UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

FACILITADORES EN EL PROCESO ASIMILACIÓN, AFRONTAMIENTO Y SUPERACIÓN DEL CÁNCER: UN ESTUDIO EN PACIENTES SUPERVIVIENTES

Presentado por:

Marlyn Dayana Rojas Barrera

Kevin Rafael Ospino Góngora

Pamplona, Colombia

2021

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

FACILITADORES EN EL PROCESO ASIMILACIÓN, AFRONTAMIENTO Y SUPERACIÓN DEL CÁNCER: UN ESTUDIO EN PACIENTES SUPERVIVIENTES

Marlyn Dayana Rojas Barrera

Kevin Rafael Ospino Góngora

Directora:

Psi. Mg. Johana Vanessa Posada Valcárcel

Pamplona, Colombia

2021

Agradecimientos

El amor puede ser expresado de muchas formas, educar es amar, por esto agradecemos profundamente a nuestros padres por darnos la oportunidad de acceder a la educación, a nuestros docentes y facultad de psicología de la Universidad de Pamplona por el conocimiento y la enseñanza, a nuestra docente directora de trabajo de grado Johana Vanessa Posada Valcárcel, por su tiempo, paciencia, amor y vocación, sin ella esto no hubiese sido posible. Finalmente, queremos agradecer profunda gratitud y respeto, a las cuatro pacientes supervivientes del cáncer, por compartir sus experiencias, vivencias y sentimientos con nosotros.

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad analizar los aspectos emocionales, espirituales y sociales que influyen en el proceso de asimilación, afrontamiento y superación del cáncer, mediante técnicas cualitativas, permitiendo una comprensión del proceso oncológico desde la perspectiva del paciente. Su metodología es cualitativa con un alcance descriptivo y transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia compuesto por 4 pacientes supervivientes de cáncer, aplicando como instrumento de recolección de datos y análisis de información una entrevista semi estructurada. Finalmente, a partir de los resultados, se evidencian algunas estrategias que son importantes para superar circunstancias traumáticas tales como; la re significación de las crisis aprendiendo a gestionar las emociones, cultivar un vínculo estrecho entre los grupos sociales cercanos (familia y amigos), así como establecer una interacción constante con la espiritualidad.

Palabras Claves: Cáncer, psicooncologia, psicología de la salud, factor emocional, factor social, factor espiritual.

Abstract

The present research aims to analyze the emotional, spiritual and social aspects that influence the process of assimilation, coping with and overcoming cancer, through qualitative techniques, allowing an understanding of the oncological process from the patient's perspective. Its methodology is qualitative with a descriptive and transversal scope. A non-probabilistic convenience sampling was used, composed of 4 cancer survivors, applying a semi-structured interview as an instrument for data collection and information analysis. Finally, from the results, some strategies that are important to overcome traumatic circumstances such as; the re-significance of crises by learning to manage emotions, cultivate a close bond between close social groups (family and friends), as well as establish a constant interaction with spirituality

Key Words: Cancer, Psycho-Oncology, Health Psychology, Emotional factor, Social factor, Spiritual factor

Tabla de Contenido

pág.

Introducción 9

Problema de Investigación 10

Formulación del Problema 10

Planteamiento del Problema 10

Descripción del Problema 11

Justificación 13

Objetivos 15

Objetivo General 15

Objetivos Específicos 15

Estado del Arte 16

Internacionales 16

Nacionales 18

Locales 20

Marco Teórico 22

Psicología de la Salud 22

Cáncer 28

Pacientes Supervivientes de Cáncer 37

Aspectos Psicosociales de los Pacientes Supervivientes 38

Marco Contextual 43

Marco Legal 44

Metodología 48

Tipo de Investigación 48

Diseño de Investigación..... 48
Población 48
Muestra 49
Proceso de Intervención..... 49
Instrumentos 52
Descripción de las Categorías..... 52
Análisis de la Información Recolectada 53
Recursos..... 54
Resultados 54
Análisis de resultados..... 71
Discusión..... 76
Conclusiones 81
Recomendaciones..... 83
Referencias Bibliográficas 84
Apéndices……..……92

Lista de Tablas

pág.

Tabla 1. Matriz de análisis 55

Introducción

El cáncer es en la actualidad, desafortunadamente una de las problemáticas de salud más vigentes, debido a que esta grave enfermedad no discrimina edad ni sexo y ataca por completo diferentes células del cuerpo humano, haciendo así que estas se vean seriamente afectadas, deteriorando la salud del paciente y produciendo incluso la muerte. Esta enfermedad es muy agresiva, que sin un tratamiento adecuado puede deteriorar muy rápidamente la salud de las personas. En algunos tipos de cáncer y dependiendo de que se realice un oportuno diagnóstico de la enfermedad, puede existir un tratamiento eficiente, que haga que se eliminen las células cancerígenas del cuerpo y el paciente pueda regresar a su vida normal, mientras que, en otros casos, el cáncer afecta tanto cierta zona del cuerpo que hace imposible tener un tratamiento que permita que salvar la vida de la persona.

Es por esto, que el presente proyecto se dedica a investigar cuáles son los facilitadores del cáncer durante la enfermedad, por lo cual se tomó como muestra, 4 pacientes sobrevivientes de la enfermedad en la ciudad de San José de Cúcuta en Norte de Santander, buscando conocer facilitadores ajenos a las condiciones médicas y de ciencia que los participantes consideraron fundamentales en su proceso de asimilación, afrontamiento y superación de la enfermedad, atribuyendo así importancia significativa a los factores emocionales, sociales y religiosos como facilitadores dentro de un proceso oncológico, esto con la finalidad de sentar un precedente de que la salud mental es también indispensable dentro del tratamiento y manejo de las enfermedades. La psicología es una disciplina que se ha encargado durante décadas de velar por la salud mental de las personas, teniendo siempre presente el bienestar del ser humano, teniendo en cuenta la dualidad entre la mente y el cuerpo, correspondiendo así a dar cumplimiento a las necesidades emocionales y psicológicas que tenga la población al igual que las necesidades físicas, estas deben ser tratadas de forma oportuna.

Problema de Investigación

Formulación del Problema

¿Cuáles son los aspectos que intervienen como facilitadores en el proceso de asimilación, afrontamiento y superación del cáncer?

Planteamiento del Problema

El cáncer afecta al ser humano en todas sus dimensiones, ya sea física, psicológica, emocional, social, familiar, ocupacional. Así como en sus hábitos, rutinas y estilo de vida (Zayas, 2015). Al ser una enfermedad que puede causar la muerte de una persona significa una amenaza que exige una gran demanda psicológica, física y emocional tanto al paciente, como a sus cuidadores, considerando que, por su naturaleza crónica y los efectos secundarios de su tratamiento, puede generar desajustes psicológicos, que influencian en la efectividad del tratamiento y en la superación de la enfermedad.

Por otro lado, enfrentar los muchos desafíos que implican ser diagnosticado, los tratamientos e intervenciones intentando combinar la recuperación con la familia y los compromisos laborales, puede presentar un impacto significativo (Samudio 2015).

Del mismo modo, para Solana (2016):

> Las reacciones ante la experiencia de padecer cáncer son respuestas subjetivas, tanto ante el diagnóstico como ante el transcurso del tratamiento. Respuestas que oscilan desde la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia y la desesperación. En términos generales, los seres humanos percibirán, consciente o inconscientemente, su vida bajo amenaza, si siente alguna perdida de salud y la consiguiente vulnerabilidad física. (P.157-163)

No obstante, existen pacientes supervivientes, que son personas que han superado o están

en esta enfermedad. Según la Institución Americana de Cáncer (2019), cuando se habla de personas supervivientes se entiende a aquellos que han sido diagnosticados, están pasando o se han recuperado del cáncer, además se focaliza en la salud y la vida del paciente con cáncer, fuera de la etapa del tratamiento y diagnóstico.

Por otro lado, autores como Stanton (2016), soportan que para superar el cáncer se necesita más que el tratamiento médico y farmacológico. Los factores psicológicos como las emociones, percepciones, aptitudes, expectativas de sanación y motivaciones al igual que el apoyo social y espiritual pueden facilitar los procesos de asimilación, adaptación y afrontamiento del tratamiento.

Desde una perspectiva psicológica es importante estudiar las dinámicas de aspectos psicológicos, emocionales y sociales como facilitadores proceso de asimilación, afrontamiento y superación, para promover en los pacientes que están en la etapa de diagnóstico y tratamiento la superación de esta enfermedad mundial y convertirse en supervivientes (Ferrero, 1993, citado en Osman, 2017).

Descripción del Problema

El cáncer es una problemática que ocurre en todo el planeta afectando a determinada población y en los países que se encuentran en desarrollo las afectaciones son aún más altas. En el contexto colombiano, solo hasta 2011, MINSALUD determinó que murieron 33 mil personas a causa de esta enfermedad, mientras que solo hasta el año 2018 la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), estimó que se presentaron más de 100.000 nuevos casos de cáncer en el territorio colombiano y se prevé que el aumento de los casos siga en un crecimiento sostenido al menos durante los próximos 30 años.

Otra de las problemáticas es que las personas que pueden acceder a un tratamiento integral son muy pocas según el Dane (2019) menos del 40% de las personas con cáncer cuentan

con una atención completa, situación altamente preocupante ya que no se ha aún profundizado en el país acerca de la importancia del manejo interdsiciplinar. Estas cifras permiten afirmar que la enfermedad está presente de forma activa en los colombianos, lo que permite así mismo determinar la importancia de evaluar los aspectos emocionales y motivacionales que se ven implicados en este tipo de pacientes y los cuales pudieran actuar como facilitadores en el proceso de asimilación, afrontamiento y superación. Esto para que se realice una intervención integral, ya que la enfermedad se impacta a diferentes esferas de la vida de una persona desde lo social, económico y emocional.

Por otra parte la psicooncologia, es la especialidad de la psicología encargada de estudiar los factores psicosociales de los pacientes que padecen del cáncer en Colombia, sin embargo esta rama es poco apoyada por los estamentos públicos y privados por lo cual hay pocas investigaciones a nivel local y nacional con muestras representativas del país en comparación con Argentina, Cuba, Chile, Uruguay o Estados Unidos que permitan tener un punto de referencia claro sobre cómo se encuentras los pacientes oncológicos en su esfera emocional, mental y socialmente.

Se ha dejado sentado el precedente de las graves estadísticas que hay en Colombia frente a la problemática del cáncer, dejando también en claro que no se le ha brindado aún la importancia necesaria a la intervención interdisciplinar que se le debe brindar a los pacientes que sufren de esta enfermedad, ignorando así las necesidades independientes a las físicas que este tipo de paciente afronta, lo que prende las alarmas de los profesionales en psicología haciéndose necesarios muchos más estudios que evalúen como se ven afectados todos los sistemas del ser humano posterior a un diagnóstico y de qué forma a nivel individual de cada uno de estos deben ser abordados con prontitud.

Justificación

A nivel mundial el cáncer ha aumentado su prevalencia y cada día esta va incrementando en personas de todos los rangos de edad, puesto que esta enfermedad desafortunadamente no discrimina ni edad ni sexo y con dificultad algunos tipos de cáncer se pueden prevenir, mientras que otros si es posible hacerlo. En Colombia, según el Instituto Nacional de Cancerología (2019), se presentan aproximadamente 63.000 casos, y en cuanto a fallecimientos por cáncer ocurren 33 mil muertes al año, esto lo convierte en un problema de salud pública que debe ser abordado desde diferentes perspectivas para conocer sus causas y el impacto que tiene en el individuo, como en la sociedad.

Desde la psicología se han realizado diversos estudios con pacientes oncológicos para conocer a fondo factores de riesgo, facilitadores y protectores, pues la evidencia soporta que existan factores psicológicos y emocionales involucrados en la aparición y sanación mismo.

