada miembro de manera emocional y cognitiva en su rutina diaria, en las dinámicas familiares, en sus planes a largo plazo, en el significado que se otorgan a sí mismos y a los demás como miembros de este núcleo e incluso al sentido de su vida si existe un vínculo de cuidado y ayuda mutua con el paciente.

Esta enfermedad puede verse como una oportunidad para fortalecer los vínculos familiares, recuperarse, readaptarse y comprender las necesidades y expectativas de cada miembro del hogar o, por otro lado, como un peligro potencial de desintegración personal o familiar tras los cambios físicos y psicológicos que el paciente experimenta. Un diagnóstico de cáncer marca un punto de inflexión en la vida de la persona afectada y su entorno, siendo un momento de antes y después en su vida. El individuo y sus seres queridos inician un proceso de duelo que pasa por las etapas de la negación, ira,

negociación, depresión y aceptación, el cual sí es llevado de manera oportuna llevará a la aceptación de la situación, la pérdida y la resignificación del diagnóstico (Garassini, 2015).

El Hospital Central Militar en Ciudad de México ha analizado tres respuestas que los pacientes han tenido al momento de ser diagnosticados con cáncer y afrontar la situación: La primera es la respuesta inicial; donde el individuo presenta la idea de muerte, sentimientos de incapacidad, problemas en la percepción de su físico, dependencia y dificultades en la relación con otros; esta reacción incluye la negación, disforia y resistencia, donde existe la tendencia a tratar de comprobar que el diagnóstico no es cierto. La segunda, es la respuesta adaptativa a corto plazo, que entra en un período de confusión y agitación emocional donde el paciente reconoce lentamente la realidad. Este presentará estados ansiosos y depresivos, donde su capacidad para concentrarse en su rutina diaria se disminuye; mientras se inicia un tratamiento y se establece una alianza terapéutica con un médico, en este punto varios deciden consultar con otros médicos sobre su diagnóstico para reafirmarse lo que está sucediendo y tomar acciones frente al tratamiento. La tercera respuesta, está relacionada con la adaptación a largo plazo, su duración varía en semanas a meses, donde el individuo se permea al diagnóstico y su tratamiento, encontrando nuevas maneras o hábitos de vida para ser parcialmente “positivo” y utilizar sus estrategias de afrontamiento para recuperar su bienestar (Almanza Muñoz et al., 2000).

En este sentido, las personas hacen uso de recursos, métodos y acciones de forma cognitiva y conductual conocidos como estrategias de afrontamiento; las cuales les permiten moldearse de forma óptima a su nueva realidad para poder manejar situaciones estresantes, desafiantes o que causan tensión emocional. Al ponerlas en práctica, la persona logra disminuir y dominar la forma en la que percibe las situaciones exteriores a él, desarrollando la capacidad de tomar decisiones asertivas ante la situación, tener un dominio emocional y balancear su bienestar psicológico. Dentro de estos mecanismos de defensa existe una particularidad en el orden como se generan y presentan en el

individuo (Castagnetta, 2026). Al llegar una situación inesperada el individuo de forma psíquica se enfrenta a tres procesos que se dan de forma consecutiva y rápida, en el primero realiza una valoración, buscando el significado de aquello que acaba de pasar y analizarlo de forma crítica, el segundo es el problema, aquí la persona agota sus recursos internos para confrontar la realidad y adentrarse en la comprensión del problema de forma más profunda, donde piensa en su presente y futuro, concluyendo así con el tercero, la emoción, acá la persona se va a enfrentar a una gama alta de emociones como lo mencionamos anteriormente.

Aunque en los estudios de psicología se han demostrado estrategias de afrontamiento, un gran porcentaje de estas llegan a una misma clasificación donde se evidencia cómo la persona se somete a los nuevos cambios que tendrá en su vida tras la situación traumática, poniendo en manifiesto la capacidad de asimilar lo sucedido y buscar opciones para adaptarse mejor.

Comprender la experiencia durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación en los pacientes oncológicos es fundamental, no solo para identificar cuáles de estas prácticas favorecen un proceso de recuperación saludable, sino también para reconocer aquellas que se convierten en dinámicas maladaptativas, que, en lugar de ayudar, retrasan o impiden el avance hacia una mejor calidad de vida.

Por ello, surgen varios interrogantes sobre cómo las personas diagnosticadas con cáncer afrontan su nueva realidad, ya que como se mencionó anteriormente hay quienes realizan una introspección de acuerdo con su bienestar y calidad de vida, donde dirigen toda su atención en mejorar el diagnóstico, llevándolos a tomar acciones que los convierta en sujetos responsables y actúen de forma activa en la recuperación de la enfermedad, mientras que existe una población que no cuentan con los recursos psicoemocionales, económicos y familiares suficientes en el momento de la enfermedad e ignoran la gravedad del diagnóstico, por lo que concurren actividades que los distrae de

manera continua e incluso tienden a aislarse de aquellas acciones necesarias para afrontar de manera adaptativa el diagnóstico y sumar a la recuperación del cáncer.

Por esta razón, esta investigación estará enfocada en analizar por medio de las narrativas de los pacientes, la experiencia en el proceso de recuperación que desarrollan 4 personas adultas con diagnóstico de cáncer en la ciudad de Medellín. Se pretende conocer a profundidad la experiencia subjetiva de cada paciente durante la recuperación del cáncer y reconocer las dinámicas y recursos psicoemocionales presentes que le permiten al individuo ajustarse de forma adecuada a la realidad del diagnóstico o, por el contrario, la ausencia de dichos recursos y su incidencia en el proceso. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la experiencia subjetiva en el proceso de recuperación de cáncer de 4 pacientes oncológicos de la ciudad de Medellín?

### **Antecedentes**

En Valencia, España se realizó un estudio con el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento frente el cáncer de mama, en 150 mujeres operadas en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, y las participantes completaron varios cuestionarios, como el MAC y el Ways of Coping, los resultados indicaron que el cuestionario MAC se enfoca más en el afrontamiento orientado a la solución de problemas, identificando dos factores principales: "Espíritu de Lucha" y "Desamparo/Preocupación Ansiosa" lo cual destaca la variabilidad en las estrategias de afrontamiento y su relevancia para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

En la investigación realizada por Cruz & Villacreses (2022), se estudió las estrategias de afrontamiento empleadas en personas diagnosticadas con cáncer en el hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador, durante el periodo de enero a junio del 2018, el estudio transversal incluyó una muestra no probabilística de pacientes con neoplasias y se utilizaron variables demográficas y clínicas, así como

la prueba de afrontamiento CSI de 40 preguntas. Las conclusiones del estudio fueron que el 70% de los pacientes emplearon estrategias de Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de Problemas (EVP), mientras que el 15% utilizó la Resolución de Problemas (REP). Las diferencias de estrategias entre géneros y en función del tiempo desde el diagnóstico también fueron evidentes, con la Expresión Emocional (EEM) predominante en mujeres y variaciones en las estrategias en el tiempo, siendo las menos frecuentes tras los primeros 6 meses del diagnóstico.

En este sentido, el estudio realizado por Lascano & Ron (2019) en Ambato, Ecuador, se evaluó las diferencias las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios en la Unidad Oncológica SOLCA-Tungurahua. Con un diseño cuantitativo, descriptivo-comparativo y una muestra de 60 participantes, se utilizaron el Cuestionario de Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30. Los resultados mostraron que los pacientes obtuvieron puntuaciones más altas que los cuidadores en Búsqueda de Apoyo Social, Religión y Autonomía, así como en las áreas de Síntomas y Funcionamiento, Los pacientes mostraron una mejor adaptación a la enfermedad y un mayor nivel de funcionalidad a pesar de una mayor carga de síntomas, en comparación con sus cuidadores, quienes emplearon más estrategias de evitación.

Por otro lado, en un estudio realizado en Barranquilla, Colombia, por Cuesta et al. (2020) se llevó a cabo revisión sistemática para identificar la evidencia disponible en la literatura científica en relación con el cáncer de mama y la resiliencia como una estrategia de afrontamiento adaptativa, en su revisión inicial agruparon un total de 706 artículos, sin embargo, este número disminuyó a 45 artículos por todos los criterios de inclusión y exclusión. Su análisis en profundidad destacó la importancia de la resiliencia como mecanismo de defensa ante un diagnóstico de cáncer de mama en mujeres, ya que esta enfermedad no solo conduce al individuo en cambios físicos sino también en afecciones en su bienestar

social y psicológico, aumentando la comorbilidad de problemas en la salud mental como depresión, ansiedad y angustia emocional. Por lo anterior, este estudio emite una sugerencia de diseñar y desarrollar intervenciones para promover en las personas diagnosticadas con cáncer de mama la resiliencia como aquella capacidad de adaptarse positivamente al trauma del diagnóstico y la enfermedad, para trabajar la autonomía, mejorar el afrontamiento ante el diagnóstico y un movilizar el vínculo con su núcleo cercano de forma prolongada, lo cual sirve como un factor protector en el bienestar de las personas ante los síntomas del cáncer.

Así mismo, en Bucaramanga, Colombia, se llevó a cabo una investigación de Puerto Pedraza & Gamba Collazos (2015), en el cual plantean la comunicación como aquella estrategia principal de afrontamiento en el diagnóstico de la persona. Llevando así a crear un artículo de tipo reflexivo, basado en la literatura científica y recolección de relatos que trata el vínculo existente entre el mecanismo de la comunicación ante el diagnóstico y el curso del tratamiento de los pacientes oncológicos. En su discusión plantean la importancia de mantener siempre una comunicación asertiva con el paciente, ya que este es el primer acercamiento que tendrá con el diagnóstico, por lo que una mala praxis en su comunicación puede influir en que el paciente no asimile la enfermedad de forma correcta y actúe de forma maladaptativa, asumiendo conductas que eviten la enfermedad y aumentan los riesgos dentro de las diferentes etapas del cáncer. Por ello postulan que la comunicación tanto del profesional en medicina como la del paciente son vitales para asimilar de forma adecuada el diagnóstico y tomar medidas prontas que beneficien la prevalencia del bienestar en el paciente.

En el estudio realizado por Acevedo et al. (2019) en Medellín, Colombia, se enfocaron en comprender la manera en que una paciente femenina se enfrentaba a un diagnóstico de cáncer de mama y aquellas estrategias de afrontamiento que agregó en su rutina durante todo el proceso de recuperación para mantenerse estable ante los síntomas y mejorar la calidad de su vida. Este es un estudio con caso descriptivo; donde aplicaron la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y

una Encuesta Sociodemográfica para abalzar el perfil de afrontamiento y las características más significativas de la paciente. Dentro de sus hallazgos se evidencia que las estrategias empleadas por la paciente oncológica tienen un impacto significativo en como reaccionaba de forma emocional y psicológica ante los síntomas y el tratamiento de la enfermedad. Lo cual aumento un equilibrio entre sus emociones, pensamientos y acciones, llevándola a adaptarse de mejor manera ante las exigencias de la vida diaria. Siendo así este estudio un puente para obtener una visión más significativa sobre el proceso subjetivo de afrontamiento en pacientes oncológicos.

En el estudio realizado por Peláez et al. (2021) en la Universidad Konrad Lorenz de Medellín, Colombia, indican que hicieron una investigación con relación entre las Estrategias de Afrontamiento (EA) y la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en mujeres con cáncer ginecológico. En el cual utilizaron un diseño no experimental con 55 mujeres (edad media = 42.3 años) con la CvRS se evaluaron con el FACT-Cx y el SF-36, y las EA con el CAEPO. Los resultados les mostraron que las mujeres que recibieron asistencia psicológica presentaron mejor CVRS y emplearon más EA positivas. La CVRS se correlacionó positivamente con las EA positivas y negativamente con las EA negativas. Las EA que mejor predicen la CVRS incluyen Enfrentamiento y Lucha Activa, así como Autocontrol y Control Emocional, mientras que las EA negativas afectaban negativamente la CVRS. En conclusión, ese estudio subraya la importancia del apoyo psicológico para fomentar EA positivas y mejorar la CVRS en mujeres con cáncer ginecológico.

### **Justificación**

El cáncer ha prevalecido a lo largo de los años como una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), se reportaron 48.211 nuevos diagnósticos de cáncer, lo que resaltaba la magnitud de esta problemática en salud pública.

Lo que lleva a que la experiencia al recibir un diagnóstico de cáncer no se limita únicamente a la esfera biológica; sino que también conlleva ha profundas implicaciones psicológicas que afectan significativamente el bienestar del paciente, donde al ser diagnosticados con esta enfermedad constantemente se enfrentan a altos niveles estrés, miedo, angustia y preocupación que surgen a raíz de la necesidad de adaptarse a una nueva realidad y a los múltiples cambios que la enfermedad provoca en todos los aspectos de su vida.

Es común que muchos pacientes no encuentren la manera adecuada de aceptar su diagnóstico y continuar con su vida de forma autónoma, esto resalta la importancia de analizar por medio de las narrativas las experiencias de afrontamiento que surgen durante el proceso de recuperación.

Estas experiencias dejan como evidencia su variación de manera significativa entre los pacientes y sus capacidades para comprender cómo gestionar el estrés asociado con el cáncer. Ya que al reconocer los recursos psicológicos que fueron utilizados para sobrellevar el diagnóstico, se abre la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y así facilitar su adaptación a la enfermedad.

Realizar una investigación centrada en recopilar las experiencias durante el proceso de recuperación del cáncer podría proporcionar una base para desarrollar nuevas intervenciones en la práctica psicológica clínica dentro del ámbito de la oncología. Un enfoque que acompañe al paciente de manera autónoma y participativa puede fomentar una mejor adaptación emocional, al mismo tiempo que se promueve la adopción de nuevos hábitos de vida que contribuyan a una recuperación más efectiva.

Aunque ya existe una gran variedad de investigaciones las cuales abordan la relación entre el cáncer y la psicología, se logran identificar vacíos significativos en la comprensión real y profunda de la experiencia de los pacientes en el transcurso de su recuperación. La mayor parte de las investigaciones analizadas, hacían más énfasis en explicar cómo los pacientes asimilaban su diagnóstico en distintas etapas de la enfermedad, donde mencionan el surgimiento de nuevas convicciones, pasatiempos, evitar

situaciones estresantes y la participación en grupos de apoyo. Sin embargo, este punto de vista puede llegar a desestimar ese vínculo crucial entre la experiencia y los resultados clínicos, así mismo el papel que desempeñan los recursos psicoemocionales adaptativos o maladaptativos de los pacientes oncológicos en todo su proceso.

por esta razón, esta nueva investigación contribuye al estudio en el campo de la psicología de la salud y la psicooncología, ya que aportaría una mejor comprensión de esas experiencias subjetivas y los recursos utilizados por los pacientes durante la recuperación del cáncer. Esto no solo permitirá crear nuevas metodologías y prácticas clínicas, sino que también proporcionará a los profesionales de la salud mental herramientas para apoyar a los pacientes en su búsqueda de un equilibrio entre su bienestar psicológico y físico. Además, un enfoque sistemático en estas estrategias puede facilitar la implementación de programas de intervención que promuevan la resiliencia y el afrontamiento efectivo. Ya que, posiblemente al integrar estas técnicas en el tratamiento oncológico, los pacientes puedan desarrollar una mayor capacidad para enfrentar los desafíos psicológicos y emocionales que estén asociados con su enfermedad, lo que podría generar una mejora significativa en su calidad de vida y en los resultados clínicos de manera general.

## **Objetivos**

### **General**

Analizar a través de las narrativas de 4 pacientes oncológicos de la ciudad de Medellín, sus experiencias subjetivas de afrontamiento en el proceso de recuperación del cáncer.

### **Específicos**

Reconocer los recursos psicoemocionales utilizados por 4 pacientes oncológicos y su incidencia en el proceso de recuperación a través de sus relatos.

Identificar los recursos sociales y familiares utilizados por 4 pacientes oncológicos y su incidencia en el proceso de recuperación a través de sus relatos.

Comprender los retos y oportunidades que el diagnóstico de cáncer implica en la experiencia de vida de los pacientes.

## **Marco Referencial**

### **Marco Teórico**

Esta investigación será abordada desde el enfoque cognitivo-conductual, el cual explora la relación existente entre pensamientos, emociones y comportamientos. Aaron Beck y Albert Ellis son dos autores importantes en el desarrollo de este enfoque, los cuales crearon teorías de cómo los procesos cognitivos afectan nuestro bienestar emocional y conductual.

Para dimensionar la forma en cómo los procesos cognitivos afectan el bienestar emocional y conductual, Aaron Beck postula los procesos cognitivos como esa secuela de etapas que agrupa la codificación, el almacenamiento y la restauración de la información. Este hace énfasis en que los procesos mentales son estructuras esenciales que le permiten al individuo organizar y procesar la información del exterior, permitiéndole darle un significado a cada experiencia que recibe del exterior. Según Beck, al sentir emociones de manera intensa y fluctuante; se puede alterar las percepciones, los recuerdos, las creencias y la forma de interpretar toda la información del exterior, lo cual aumenta el proceso de las distorsiones cognitivas, que tienen un impacto negativo en el comportamiento de la persona. Por ejemplo, cuando una persona atraviesa por varios síntomas depresivos; esta podría darles significado a situaciones cotidianas y siempre de forma negativo, siendo esa pequeña percepción la causante de que se incremente su malestar emocional y perdure el ciclo de los síntomas (Beck, 1995).

En contraparte, Albert Ellis, el autor de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), brinda un panorama más amplio al postular que el rol de las creencias irracionales tiene una alta influencia en la formación de emociones y aquellas conductas que son denominadas como disfuncionales. Por medio de su modelo ABC (A: Acontecimiento activador, B: Creencia, C: Consecuencia emocional y conductual), Ellis enmarca que los eventos externos como tal no son quienes producen directamente esas emociones intensas y “negativas”; sino que son las creencias irracionales que el individuo sostiene sobre dichos eventos. Teniendo así estas creencias la necesidad constante de aprobación e incluso de un camino exigente de perfección, incluyendo tanto emociones como conductas desadaptativas. Al identificarlas y cuestionarlas hay una alta probabilidad de modificar esa respuesta emocional y conductual que le permitirá a la persona tener una mejoría en su bienestar psicológico. Por ejemplo, una persona que irracionalmente cree que debe ser siempre aprobada por los demás puede experimentar síntomas de ansiedad o depresión frente a la desaprobación, no obstante, al ajustar esta creencia a una perspectiva más realista y flexible, se puede reducir el malestar emocional y mejorar el comportamiento a largo plazo (Ellis, 2006).

## **Marco conceptual**

### ***Cáncer***

El cáncer es un término médico que se utiliza para referirse a aquella enfermedad donde existe la presencia de células anormales que se reproducen de forma descontrolada y se desplazan a otros tejidos del cuerpo. Como menciona Puente & Velasco (2019) el cáncer suele ser un concepto complejo ya que se caracteriza por la disposición de células anormales que aumentan su tamaño y dividen sin control alguno. Estos autores comentan que en la reproducción células normales se enmarca por una división de sí mismas que a largo plazo morirán, sin embargo, las células anormales tienen un efecto contrario, ya que al estar sujeta a mutaciones por distintos factores del ambiente se pierde su capacidad

para morir, causando una división de forma ascendente y sin límite, desplazándose a otros tejidos cercanos del cuerpo y sustituyendo las células normales por células cancerígenas.

El Instituto Nacional del Cáncer (2024) denominó el concepto de “metástasis” como aquel proceso donde las células cancerígenas se extienden a otros tejidos del cuerpo que están sanos. Esto se da ya que las células anormales se desplazan del tumor primario, viajando por todo el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático. Al atravesar este viaje y llegar a un nuevo tejido las células cancerígenas se encargan de transformar el tejido sano en un nuevo tumor, lo cual ya es considerado como metástasis ya que este es del mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Un gran ejemplo de esto es cuando el cáncer de mama se traslada al pulmón y las células cancerosas del pulmón son las mismas células del cáncer de mama, por lo cual no son consideradas como cáncer de pulmón. Como se dijo anteriormente, el concepto de cáncer enmarca un proceso complejo a nivel biológico que se lleva a cabo en varias partes del cuerpo, por ello Gaviria Uribe et al. (2018) describen como el tipo de cáncer se caracteriza de acuerdo con el tejido u órgano en que el que se originó el tumor primario, caracterizando así más de 100 tipos de cáncer, los cuales se agrupan en categorías más amplias de acuerdo a sus semejanzas biológicas: carcinoma, melanoma, sarcoma, leucemia, linfoma, mieloma, cánceres del sistema nervioso central, blastomas y tumores de células germinales.

El término de cáncer hoy en día lleva consigo un gran peso, ya que es una de las enfermedades más devastadoras del mundo, no solo influye de forma negativa en la salud física de los pacientes sino también su bienestar emocional, financiero y en el de las personas de su círculo social. Aún con todos los avances médicos y una amplia literatura sobre el tema, las cifras del cáncer aumentan cada día, evidenciando la gran urgencia por entender y abordar esta enfermedad desde un panorama integral. En 2024, la Organización Mundial de la Salud realizó una encuesta a 115 países, donde exponen que en su gran mayoría estos países no cuentan con los servicios adecuados de atención prioritaria oncológica y cuidados paliativos. Con esta encuesta dieron de manifiesto el ascenso en los diagnósticos por cáncer,

calculando así 20 millones de casos nuevos por cáncer y 9,7 millones de muertes por esta (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Adicional el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer [CIIC] (2025), afirma que:

10 tipos de cáncer representaron en conjunto alrededor de dos tercios de los nuevos casos y muertes en todo el mundo en 2022. Los datos abarcan 185 países y 36 tipos de cáncer: el cáncer de pulmón fue el más diagnosticado con 2,5 millones de nuevos casos, lo que representa el 12,4% del total de nuevos casos. El cáncer de mama femenino ocupó el segundo lugar (2,3 millones de casos; 11,6%), seguido del cáncer colorrectal (1,9 millones de casos; 9,6%), el cáncer de próstata (1,5 millones de casos; 7,3%) y el cáncer de estómago (970 000 casos; 4,9%)

Desde el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA para el año 2023 registraron un total de 7.418 casos nuevos de cáncer en el departamento de Antioquia, ubicando el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón como el más recurrente de los diagnósticos con un 15% del total (1.112 casos), en el segundo puesto está el diagnóstico de cáncer en el estómago con un 10% del total (715 casos) y en el tercer lugar está el cáncer de mama con un 8% del total (528 casos). El resto de los casos varían entre 55 localizaciones del cuerpo diferente.