A pesar de la variedad de estudios en referencia a esta enfermedad y las cifras alarmantes de mortalidad, también existen estudios donde se asocian variables psicológicas para asimilar, afrontar y superar el cáncer. Presentándose una gran población de pacientes que han atravesado el proceso de la enfermedad y se han curado. Estos son denominados “pacientes supervivientes”. Muchos de estos pacientes le atribuyen el éxito del tratamiento a aspectos emocionales, espirituales y sociales y autores como (Solana, 2015; Fonseca, 2016; Simonton & Creighton, 1978; Stanton, 2016), en sus estudios lo sustentan.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, nace el interés de explorar la dinámica de los aspectos emocionales, espirituales y sociales como facilitadores de la sanación del cáncer en pacientes supervivientes de la ciudad de San José de Cúcuta, en Norte de Santander, mediante un estudio cualitativo-descriptivo de corte transversal, para brindar aproximaciones de la asimilación, afrontamiento y superación de la enfermedad desde una perspectiva psicológica.

Por lo cual este estudio contribuirá de manera teórica a la psicología en general y a la psicooncología, ya que estas aproximaciones permitirán crear líneas bases para la comprensión promoción, intervención y acompañamiento psicológico de pacientes que se encuentren en la fase de diagnóstico y tratamiento, al igual que puede ser un referente para futuros estudios, dado que este tema en Colombia y a nivel regional no ha sido muy estudiado, beneficiando esto también a la facultad de psicología de la Universidad de Pamplona y sus estudiantes, abriéndoles la posibilidad de investigar e indagar acerca de esta problemática.

Por otra parte, esta investigación beneficiará a los pacientes, de forma que conocerán acerca de su condición y como pueden contribuir a la superación del Cáncer de otros pacientes. A los cuidadores, debido a que esta enfermedad los impacta directamente, el conocer como las emociones, el área espiritual y social contribuyen al afrontamiento, asimilación y superación de la enfermedad, también lo utilizarían como estrategia facilitadora en el acompañamiento al paciente y a disminuir el impacto que esta enfermedad genera.

El personal médico y asistencial, se beneficiaría, ya que conocerán desde una perspectiva psicológica la sanidad de la enfermedad y podrían trabajar interdisciplinariamente psicólogos y personal médico, obteniendo así mejores resultados en los tratamientos de los pacientes y así mismo obteniendo mayor beneficio personal dentro del ejercicio de la profesión al poder ofrecer a los pacientes un tratamiento adecuado y por tanto mejorar su calidad de vida.

Por último, el aporte que le brinda a la sociedad en general, se basa en la posibilidad de conocer nuevas alternativas positivas que disminuyan el impacto del tratamiento teniendo mejor calidad de vida, promoviendo la superación de enfermedad y a la creación de conciencia frente a la importancia de un oportuno y adecuado tratamiento interdisciplinar en pacientes que han sido diagnosticados con cáncer.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los aspectos emocionales, espirituales y sociales que influyen en el proceso de asimilación, afrontamiento y superación del cáncer, mediante técnicas cualitativas, permitiendo una comprensión del proceso oncológico desde la perspectiva del paciente.

Objetivos Específicos

Conocer las vivencias de pacientes supervivientes de cáncer respecto al proceso de la enfermedad por medio de una entrevista semi estructurada.

Explorar aspectos que intervienen como facilitadores en el proceso de asimilación afrontamiento y superación a partir de la experiencia de los participantes desde una perspectiva psicológica.

Diseñar una cartilla que contribuya en la comprensión de los aspectos emocionales, espirituales y sociales y su influencia en el proceso oncológico.

Estado del Arte

Los estudios e investigaciones relacionados con aspectos emocionales, espirituales y sociales que intervienen en el proceso oncológico se han abordado desde diferentes disciplinas. En el presente escrito, se mencionan algunas investigaciones a nivel internacional, nacional y local relacionadas con la temática de la investigación mencionada anteriormente.

Internacionales

La Activación Conductual (AC) en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia: análisis de la evolución de casos. Villoria, E., Fernández, C., Fernández, P. & Peláez, I. (2020). Psicooncología, 17(1), 11-24.

Esta investigación busca evaluar en un grupo de pacientes con cáncer la Activación Conductual, importante para mantener una mínima funcionalidad y propósito. Teniendo en cuenta que muchos de estos pacientes suelen tener grandes cambios en la vida diaria, unos obligatorios y otro al delegar responsabilidades a terceros. Esto puede ocasionar alteraciones en todas las esferas interpersonales de las cuales destaca las emociones como tristeza y sentimientos de inutilidad. El acercamiento metodológico que sustentó a la investigación es cualitativo, además, se utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y el Protocolo (ad hoc). Se observó que los pacientes con cáncer recuperaron ciertas actividades domésticas, en base a un plan de contingencias establecidas en la Actividad Conductual que ayudara a los pacientes a retomar su cotidianidad poco a poco.

Una de las principales aportaciones de esta investigación es en relación a la recuperación de las actividades en los distintos ámbitos sobresalientes de la vida, a pesar de la posible presencia de los efectos derivados de la quimioterapia. lo que ayuda a la re-significación de esta experiencia, además de un fortalecimiento en el capital emocional, y aunque los síntomas pueden

ser una barrera para la activación, el objetivo de la intervención se logró.

Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. Font, A., Reventós, P. & Falo, C. (2020). Psicooncología, 17(1), 179-194

Esta investigación tuvo como finalidad establecer cuales son las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes oncológico con cáncer de mama y la relación con la calidad de vida, haciendo un diferenciación con dos eventos de salud; pacientes con metástasis y sin metástasis, atendidos en el mismo hospital oncológico, la aproximación metodológica de este estudio es de corte cualitativo. Además, se escogió una muestra de 60 mujeres con cáncer de mama, de las cuales la mitad tiene metástasis en diferentes grados haciendo énfasis que la mayoría de las células cancerígenas emigraron a los huesos, lo cual origino un cáncer óseo. Del mismo modo hay que tener en cuenta que este estudio está integrado a una investigación longitudinal más extensa, los resultados obtenidos demuestran que los pacientes con metástasis presentan mayor afectación en diferentes esferas psicológicas y estas se profundizan dependiendo de las estrategias de afrontamiento previas que tenga el paciente. Es así que este estudio aporta de manera significativa a esta investigación, ya que ofrece información valiosa sobre todo relacionada con la forma que algunas personas sobrellevan el cáncer y las estrategias afrontamiento, de las cuales se destacan la de denominada espíritu de lucha que utilizan los pacientes para poder batallar día a día con esa situación.

Aspectos psicosociales de la calidad de vida en supervivientes pediátricos de tumores en el sistema nervioso central. Campdepadrós, M., Castellano, C. & Blasco, T. (2018). Psicooncología, 15(2), 217-236

En comparación con otros tumores y poblaciones normativas, los sobrevientes de cáncer

de cerebro, tienen una peor calidad de vida en términos de bienestar. Es así que la finalidad de esta investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes frente al estrés general y la angustia emocional de los padres, y si esto puede afectar las dimensiones sociales y psicológicas de los supervivientes. El diseño de esta investigación es descriptivo correlacional de tipo transversal y la población final se constituyó por 37 adolescentes pacientes oncológicos que se encontraban en remisión de entre 12 y 19 años. Además, la muestra de los padres estaba constituidos por 33 mujeres y 11 hombres, su media de edad fue de 48,25 años a si mismo se utilizaron varios instrumentos de los cuales se destaca: Calidad de Vida en Relación a la Salud.

Por consiguiente, los resultados obtenidos reflejan que las estrategias frente a situaciones estresantes juegan un papel fundamental del mismo modo que la dependencia social que tenga el paciente frente a sus vínculos afectivos cercanos. Por tanto, uno de los principales aportes de esta investigación es resaltar la importancia del ámbito social frente a una situación que genera estrés en el proceso de adaptación a los hábitos que debe tomar un paciente de cáncer. Igualmente resaltar como las emociones y conductas de la familia ejercen influencia en el estado psicológico de los pacientes supervivientes de cáncer.

Nacionales

Aspectos psicooncológicos del cáncer de mama, e impacto de la intervención integral en la calidad de vida en pacientes. Bonilla, L. & Toloza, J. (2020). Farmacologia y Terapeutica 39(3), 373-377

En Colombia anualmente son diagnosticados aproximadamente 7.000 nuevas personas con cáncer de mama, y aproximadamente 2.500 mujeres mueren por esta causa, representando una problemática de salud pública que merece ser atendido en su totalidad, por lo cual, la

finalidad de esta investigación era abordar y estudiar los rasgos biopsicosociales propios del cáncer de mama en la población residente en Cúcuta, específicamente en las pacientes atendidas en la institución Oncomedical Ips, además, se seleccionó de forma aleatoria la muestra y se aplicó un instrumento que mide los elementos psicosociales para instaurar aquellos factores de riego particular de la población. A partir de esto, se logró establecer el gran impacto que tiene la conducta diaria y los pensamientos en el tratamiento de quimioterapia de las mujeres con cáncer de mama. Esta investigación permite concientizar a los pacientes frente a la importancia de los pensamientos, hábitos y conducta en el tratamiento de la quimioterapia, del mismo modo permite revelar algunos comportamientos que impulsan una evolución positiva en la aceptación de la quimioterapia.

Características del enfoque cognitivo conductual en pacientes con cáncer desde la perspectiva psicooncologica. Toro, L., Barragán, K. & Jiménez, A. (2019). [Monografía pasantía, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional

El objetivo de esta investigación fue entender desde una perspectiva individual el significado en la que tres personas que recibían que padecían de cáncer en etapa cuatro o terminal enfrentaron cáncer, además de las situaciones misma de la enfermedad cuando esta se encuentra en un estado avanzado. El método utilizado es de corte cualitativo con un acercamiento fenomenológico, y el instrumento utilizado fue la entrevista semi estructurada a profundidad en donde explora varias esferas del paciente. Los resultados permiten comprender que el significado construido alrededor del diagnóstico está relacionado con su experiencia previa, su condición y la presencia o ausencia de síntomas. El hecho de que no vean la enfermedad como una amenaza es sobresaliente, se sienten a gusto con el diagnóstico y desconocen la naturaleza inminente de la muerte. Las expresiones emocionales en el momento

del diagnóstico, van desde la tristeza, la sorpresa y el dolor, hasta la aceptación, la confianza en Dios y el tratamiento médico como cura. Este estudio es de gran importancia porque aporta la perspectiva del paciente frente a la enfermedad, compartiendo sus emociones y pensamiento y como las experiencias previas pueden ayudar a afrontar la enfermedad del cáncer. Del mismo modo nos permite rescatar la influencia de las creencias religiosas como un apoyo de esperanza y fuerza para seguir con la vida.

Abrazando mi historia de vida: la experiencia de vivir con cáncer siendo adolescente. Orozco, M., Maza, L., Bula, J., Becerra, E. & Diaz, S. (2018). Revista Avances En Salud, 2(2), 12-20

Esta investigación tuvo como propósito explorar las vivencias de un joven con cáncer. La metodología utilizada para esta investigación es de tipo cualitativo, como caso único, apoyado en una historia personal de vida. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada y los resultados se examinaron con base en una versión simplificada de la propuesta de Amedeo Giorgio. Dentro de los resultados emergieron dos dimensiones: implicaciones para la vida personal, social y familiar de un adolescente con cáncer y el apoyo familiar como soporte indispensable para afrontar la enfermedad. Los resultados permitieron tener un acercamiento al como otorga un adolescente el significado a la experiencia de vivir con cáncer, dando una nueva perspectiva y punto de referencia los vínculos familiares, fueron indispensable para superar la enfermedad.

Locales

Factores Psicoemocionales del Paciente Hospitalizado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de la Ciudad de Pamplona N. S. Camargo, L., Espinosa, L. & Guerrero, R. (2017). Cúcuta: Universidad de Pamplona

Esta investigación aborda los factores psico emocionales de pacientes adultos mayores

hospitalizados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y sus familias de la ciudad de Pamplona, a través de una investigación cualitativa que permita un acompañamiento y apoyo en el proceso hospitalario. Por lo cual aspectos como la edad, el estrato y las relaciones intrafamiliares son aspectos fundamentales en esta investigación. Algunos de los resultados significativos, tienen que ver con la comparación de las perspectivas de diferentes actores como lo son el del paciente, los familiares y los médicos, y como desde las diferentes perspectivas de la enfermedad, la forma en que se percibe esta cambia dependiendo de a quien se le pregunte, además, los cambios emocionales en algunos pacientes no están relacionados con el cáncer en sí mismo sino en la preocupación de lo que pueden sufrir los familiares.