### ***Bienestar***

En la actualidad el discurso sobre la importancia de tener bienestar en la cotidianidad ha sido muy influyente, ya que ha permitido desarrollar diversas investigaciones en torno a su conceptualización, ya que esta tiene una gran conexión con la salud mental y la calidad de vida de los individuos. Es así como su denominación se refiere a un estado de satisfacción con la vida misma y el equilibrio emocional que va más allá de la ausencia a enfermedades. Esta palabra y sus implicaciones brindan una sensación de realización personal, tranquilidad y en algunos casos felicidad integral. Es así como Ryff y Singer (2006), dentro de sus estudios analizaron la existencia de seis dimensiones dentro del

bienestar psicológico: autoaceptación, las relaciones interpersonales sanas, la capacidad de ser autónomos, dominio del entorno, sentido de vida y desarrollo personal. Estas dimensiones aportaron a la constitución de un marco teórico consistente para comprender la forma en como las personas pueden trabajar para lograr un bienestar sólido a lo largo de sus vidas.

Siendo el bienestar uno de los factores más importantes de la salud mental, se evidencia como los individuos que tienen altos niveles de bienestar en sus vidas logran ser más resilientes ante las situaciones adversas y logran mejorar exponencialmente los resultados que desean en distintas áreas de su entorno. Por su parte Seligman (2011) postula que el bienestar no solo abarca aquellas experiencias que le producen al individuo emociones positivas y de alto impacto, sino que también lo lleva a cuestionarse ciertas competencias que le permitirán trabajar y potencializar en su actuar cotidiano, como el compromiso y responsabilidad que adquieren con actividades significativas, logros y metas personales, la construcción de vínculos afectivos sanos y sólidos en su entorno.

De igual manera, el bienestar se ve involucrado en las estrategias de afrontamiento que son empleadas por los individuos ante momentos vulnerables y conflictivos, por lo que cuando una persona emplea la búsqueda de redes de apoyo y balancear sus estados emocionales como una estrategia de afrontamiento adaptativa; suelen experimentar niveles más altos de bienestar (Aldao et al., 2010). Siendo el contraste estrategias como la evitación de la situación, los momentos de sobrepensar y rumiar constantemente un evento son asociados como respuestas maladaptativas que causan una mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos psicológicos.

El fomento del bienestar es un pilar clave tanto en la psicología como en las instituciones de Salud Pública, por lo que la creación de intervenciones con enfoque en la psicología positiva y los programas de desarrollo profesional, han aportado de manera eficiente a las mejoras en la calidad de vida y a la disminución de los síntomas como la ansiedad y la depresión. Por su parte Seligman et al. (2005), demostraron que las estrategias de afrontamiento no solo benefician a las personas de manera

individual, sino que también genera un impacto positivo dentro del bienestar colectivo en las comunidades. Siendo así el bienestar un conjunto multidimensional que comprende y fomenta sus dimensiones para alcanzar la creación de intervenciones que mejoren la salud mental y la calidad de vida.

### ***Emociones***

Las emociones son respuestas complejas que abarcan experiencias subjetivas, son aquellas reacciones fisiológicas y expresiones conductuales emitidas por el individuo ante cualquier situación. Ekman (1992) afirma que las emociones básicas son universales y se manifiestan de manera similar en diferentes culturas. Estas emociones incluyen la alegría, la tristeza, el miedo, la ira, la sorpresa y el asco. Cada una de estas emociones cumple funciones adaptativas, facilitando la respuesta de las personas ante su entorno y la comunicación con los demás.

El papel de las emociones en la toma de decisiones y el comportamiento humano es fundamental, según Barrett (2006), las emociones no son respuestas fijas a estímulos, sino construcciones significativas que se crean por medio de la experiencia y la interpretación. Esto hace referencia a que las emociones pueden ser influenciadas por contextos culturales, sociales y personales, lo que aumenta su complejidad ante los estudios y su comprensión. La regulación emocional es un aspecto crucial del funcionamiento emocional, ya que se refiere a las estrategias que las personas utilizan para influir en sus emociones y en cómo las experimentan. Las estrategias adaptativas, como la reestructuración cognitiva y la práctica de la atención plena, pueden conducir a un mejor bienestar emocional. Por el contrario, la represión o la evasión de emociones pueden agravar problemas de salud mental (Gross, 2002).

Las emociones están estrechamente relacionadas con la calidad de vida y el bienestar. Aquellos que son capaces de identificar y regular sus emociones suelen experimentar niveles más altos de

satisfacción con la vida. En contraste, la incapacidad para gestionar las emociones puede resultar en trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental (Keng et al., 2011).

Finalmente, la comprensión de las emociones es esencial para el desarrollo personal y las relaciones interpersonales. Aprender a reconocer y expresar las emociones de manera saludable no solo mejora el bienestar individual, sino que también enriquece las conexiones sociales, promoviendo relaciones más saludables y satisfactorias.

### ***Ciclo de vida***

El ciclo de vida se refiere a las diferentes etapas del desarrollo humano, abarcando desde la infancia hasta la vejez y hace énfasis en las transiciones que las personas experimentan a lo largo de su vida. Erikson (1963) formuló una teoría del desarrollo psicosocial que identifica ocho etapas, cada una caracterizada por un conflicto que necesita resolverse para avanzar de manera saludable. Estas etapas destacan la importancia de las experiencias y relaciones en la formación de la identidad y el bienestar a lo largo de la vida.

Durante la adultez, los individuos enfrentan diversas transiciones que pueden influir en su desarrollo y bienestar. Levinson (1986) exploró el concepto de "temporadas de la vida", sugiriendo que los adultos pasan por diferentes fases que implican la búsqueda de estabilidad y cambios en sus relaciones, carrera y roles familiares. Estas transiciones pueden ser desafiantes, pero también ofrecen oportunidades para el crecimiento personal y la autorreflexión.

Las experiencias en cada fase de la enfermedad generan un impacto en el bienestar emocional y la calidad de vida ya que, las investigaciones previas indicaban que las problemáticas o transiciones no resueltas pueden generar problemas a nivel de salud mental, mientras que las adaptaciones exitosas podrían favorecer al sentido de búsqueda de realización y propósito (Ryff, 1989). Esto resalta la importancia de desarrollar habilidades para el afrontamiento y la resiliencia en la gestión de las transiciones de la vida.

El ciclo de vida también se ve influenciado por factores sociales, culturales y económicos. El entorno en el que una persona vive puede afectar sus oportunidades y recursos durante las diferentes etapas de su vida. Por ejemplo, el acceso a la educación y la atención médica puede influir en el desarrollo y el bienestar durante la adultez (World Health Organization, 2001). Esto enfatiza la necesidad de abordar las desigualdades para promover un desarrollo humano saludable.

En resumen, el ciclo de vida es un marco integral para entender el desarrollo humano. Al examinar las etapas y transiciones, se pueden identificar oportunidades para fomentar el bienestar y mejorar la calidad de vida a lo largo del tiempo.

### ***Experiencia subjetiva***

La experiencia subjetiva hace referencia a las vivencias que tiene el ser humano frente a una situación o estímulo. (Carl Rogers, acá poner la cita) dice que “es la esfera de cada persona que contiene todo lo que sucede dentro de su organismo y que puede acceder a su conciencia”.

Es por esto por lo que la interpretación que tenemos de las vivencias así sea en el mismo contexto, para dos personas puede ser completamente diferentes ya que se ve influenciado por situaciones personales bien sean sus necesidades, valores o creencias.

### ***Recursos psicoemocionales***

Los recursos psicoemocionales son un conjunto de habilidades y estrategias que permiten a las personas afrontar situaciones difíciles de manera efectiva, promoviendo su bienestar emocional y mental. Lo cual se asemeja a un conjunto de capacidades como la autorregulación emocional, el manejo ante el estrés, la resiliencia, el desarrollo de una identidad sana y la construcción de relaciones interpersonales saludables. Según Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento emocional es clave para gestionar las demandas del entorno y se constituye en aquellos procesos cognitivos y conductuales que ayudan a disminuir el impacto negativo de eventos adversos y que sean generadores de estrés para la persona. De manera similar, Antonovsky (1996) destaca el sentido de coherencia como un factor

esencial en la estabilidad psicoemocional, ya que les permite a los individuos percibir la vida como comprensible, manejable y significativa.

Así mismo el desarrollo de los recursos psicoemocionales de los individuos se ha convertido en un eje central en diversas áreas de la psicología, incluyendo la educación, el trabajo y el desarrollo personal. Donde técnicas como la meditación, la terapia cognitivo-conductual y el mindfulness han demostrado ser efectivas para mejorar la regulación emocional, reduciendo los síntomas de ansiedad y la depresión (Kabat-Zinn, 2003). Asimismo, el apoyo social y la construcción de vínculos afectivos sólidos han sido identificados como elementos protectores frente a situaciones de estrés, favoreciendo la adaptación y el bienestar general. En este sentido, diversos estudios han resaltado la importancia de estos recursos en la salud mental, destacando su papel en la prevención de trastornos psicológicos y en la promoción de una vida más equilibrada y satisfactoria (Ryff & Singer, 2006).

### ***Red de apoyo***

Las redes de apoyo son el conjunto de relaciones interpersonales que le proporcionan soporte y balance emocional, social y material a los individuos en distintas etapas de su vida. Estas redes pueden estar conformadas por familiares, amigos, compañeros de trabajo, profesionales de la salud y comunidades organizadas. Según Cohen y Wills (1985) el apoyo social cumple una función protectora frente a las adversidades por las que el individuo atraviesa, ya que contribuye a mejorar su capacidad de afrontamiento y aceptación ante estas situaciones. Además, la calidad de las interacciones dentro de la red de apoyo influye en la autoestima y en la percepción que tienen de bienestar, fortaleciendo la resiliencia individual y fomentando un sentido de pertenencia y seguridad.

Desde una perspectiva psicológica, las redes de apoyo no solo tienen un impacto en el bienestar emocional, sino que también influyen en la salud física y en la toma de decisiones. La teoría del capital social de Putnam (2000) sugiere que los lazos interpersonales fortalecen la cooperación y la confianza, lo que facilita el acceso a recursos y oportunidades en distintos ámbitos de la vida. Asimismo,

investigaciones en el campo de la psicología de la salud han evidenciado que el apoyo social adecuado puede reducir los niveles de ansiedad y depresión, mejorar la adherencia a tratamientos médicos y promover hábitos de vida saludables (Thoits, 2011).

### ***Estrategias afrontamiento***

Este concepto es reconocido como aquellos procesos cognitivos y conductuales de los cuales el individuo hace uso de forma inmediata para dar respuesta a situaciones estresantes. Folkman & Moskowitz (2000) argumentan estos procesos psicológicos como una solución rápida al momento de recibir, interpretar y manejar aquellas situaciones que son recibidas del exterior y que causan conflicto a nivel interno. Carr (2007) plantea estrategias centradas en el problema, centrada en las emociones y centradas en la evitación.

Las estrategias centradas en el problema son utilizadas para las personas que buscan mejorar una situación que los afecta de manera proactiva y más cuando son diagnosticados con cáncer, donde es utilizada para minimizar el estrés y la ansiedad que les genera al recibir esta noticia y el impacto que tiene en sus vidas.

Por ejemplo, buscan aquellos tratamientos que son más aptos para reducir los malestares de la enfermedad, al igual que realiza diferentes métodos para estructurar sus fuentes de ingreso y no tener problemas financieros y hacer actividades dinámicas con su núcleo familiar, lo cual les beneficia en reducir los niveles de incertidumbre, miedo, estrés y ansiedad, lo cual genera un aumento en su capacidad de autonomía y bienestar.

Las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones están enfocadas en como los pacientes gestionan sus sentimientos durante todas las etapas de la enfermedad, ya que si bien por medio de estas no puede cambiar el diagnóstico, su alta capacidad para movilizar las emociones de forma adaptativa le permiten conservar su bienestar psicológico. En esta se hace uso de meditaciones, la comunicación verbal para validar el sentir, asistir a terapia, grupos de apoyo y otras técnicas de

relajación que le dan soporte al enfrentar el diagnóstico y reducir la carga emocional por el miedo, tristeza, ansiedad y culpa, permitiéndoles tomar acciones más asertivas y prolongar su autocuidado.

Ahora dirigiendo nuestra atención en las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, catalogadas como una forma de enfrentar la situación de forma mal adaptativa, donde las personas no afrontan directamente su nueva realidad, sino que deciden evitarla o alejarla de ellos. Esta incluye la negación en aquellas estrategias donde el paciente se carga de forma excesiva en el trabajo, en un nuevo hobby, en hacer cosas diferentes para persuadir su atención de lo que está sucediendo y no tomar acciones directas que mejoren el rumbo del diagnóstico. Lo cual tiene un efecto negativo en su recuperación del cáncer ya que lleva a que las personas nieguen la gravedad de su diagnóstico, alejándolo de buscar medidas para su tratamiento óptimo, aquí la falta de acción genera un aumento en las tensiones por estrés y ansiedad, ya que existe un distanciamiento emocional y cognitivo sobre la realidad.

Según Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento implica evaluar las demandas a las que se enfrenta una persona y buscar recursos para manejarlas. Este proceso es crucial para el bienestar emocional, ya que permite a los individuos adaptarse a situaciones desafiantes y reducir sus efectos adversos.

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en dos categorías según estos autores: aquellas centradas en el problema y aquellas centradas en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema se refiere a acciones dirigidas a modificar la situación estresante, como buscar soluciones o información. En cambio, el afrontamiento centrado en la emoción busca regular las emociones generadas por la situación, a través de técnicas como la meditación o la reestructuración cognitiva (Folkman, 2008).

La efectividad de estas estrategias varía según el contexto y la personalidad del individuo. Algunas personas tienden a utilizar estrategias adaptativas, lo que a menudo resulta en una mejor salud mental y mayor satisfacción con la vida. Por otro lado, el uso de estrategias maladaptativas, como la evasión o el aislamiento, puede llevar a un aumento de la ansiedad y la depresión (Aldao et al., 2010).

Además, educar a las personas sobre estrategias de afrontamiento efectivas puede ser muy beneficioso para su bienestar. Programas de intervención que enseñan estas habilidades han demostrado ser eficaces en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, lo que mejora la calidad de vida de los participantes (Nezu, 2004). Al fortalecer estas habilidades, las personas pueden enfrentar mejor los desafíos de la vida.

Finalmente, es importante que los individuos aprendan a reconocer y aplicar estrategias de afrontamiento adecuadas en su vida cotidiana. Esto no solo les permitirá gestionar el estrés, sino que también les ayudará a desarrollar mayor resiliencia y un sentido de control sobre sus vidas, contribuyendo a su bienestar integral.

**Estrategias de Afrontamiento Maladaptativas.** El término se refiere a comportamientos o patrones de respuesta que dificultan la adaptación efectiva de una persona a su entorno. Estos comportamientos pueden surgir en situaciones estresantes y tener efectos adversos en la salud mental y la calidad de vida. Las conductas maladaptativas pueden presentarse como evasión, dependencia emocional o conductas autodestructivas (Hayes & Hofmann, 2018).

A menudo, las estrategias maladaptativas emergen cuando las personas enfrentan desafíos que perciben como abrumadores. Por ejemplo, alguien que evita situaciones sociales debido a la ansiedad puede perder oportunidades de conexión y apoyo, intensificando así su malestar emocional (Aldao et al., 2010). Estas conductas pueden generar un ciclo negativo que agrava el bienestar del individuo.

Los estudios han demostrado que los patrones de comportamiento maladaptativos están relacionados con trastornos de ansiedad y depresión. Aquellos que utilizan estas estrategias a menudo experimentan mayores niveles de estrés y menores índices de satisfacción con la vida (Nezu, 2004). Esto subraya la necesidad de intervenciones que ayuden a las personas a identificar y cambiar estos comportamientos.

El tratamiento psicológico, como la terapia cognitivo-conductual, se centra en modificar patrones maladaptativos. Al identificar pensamientos distorsionados y sustituirlos por alternativas más realistas, los individuos pueden aprender a enfrentar el estrés de manera más eficaz (Hayes & Hofmann, 2018). Este proceso es crucial para mejorar la salud mental y promover una vida más satisfactoria.

En conclusión, entender los comportamientos maladaptativos es esencial para abordar problemas de salud mental. Promover el cambio hacia estrategias más adaptativas puede mejorar no solo el bienestar emocional, sino también la calidad de vida en general.

**Estrategias de Afrontamiento Adaptativas.** El término "adaptativo" describe comportamientos y estrategias que permiten a una persona ajustarse de manera efectiva a su entorno y a las exigencias que enfrenta. Estos comportamientos son vitales para mantener el bienestar y la salud mental, ya que ayudan a gestionar el estrés y fomentan una respuesta positiva ante los desafíos. La adaptación es un proceso dinámico que implica la modificación de pensamientos, emociones y acciones en respuesta a cambios en el entorno (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2019)

Las estrategias adaptativas incluyen habilidades como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la regulación emocional. Por ejemplo, un individuo que se enfrenta a un reto en el trabajo puede optar por un enfoque adaptativo al discutir el problema con colegas o supervisores, en

lugar de evadir la situación (Hayes & Hofmann, 2018). Estos métodos no solo ayudan a manejar el estrés, sino que también promueven un sentido de control y eficacia personal.

La conexión entre los comportamientos adaptativos y la calidad de vida es notable. Los estudios indican que aquellos que emplean estrategias adaptativas tienden a reportar una mayor satisfacción y bienestar emocional. Esto se debe a que tales comportamientos les permiten enfrentar y superar obstáculos, resultando en una mayor resiliencia (WHOQOL Group, 1998).

Además, el fomento de comportamientos adaptativos es esencial en el ámbito de la terapia psicológica. Las intervenciones, como la terapia cognitivo-conductual, se enfocan en enseñar a las personas a identificar y utilizar estrategias adaptativas, ayudando a cambiar patrones de pensamiento y conducta que pueden ser perjudiciales (Hayes & Hofmann, 2018). Este proceso no solo mejora la salud mental, sino que también contribuye a un bienestar general.

En resumen, comprender el concepto de adaptativo es fundamental para ayudar a las personas a enfrentar de manera efectiva los desafíos de la vida. Promover comportamientos adaptativos puede ser clave para mejorar la calidad de vida y fomentar una salud mental óptima.

## **Metodología**

### **Enfoque**

Esta investigación será abordada desde un enfoque cualitativo, el cual ha sido definido por Álvarez et al. (2014) como aquel método que tiene por objetivo el explicar, predecir, describir o indagar en el “porqué” de los vínculos entre la información no estructurada, este busca analizar la conexión existente entre aquellos elementos complejos que no se ordenan de forma predeterminada (como en una base de datos o tablas) para investigar de manera profunda las razones o motivaciones detrás de las conexiones observadas entre los datos no estructurados.

En lugar de buscar generalizaciones estadísticas, este enfoque busca captar las experiencias, emociones y percepciones de las personas involucradas, ofreciendo una comprensión profunda del tema estudiado, lo cual resulta adecuado cuando se indagan contextos complejos, dinámicas sociales o situaciones específicas que necesitan una observación detallada y matizada.

La base de este enfoque es la lingüístico-semiótica, ya que ponen en práctica diversas estrategias para recolectar el discurso de varios individuos sobre un tema en específico. Taylor y Bogdan (1984) lo plantean como aquel enfoque que permite comprender lo que las personas piensan y dicen, significando que luego de haber recolectado todos los relatos se continua con el proceso de la interpretación, incluyendo el proceso de observación y análisis de la información extraída de diferentes contextos para explorar los fenómenos, comprender los problemas y responder a las preguntas planteadas en la investigación.

La elección de este enfoque para llevar a cabo de manera exitosa la investigación deriva de su gran utilidad a la hora de explorar e indagar en las experiencias subjetivas de los individuos. Teniendo presente que la investigación en desarrollo se centra en aquellas percepciones y emociones individuales de las personas diagnosticadas con cáncer, el método cualitativo nos permite conocer e interpretar la forma en que los pacientes perciben, sienten y actúan en función a sus recursos de afrontamiento para sobrellevar y recuperarse del cáncer de manera efectiva.

### **Diseño y Alcance**

Esta investigación optó un diseño cualitativo fenomenológico, el cual según Neubauer et al. “busca describir la esencia de un fenómeno explorándolo desde la perspectiva de quienes lo han experimentado”, este se fundamenta en comprender un fenómeno por medio de las experiencias y narrativas de quienes lo han vivido a profundidad, con la intención de captar de manera subjetiva las percepciones, sentimientos y significados que los individuos le otorgan a la experiencia con relación al fenómeno para describir el qué y el cómo de la experiencia humana en sí. En relación con la

investigación; lo fenomenológico permite a captar aquellos significados y percepciones que los pacientes oncológicos atribuyen a su enfermedad.

Este diseño es apropiado para nuestra investigación ya que nos permite conocer a profundidad la experiencia y el actuar que los pacientes oncológicos desarrollan en cuanto a su enfermedad y todos los procesos que atraviesan con ella. Además de indagar en sus experiencias emocionales en torno al cáncer, se puede conocer cómo a nivel cognitivo estas personas se enfrentan en su cotidianidad al asimilar su diagnóstico de cáncer.