Caracterización y comparación de hombres y mujeres con cáncer de pulmón en el ese hospital universitario Erasmo Meoz entre los años 2011 y 2017. Saurith, J. (2017). [Tesis doctoral, Universidad de Pamplona]. Repositorio Institucional UP

Con esta investigación se buscó establecer algunos factores de riesgo, que se pueden presentar en algunas conductas y hábitos en personas que han padecido de cáncer de pulmón. Por lo cual se realizó una investigación descriptiva de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón entre los años 2011 y 2015 en el HUEM Cúcuta. Se utilizó un instrumento que contenía que establecían medicamente estados de cáncer de pulmón e instrumentos de conducta de riesgo. Además de los resultados médicos aparentes, por ejemplo: La edad media de presentación del cáncer de pulmón fue de 63,9 años, los principales signos y síntomas fueron disnea y tos en ambos géneros, además de eso parece haber una correlación entre las personas más afectadas por el cáncer y su estado emocional.

Marco Teórico

Psicología de la Salud

Cuando las personas hablan de salud, generalmente piensan en el estado físico y rara vez tienen en cuenta aspectos relacionados con la mente y la conducta. Sin embargo, el concepto de salud es más complejo de lo que parece. La salud o enfermedad es una especie de construcción social para establecer un punto de referencia (Oblitas, 2006). Y es que:

> En un mundo complejo como el que vivimos en el que la salud es tan importante, los conceptos que se manejan sobre ella son muy variados y tiene repercusiones considerables, pues significa visiones de la propia vida, actuaciones y planificaciones diferentes. (Sánchez, 1998, P.12)

De igual forma Stone (1979) señala que, hasta que no allá un común acuerdo sobre el significado de la salud y sobre cómo se puede medir, no se será posible de responder a las preguntas de cómo podemos preservar, mejorar y sobreponer la salud. Aun así, se puede tener una visión general sobre el término salud, teniendo en cuenta que hay varios autores que han abordado el tema. Etimológicamente la palabra salud tiene dos significados; Wholeness que es totalidad y holy, que significa saludable (Stone 1979). El hecho de que la raíz la palabra salud sea totalidad también muestra que la visión general, incluidos los aspectos mentales y físicos, existen desde hace mucho tiempo.

Por ejemplo, los descubrimientos arqueológicos de cráneos humanos con agujero indican que estos eran perforados para que los demonios abandonaran el cuerpo enfermo, puesto que pensaban que estos males se debían a aspectos espirituales (Morrison, 2006). Por otro parte, en la antigua Grecia, existían diferentes puntos de vista sobre la conexión entre cuerpo y mente. consideraban que la mente y el cuerpo eran una unidad, pero no atribuía la enfermedad a los espíritus malignos, sino al equilibrio entre los fluidos circulatorios corporales (Stone 1979), de

los cuales se encuentran; la bilis, flema, sangre y bilis negra.

Tiempo después, a principios del siglo XVII René Descartes, propuso que el cuerpo y la mente no son partes de un solo ser, al mismo tiempo, Descartes expuso que era posible una relación la mente y el cuerpo, además la relación entre mente y cuerpo estaba limitada (Morrison, 2006). Según este autor, los dualistas desarrollaron el concepto del cuerpo como máquina, en el cual solo se puede entender el cuerpo a partir de sus componentes. Esto dio pie al modelo que años después reinaría en toda Europa y luego sería un canon en la medicina, el modelo biomédico.

Es así que, según el modelo biomédico, del mismo modo que la vida es el antónimo de la muerte. La salud es expresada tradicionalmente como ausencia de enfermedad o discapacidad. Según Morris (2006) la medicina antigua tenía un concepto unificado y global de este fenómeno, por esta razón el modelo biomédico ha tenido muchas críticas ya que ha sido descrito como reduccionista y cíclico. En otras palabras, según esta visión es posible reducir y explicar los pensamientos básicos, la materia y el comportamiento humano en el campo de la actividad celular, neuronal o biomédica, sin embargo, la medicina moderna le ha ido dando pluralidad al concepto, tratando de identificar y diferenciar diversos tipos de enfermedades a partir no solo de síntomas físicos, si no también psicológicos y sociales.

En la actualidad, existen múltiples evidencias de que la salud se ve profundamente afectada por el comportamiento, el pensamiento y las relaciones sociales. Por ejemplo, en los países desarrollados, el tabaquismo y otros hábitos causan del 12% al 15% de las muertes, representan el 30% de todos los cánceres y van acompañados de una morbilidad grave (Oblitas, 2006). El estado mental afecta nuestra salud, nuestros sentimientos y emociones tienen un impacto positivo o negativo en nuestra salud física. Sin embargo, no siempre fueron importantes los aspectos psicosociales en la salud del individuo como se ha explicado anteriormente.

Por tal razón, Engel (1977), propuso el modelo biopsicosocial, que se enmarca dentro de la teoría general de sistemas, este es un modelo integrador que no desconoce las múltiples esferas del individuo; los social, lo histórico, lo fisco y psicológico. Es a partir de este modelo que la psicología comienza a jugar un papel importante en los modelos de sanidad y en los procesos de salud.

Así pues, la preocupación de la psicología orientada a algunos aspectos salud, estaban relacionadas en primeras instancias con enfermedades mentales y diagnósticos. Pero en los años 60 la psicología comenzó a encargarce de procesos de bienestar en la salud, el cual era un campo exclusivo de la medicina (Lince, 2006). La disciplina encargada de estos fenómenos se estableció con el nombre de psicología de la salud y fue desarrollando progresivamente un espacio propio en el campo de la aplicación de la psicología.

Por tal razón Catalayud (1999) considera que "La psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamientos del proceso salud y enfermedad" (p.6) otros autores como Oblitas (2006) la definen como:

> La disciplina o el campo de especialización de la psicología, que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta, a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento o la modificación de trastornos físicos y mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar. (p.17)

Por otra parte, es importante destacar cuatro aspectos fundamentales para entender las distintas perspectivas de trabajo de la psicología de la salud (Morales, 1999) se destaca el interés de este campo en investigar e intervenir entre los aspectos psicológicos que prevalecen en los procesos de salud que tienen múltiples causas. Además, a esta rama le interesa el área de

aplicación denominada psicología positiva o salud positiva, la cual plantea los factores sociales y psíquicos intervienen en la salud. Del mismo modo esta rama se ocupa de los pacientes con enfermedades de todo tipo, crónicas o intensivas. Por último, es importante no solo el paciente sino también a todo el personal médico (Morales, 1999). A partir de estos aspectos se plantea que el psicólogo de la salud puede desempeñarse en dos grandes áreas, la atención primaria y atención secundaria

Con respecto a la prevención primaria, esta propone abordar temas prioritarios en cada etapa del ciclo vital, sea salud del niño, del adolescente, salud del adulto y del adulto mayor, frente a los cuales el psicólogo de la salud debe realizar un estudio y diseñar intervenciones orientadas fundamentalmente al trabajo de carácter reflexivo o educativo que fomente desde la perspectiva psicológica, la participación y autogestión de las personas (Calatayud, 1999).

A su vez, la atención secundaria en hospitales y centros de rehabilitación por parte del psicólogo solo se daba si la enfermedad era de total carácter psiquiátrico, según Morales (1999), no fue sino después de los 70, que se reconoce en la causalidad de todas las enfermedades en general, en mayor o menor medida elementos de carácter psicológico. En todas ellas están presentes; emociones, comportamientos y afectaciones no solo al involucrado sino también a los círculos sociales cercanos (Engel, 1977). Por tal razón, en la atención secundaria propone que los psicólogos deben estar integrados a las distintas unidades hospitalarias y hacen parte de los equipos interdisciplinarios.

En consecuencia, en atención secundaria el trabajo del psicólogo es: La recepción de las consultas medico psicológicas y la asistencia directa a los pacientes enfermos, el trabajo investigativo, educativo y reflexivo, la participación entre los equipos interdisciplinarios que estudian los caos de los pacientes y los temas relacionados con la satisfacción o insatisfacción de los pacientes y trabajadores de la salud.

Percepción e Interpretación de los Síntomas

Las enfermedades pueden provocar cambios en la percepción personal o de personas externas al individuo, los tipos de pistas que una persona puede observar incluyen cambios en la función corporal, como el ritmo cardíaco irregular, secreción de sangre en la orina, sensación de entumecimiento, dificultades en la visión y malestar. (Morrison, 2006). Otros individuos pueden no percibir estos cambios, pero pueden observar tal vez cambios en su apariencia corporal, como por ejemplo el peso. Por tal razón Radley (1994) "Distingue entre signos corporales y síntomas de enfermedad". Según este autor los primeros son fáciles de reconocer de forma objetiva, pero el segundo depende del paciente y su interpretación, por ejemplo, para conocer el nivel de dolor que padece un paciente se le debe preguntar, ya que no hay una escala objetiva que pueda medir la sensación de dolor.

Aunque algunas enfermedades tienen síntomas visibles, otras no, por el contrario, muestran un componente de sensación subjetiva de respuestas corporales (Radley 1994), como sentirse cansados, tener dolor o sentirse mal. Mucha gente tiene síntomas regularmente, pero existen grandes diferencias entre las personas en términos de tratamiento o notificación de síntomas, lo que opina el individuo sobre su salud depende en gran medida de sus experiencias previas con la enfermedad y la comprensión de lo que padece (Morrison, 2006). Por tal razón las personas aprenden de la salud o enfermedad de la misma manera que otras cosas, mediante la experiencia tanto personal como de otros individuos. Además, Radley (1994) señala que:

> La vida de cada uno está anclada en la actividad, es decir, en las actividades o conductas cotidianas que dependen del cuerpo, ya sean actividades instrumentales, como ser capaz de correr para alcanzar al autobús, o de actividades expresivas, como ser capaz de tener una apariencia atractiva. (p.8)

Por otra parte, en un momento dado, hay muchos estímulos diferentes que compiten por nuestra atención, pero algunas sensaciones de enfermedad son más destacadas que otras. Parte de la razón es que la mayoría de los síntomas son de corta duración y han pasado antes de que sean preocupantes, también porque los individuos no son necesariamente los mejores para juzgar si sus propios síntomas son realmente signos o síntomas de alguna enfermedad (Radley 1994). Es así que, existen varios modelos sobre la percepción de los síntomas de los cuales destaca:

El modelo atencional de Pennebaker (1982) "Se centra en la competencia por recibir atención de los múltiples estímulos o claves, internas o externas, y señala que el mismo indicio físico o cambio fisiológico puede pasar inadvertido en algunos contextos y no en otros" (p.3), otro modelo es el de cognitivo-perceptual de Cioffi (1991) se centra más en los procesos de interpretación de las señales físicas y su atribución como síntomas y reconoce también el papel de la atención selectiva.

Estado de la Atención

"Existen diferencias individuales en la cantidad de atención que prestan los individuos a sus estados internos y externos" (Pennebaker, 1981, p.xx), Pennebaker descubrió que cuando la atención de una persona se centra en cosas externas, es menos probable que perciba sensaciones somáticas y es que la capacidad de atención de las personas es limitada, por lo que los estímulos internos y externos deben competir por la atención, una señal corporal que puede ser percibida de inmediato en algunos contextos puede pasar desapercibida en otros (Cioffi, 1991).

Factores que Afectan la Percepción de los Síntomas

Las señales corporales pueden ser interpreta en algunos casos como síntomas de una expresión física de un estado emocional que pueden estar vinculadas a la personalidad, estilos de afrontamientos además del impacto que tiene las emociones en la atención (Pennebaker, 1981).

Emociones. Las emociones importan, las personas con emociones positivas a menudo se consideran más saludables y reportan menos síntomas, mientras que las personas con emociones negativas reportan más síntomas (Leventhal et al, 1996). Además, el estado emocional negativo, especialmente la tristeza y ansiedad, puede incrementar la percepción de síntomas por su efecto en la atención y puede ser aumentados por problemas de salud previos, facilitando el desarrollo de nuevos síntomas (Pennebaker, 1981). Según Pennebaker, otra emoción relacionada con la percepción de los síntomas es el miedo, concretamente el miedo al dolor y el miedo a la recidiva, que puede aumentar la atención y respuesta de una persona ante señales corporales.

Estilos de afrontamiento. La forma en que las personas razonan y se expresan a eventos del exterior o el interior afecta la forma en que se percibe el síntoma. Algunos indicios demuestran aquello sujetos que se caracterizan por tener prisa, impacientes , agresivos (Radley, 1994), tienen menor probabilidad de sentir los síntomas. Esto es porque su atención está dirigida en la acción diaria, por otro lado, una vez que se percibe la grave amenaza para la salud, su deseo de control se relaciona con la conducta de buscar la salud de forma inmediata (Kuller *et al,* 1983). De igual forma se ha evidenciado que los individuos que utilizan mecanismos de defensa cognitivos para responder a eventos de aversión, tienen posibilidades menores de desarrollar síntomas que las personas no inhibidores (Ward, 1998, citado en Myers, 2002).

También hay otra diferencia entre el estilo afrontar una situaion (Miller, 1987), el controlador asume la amenaza al monitorear su condición para encontrar indicios que sean importantes sobre la amenaza, los mitigadores ignoran le dan poca importancia o suelen minimizar una situación.

Cáncer

Según la organización mundial de la salud Organización Mundial de la Salud (2015), el cáncer es un término general para una variedad de enfermedades cancerígenas que pueden afectar

cualquier parte del cuerpo, además, este padecimiento es de gran relevancia en el mundo por su incidencia, prevalencia y mortalidad (Sociedad oncología, 2010, citado en Carreño, 2015).

Conviene destacar que el cáncer está compuesto por células que funcionan de manera anormal en el cuerpo y afectan los procesos fisiológicos de las células normales (Carreño, 2015), es decir, hay un crecimiento desproporcionado de células con alteraciones, que de manera directa o indirecta afecta a las células sanas. Según Sánchez (2013) hay dos procesos que surgen de estas anormalidades: Principalmente se conoce como el aumento del crecimiento anormal de células, que producen la creación de un tumor, estas células pueden invadir nuevos tejidos y expandirse por el cuerpo, si solo ocurre el primer proceso, se diagnostica como un tumor benigno y la curación completa se da mediante resección quirúrgica o quimioterapia. Así que generalmente no es un problema, si las células tumorales pueden invadir los tejidos circundantes o distantes a través de la sangre o la linfa para formar metástasis, entonces es un tumor maligno o cancerígeno (Carreño, 2015).

Además, existen muchos tipos de cáncer, pues no es una sola enfermedad. Los diferentes tipos de cáncer tienen algunas similitudes, pero son distintos en la manera en que se desarrollan. Una de las clasificaciones que se pueden encontrar es según el sitio de origen. Esto es, cáncer de seno, cáncer de colon, cáncer de próstata, cáncer de hígado entre otros (Mandal 2014). Según esta misma autora, otra clasificación que se puede dar es según el tejido afectado, en los que se encuentran; los carcinomas, los cuales destruyen el tejido epitelial, que es el encargado de proteger la parte interna y externa de los organismos o estructuras (corazón, hígado, cerebro entre otros). los sarcomas, que se originan en los tejidos conectivos como músculos, huesos, cartílagos y la grasa, los mielomas que afectan a el plasma que se encarga de combatir a las bacterias y virus que ingresan al cuerpo, la leucemia, que es un grupo de canceres que afectan la sangre y la medula espinal, y por último el linfoma, que afectan el estómago e intestino.

El cáncer tiene estadios o etapas progresivas, “Los médicos utilizan mayoritariamente un sistema llamado, Nódulo, Linfático y Metástasis (TNM) para establecer las etapas en la mayoría de casos de cáncer” (Sociedad Oncológica, 2010). El propósito mismo de la prueba es establecer cuanto cáncer hay en el cuerpo y cuanto se ha multiplicado, es así que T significa tumor e indica el tamaño, extensión, penetración y profundidad, N indica el número de nódulos afectados y M se refiere a la metástasis o extensión del cáncer (American Committeeon Cáncer, 2015). Cuando se determina las categorías TNM se sitúa el cáncer en grupos de etapa, los cuales son establecidos a partir de números romanos I, II, III, IV, cuando más elevado sea el número más avanzado será la etapa del cáncer.

En cuanto al el tratamiento, los más comunes son: Cirugía la cual se puede utilizar para extirpar tumores cancerosos, el médico también puede extirpar un fragmento o la totalidad de la parte del cuerpo afectada por el cáncer. En el caso del cáncer de mama, se puede extirpar parte o toda la mama, en el caso del cáncer de próstata, se puede extirpar toda la próstata (American Cancer Society, 2016). Otro tratamiento según esta asociación es la quimioterapia la cual usa medicamentos para destruir a las células cancerígenas y son administradas por vía intravenosa o con pastillas. La radioterapia también se usa para matar o retrasar el crecimiento de las células cancerosas y puede usarse solo o combinado con cirugía o quimioterapia.

Epidemiologia del Cáncer

Para todas las personas que están comprometidas a ayudar a la humanidad desde el campo de la salud, comprender la epidemiología es de gran valor. Según Lats (1992) la epidemiología es una rama de la salud pública que tiene como finalidad describir y explicar la dinámica de la salud de la población, determinar los elementos que la constituyen y comprender el poder de control de la salud de la población para prevenir su desarrollo natural. Desde su nacimiento como disciplina moderna, una premisa básica de la epidemiología ha sido afirmar que las enfermedades no

ocurren o se distribuyen aleatoriamente y su investigación tiene como objetivo identificar claramente las enfermedades que se pueden clasificar como "factores causales" (Restrepo 2012).

Por tal razón, siendo el cáncer una problemática de salud a nivel mundial, es también objeto de estudio de la epidemiologia, ya que el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de morbimortalidad en los seres humanos. Es por ello que el conocimiento de su epidemiología, o de la distribución en diferentes poblaciones y la identificación de los determinantes de la misma, resulta esencial para definir la supervivencia.

Incidencia

La incidencia, cuantifica el número de casos nuevos de enfermedad que se desarrollan en una población de individuos a riesgo durante un intervalo de tiempo especificado (Institución Nacional de Cáncer, 2015). En el 2012 se dieron cerca de 14 millones de nuevos casos de cáncer, de los cuales 71.442 casos ocurrieron en Colombia. Además, según Globocan (2015), se estimaron 79.660 nuevos pacientes con cáncer en Colombia, de los cuales la incidencia es mayor en mujeres menores de 65 años, del mismo modo el número de casos casi se duplicará para el 2035 (Ferlay *et al.,* 2012).

También, el tipo de cáncer que incide entre hombre y mujeres varia. Entre los hombres, las principales localizaciones fueron cáncer próstata, estómago, pulmón, colon-recto y ano, y linfomas no Hodgkin. En mujeres, las principales localizaciones fueron cáncer mama, cuello del útero, colon-recto y ano, estómago y tiroides.

Mortalidad

Se define como la cantidad de personas que mueren de cáncer cada año, generalmente expresada por cada 100,000 personas. Según la Organización Mundial de la Salud (2015) “Colombia se encuentra entre los países con categoría media-alta de acuerdo con la calidad de

certificación de la causa de muerte" (p.5).

Además, Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2018), en Colombia el número de muertes por cáncer entre hombres y mujeres en un intervalo de 4 años entre el 2016 al 2018 fue de 56.645 personas. Dentro de los tumores más mortales se encuentran; el cáncer de estómago con 6.980 fallecimientos, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón con 6.292, cáncer de mama, con una mortalidad de 4,459, próstata con 4.127 y colon con 3938.

Del mismo modo aquellos tumores con menor letalidad en la población colombiana se encuentran; el cáncer de amígdala con 89 muertes, faringe no especificada con 124, cáncer de intestino delgado con 166, cáncer de legua con 287, cáncer de hueso con 480 y tumor de cuello uterino con 543 fallecimientos.

Supervivencia

La tasa de supervivencia se define como el porcentaje de pacientes con cáncer que aún están vivos después de cierto año. Según Dosantos (1999) la importancia de esta medición es que la probabilidad de muerte no es constante durante un período de tiempo, puede aumentar repentinamente con el inicio de la enfermedad y luego disminuir gradualmente a medida que aumenta el intervalo de tiempo después del diagnóstico. Es decir, la probabilidad de supervivientes puede cambiar dependiendo de aspectos externos, como la accesibilidad a tratamientos y el tipo de persona que ha sido afectada.

Recientemente, se han publicado estimaciones de supervivencia para los diferentes tipos de cáncer en Colombia, basadas en datos de los registros poblacionales de Bucaramanga, Cali, Manizales y Pasto (Allemani, 2018). Estos datos de supervivencia hicieron parte también del estudio Concord que combinó varios registros, con intervalos de 5 años de tiempo en Colombia: 1995 a 1999, 2000 a 2004, 2005 a 2009 y el intervalo 2005 a 2009 también para Estados Unidos.

Es importante destacar que en comparación con los pacientes diagnosticados entre 1995 y 1999, el número de pacientes que fueron diagnosticados recientemente con cáncer de colon, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y leucemia (2005-2009).

Factores de Riegos y Protectores

Por lo general, es imposible saber exactamente por qué una persona tiene cáncer y otra no. Sin embargo, se estima que alrededor del 30% de los cánceres se pueden prevenir. Los estudios han demostrado que ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer, del mismo modo hay ciertos factores asociados a una menor posibilidad de padecer esta enfermedad (Institución Nacional de Cáncer, 2015).

Dentro de los factores de riesgo de cáncer incluyen la exposición a sustancias químicas u otras sustancias como el alcohol, el tabaco y la radiación. También incluyen ciertos tópicos que las personas no pueden controlar, como la edad y los antecedentes familiares. Además, según Zuleta (2009), los antecedentes familiares de algunos cánceres pueden ser un signo de un posible síndrome de cáncer hereditario. Otro factor indiscutiblemente importante, está relacionado con la actividad física y la dieta. Según la Organización Mundial de la Salud (2015) el exceso de grasa en el cuerpo aumenta la probabilidad de padecer cáncer de esófago, cáncer de colon, cáncer de páncreas, cáncer de endometrio, cáncer de riñón y cáncer de mama. A su vez, existen algunos factores que ayudan a disminuir la probabilidad de un posible cáncer ente los que se encuentra; el ejercicio, mantener una alimentación sana y equilibrada que permitan tener un peso ideal (INH, 2020).

Psicooncología

Inicialmente, en el siglo XIX, el diagnóstico de cáncer se asoció con la muerte. Dado que no existía una causa o cura para la enfermedad, en muchos casos se atribuía a la posesión

demoníaca y se consideraba cruel e inhumano revelar información diagnóstica al paciente, por lo que solo su familia lo sabía (Holland, 2002). Al mismo tiempo, se estableció el Sloan Kettering Memorial Cáncer Center como el primer centro oncológico privado para la investigación. luego se estableció el Instituto Nacional del Cáncer en 1937. Durante estos años, el único apoyo psicológico formal para pacientes con cáncer fue a través de grupos de apoyo para otros pacientes que habían experimentado las mismas o similares condiciones (Robert, 2013). Por otra parte, estos grupos comenzaron a forjar lazos clínicos y de investigación con cirujanos, radioterapeutas y oncólogos, estableciendo así los primeros elementos de lo que más tarde se llamó Psicooncología (Holland, 2002).

Según Holland (2002) las psicooncologías como especialidad se desarrollaron formalmente, a mediados de 1970, cuando la barrera para revelar el diagnóstico desaparece y es posible discutir la enfermedad y el impacto del cáncer en la vida de los pacientes. Posteriormente, el campo de investigación sobre la respuesta de los pacientes con cáncer comenzó a expandirse. Estas investigaciones incluyen cuál es la adaptabilidad a la enfermedad, las intervenciones médicas que se deben realizar, las intervenciones psicológicas en el proceso de prevención y adaptación al cáncer y las investigaciones de las variables inmunes y neuroendocrinas que median el proceso. Cuidados paliativos, problemas psicofarmacológicos y dilemas morales (Ibáñez, et al, 2007). Así comenzó a desarrollarse lo que hoy llamamos psicooncología, de modo que finalmente logró establecerse como un campo independiente los últimos treinta años.