### **Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

La investigación estará acompañada de instrumentos cualitativos para indagar en el tema:

#### ***Análisis de Narrativas***

El análisis de narrativas será la herramienta más apropiada para comprender el significado que los individuos atribuyen a su enfermedad, los procesos de afrontamiento que desarrollan y el impacto emocional en su vivencia. Este tipo de análisis no solo examina el contenido de las narraciones y sus discursos, sino también su estructura, los temas recurrentes, los cambios en el discurso a lo largo del tiempo y la forma en que se conectan con la identidad del paciente.

En estudios sobre el cáncer, por ejemplo, esta permite explorar cómo los pacientes resignifican su diagnóstico, cómo influyen sus relatos en la adaptación y recuperación, y qué estrategias de afrontamiento emergen a partir de sus historias personales.

En este orden de ideas los pacientes serán invitados a compartir sus historias de vida relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento que han recibido, este enfoque nos permitirá comprender cómo construyen significados culturales y religiosos en torno a su enfermedad, así como los sucesos que han sido significativos en esta trayectoria, una vez hecho esto se podrá comprender la complejidad de sus experiencias y cómo estas influyen en su bienestar emocional.

### ***Entrevistas Semiestructuradas***

Se llevarán a cabo entrevistas de manera individual con los pacientes diagnosticados con cáncer, permitiendo así una exploración más profunda en sus experiencias personales, emocionales y sus estrategias de afrontamiento.

Se utilizará una guía de preguntas abiertas, donde se buscará obtener información sobre cómo han enfrentado su diagnóstico y el tratamiento, tener claridad de qué han experimentado a lo largo del proceso y cómo han adaptado sus vidas a esta nueva realidad. Siendo este un formato flexible que facilitará que los participantes compartan sus reflexiones de manera espontánea y significativa, enriqueciendo la comprensión del impacto que generó el diagnóstico en sus vidas.

### **Muestra**

La muestra de esta investigación estará conformada por cuatro pacientes oncológicos de la ciudad de Medellín, seleccionados mediante un muestreo intencional.

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Personas diagnosticadas con cáncer: los participantes deben tener un diagnóstico confirmado de cáncer, independientemente del tipo, etapa de diagnóstico o lugar del cuerpo.
- ✓ Personas mayores de edad: se incluirán solo pacientes mayores de 40 – 60 años, asegurando que puedan dar su consentimiento y participar de manera activa en las entrevistas y narraciones.
- ✓ Residencia en Medellín: los participantes deben vivir en la ciudad de Medellín, lo que facilitará la logística de entrevistas y el seguimiento durante la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes en tratamiento paliativo: se excluirán aquellos que estén recibiendo cuidados paliativos, ya que su enfoque en la calidad de vida puede diferir significativamente de aquellos en recuperación activa.
- ✓ Personas con enfermedades mentales severas: aquellos con diagnósticos de enfermedades mentales que puedan interferir con su capacidad para participar en el estudio quedarán excluidos.
- ✓ Falta de consentimiento informado: se excluirán aquellos que no puedan o no deseen proporcionar su consentimiento informado para participar en la investigación.
- ✓ Personas con diferentes enfermedades: la investigación se basa específicamente en el cáncer, por lo que aquellos pacientes que padezcan de otras enfermedades severas; diferentes al cáncer no concuerdan con la población seleccionada.

#### **Categorías de análisis**

- ✓ Significados del Cáncer.
- ✓ Recursos psicoemocionales.
- ✓ Recursos sociales y familiares.
- ✓ Retos y oportunidades en el proceso de recuperación.

#### **Consideraciones Éticas**

En el contexto de la presente investigación es primordial establecer los principios éticos establecidos por la ley 1090 de 2006 la cual se encarga de regular el ejercicio profesional de la psicología en Colombia. Teniendo en cuenta que el estudio en proceso involucra una población en condición de vulnerabilidad; como lo son los pacientes oncológicos, debemos de velar por la responsabilidad en la ética, protegiendo el bienestar físico, emocional y social de las personas involucradas. Siguiendo las debidas directrices que establece la ley en cuanto a la integridad y respeto de los participantes, en

nuestra investigación académica se destacan los principios de confidencialidad, consentimiento informado, beneficencia y respeto por la autonomía y dignidad de los individuos.

Adicionalmente, la presente investigación se rige por los siguientes artículos en función de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones:

**ARTÍCULO 49.** “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.”

**ARTÍCULO 50.** “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.”

**ARTÍCULO 56.** “Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.”

### **Resultados**

Los resultados presentados en la presente investigación dan cuenta de la información recolectada a la luz de las categorías propuestas: Significados del cáncer, Recursos emocionales, Recursos sociales y familiares y Retos y oportunidades en el proceso de recuperación. Así mismo se recolectaron los testimonios de cuatro pacientes clasificadas de la siguiente manera:

**Paciente 1:** Mujer. 35 años. Ama de Casa. Cáncer de mama.

**Paciente 2:** Mujer. 57 años. Ama de Casa. Cáncer de piel.

**Paciente 3:** Mujer. 58 años. Estudiante de medicina alternativa y trabajadora del sector textil.  
Cáncer hepático.

**Paciente 4:** Mujer. 56 años. Nutricionista Dietista. Cáncer de mama.

En los cuatro casos el diagnóstico representó un punto de inflexión en sus vidas, ya que se desencadenaron reacciones emocionales como la negación, el miedo y la angustia. No obstante, con el avance del tratamiento y del proceso de afrontamiento, todas las participantes resignificaron su experiencia con la enfermedad, transformándola en una oportunidad de crecimiento personal, espiritual y familiar.

Adicional, se puede acceder a la transcripción completa de las entrevistas en el siguiente enlace:

[https://drive.google.com/file/d/1QObrg5--NJ9KM0-JsWxr9BgDTTQE1muk/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1QObrg5--NJ9KM0-JsWxr9BgDTTQE1muk/view?usp=drive_link)

### **Significados del Cáncer**

El análisis de las cuatro pacientes entrevistadas revela una diversidad de síntomas iniciales de cáncer, entre los cuales la Paciente 1 menciona que no tuvo síntomas realmente y el primer indicio fue un pensamiento esporádico mientras preparaba una charla; expresa escuchó una voz que decía "tienes cáncer en el seno, en el seno derecho, es en el seno izquierdo, es en el seno izquierdo". Con el tiempo el sentimiento se hizo cada vez más fuerte y aun que menciona que estaba muy confundida junto con su esposo decidieron ir al médico particular, narra que "como apenas estaba iniciando mi cáncer, no lo detectó la mamografía". La Paciente 2 por su parte, recalca que hace 10 años le salió un grano al lado izquierdo de su nariz, menciona que "era un granito que se me vaciaba en sangre. Era un granito pequeñito. Me empezó a crecer y crecer, y se me vaciaban en sangre de un momento a otro". Dada su sintomatología acudió ante su EPS para tener cita con dermatología, donde le realizaron el examen y los resultados arrojaron positivo para cáncer de piel en etapa 1.

La Paciente 3 experimentó síntomas muy fuertes al inicio, narra que "mi estómago se inflamaba al tomar agua, tenía vómitos, no quería comer, pero estaba subida de peso, estaba mareada todo el tiempo, mi piel empezó a cambiar de color" por lo que acudió al médico, pero su diagnóstico fue muy

tardío; confundiéndolo con sospechas de gastritis o colon inflamado. Luego de 3 meses el médico le comentó “ya no hay nada que hacer” y fue desahuciada medicamente. Por otra parte, la Paciente 4 expresa que ella y sus familiares se realizaban de forma rutinaria el examen de mamografía, pero en pandemia por cuestiones laborales y de toques de queda no pudo realizársela en la fecha estipulada, hasta que un día ella sintió “una masita, no era una bola, era una masita dura” en su seno derecho, tiempo después este comenzó a sangrar y por las preocupaciones asistió a varios hospitales, pero comenta que por la pandemia no la atendían y le decían que “eso no era urgencia”.

Además de los síntomas físicos, la llegada del cáncer a la vida de las pacientes demostró un impacto psicológico profundo, generando en la mayoría de ellas un temor ante la posibilidad de la muerte. La Paciente 1 experimentó confusión y angustia al recibir el pensamiento repetido de que “tenía cáncer”, sin haber estado pensando en ello previamente o compartido con una persona con dicha enfermedad, por lo que sintió incredulidad y describió el momento como si se estuviera “volviendo loca” por tener esos pensamientos intrusivos. Llegando tras el diagnóstico del cáncer el pensamiento latente de que “Cáncer es sinónimo de muerte” y un por qué de lo que le estaba sucediendo a ella. Para la Paciente 2 la palabra “cáncer” representa una carga emocional significativa ya que evoca sentimientos de tristeza y depresión profunda, llevándola a reflexionar sobre la fragilidad de la vida y la inevitabilidad de la muerte menciona que “la palabra cáncer para mí es una palabra muy fuerte. Yo me ponía a llorar. Viendo que ya pues todos nos tenemos que morir. Pero yo no quería morir pensando de esa enfermedad”. Sin embargo, a pesar de este impacto inicial la paciente también muestra una actitud de lucha y esperanza, aferrándose a las cosas positivas de su vida para “distraerse de su diagnóstico”.

En lo que respecta a la Paciente 3 el cáncer se manifestó como una serie de síntomas confusos y alarmantes; como menciona “una cantidad de cosas” que avanzaron debido a un diagnóstico tardío. Expresa frustración ante la falta de claridad médica inicial y la sensación de que se le dió una sentencia

de muerte, donde le dijeron "Es más, ya no hay nada que hacer", palabras que fueron fuertes, llevándola a pensar "no me voy a sanar" y "nada de eso tiene sentido", generando un sentimiento de incompreensión ante la incongruencia de los diagnósticos previos. Narra que el cáncer para ella fue "desastroso" porque estaba teniendo problemas en su dinámica familiar y su relación con su esposo cada vez se fracturaba más, guiándola a reflexionar: "Yo creo que mi enfermedad fue mi matrimonio", ya que tras su diagnóstico su pareja no la apoyó durante el proceso y adicional ella sentía que permitió muchas faltas de respeto: "mi enfermedad se llama Nelson. Mi enfermedad, ese nombre tuvo. Y vuelvo y te digo, no sé por qué permitimos tanto." Por último, la paciente 4 describe el cáncer como una enfermedad que hoy en día "está muy regado", ante su diagnóstico ella tomó una postura muy serena, manifestando que "Yo pienso que lo tomé muy bien, porque antes el médico pues se quedó como asombrado de que yo no reaccioné mal, no lloré, nada.", pensamientos que le favorecieron a la hora de hacer sus trámites ante la EPS para su cirugía, comenta que "Yo nunca he tenido que pelear por nada. Pues a pesar de que con la pandemia fue un poquito difícil..." A pesar de reconocer aquella dificultad, mencionando que uno debe intentar "ayudarse a sí mismo" y que, a veces el cuidado personal ocurre de manera inconsciente.

### **Recursos Psicoemocionales**

Después de conocer los significados que las pacientes atribuyeron a su cáncer es necesario reconocer la forma en que reaccionaron de forma emocional y cognitiva. Para muchos, el momento en que se menciona el diagnóstico marca un punto de inflexión en la vida, generando pensamientos que oscilan entre la negación, el miedo, la incertidumbre y la búsqueda de sentido, exponiendo incluso cómo las estrategias de afrontamiento pueden influir en la adaptación al proceso de recuperación de la enfermedad.