Finalmente se definió la psicooncología según Holland (2002), como una subespecialidad de la oncología, que busca prestar mayor atención a las respuestas emocionales de los pacientes en todas las dimensiones de su enfermedad, al igual que sentar importancia en sus familiares y personal asistencial. Por otra parte, según Cruzado (2003) la psicooncología se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y

mortalidad del cáncer. La doctora Holland es considerada la precursora y fundadora de la psicooncología, del mismo modo, en los años setenta definió los aspectos psicológicos y psiquiátricos, sociales y conductuales del cáncer.

Desarrollo del Paciente Psicooncológico

El cáncer ha sido durante mucho tiempo, culturalmente sinónimo de muerte y tristeza. Por ello y por la complejidad de la enfermedad y sus métodos de tratamiento, el diagnóstico tiene un fuerte impacto emocional en el paciente y su familia en todo momento, por lo que suele tardar un tiempo en aceptar la situación en que se encuentra (Robert, 2006). Como se mencionó anteriormente, esta enfermedad no solo afecta a la persona diagnosticada, sino a toda su familia, sociedad y entorno laboral, independientemente del tipo de cáncer que tenga.

Además, según Robert (2006) dado que esta enfermedad involucra muchos factores, el cáncer puede ser una de las experiencias más difíciles que las personas pueden experimentar, por lo que no hay una forma específica de afrontarlo. De repente cambian muchos aspectos de la vida diaria del paciente, la familia y el entorno más íntimo, reacciones observables; shock a recibir la noticia, los sentimientos de incertidumbre por el futuro, el miedo y la frustración, son algunas de las acciones que pueden ocurrir.

De igual forma en el proceso de la enfermedad, los pacientes experimentan un inevitable proceso de duelo, entendiendo el duelo como un proceso de adaptación a una serie de pérdidas, que no solo está relacionada con la salud, sino también relacionada con la pérdida de estabilidad y seguridad, pérdida de la vida diaria. Un papel totalmente diferente en la familia, en el ámbito laboral o social (Holland, 2002) Se observa por ello que, es importante enfatizarlo, el control puede convertirse en una de las pérdidas más desestabilizadoras y destructivas para la humanidad. Este llamado duelo oncológico es un proceso normal, saludable, adaptativo y

necesario, que se caracteriza por el primer período en la etapa I y II. En el que pueden aparecer sentimientos o estados de aturdimiento y negación.

A lo largo de este proceso para algunas personas, la vida es más intensa en algunos momentos, como los momentos al inicio del tratamiento, que se caracterizan por el miedo y la incertidumbre, en algunos casos estas experiencias son consideradas como verdaderos horrores (Robert, 2006). Como se mencionó anteriormente, el miedo es una emoción que suele acompañar o incluso superar todo el tratamiento. Finalmente, el paciente puede aceptar la enfermedad. Esto puede suceder en cualquier etapa del tratamiento, sin embargo, siempre hay que tener en cuenta que puede ocurrir una regresión en los síntomas u emociones negativas (Holland, 2002).

Intervención Psicosocial

La visión holística de los pacientes con cáncer incluye cada vez más factores psicológicos, como aspectos relevantes al fenómeno de la enfermedad. El cáncer trasciende el aspecto físico y se convierten en el conocimiento básico de los aspectos emocionales relacionados con la vida y la muerte y este conocimiento puede generar estrés en el núcleo básico del individuo (Pérez, 2005). La capacidad de salvar los aspectos psicológicos de los pacientes con cáncer pone de relieve los problemas que afectan a las personas y su entorno.

Por esta razón, la adaptación psicosocial se ha considerado un objetivo estándar importante para la salud general de los pacientes con cáncer. Incluso he visto cómo este ajuste puede contribuir a la satisfacción generada por médicos y pacientes. Por ejemplo, se ha visto menor morbilidad psíquica del paciente ante mayor satisfacción frente a las estrategias comunicacionales con familiares (Schofield, 2014).

Intervención Terapeutita y Rehabilitación

En el área de intervención terapéutica y rehabilitación, el psicólogo de la salud que trabaje

en oncología puede desempeñarse en varios campos entre las que se encuentra; el manejo de la información adecuada y la preparación de atención psicológica del paciente enfrentado a el cáncer y a los tratamientos oncológicos (Holland, 2002).

De igual forma el psicólogo no solo trabaja con el paciente si no también con los familiares y las personas de la salud que en muchos casos están expuestos a situaciones de alta carga emocional, es por esto que el profesional debe estar en la capacidad de hacer una intervención a nivel colectivo y no solo individual. La familia de los pacientes cumple un rol importante en el proceso de sobrellevar la enfermedad, más aún cuando los pacientes no están en la capacidad de realizar sus actividades con autonomía, lo que demanda esfuerzo tanto físico como emocional por parte del cuidador, quien afronta dificultades emocionales al momento de interiorizar que su vida también estuvo sujeta a cambios al momento en que le otorgaron el diagnóstico del cáncer a su familiar, muchos aspectos de la vida cotidiana se ven obligados a cambiar y esto trae consigo un indiscutible proceso de adaptación el cual es importante también ser tratado y orientado por un profesional, quien se debe encargar de velar por el bienestar emocional de los cuidadores y familiares del paciente.

Pacientes Supervivientes de Cáncer

En los últimos 25 años, los métodos de tratamiento del cáncer han experimentado cambios importantes, gracias a la mejora del tratamiento y la atención, lo que ha prolongado las tasas de supervivencia. Según el Instituto Estadounidense del Cáncer (2012), "Cuando se trata de cáncer, la supervivencia cubre los problemas físicos, psicológicos y económicos del cáncer desde el diagnóstico hasta el final de la vida" (p.25). Se centra en la salud y la vida de los pacientes con cáncer fuera de la etapa de diagnóstico y tratamiento. Los problemas de supervivencia incluyen: Capacidad para obtener asistencia médica, seguimiento, postratamiento, cáncer primario

secundario y calidad de vida, la familia, los amigos y los cuidadores también forman parte de la experiencia de supervivencia (Mullan, 1985).

Tipos de Pacientes Supervivientes

Según Ries, *et al.,* (2007), distingue clásicamente las siguientes etapas en los supervivientes de cáncer:

Supervivencia aguda: Son todas aquellas personas que se encuentran en la etapa de diagnóstico, tratamiento (intermedio;): Esta etapa suele iniciar luego del primer tratamiento hasta la finalización de la misma. Supervivencia: son todas aquellas personas que han pasado libres de células cancerígenas por lo menos durante 5 años, aunque esto no significa que no pueda volver el cáncer, aunque las probabilidades son mínimas

Elementos de un Plan de Superviviente

Lander (1996) sugiere que para planear los cuidados de una persona superviviente posean: rehabilitación, en todas las esferas de la vida, realizar una evaluación o monitoreo rutinario periódicamente, establecer la situación socioeconómica que trajo todo el proceso oncológico, establecer una constante comunicación y coordinación con Atención Primaria, compartir información, circuitos de derivación y protocolos.

Aspectos Psicosociales y espiritual de los Pacientes Supervivientes

En los últimos años, se ha realizado un avance significativo en el tratamiento y diagnóstico prematuro del cáncer (Zambrano, 2014). Estos cambios han provocado un aumento en el número de personas que superan la enfermedad y alargan la esperanza de vida. La tasa de supervivencia y la esperanza de vida de los pacientes con cáncer han aumentado, sin embargo, en las últimas décadas, este crecimiento en la supervivencia ha tenido efectos relacionados en la adaptación psicológica y social, que pueden ser positivos o negativos (González *et al,* 2014).

Del mismo modo “Vivir tras un diagnóstico de cáncer supone un esfuerzo adaptativo muy importante por parte de quien lo padece y de las personas que le rodean” (Zambrano, 2014). Durante el tratamiento los cambios en menor o mayor medida suponen alteraciones en el autoconcepto e imagen personal. Más aún si la intervención clínica termina en una amputación. Según Echaburu (2016) como consecuencia, es normal que los pacientes presentan cuadros de retraimiento, restricciones en las expresiones sexuales, complicaciones en las interacciones con parejas y disminución en las actividades cotidianas. Por lo tanto, las consecuencias psicológicas de una intervención clínica o farmacológica pueden dar lugar a cambios importantes en la vida de las personas.

Por otra parte, luego de haber terminado en tratamiento las continuas visitas médicas pueden provocar en la paciente sensación de falta de control, además de sentimientos de preocupación por lo incierto de una posible recaída a la enfermedad (González *et al.*, 2014). Esto dificulta que el paciente tenga una construcción de un plan hacia el futuro. Esto claro puede causar a largo plazo el síndrome de Damocles, que se refiere no sólo a las dificultades psicológicas del superviviente por la vulnerabilidad ante la enfermedad, sino a los problemas para desarrollar un proyecto vital.

De igual forma el diagnóstico de cáncer representa un cambio en la estructura y funcionamiento del grupo vincular más cercano del paciente, asumiendo en la familia roles y tareas muy diferente a las que realizaban previo a la enfermedad (Travis *et al.*, 2003). No obstante, luego de concluir el tratamiento la familia espera que el sobreviviente reanude el trabajo y las responsabilidades diarias, desconociendo que la recuperación pos tratamiento toma tiempo, además, puede que el paciente requiera asistencia profesional siempre, por lo cual el paciente interpreta estas acciones como falta de apoyo por parte de la familia. En este sentido, los sobrevivientes y las parejas, los niños y otros miembros de la familia son fundamentales para

lograr una comprensión del cambio (Doi, 2009).

Teniendo en cuenta los problemas anteriormente mencionados,

> La persona que ha superado un cáncer puede sentirse desvalorizada, impotente o incapaz de restablecer la normalidad en su vida o de aceptar los cambios acontecidos tras la enfermedad, lo cual puede llevar a una desilusión de sí mismo, lo que ocasiona un pobre auto concepto y autoestima, que suele ser difícil de recuperar sobre todo si se encuentra en la etapa del tratamiento en donde los cambios se hacen aún más evidentes. (Zambrano, 2014, p.5)

Cabe resaltar que la sintomatología de los pacientes superviviente es variable y depende de una gran cantidad de factores, algunos presentan reacciones de pánico, negación, confusión, inseguridad, culpa, amenaza, sentimiento de pérdida, hipervigilancia de los síntomas, rechazo sin embargo algunos supervivientes suelen retomar su vida y seguir realizando las actividades que hacían antes de ser diagnosticados con cancer (Zambrano, 2014). Todas estas pueden ser reacciones normales si son en medidas proporcionales a las circunstancias que la causa, pero también existen beneficios asociados a la enfermedad que pueden ayudar de múltiples formas al paciente a resinificar la experiencia.

Espiritualidad y pacientes oncológicos

Alguno de los pacientes oncológicos buscan un significado profundo a sus vidas, esto por que sientes una cercanía a la muerte queriendo entender el significado de lo que les está ocurriendo y uno de los caminos es atreves de la espiritualidad. En el cotidiano la espiritualidad y la religión suelen ser utilizadas sin ningún tipo de distinción. Sin embargo Macullough (2002) define a la religión como un grupo de creencias que son compartidas por un número de personas. Por otra parte, la espiritualidad es el sentido que cada persona experimenta por una situación, lugar o experiencia. Además la espiritualidad no necesariamente debe ser expresada por una

religión en particular, por el contrario hay múltiples formar de mantener el contacto con eso eventos espirituales sin profesar un creencia y valores específicos (Ben, 2006). Las personas que están pasando por un proceso oncológico pueden sentirse identificadas por una religión y sus creencias o por el valor de la espiritualidad de una vivencia y esto puede traer algunos beneficios.

Algunos de los puntos más importantes según Ben (2006) que benefician a un paciente con cáncer son; que la espiritualidad genera en las personas una sensación de bienestar. Y aunque hay poco estudios que relacionen la espiritualidad como un factor predominante en mejorar la eficacia del tratamiento del cáncer. Si hay algunos indicios que la religión y la espiritualidad disminuyen la ansiedad, el malestar en algunas personas, disminuye el riego de suicidio, permite que la persona pueda expresar sus emociones a través de grupos espirituales y ayuda a que aumenten algunos sentimientos positivos

Crecimiento Postraumático

Aunque pueda sonar paradójico la enfermedad puede traer consigo ciertos beneficios sobre todo de índole psicología para el paciente. Según Gonzales (2014) Numerosos pacientes han encontrado beneficios positivos en sus vidas después de sufrir la enfermedad. Y es que, ante el cáncer, el ser humano tiene la capacidad de desarrollar respuestas de crecimiento o madurez personal y esto no niega el dolor o la pérdida que ocasiona la enfermedad, sino que intenta integrar estos aspectos a la vida y darle un nuevo sentido a la vida. Este proceso de cambio positivo ha sido llamado por Tedeschi & Calhoun (2004) como crecimiento pos trauma.

La teoría del crecimiento postraumático de Tedeschi plantea que la experiencia vital traumática puede en cierta medida modificar de forma positiva; la relación vincular, y la necesidad de compartir y expresar sentimientos de afectos, aumentar el valor en las metas a cumplir, ayudando a diferenciar lo importante del ahora. Por lo cual este es un proceso

restaurativo. Una reorganización que ayuda a encontrar una explicación a lo que sucede en una gran vacilación y percepción de vulnerabilidad en la que se puede encontrar un paciente (Calhoum 2006). Sumado a lo anterior existen algunos factores protectores que ayudan a el ajuste psicológico y permiten sobrellevar la enfermedad teniendo en cuenta los múltiples cambios individuales y sociales que pasa un paciente de cáncer.

Formas de Afrontamiento de Paciente con Cáncer

Lazarus & Folkman (1984) explican cómo personas abordan situaciones estresantes, en la cual existen tres estrategias para afrontar la situación;

> Afrontamiento focalizado al problema, que se refiere a trabajos destinados a modificar una demanda o evento ambiental que genere estrés, tratando de solucionar el problema o al menos reducir su impacto. Afrontamiento focalizado a las emociones, esto implica trabajar para reducir o eliminar las emociones negativas causadas por el estrés, y afrontamiento de evitación que implica evitar el problema no pensando en él o distrayéndose con otras actividades o conductas. (Libran, 2002, (P.12)

Además, existen algunas variables que están directamente relacionadas con las estrategias de afrontamiento mencionadas. Autores como Scheier & Carver (1985) consideran el optimismo como un factor importante en la efectividad de las estrategias, esta variable está relacionada con la expectativa positiva que tiene un paciente frente a la enfermedad, por lo cual, estilos de afrontamiento positivos, como las respuestas de búsqueda de información o el espíritu de lucha, ayudan a encontrar un significado cuando se diagnostica cáncer, esto permite que una persona diagnosticada con esta enfermedad pueda combatir los pensamiento o emociones negativas (Bellizzi & Blank, 2006).

Marco Contextual

La investigación tuvo origen en la ciudad de San José Cúcuta, en el departamento de Norte de Santander, en Colombia, donde se dio inicio a este proyecto y se empezaron a formular los diferentes aspectos relevantes que este debía contener, posterior a esto, la población participante fueron personas de esta misma ciudad por lo que es entonces en este municipio donde se dio por culminada la investigación. La investigación acerca de los facilitadores en el proceso oncológico, establece tres categorías en las cuales se busca investigar acerca de estas que influencia positiva tienen en proceso del cáncer, partiendo de las particularidades de cada una de estas categorías, se tuvo en cuenta que la ciudad en donde se elaboró la investigación cumpliera con estas características.

La ciudad de San José de Cúcuta es un municipio ubicado en el noreste colombiano, cumple actualmente con aproximadamente 650.000 habitantes, es la capital del departamento de Norte de Santander La población de este municipio se caracteriza por ser una comunidad muy religiosa, se practican varios tipos de religiones en esta ciudad, sin embargo, todas apuntan en la creencia de un ser supremo, razón por la cual fue pertinente tener en cuenta este aspecto al momento de desarrollar la investigación, así mismo, también fue pertinente tener en cuenta que tan alto es el índice del cáncer en la ciudad.

San José de Cúcuta cuenta en la actualidad con alrededor de cuatro (4) entidades encargadas del tratamiento especializado del cáncer: Liga nortesantandereana contra el cáncer, Clínica de cancerología de Norte de Santander, Oncomedical, Unidad hemátologica, entre otras, así mismo los entidades prestadoras de salud (EPS) también se encuentran comprometidas con la detección temprana y prevención de algunos tipos de cáncer, adicional a esto, instituciones privadas como lo es Profamilia, también está comprometida con la detección temprana y prevención de algunos tipos de cáncer.

Marco Legal

A nivel internacional, existen algunas normativas que rigen y regulan el tratamiento y cuidado de personas con cáncer, entre ellas están:

Contenido normativo, artículo 12, Naciones Unidas

Establece estándares internacionales sobre el derecho a la salud, según el contenido normativo del artículo 12: *"El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos"* por lo que se establece que se están teniendo en cuenta elementos importantes en el manejo de la salud asociado al manejo de recursos y entidades prestadoras de servicio para enfermedades como el VIH o el cáncer las cuales han presentado nuevos retos en la salud, así mismo estos estándares de las Naciones Unidas dentro de su evolución de normas y obligaciones, establece como un derecho de cada individuo acceder a la prevención y tratamiento de cánceres relacionados con el sistema reproductor.

C139 - Convenio sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 139)

Dada en la conferencia internacional del trabajo organizada en Ginebra en 1974, busca evitar el uso de agentes radioactivos y contaminantes que hagan vulnerables a los trabajadores de contraer cáncer, puesto que se ha estudiado acerca de la peligrosidad a largo plazo de la utilización de materiales cancerígenos. Por lo que el artículo 1 de esta normativa establece que "*Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá determinar periódicamente las sustancias y agentes cancerígenos a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, o sujeta a autorización o control, y aquellos a los que se aplican otras disposiciones del presente Convenio."*

Las leyes en Colombia también se encuentran comprometidas con la prevención y tratamiento del cáncer, por lo que cuenta con una serie de derechos que estos pacientes tienen para ser tratados de forma integral, estas son:

Ley Sandra Ceballos 1384 del 19 de abril de 2010

"*Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"* firmada por el congreso de Colombia en su artículo n°1 decreta que se deben establecer los parámetros necesarios para dar un tratamiento integral a los pacientes con cáncer para así mejorar la calidad de vida y evitar la mortalidad en estos, donde el artículo n°3 reglamenta que esta ley debe ser aplicada en todo el territorio colombiano, teniendo en cuenta que para esto se hace necesario la inversión de recursos por parte del estado al sistema de salud, lo que beneficiarían las funciones de los sistemas de prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, haciendo énfasis en que la atención que se le preste a estos pacientes debe ser una atención prioritaria.

Ley 1388 del 26 de mayo de 2010

Por la cual se establece el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, siendo esta una ley del cáncer infantil, decretada por el congreso de la república con la finalidad de disminuir la mortalidad de niños y menores de 18 años en Colombia a causa del cáncer infantil, haciendo énfasis en la inminente responsabilidad que tienen los organismos prestadores de salud frente al oportuno diagnóstico de esta enfermedad en cualquiera que sea sus modalidades y así mismo el apropiado y oportuno tratamiento para la mejoría de dicha enfermedad.

Resolución 2590 del 31 de agosto de 2012

En concordancia con la ley 1388 de 2010, ley del cáncer infantil reglamenta según la ministra de salud y protección social haciendo uso de las atribuciones legales que la confieren,

que, los niños y menores de 18 años deben pertenecer a una base de datos única en el sistema de salud, con el fin de priorizar su atención y que esta sea de forma agilizada con la finalidad de preservar y cuidar su derecho a la vida.

Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012

El ministro de salud y protección social dentro de su ejercicio laboral y autonomía que lo confiere, establece que las autorizaciones para los tratamientos contra el cáncer, radioterapia y quimioterapia deberán hacerse en una autorización única para todo el ciclo del tratamiento reglamentado por el especialista a cargo del paciente, o de lo contrario, dicha autorización deberá hacerse por un periodo de mínimo 6 meses luego de preescrita la orden, esto con la finalidad de evitar demoras en la realización del tratamiento.

Resolución 4504 del 28 de diciembre del 2012

El ministro de salud y protección social dentro de su ejercicio laboral y autonomía que lo confiere, reglamenta a las entidades prestadoras de servicios relacionados con el cáncer en menores de 18 años, la inclusión de las profesiones de salud ocupacional y demás disposiciones necesarias para otorgar un manejo integral en el tratamiento de estos pacientes.

Resolución 1440 del 6 de mayo de 2013

El ministro de salud y protección social dentro de su ejercicio laboral y autonomía que lo confiere: "*Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención como un servicio de apoyo social para los menos de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer".*

Resolución 1419 del 6 de mayo de 2013

El ministro de salud y protección social dentro de su ejercicio laboral y autonomía que lo

confiere, reglamenta los parámetros necesarios que deben tener en cuenta las instituciones para poder prestar servicios oncológicos y ser conformadas las unidades de atención integral del cáncer.

Resolución 1552 del 14 de mayo de 2013

El ministro de salud y protección social dentro de su ejercicio laboral y autonomía que lo confiere, que las entidades promotoras de servicios de salud están en la obligación de agenda abierta en la asignación de citas médicas especializadas disponibles todos los días hábiles del año y estas no podrán negarse a recibir solicitudes de agenda de citas de ningún paciente.

Resolución 000457 del 3 de febrero de 2014

El ministro de salud y protección social dentro de su ejercicio laboral y autonomía que lo confiere, establece que las entidades e instituciones promotoras de servicios de salud están en la obligación de reportar a los pacientes con cáncer a cuentas de altos costos, así como lo establece el artículo n°1 de esta resolución: *"Reportar los pacientes con cáncer a las cuentas de altos costos, por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) incluidas las del régimen de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud"*

Ley 1733 de 2014

Ley Devis Saavedra, decretada por el congreso de la república y la cual reglamenta el uso de los cuidados paliativos para el manejo integral de los pacientes con enfermedades crónicas y enfermedades terminales en Colombia entre las que se encuentra el cáncer de cual tipo. Además estas personas deben ser atendidas en cualquier unidad especial sin ningún costo.

Metodología

Tipo de Investigación

La investigación presentada a continuación es de tipo cualitativo- descriptivo, ya que busca conocer la realidad en su contexto cotidiano, para interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas participes. Es de tipo descriptivo, puesto que se realiza para recolectar datos sobre diversos conceptos, acciones, comportamientos, actitudes que rodean el fenómeno a investigar. Hernández; Fernández & Baptista (2006), afirman que conocer los pre saberes de un fenómeno es importante para establecer cómo éstos van a interactuar con la nueva información que se recibirá.

Además este tipo de investigación en conveniente para comprender el fenómeno desde las vivencias de las personas tratando de dilucidar algún patrón, así mismo la particularidad esenciales de este tipo de estudio es que se establece una línea clara pero permite ir realizando ajuste o incluyendo nuevos elementos.

Diseño de Investigación

El diseño de investigación es transversal en la medida que se busca la recolección de datos en un momento único, de modo que permita describir el fenómeno para luego analizarlo en un espacio y tiempo determinado. (Hernández, Fernández y Baptista. 2010)

Población

La ciudad de san José de Cúcuta se encuentra ubicada en el departamento de Norte de Santander, con una población actual de 540.018 habitantes, se provee según el DANE (2019) que para el 2035 la población allá aumentado hasta en un 35%. Como capital del departamento de Norte de Santander, en Cúcuta se encuentran los principales estamentos gubernamentales y debido a su posición fronteriza con Venezuela, esta ciudad presenta un gran número de

hacinamiento por la inmigración de ciudadanos venezolanos. Por otra parte la religión predominante en Cúcuta es el catolicismo con más de un 55%, seguido del cristianismo con sus vertientes en un 22%. Así mismo, el 48,3% de la población en Cúcuta son hombres y 51,7% son mujeres.

Muestra

Según Sampieri & Mendoza (2018) la muestra consiste en aquellos individuos de los cuales se obtendrá la información del fenómeno a estudiar, que son a su vez un subconjunto de la población estudiada. El tipo de muestreo que se realiza en esta investigación es no probabilístico, por conveniencia, puesto que en primera instancia las investigaciones cualitativas no pretenden generalizar los datos si no profundizar en un fenómeno en específico.