La Paciente 1 narra que experimentó sentimientos fuertes de confusión e incredulidad al inicio, donde decía "Me estoy volviendo loca. Porque estoy pensando esto". Tras el diagnóstico, tanto ella como su esposo se "descompusieron" y en un momento de desconsuelo llegó a reclamarle a Dios, preguntándole "bueno señor, pero ¿qué está pasando? Porque la verdad, no entiendo". Sin embargo, con el paso de los días encontró refugio y fortaleza en su fe, narrando que decidió continuar adelante y "pegarme de ti señor, porque tú vas a ser mi fuerza, y me vas a ayudar". Por su parte la Paciente 2, experimentó emociones fuertes de tristeza y angustia, ya que la idea de muerte para ella estuvo muy presente al escuchar la palabra "cáncer", sin embargo, menciona que la dermatóloga a cargo de su caso fue muy empática con ella, ya que en las primeras citas la paciente solo podía "llorar y sentir angustia", expresa que "la dermatóloga me dijo que no me preocupara, que yo no me voy a morir de eso. Que todo tiene solución y que me corriera a tiempo", palabras que trajeron seguridad y confort ante su enfermedad, narra que "ella fue la que me dijo que no me achicopalara" por lo que decidió recibir de buena manera las palabras de la dermatóloga.

Continuando con la Paciente 3, se nota como experimentó una montaña rusa emocional durante su lucha contra el cáncer ya que se sintió abrumada por la noticia, describiendo el diagnóstico como una "película". Narra que la invadía la incertidumbre sobre el futuro de sus hijos: "No sé cuándo alguien no tiene hijos... ¿En qué piensa? Pero yo pensé en mis hijos". Incertidumbre que aumentó cuando los médicos le dijeron que no había nada más que hacer y fuera a su casa a "Disfrutar", llevándola a cuestionarse: "¿y tú te imaginas que va a disfrutar uno?". Con el paso de los días, menciona que encontró una chispa de esperanza, aferrándose a la idea de que "hay una esperanza de vida" y que los médicos "no eran quienes tenían la última palabra sobre su vida", la paciente se convirtió en una "devoradora de libros" cuando tenía la oportunidad de estar despierta y lucida se "obligaba a investigar" sobre medicina alternativa para curarse. Asimismo, la paciente 4 afrontó el diagnóstico y el tratamiento del cáncer con una serenidad notable, menciona que "yo pienso que lo tomé muy bien", sin reaccionar

mal ni llorar ante la noticia. Su actitud positiva se mantuvo a lo largo del proceso, incluso cuando le informaron de la necesidad de una mastectomía, a lo que respondió "listo, pues no hay problema que más va a ser la única solución", aceptando todo lo que fuera necesario para "estar bien".

Una vez enfrentado el impacto inicial del diagnóstico, cada una de las pacientes experimentó una reconfiguración de su visión sobre la vida y aquello que consideraban como sus prioridades. Para la Paciente 1 fue desafiante la forma en que cambió su perspectiva de la vida ya que se dio la oportunidad de reflexionar sobre las cosas que eran esenciales para ella y que por costumbre se le habían olvidado, menciona que "Vivimos la vida creyendo que la tenemos comprada. Y me ayudó mucho amar más verdaderamente, porque pensaba que amaba y realmente no amaba", del mismo modo la paciente se permite cuestionar sobre el valor que les da a las pequeñas cosas de su vida: "para amar tenemos que aprender día a día, porque realmente no sabemos amar. A valorar muchísimo más y abrazar muchísimo más". Para la Paciente 2 fue significativo, ya que reafirmo su vínculo con su hijo y su esposo, donde cada día se daba cuenta de lo valiente que ha sido y lo "echada pa' lante" que fue durante todo el proceso. Menciona que "me cambió la vida por completo. Ya no soy la misma persona de antes", lo cual le permitió tener una mayor valoración de la vida y una nueva perspectiva sobre lo que realmente le importa.

La Paciente 3 por su parte, vivenció un sin fin de dificultades que al inicio causaron que percibiera su vida como algo no tan bueno, algo con mucho dolor y tristeza, menciona que "Créame que yo todos los días de mi vida me recuerdo, pero llorando". Su perspectiva cambió de forma exorbitante y más la forma en que percibía su día a día. Narra que "yo perdí movilidad en mis piernas, mis brazos y todo", adicional destaca que "Por un tiempo yo no pude volver a caminar, me daba dificultad hablar y todavía me da brega hablar, me da brega leer, no logré recuperar bien esa parte", estos aspectos la llevaron a que se "exigiera a recuperarse", buscar "otras formas" y sanarse a sí misma, para sanar la

relación con sus hijos y luchar por aquello que ella “amaba hacer”, expresa que tiene un "despertar de conciencia" lo que le permitió obtener una nueva apreciación por la vida, una mayor capacidad para expresar sus sentimientos y una forma diferente de percibir el mundo. Finalmente, la Paciente 4 hizo énfasis en que aún sin perder su esencia, aprendió a "cuidarse un poquito más" y “asistir de forma más cumplida a las citas”, priorizando su salud y el cuidado de sus padres, los cuales la perciben a ella como “un pilar fundamental en la casa”.

El diagnóstico de la enfermedad y todo su proceso, no solo deterioraron la vida cotidiana de las pacientes, sino que también transformó la relación que éstas tenían de sí mismas, significando un redescubrimiento personal, en el que tanto emociones, pensamientos y percepciones sobre su propio cuerpo y su identidad se vieron desafiados y reconfigurados. La Paciente 1 hizo un ejercicio valioso de introspección donde reconoció que tradicionalmente se le atribuye en una medida muy alta a la apariencia física, como el cabello y ciertos rasgos en el cuerpo, lo cual le asustaba que le sucedieran durante su proceso, mencionando que "Como las mujeres somos tan vanidosas, el cabello, cosas pues así súper complejas"; sin embargo, la paciente encontró en su fe la fuerza para sobrellevar estos cambios expresando “es Dios que le da a uno como esa esperanza de, de caminar”. Por otra parte, la Paciente 2 mantuvo siempre una posición positiva consigo misma, no se permitió “estar mal o sentirse mal” con ella. Solo hubo algo en el proceso que le preocupaba y era la constancia con la que se brotaba el grano en el rostro y la forma en que le sangraba, ya que “sanaba y crecía”, pero sostiene que nunca tuvo problemas de autoestima o sentirse mal “no sufrí de eso, para nada. Antes trate de salir adelante, de ser animada”.

La Paciente 3 por su parte, describe que la experiencia ha transformado su relación consigo misma, llevándola por un proceso de pérdida, expone que antes se veía como una persona fuerte y capaz, pero tras el diagnóstico esa imagen se distorsionó "Yo no soy la misma de antes, siento que perdí

una parte de mí". Adicional, menciona sentimientos de culpa por ingerir esteroides; medicamento que se le fue suministrado para regular los dolores; resalta que "lo más aterrador era que yo no sabía que yo estaba tomando esteroides", medicamento que le causó efectos secundarios como hinchazón en sus pies y subida de peso llegando a pesar 140 kilos, aspectos que no la hacían sentir cómoda consigo misma y le generaban vergüenza de salir "Nada me servía, nada me acomodaba, yo me veía como decimos, la barriga grande, la nalga chupada". La Paciente 4 hizo énfasis en que "uno tiene que ser uno mismo, se tiene que fortalecer", para ella no fue alarmante el aspecto de la mastectomía, menciona que "a veces dicen que un cuadrante, que no sé qué. Él me dijo vaciamiento, o sea toda. Yo le dije listo, pues no hay problema", al contrario, ella no quería ponerse prótesis, su única intención era estar bien: "Nunca pensé en ponerme prótesis, pero resulta que dentro de la cirugía iba la misma prótesis".

Al mismo tiempo se hacen cuestionamientos sobre el futuro; siendo este una construcción personal que se nutre de experiencias, aprendizajes y deseos. Cada una de las pacientes, desde su propia vivencia, expresa cómo se proyecta en el tiempo, evidenciando que la enfermedad no solo deja cicatrices, sino también nuevas formas de ver la vida. La Paciente 1 expresa que su mayor deseo es continuar con la enseñanza que obtuvo durante su proceso de recuperación, mencionando que desea verse "aprendiendo a amar y amando a mi familia", viviendo cada día con mucha paz y rodeada de las personas que ama. La paciente 2 por su parte aspira a "estar sana" y debido a que tiene una nueva mancha con "potencial de ser cáncer de piel" se visualiza sin esta; "me veo que ya esté operada", disfrutando de la compañía de su esposo e hijo y "saliendo adelante". La paciente 3 anhela "seguir estudiando", compartiendo su conocimiento y experiencia con otros sobre la medicina alternativa y adicional espera "ser más consciente" ya que por su enfermedad debe tener muchas precauciones con su cuerpo, los alimentos, etc. Menciona que se ve en una relación más estable y armoniosa consigo misma: "me encanta, me amo de una forma. Trato de no hacer nada que me pueda agredir, como son las tinturas, todo lo que yo conozco ya que daña, intoxica y todo eso, entonces yo me doy belleza desde

lo que puedo hacer con las telas, porque el resto, lo demás, es tóxico de dañinos". Por último, la Paciente 3 se imagina en un futuro ya pensionada, expresa deseos de "estar descansadita", disfrutando de manera tranquila y se visualiza yendo de nuevo a "pueblear" con su actual pareja; ya que por la condición de su padre dejaron de armar ese tipo de planes.

### **Recursos sociales y familiares**

El impacto de un diagnóstico no solo se ve reflejado en el cuerpo; sino también en la forma como un individuo se relaciona con su entorno. Ante una situación desafiante, las respuestas que se emiten pueden variar entre la necesidad de apoyo por parte de los seres queridos o la búsqueda de aislamiento como una estrategia de afrontamiento. Se evidencia como la Paciente 1 encontró refugio en su fe y en su esposo, quien la acompañó desde el día uno en sus citas médicas y todo lo relacionado con su proceso. La paciente 2 por su parte siempre tuvo el apoyo de su esposo e hijo, quienes "la animaban" y "ayudaban a tener la mente despejada", su esposo era quien la llevaba a las citas médicas y cuando tuvo la cirugía sus hermanas y madre la cuidaron por 20 días, menciona que cuando les comentó el diagnóstico "se pusieron muy triste" pero pusieron todo en "manos de Dios" y "salieron adelante".