Por su parte, el muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar (Sampieri & Mendoza, 2018). De esta forma se escogieron a cuatro (4) participantes, dos mujeres entre edades de 50 a 80 años, la primera con cáncer de mama, la segunda con cáncer de matriz, una tercera participante, mujer de 45 años con cáncer de colon y finalmente una joven entre los 27 y 30 años de edad con cáncer en los ovarios. Las cuales son supervivientes permanentes, ya que han pasado por el tratamiento de cáncer y no presentan ningún tipo de células cancerígenas hasta el momento de realizada esta investigación.

Proceso de Intervención

El proyecto de investigación, indica el desarrollo y ejecución del mismo, a través de las fases de intervención que se describen a continuación.

Fase I: Construcción de la propuesta

La propuesta de investigar los facilitadores en la sanación del cáncer surgió de la

necesidad de comprender la percepción no solo clínica, sino también personal y social de las personas sobrevivientes al cáncer y como estas influyeron positivamente en su proceso oncológico, teniendo siempre presente que cada persona es un individuo completamente diferente al otro y por tanto su experiencia y vivencia frente al diagnóstico, tratamiento y superación de la enfermedad son completamente distintas. Para poder dar inicio a la evaluación de la problemática fue necesario realizar una formulación del problema con el fin de poder contextualizar adecuadamente la problemática a tratar, para posterior a esto proponer los objetivos a dar cumplimiento a lo largo de la investigación y que estos sirvieran como guía para poder enfocar el desarrollo de la investigación la cual sería de corte cualitativo. Seguido de esto se realizó la conceptualización de la temática a través de los diferentes capítulos presentados dentro del marco teórico, los cuales permitieron que se establecieran conceptos claros relacionados con la problemática a tratar y así poder dar seguimiento a los temas mencionados para poder iniciar con la fase metodológica de recolección de información.

Fase II: Diseño metodológico

Para poder realizar la recolección de datos dentro del marco de la investigación cualitativa orientada a los facilitadores en la asimilación y afrontamiento del cáncer, los cuales se deben analizar e identificar posibles facilitadores para el óptimo desarrollo de la investigación, es indispensable crear un instrumento que permita acceder a información clara frente a la percepción que tienen los participantes ante la problemática a tratar desde su experiencia personal con el desarrollo de la enfermedad y proceso de sanación. Para esto se realiza el diseño del instrumento, una entrevista semiestructurada la cual consta de 18 preguntas divididas en los tres factores, emocional, espiritual y social, para posteriormente solicitar la evaluación de los jueces expertos.

Fase III

Luego de realizada la construcción inicial del instrumento, entrevista semiestructurada,

por la cual fue necesario leer constantemente las preguntas para evitar el sesgo en las respuestas y para evitar preguntas confusas, se procedió a realizar envío del instrumento a los jueces expertos, personas especializadas de la profesión psicológica, con el fin de poder conocer la opinión y percepción que estos a nivel profesional tenían frente al instrumento, con la finalidad de poder conocer posibles sugerencias y/o recomendaciones que permitieran mejorar el contenido del instrumento con el fin de que la aplicación a la población fuese óptima y eficiente, teniendo en cuenta que las indicaciones y sugerencias dadas por los jueces expertos enriquecerán el proceso de investigación.

Fase IV

Paso seguido de la entrega del instrumento para evaluación a jueces expertos, se procede a realizar las correcciones correspondientes a la entrevista, adjuntando evidencias de las aplicaciones y permitiendo de esa manera cumplir correctamente con la entrega del anteproyecto, el cual se realiza en búsqueda de los jurados del proyecto de investigación quienes también realizarán correcciones pertinentes a la investigación para así finalmente poder dar continuidad a la aplicación del instrumento para la recolección de información y posterior análisis de resultados.

Fase V

Posterior a haber realizado la entrega del anteproyecto investigativo, se recibieron las respectivas correcciones por parte de los jurados, las cuales fue indispensable tener en cuenta para poder modificar el instrumento y así poder aplicarlo a la población, buscando de esta forma poder obtener los resultados necesarios para realizar una triangulación de datos y así dar cumplimiento a la metodología de la investigación.

Instrumentos

Entrevista Semiestructurada

Se implementarán herramientas de corte cualitativo para el desarrollo de esta investigación. Dentro de los instrumentos a utilizar están: la entrevista semiestructurada, la cual permite mediante preguntas y respuestas intercambiar información (Hernández, 2013). De igual forma permite a el entrevistador tener cierta libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos o ideas. Este instrumento está formado por 3 factores, los cuales son: el área emocional, el área social y el área espiritual. Cada factor a su vez está compuesto por 5 ítems, con excepción del factor espiritual que posee 8 preguntas. Además, este instrumento va dirigido a cuatro (4) pacientes que han sobrevivido a el cáncer, estos pacientes residen en la ciudad de San José de Cúcuta, a los cuales se les aplicará la entrevista de forma virtual y presencial debido a la contingencia del covid-19, a dos (2) de las participantes, se les podrá realizar la entrevista de forma presencial cumpliendo con los protocolos de bioseguridad necesarios, mientras que a las otras dos (2) participantes la entrevista tendrá que aplicarse de forma virtual a través de la herramienta de video llamada en la plataforma de google meat.

Descripción de las Categorías

La fundamentación teórica principal son los facilitadores en el proceso de asimilación, afrontamiento y superación el cáncer, los cuales favorecen significativamente el proceso oncológico en los pacientes supervivientes del cáncer, esta fundamentación está compuesta por tres factores indispensables que son el área emocional, el área social y el área espiritual.

Emocional

“Una emoción es un estado psicológico complejo que implica tres componentes distintos: una experiencia subjetiva, una respuesta fisiológica, y una respuesta conductual o expresiva, que en algunos casos puede ser regulado por procesos psicológicos.” (Hockenbury & Hockenbury,

2007, p.12). En los pacientes supervivientes del cáncer, los estados emocionales juegan un rol indispensable dentro de su postura frente al afrontamiento real de la enfermedad.

Social

Un paciente con cáncer puede estar rodeado de familia y amigos que lo apoyen, como también puede estar solo. Según, González (citado en Caladín, 2014) afirma que las relaciones sociales son de gran importancia en los seres humanos, puesto que su ausencia puede modificar conductas e incluso el funcionamiento del cerebro. Por lo cual las interacciones sociales permiten a las personas mantener un mínimo de calidad de vida

Espiritual

La espiritualidad es aquello interno e inmaterial que algunas personas tienen orientado a sus creencias personales y/o culturales. Según Araujo & Velázquez (2016) existe evidencia que sugiere que la religiosidad/ espiritualidad puede estar involucrada en la regulación de procesos fisiológicos importantes. Y estas interacciones espirituales no están sujetas a una religión en particular, cualquier tipo de creencia que d un bienestar puede ayudar a pacientes en la recuperación o la sensación subjetiva de sanación

Análisis de la Información Recolectada

La información se analizará mediante una triangulación de datos, considerando que esta técnica analítica tiene como finalidad contrastar versiones dadas por los participantes o los datos obtenidos dentro de la aplicación del instrumento y las cuales están centradas en la misma problemática. Ruth & Finol (2009), afirman que la triangulación de datos es fundamental para captar la realidad de modo selectivo. La triangulación de datos se llevará a cabo a partir de la revisión y análisis de la entrevista, la observación y la revisión literaria con relación a la temática establecida.

Recursos

Tecnológicos

Entrevista semiestructurada, computador, herramientas digitales.

Humanos

Psicólogos en formación, población participante, docente asesora.

Físicos

Hojas de papel, lapiceros, agendas.

Resultados

A continuación, se presenta la matriz de análisis de contenido la cual está estructurada de manera horizontal con preguntas, transcripción de la respuesta, unidad de análisis e interpretación, además está dividida por las categorías Emocional, Social y Espiritual que se encuentran dentro de la entrevista semiestructurada. Adicional los resultados se triangulan con la teoría y las respuestas de los diferentes participantes.

Categoría	**Emoción:** "Una emoción es un estado psicológico complejo que implica tres componentes distintos: una experiencia subjetiva, una respuesta fisiológica, y una respuesta conductual o expresiva". (Hockenbury y Hockenbury, 2007).
Subcategoría	**Control emocional: "Es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada.** Consiste en dirigir y manejar las emociones, tanto positivas como negativas de forma eficaz" (Goleman, 1991)

Pregunta 1. ¿Qué emoción experimentó al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?

Población o Participante	**Transcripción de la respuesta**	**Frases claves o palabras claves**	**Unidad de análisis**	**Interpretaciones**
P1	Al recibir la noticia del cáncer sentí mucho miedo, pero sobre todo ansiedad mucha ansiedad. Que todo se me venía abajo, sobre todo sentía temor por lo que viene, ya que uno asocia esa enfermedad enseguida a la muerte, porque la gente dice o uno ve por la televisión lo letal que es.	Sentí mucho miedo. Todo se me venía abajo. Muerte.	1) Malestar Emocional • P1- P2 - P4. 2) Desesperanza. • P1-P2 3) Resiliencia. • P3-P4	La unidad N°1 Malestar Emocional connota que los participantes p1-p2 y p3 describieron haber sentido cierto malestar psicológico a causa de emociones como la tristeza y miedo. Esto puede estar asociado a el proceso de duelo que según Ross (2002) sucede cuando un individuo se enfrenta ante una realidad que es difícil de asumir; pasando por las etapas de negación, rabia, negociación, depresión y aceptación. y emociones como la tristeza ejercer una fuerza que genera desgaste psicológico y físico. Además, cabe rescatar que en pacientes con enfermedades terminales este ciclo se puede repetir varias veces durante el tratamiento. La unidad N°2 Desesperanza, se observó que los participantes p1-p2 al ser diagnóstico de cáncer, reaccionaron con angustia, está asociada al miedo a la muerte. y replanteándose a partir de este hecho el
P2	Sentí la cercanía a la muerte, miedo a lo desconocido, tristeza, como sudoración en las manos y tenía el corazón acelerado	Muerte, miedo a lo desconocido, tristeza.		
P3	La verdad yo no me sentí triste, solo me preocupó como lo tomaría mi familia eso si me genero un poco de ansiedad. Todo lo trate de tomar como en broma, así sientes que las cosas pueden ser más llevaderas.	Tristeza		

P4	Pues la verdad mis emociones fueron encontradas. miedo. para mí la noticia cayó como un baldado de agua fría, pero al mismo tiempo fueron unas ganas de vivir porque le dije al doctor, usted no tiene la última palabra.	Miedo. Ganas de vivir.		propósito o significado de la vida. Y es que, a pesar de los avances, el término Cáncer sigue significando entre la población algo más que perder la salud física, conformando en el paciente y en su familia una importante carga emocional negativa, pesimista, generadora de soledad cuando no de sentimientos de culpa (Goleman, 1996). Además, estos participantes experimentaron ansiedad lo cual es una reacción normal a un diagnóstico de cáncer. Cuando la gente se siente amenazada, su nivel de estrés se eleva naturalmente. El cáncer puede ser muy peligroso por lo cual muchos pacientes se ponen ansiosos (Galanos, 2005). Los síntomas incluyen temblores, un latido de corazón irregular y niveles extremos de preocupación. La ansiedad puede ocurrir durante cualquier tiempo de la investigación, el diagnóstico o el tratamiento del cáncer y es que aproximadamente, "un 48% de los pacientes con cáncer reportan experimentar altos niveles de ansiedad y un 18% demuestra desórdenes relacionados con la ansiedad" (Smith, 2019). 3) La unidad N°3 Resiliencia los participantes p3-p4 trataron de adaptarse a las situaciones adversas mediante mecanismo de defensa como el chiste y la evitación ayudando según ellos a sobrellevar emociones que generen estrés o tristeza. y es que algunos mecanismos ayudan a combatir o evitar alguna pulsación o malestar (Bergson, 1996).
Pregunta 2. ¿Cómo gestiona sus emociones durante el tratamiento?				