La paciente 3 tuvo muchas dificultades ya que no había como tal una persona adulta que le diera seguridad o soporte, por parte de su esposo recibía comentarios de que "me hacía la enferma", cada vez su relación se quebrantaba más y más recalando que "él nunca entendió de que yo estaba enferma", mientras por parte de sus familiares solo recibió comentarios negativos, expresa que varias veces le decían "ella no tiene nada en la vida, es por pereza, o sea, porque ella trabaja muy bonito" lo cual la hacía sentir mal; ya que ellos por su lejanía desconocían su proceso, la paciente menciona "Dios mío bendito, yo mantenía hospitalizada. ¿Cómo pueden decir algo así tan mal?, ellas vivían en Villanueva y yo en la Asunción y no sabían. Imagínate. Pasaban 15 días, yo estaba hospitalizada y los únicos que sabían eran los vecinos". Sin embargo, encontró "seguridad" en su hijo menor, quien la motivó a seguir

adelante “él desde los nueve años, me decía, mami cuando tú necesites algo, simplemente dime, manos. Y yo sé que me necesitas” y en su hijo mayor, donde la paciente narra que al pensar en el “me chiquiteo” ya que “Esteban tenía trece años y él se fue a trabajar a Santa Rosa en un trabajo muy duro para poder aportar”. Finalmente, la paciente 4 valoró la compañía de su novio, destacando "tengo mi pareja que me apoya mucho", menciona que este la acompañó en todo el proceso, las citas, la cirugía, recalcando que “siempre está Juan, obvio”. Por parte de su familia hasta el día de hoy “no saben” que ella tiene cáncer, sino que solo se enteraron de que debía de hacerse una cirugía, lo cual ha mantenido a la paciente tranquila porque ella menciona “querer estar bien para cuidarlos a ellos”.

### **Retos y oportunidades en el proceso de recuperación**

Las cuatro pacientes enfrentaron retos significativos a lo largo de su proceso de cáncer, los cuales incluyeron el impacto emocional del diagnóstico, la complejidad del sistema de salud y los efectos secundarios de los tratamientos. La Paciente 1 experimentó un profundo miedo a la muerte y cambios físicos dolorosos, manifestando que "las radios, todo duele mucho" y un reto bastante complejo fue darse a la tarea de “cuestionar el por qué a Dios” y entender el propósito que ello traería a su vida. La Paciente 2 lidiaba con la tristeza y la frustración por la atención médica tardía, ya que tuvo que gestionar una tutela para lograr su cirugía, menciona que la EPS no accedía a la realización de la cirugía porque le asustaba que no atendieran a tiempo su caso “en Savia no me atendiera a tiempo, no me querían correr”, luego de haber ganado la tutela se sintió más “tranquila” porque sabía que ya Savia le “iba a correr”.

La Paciente 3 tuvo que superar un diagnóstico tardío y un desahucio médico, lo que sumó un trauma emocional a su situación más los retos físicos, donde expresa que “aún tengo secuelas de fibromialgia y problemas de memoria, problemas para comunicarme”. Adicional destaca lo difícil que fue reconocer que los médicos no eran los que daban la última “palabra” sobre su vida: “saber que yo

me iba a morir... Te imaginas el reto yo decir, es que ellos no tienen la última palabra y de encima cuestionarme sobre ¿y si hay otras alternativas?”, expresa que no es fácil “luchar” y “obligarse a hacer”, menciona que es complejo atravesar por la “pelea emocional con la enfermedad, con el entorno”. Por su parte, la Paciente 4 enfrentó la difícil tarea de manejar su tratamiento en medio de la pandemia mientras cuidaba de sus padres, manifiesta que necesitaba estar bien para cuidar de ellos, porque si ella estaba mal no podría darles lo que necesita.

A pesar de estos retos las pacientes encontraron aprendizajes importantes y oportunidades de crecimiento. La Paciente 1 aprendió a valorar la vida y fortalecer sus relaciones, descubriendo un propósito en medio de la adversidad que es “aprender a amar de manera más consciente y presente” y continuar con su cotidianidad sin olvidar aquellos pequeños momentos valiosos de la vida como “decir te amo” o “dar un abrazo”. La Paciente 2 desarrolló una mayor resiliencia y logró fortalecer los lazos familiares y consigo misma manifestando que “aprendí a cuidarme mejor”, manifestando un conocimiento mayor sobre aquellos cuidados que debe de llevar para que la enfermedad no vuelva a aparecer. La Paciente 3 se enfocó en la medicina alternativa y en ayudar a otros, ya que está terminando sus estudios y cuenta con varios pacientes con su misma historia, manifiesta que está en “un despertar de conciencia en pasos acelerados” donde afirma que su capacidad de sentir, de “ver la humanidad” y “percibir las cosas de forma diferente” es la mejor enseñanza. Para finalizar la Paciente 4 priorizó su salud y bienestar, manifestando que, aunque antes ya se cuidaba le quedó como aprendizaje “estar más pendiente de las citas” e incluso volvió a citas psicológicas para gestionar de forma adecuada su “estrés laboral” y equilibrar su vida personal con sus responsabilidades familiares. En conjunto, estas experiencias subrayan la importancia del apoyo familiar, la fe y la actitud positiva en la lucha contra el cáncer, resaltando que, a pesar de las dificultades, es posible encontrar caminos hacia la recuperación y el crecimiento personal.

## Conclusiones y Recomendaciones

La presente investigación permitió explorar las experiencias subjetivas de afrontamiento que emplearon cuatro pacientes oncológicas durante todo su proceso de recuperación, lo cual reveló cómo el diagnóstico de cáncer es percibido socialmente como una sentencia de muerte, como algo que trae caos y mucho dolor, generando incluso en sus primeras etapas miedo, negación y desesperanza.

Como fue enunciado al inicio por el Instituto Nacional del Cáncer (2024) el significado que se le atribuye al cáncer desde diversas perspectivas lleva al mismo camino: una enfermedad mortal. Siendo su diagnóstico causante de un impacto emocional devastador al momento de solo escuchar la palabra, esta percepción fue analizada con las 4 pacientes, ya que al inicio de sus discursos se ve cómo influye de forma directa en cómo estas viven su enfermedad e inician a desplegar diversas estrategias para afrontarla, desde que les comentaron su diagnóstico pensaron en el peor escenario posible, llegaron a ellas emociones como la tristeza y la desesperanza que las hizo dudar sobre el rumbo de sus vidas, marcando un punto de inflexión tanto personal como con su entorno, siendo un momento de antes y después para ellas.

Tal como lo plantea Almanza Muñoz et al. (2000) en sus investigaciones de “los tres momentos de respuesta” ante el diagnóstico de cáncer hacen hincapié en la negación, la adaptación a corto y la adaptación a largo plazo, lo cual se asemeja con el mecanismo que usaron las pacientes al escuchar su diagnóstico, ya que en su discurso las pacientes 1, 2 y 3 manifestaron al inicio sentir miedo, negación y tristeza, seguido de una etapa de adaptación a corto plazo donde surgieron emociones como confusión y ansiedad; pero con iniciativas de búsqueda de información, consultas ante la EPS y tratamientos que les ayudará de forma inmediata para llegar a la última respuesta, una fase de adaptación a largo plazo en la que adoptan a sus rutinas nuevos estilos de vida y autocuidado, consolidando de forma más apropiada sus estrategias de afrontamiento, con esto se ve reflejado cómo las pacientes desarrollaron

una evolución emocional amplia que va desde el choque inicial con la noticia hasta la resignificación de su proceso diario con la enfermedad.

Este punto de inflexión que les permitió a las pacientes resignificar su proceso y el significado que le dan a la enfermedad se asemeja con lo postulado por Escobar (2012); donde plantea que las emociones (tanto agradables como desagradables) permiten generar una visión significativa de los hechos que suceden a nuestro alrededor y ello se ve reflejado con las pacientes, donde resignifican su diagnóstico desde las emociones, encontrando un nuevo sentido y un motivo para seguir adelante en medio del dolor, lo cual también se compagina con lo expuesto por Frankl (2004), quien hace mención que el ser humano puede encontrar sentido incluso en el sufrimiento, y en su caso la Paciente 1 y 3 mencionan como el cáncer fue aquel puente que les permitió valorar en su cotidianidad a su familia, su vida y fortalecerse más desde la fe y la espiritualidad.

Además, Seligman (2011) definió la resiliencia como aquella capacidad de superar la adversidad y crecer por medio de la experiencia, lo cual es reflejado fielmente por las cuatro pacientes, durante todo el proceso buscaron la forma de enfrentarse a ellas mismas con sus emociones caóticas y pensamientos negativos, en sus discursos sobresalta ese deseo de vivir, de luchar, de salir adelante tanto por ellas mismas como por sus familiares y esa resiliencia fue la que les permitió anclarse a la esperanza de seguir adelante en medio de la adversidad y el dolor que les causaba la enfermedad.

Si bien las pacientes durante sus narrativas demostraron en su mayoría estrategias de afrontamiento adaptativas ante el diagnóstico, también se logró reconocer que la Paciente 3 atravesó algunos momentos en los que emergieron conductas de afrontamiento maladaptativas como la negación prolongada ante los primeros síntomas y el aislamiento emocional que tuvo con ella misma durante el tratamiento, lo cual refleja un intento de lidiar (e incluso batallar) con una realidad que fue percibida desde el inicio como abrumadora; confirmando lo sustentado por Hayes y Hofmann (2018) quienes destacaron que los pensamientos distorsionados pueden limitar la capacidad de adaptación si

no son identificados a tiempo y transformados, lo cual resalta la importancia de acompañar psicológicamente a los pacientes para sustituir dichos pensamientos por alternativas más realistas y constructivas. Paralelamente, Aldao et al. (2010) sugieren que cuando estas estrategias continúan de forma progresiva puede intensificar el malestar emocional y causar un círculo negativo de pensamientos que afecta directamente en la salud mental, lo cual se evidenció como ese miedo paralizante, ese sentimiento de desesperanza que invadió a las pacientes al inicio, lo que llevó a evitar ciertas conversaciones sobre la enfermedad e incluso ciertas interacciones sociales debido a la ansiedad de como fueran a ser percibidas por personas externas a sus redes de apoyo.

Finalmente, las narrativas de las pacientes reflejan de forma clara lo clave que fue para el proceso de recuperación las redes de apoyo, el acompañamiento continuo de sus hijos, esposos, familiares, amigos y los profesionales de la salud no solo les brindó una contención emocional; sino que también les permitió sentir una sensación de seguridad, de esperanza, de unión y de confort, lo cual son elementos esenciales para fortalecer las estrategias de afrontamiento ante momentos de vulnerabilidad. Tal como lo plantean Cohen y Wills (1985), ser acogidos de forma social conlleva un factor protector frente a situaciones adversas, facilitando de este modo que las pacientes acepten el diagnóstico y mejoren su capacidad de resignificarlo. En sus historias se percibe como el sostén efectivo de los hijos o parejas fue una de las principales motivaciones para luchar, para seguir adelante y continuar el tratamiento desde una postura positiva, lo cual reafirma que el proceso de recuperación no se da de forma aislada o individual, sino que va profundamente vinculado con el entorno de las pacientes, donde la calidad que hay dentro de cada interacción influye significativamente el bienestar emocional y físico.

### **Recomendaciones**

Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos en esta investigación, se recomienda fortalecer el acompañamiento psicológico durante todo el proceso oncológico, desde la fase de diagnóstico hasta la

recuperación, con el propósito de reconocer aquellas estrategias de afrontamiento maladaptativas que pueden perjudicar el proceso y poder promover los recursos internos positivos en los pacientes. Es prioritario que los equipos interdisciplinarios en salud se integren con profesionales en psicología y juntos facilitar espacios que promuevan la escucha activa, la expresión emocional y la resignificación de la experiencia con el diagnóstico, lo cual abrirá nuevos caminos a la posibilidad de tener un acompañamiento significativo en aquellos momentos más vulnerables del proceso, cultivando con ellos estrategias de afrontamiento que no solo aumenten la resiliencia y el autocuidado, sino que inspire y ancle en ellos una adherencia al tratamiento de forma consciente y sostenida.

Adicionalmente, se sugiere la implementación en programas de formación y sensibilización dirigidos a aquellas familias de los pacientes, donde se les brinde herramientas emocionales y comunicativas que les ayude a acompañar de forma efectiva y empática todo el proceso oncológico, igualmente se podrían incluir y repensarse talleres que estén enfocados en la comprensión del proceso médico y el autocuidado del cuidador.

Finalmente, se plantea la necesidad de establecer enfoques integrales de promoción y prevención que incluyan la dimensión médica, emocional, social y espiritual, uniendo esfuerzos clínicos, psicosociales y comunitarios para ofrecer a los pacientes respuestas completas y sensibles ante sus realidades. Estas pueden basarse en campañas educativas sobre el afrontamiento saludable del cáncer, talleres psicoeducativos en instituciones de salud que presente otro tipo de medicina alternativa, redes comunitarias de apoyo y programas de detección temprana guiados por atención psicosocial. Incluir estos procesos puede beneficiar la calidad de vida de los pacientes y reducir el riesgo en el impacto emocional tras el diagnóstico; previniendo trastornos asociados a estrés crónico como la depresión, el aislamiento e incluso el agotamiento emocional, que tiene efectos negativos tanto en el paciente como en su red de apoyo.

## Referencias

- Acevedo, E., Arboleda, H., García, Y., Quintana, Y., & Yepes, P. (2019, octubre 28). *Estrategias de afrontamiento*.  
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/482/TRABAJO%20FINAL%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20EN%20CANCER%20DE%20SENO.%20UN%20ESTUDIO%20DE%20CASOS.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.004>
- Almanza Muñoz, J., Romero Romo, J. I., & Holland, J. (2000, octubre). Psicooncología: Abordaje psicosocial del paciente con cáncer. *Revista Sanidad Militar de México, 54*(5), 261–273.  
<https://doi.org/10.56443/rc1qd344>
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L., Camacho, S. M., Maldonado, G., Trejo, C., Olguín, A., & Pérez, M. (2014, enero). La investigación cualitativa. *XIKUA - Boletín Científico, 2*(3).  
<https://xikua.xoc.uam.mx/index.php/xikua/article/view/48>
- Antonovsky, A. (1996). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36*(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Barrett, L. F. (2006). Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion. *Emotion, 6*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.1.1>
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Caeiro Muñoz, M., Calderón González, A., Mojón Ojea, A., López Lúzara, M. L., Fernández Bernárdez, J. R., Alonso Alonso, I., Vázquez de la Torre, M. L., Rodríguez Cerdeira, C., Muñoz Garzón, V. M., & Hermida Domínguez, R. C. (2005, febrero 1). Papel de la oxigenoterapia hiperbárica en el

- tratamiento de las complicaciones crónicas derivadas del tratamiento con radioterapia en pacientes con cáncer. <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n1/02.pdf>
- Carr, A. (2007, octubre 4). *Psicología positiva*. Paidós.
- Castagnetta, O. (2016, junio 18). Estrategias de afrontamiento: ¿Qué son y cómo pueden ayudarnos? *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. (2025). *Cancer over time: Visualización de datos por cohorte de edad y sexo*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/overtime/en/dataviz/cohorts?populations=752&sexes=2>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cruz, V., & Villacreses, W. (2022, agosto 08). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Revista Oncología*, 32(2), 169–179. <https://doi.org/10.33821/632>
- Cuesta Guzmán, M., Sánchez Villegas, M., & Bahamón, M. J. (2020, mayo 07). Resiliencia y cáncer de mama: Una revisión sistemática. *Revista AVFT.COM*. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/9bf5a220-b011-40d6-8725-9c97d89459c6/content>
- Ellis, A. (2006). *La terapia racional emotiva conductual: Una guía práctica*. Paidós.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Erikson, E. H. (1963). *Youth: Change and challenge*. Basic Books.
- Folkman, S. (2008). The value of positive emotions in promoting health. *American Psychologist*, 63(3), 246–256. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.246>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>

- Garassini, M. E. (2015, diciembre 2). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, 8(2), 76–102. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802015000200005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200005&lng=en&tlng=es)
- Gaviria Uribe, A., Dávila Guerrero, C., Correa Serna, L. F., Burgos, G., Girón Vargas, S., Osorio Saldarriaga, E. D. J., & Valderrama Vergara, J. F. (2018). *Observatorio Nacional de Cáncer*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/gcfi/guia-ross-cancer.pdf>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S004857720139>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024, mayo 9). *Estadísticas del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Estadísticas de cáncer*. <https://www.ine.es>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Lascano, M., & Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Revista Griot*, 12(1), 16–30. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Levinson, D. J. (1986). *The seasons of a man's life*. Knopf.
- Garassini, M. E. (2015, diciembre 2). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, 8(2), 76–102. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802015000200005&lng=en&tling=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200005&lng=en&tling=es)
- Gaviria Uribe, A., Dávila Guerrero, C., Correa Serna, L. F., Burgos, G., Girón Vargas, S., Osorio Saldarriaga, E. D. J., & Valderrama Vergara, J. F. (2018). *Observatorio Nacional de Cáncer*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/gcfi/guia-ross-cancer.pdf>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S004857720139>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024, mayo 9). *Estadísticas del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Estadísticas de cáncer*. <https://www.ine.es>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Lascano, M., & Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Revista Griot*, 12(1), 16–30. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Ley 1090 de 2006 - Gestor Normativo. (2006, septiembre 6). *Función Pública*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Levinson, D. J. (1986). *The seasons of a man's life*. Knopf.

Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97.

<https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>

Nezu, A. M. (2004). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2019). *Problem-solving therapy: A treatment manual* (2nd ed.). Springer Publishing Company.

Peláez, J., Loaiza, H., Ortiz, A., Caballo, V., & Núñez, C. (2021, junio 10). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*, 28(2), 88–96.

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>

Puente, J., & Velasco, G. (2019, diciembre 16). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? *SEOM*.

<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Puerto Pedraza, H. M., & Gamba Collazos, H. A. (2015). La comunicación del diagnóstico de cáncer como práctica saludable para pacientes y profesionales de la salud. *Revista Cuidarte*, 6(1), 964–969.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.160>

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Ryff, C. D., & Singer, B. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(1), 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2005.09.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, febrero 4). *La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2020-oms-describe-pasos-para-salvar-7-millones-vidas-amenazadas-por-cancer-0>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, febrero 3). *Cáncer, datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, febrero 1). *Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios*. <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Castagnetta, O. (2016, junio 18). *Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?* Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Sánchez, R. (2015, abril 18). *¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer?* SciELO Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a02.pdf>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Instituto Nacional de Salud. (s.f.). *Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)*. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
- Sociedad Estadounidense del Cáncer. (2024). *Cómo sobrellevar el estrés durante el tratamiento del cáncer*. <https://www.cancer.org>

Tuca, A., Balaguer Prunes, F., Valverde Bosch, M., Urbano Ispizua, Á., Prat Aparicio, A., Mollà Armandà, M., & Vilas, V. (2018, noviembre 20). *Tipos de cáncer*. Hospital Clínic Barcelona.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer/tipos-de-cancer>

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods: The search for meanings* (2nd ed.). Wiley.

WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.

<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. WHO.

## Anexos

### Anexo 1

#### Consentimiento informado para la investigación sobre el proceso de recuperación en pacientes oncológicos de Medellín

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar las narrativas sobre el proceso de recuperación en pacientes oncológicos en la ciudad de Medellín. La participación en este estudio es completamente voluntaria y no implica un tratamiento o intervención psicológica en profundidad. En caso de que se considere necesario, se podrá recomendar la consulta con un profesional de salud, quedando bajo su responsabilidad la asistencia a la misma.

La información compartida en este estudio es de carácter confidencial. No obstante, si se evidencia una situación de riesgo para su vida o la de otra persona, el investigador estará obligado a informar a las autoridades pertinentes o activar las rutas de atención inmediata disponibles. De acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre protección de datos personales en Colombia, los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación. Su identidad será protegida mediante la asignación de un código o pseudónimo, la información proporcionada será resguardada en un sistema seguro y solo tendrán acceso a ella las investigadoras del estudio. Usted tiene derecho a actualizar, rectificar, consultar, eliminar y solicitar prueba de autorización del tratamiento de sus datos personales, escribiendo al correo de las investigadoras (maria.montoya-e@uniminuto.edu.co).

Si usted decide participar, se le realizará una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en audio únicamente con su consentimiento para garantizar la fidelidad en la transcripción de la información.

Tenga presente que no existen riesgos físicos derivados de su participación en este estudio. Sin embargo, podría experimentar emociones relacionadas con su experiencia oncológica. Si en algún momento desea interrumpir la entrevista, puede hacerlo sin ninguna consecuencia. Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a responder cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento sin que esto le genere ninguna consecuencia negativa. Además, si desea conocer los resultados de la investigación, puede solicitarlos a través del contacto proporcionado.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_ autorizo a Elizabeth Gutiérrez Giraldo y María Camila Montoya Escudero; estudiantes de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios para el uso, la recolección, el tratamiento y la custodia de mis datos biométricos, personales y/o sensibles consignados en el presente estudio, exclusivamente con fines académicos e investigativos. Asimismo, certifico la veracidad de la información suministrada y entiendo que mis datos serán tratados conforme a los lineamientos de protección establecidos por la legislación vigente en Colombia.

He leído y comprendido la información anterior y, por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de las investigadoras:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo 2

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada:

1. Bienvenida, presentación de las investigadoras.
2. Contextualización del paciente, ¿cómo te llamas?, ¿Dónde vives?, ¿Con quién vives?, cuéntanos de ti, ¿a qué te dedicas?
3. Puedes contarnos sobre tú experiencia ante los primeros síntomas del cáncer, ¿cómo lo atravesaste emocionalmente, qué pensamientos llegaron a tu mente en ese momento?
4. ¿Sentiste la necesidad de refugiarte con seres queridos o por el contrario decidiste aislarte?
5. ¿Quiénes han sido tu red de apoyo en este proceso?
6. ¿Qué retos y que aprendizajes has podido encontrar en este proceso?, ¿qué oportunidades le has encontrado a esto?
7. ¿Cambiaste tu perspectiva sobre la vida y las prioridades que tenías durante el proceso que estás atravesando o que atravesaste?
8. ¿Cómo ha afectado esta experiencia tu relación contigo misma?
9. ¿Qué te motiva o te motivo durante este proceso?
10. ¿sentiste ganas en algún momento de abandonar el tratamiento pararlo por un tiempo?
11. ¿Cómo te proyectas a futuro?
12. ¿Qué ha significado para ti el cáncer?
13. ¿Qué le dirías a alguien que acaba de ser diagnosticado?