P1	Yo hacía de cuenta como si no tuviera nada, porque cuando pensaba en ello me sentía triste. Mejor no pensar en nada de eso, y debo decir que hacía mucho esfuerzo en esquivar esas emociones feas, pero cuando caía me daba demasiado duro.	Yo hacía de cuenta como si no tuviera nada	1) Estrategias de afrontamiento no productivas • P1 2) Estrategias de afrontamiento productivas • P2-P3-P4	La estrategia Afrontamiento no Productiva, correspondiente la unidad de análisis N°1 donde el participante P1 utiliza métodos que no están focalizados en el problema, según Lewis (1996) esto lo que hace es posponer el sufrimiento y no permite desarrollar habilidades para adaptarse a situaciones estresores. En contraste en la unidad de análisis N°2 Estrategia de afrontamiento productivas; los participantes P2, P3 y P4 aplicaron métodos que incluyen acciones dirigidas a resolver el problema. Además, según Lewis (1996) este tipo de estrategia incluye aquellas que van dirigidas a otras personas como buscar apoyo social, profesional o espiritual, como se evidenció en los participantes P2-P3. Además, el participante P4 utilizaba las bromas y chistes como una forma de sublimación para hacer frente a la situaciones, emociones y pensamientos difíciles de aceptar.
P2	En mi caso me ayudaba muchísimo la oración. Yo creo en Dios y orar me ayudaba a soltar el miedo y la tristeza. Siempre le dejaba mi corazón en manos de Dios. Para mí fue la mejor forma de poder canalizar lo que sentía.	La oración. Canalizar		
P3	Normal, había momentos buenos y otros no tanto, en determinados momentos siento que todo va muy normal y siento que puedes hacer todas las actividades y en otros momentos me siento muy mal. yo en esos momentos que me sentía mal trataba de hablar con alguien gracias a Dios siempre tuve a mi familia conmigo. pero es difícil mantenerte además en Colombia no hay muchos que sepan orientar frente a cómo gestionar lo que sientes en esos momentos.	Había momentos buenos y otros no tanto. En esos momentos que me sentía mal trataba de hablar con alguien		
P4	Pues bueno yo como siempre soy alegre y todo eso traté de ser relajada, hacia chistes de todo. sobre la peluca cuando se me cayó el cabello me reía mucho. Es mi estrategia mi forma de afrontar las cosas.	Hacia chistes		

Pregunta 3. ¿Antes de la aparición del cáncer, como se consideraba emocionalmente?				
P1	Me consideraba muy sentimental, todo me parecía algo importante. Por ejemplo, cualquier cosa me preocupaba, cuando me pasaba algo aun fuera lo más mínimo me exaltaba y lloraba sin darme cuenta. ahora me sigue preocupando pero lo expreso de otra forma, lo manejo mejor.	Sentimental. Manejo de las emociones.	1)Autocontrol. 2)Conciencia emocional.	Los participantes p1, p2, p3 y p4 antes de la aparición del cáncer, demostraban sensibilidad a ciertos fenómenos que desembocaban en reacciones emocionales como llantos y preocupación, esto en algunos casos sin plena conciencia. Según Goleman (1996) muchas veces se debe, a que tal emocionalidad no es voluntaria si no que sucede sin que la persona pueda medir o neutralizar los síntomas visibles. Sin embargo, luego de la aparición de la enfermedad y en el trascurso del tratamiento los participantes expresaron haberse fortalecido emocionalmente, y es que los eventos con alta carga emocional pueden impulsar a desarrollar nuevas estrategias para afrontar situaciones estresoras (Goleman, 1996). Además, los participantes demostraron una gran capacidad para superar las circunstancias de una enfermedad que atenta contra la vida misma y que en algunos casos puede ser traumático.
P2	Antes de la aparición del cáncer vivía ignorando lo vulnerable que es la vida, sabían que las enfermedades existían, pero pensaba que eso no me pasaría a mí, aprendí que la vida es un momento y debemos aprender a vivirla de forma bonita. por qué los pensamientos que uno tiene en ese momento de la vida antes de que le pase a uno algo difícil, son tontos. preocuparse uno por todo, lo hace sentir mal. entendí que hay pocas cosas importante y que si uno piensa positivo se sentirá mejor.	Aprendí que la vida es un momento. Aceptación Preocupación. Cambio en los sistema de valores		
P3	Yo bien Gracias a Dios, aun siempre he sido una persona sensible, muchas cosas me lastimaban, me consideraba inmadura emocionalmente. Ahora soy más fuerte y valiente. ya que en aprendí muchas cosas de mí. no me va a creer, pero el cáncer cambio la forma en que confronto todo. Hasta mis emociones.	• Fuerte. • Sensibilidad emocional. • confrontación		

P4	Uy…. feliz yo siempre me he considerado una persona alegre, me gusta tomar el pelo y eso no cambio durante el tratamiento, aunque obviamente a veces me sentía triste pero siempre me animaba	• Positiva .		
Pregunta 4. ¿qué impacto tuvo los cambios físicos que se generaron durante el tratamiento del cáncer?				
P1	El impacto emocional que tuvo el tratamiento fue mucho. le diría que mis momentos más difíciles fueron ahí, en el tratamiento. por qué los cambios físicos son innegables. Te das cuenta que el pelo comienza a caerse, que tu color de piel comienza a cambiar; además, me adelgace mucho. y eso te angustia. Además, me costó aceptar ese nuevo yo. Creo que me costó mucho más que a otras personas porque yo tuve cáncer de mama, imagínese.	momentos más difíciles Cambios físicos. aceptar ese nuevo yo	1)Autoestima 2) auto concepto	Los participantes P1, P2, P3 y P4 expresaron haber tenido algún tipo secuela física que afectaron la forma en que se perciben. Y es que, para Fernández (2004) "el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Estos cambios pueden ser temporales, como la caída de cabello o permanentes, como los efectos provocados por la cirugía". Por otra parte, la formación del esquema corporal es la base de la identidad personal y del núcleo del Yo. Las transformaciones o cambios que se producen como consecuencia del cáncer provocan pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima (Torres,2005). Cabe recalcar que los cambios corporales sobre todo aquellos que requieren de un tipo de operación como la mastectomía y quimioterapia tienen un impacto fuerte en la autoestima y el auto concepto de las mujeres diagnosticadas. Alonso (2011) afirma que ,
P2	Llore sabes, eso duele mucho. a mí se me pasaba por la mente, que pensaran los otros cuando me vean así. cuesta aceptarse. pero gracias a mi familia y algunos amigos pude salir de eso. creo que la mejor forma de poder sobrellevar todos esos cambios es aceptando todo como es y no como debería ser.	Dolor Cuesta aceptarse. Aceptando todo como es y no como debería ser.		

P3	La verdad, no me dio duro. Claro que a veces uno se ve al espejo y se ve diferente, pero creo que es importante seguir a pesar de todo. lo físico no es tan importante.	lo físico no es tan importante		"un tratamiento de cáncer como la mastectomía , es considerado uno de los más difíciles de afrontar , teniendo en cuenta que las mujeres asocian este procedimiento con sentirse menos atractivas e inferiores a las demás mujeres "
P4	Yo la verdad lo tomé como en broma, recuerdo cuanto tuve que utilizar peluca. yo les hacía muchas bromas a los médicos. yo soy muy resiliente.	yo soy muy resiliente.		
Subcategoría	Motivación			
Pregunta 1. ¿Qué le animó a luchar contra la enfermedad?				
Población o Participante	**Transcripción de la pregunta**	**Frases claves**	**Unidad de Análisis**	**Interpretaciones**
P1	Mis hijos, querer estar más tiempo con ellos. soy todo para ellos y ellos lo son todo para mí.	Los hijos	• 1) Motivación intrínseca. • 2) sentido de vida	Los participantes p1, p2, p3 y p4 tienen diferentes tipos de motivación intrínseca y estas, están profundamente relacionadas con el sentido a la vida. Según Víctor Frankl, citado por Elizondo (2012), el sentido de vida de un persona en etapa terminal, se reestructura llevando a la persona a encontrar un propósito a su propia existencia, dándole mucho más valor a las situaciones cotidianas, en muchos casos la personas presentan un fortalecimiento en el área espiritual lo que las lleva a tener una mejor relación con ese ser superior, ayudándolos a sobrellevar la enfermedad de una manera más sutil, lo que Frankl plantea es que la persona pueda encontrar un sentido de vida, incluso en condiciones adversas como lo es la enfermedad. Las personas en esta situación atraviesan por etapas en las cuales se confrontan con experiencias límites las cuales le ayudan de forma directa a "interiorizar" la enfermedad, Además, Los
P2	Mi vida, la vida misma, mis sueños, el pensar. El pensar que aún tenía cosas por hacer, muchos sueños por cumplir y ser mejor ejemplo para las personas que pasan por lo mismo.	Sueños y metas		
P3	Los chinos, era lo único que me motivó en esa lucha. porque si fuera solo por mí me hubiera rendido	Los hijos		
P4	Mis ganas de vivir, mis hijas. Sabía que me necesitaban entonces eso era una motivación para mí. Además no quería morirme tan	ganas de vivir hijos		

	pronto, sin dejar algo en el mundo.			sueños, los hijos y familiares, así como los propósitos fueran la fuente principal de motivación de los participantes.
Pregunta 2. ¿Qué es lo que más te hace feliz?				
P1	Ahora las cosas más pequeñas me hacen feliz y es enserio. no sabes lo que disfruto comer, poder moverme, tener pelo (risas).	Las cosas pequeñas (comer, moverse, tener pelo)	Vínculos familiares. Actividades Cotidianas.	Las actividades que generan mayor felicidad en los participantes son aquellas de la cotidianidad como lo expresa la P1, P2 “no sabes cómo disfruto comer, moverme” y aún más importantes si estas actividades son acompañadas por personas queridas o seres cercanos como familias, hijo o amigos P3“las niñas son lo que más me hacen feliz, compartir tiempo con ellas”. Esto reafirma la importancia de los vínculos afectivos en la motivación y felicidad de los pacientes con cáncer. Porque lo fundamental es convivir con otros que son sentidos como contenedores y verdaderos acompañantes en un momento vital y difícil (Alonso,2011).
P2	Lo que más me hace feliz; es tener vida, salud y hacer lo que amo, trabajar por mis sueños y mi tranquilidad. Cositas pequeñas pero muy importantes para mi	tener vida, salud y hacer lo que amo		
P3	Las niñas son lo que más me hacen feliz, compartir tiempo con ellas.	Las niñas		

P4	A mí lo que más me hace feliz ahora, es la tranquilidad con la familia, compartir con mis amigos ir de paseo. Esas cositas.	Tranquilidad Compartir		
Pregunta 3 ¿ cuál fue el aspecto o situación más difícil de la enfermedad?				
P1	La bolsa de colostomía, fue terrible como me veía con eso.	La bolsa de colostomía	Cambios físicos.	Las situaciones más difíciles pasada por los participantes p1, p2 y p4 están relacionadas con los cambios físicos, entre los que se encuentran la caída de cabello, la bolsa de colostomía, alteraciones en el peso. esto según torres (2005) se debe principalmente a que las cirugías mutilantes, la radioterapia, la quimioterapia, los tratamientos hormonales, el propio desarrollo biológico del tumor, incluso las moléculas inmunoterapias innovadoras, como cualquier fármaco, pueden provocar, además de molestias corporales, cambios físicos y emocionales más o menos traumáticos en la gran mayoría de los pacientes oncológicos. por otra parte el participante P3 afirma no haber tenido ningún tipo de situación estresor durante el tratamiento de la enfermedad lo cual es una excepción a la regla, sin embargo en preguntas anteriores demuestra haber padecido de algún tipo de angustia o de estrés emocional y psicológico.
P2	Los cambios físicos, la caída de pelo, el bajonazo de peso, los comentarios imprudentes de las personas.	Cambios físicos		
P3	Pues no mucha, lo único era que tenía afán de que me lo sacaran por que se podía reventar, pero tal vez fue el cambio de peso.	cambio de peso		
P4	Pues creo que verme calva (risas). Pero lo demás fue un poco más fácil.	verme calva		
Categoría	**Social:** Un paciente con cáncer puede estar rodeado de familia y amigos que lo apoyen, como también puede estar solo. Según, González, D(s.), citado por Caladín,C (2014) afirma que las relaciones sociales son de gran importancia en los seres humanos, puesto que su ausencia puede modificar conductas e incluso el funcionamiento del cerebro.			

Subcategoría	**grupos primarios:** son relativamente pequeños; se caracterizan por poseer patrones de relación directos con contactos cara a cara, se establecen vínculos emocionales e intercambios psicoactivo entre sus miembros, los sistemas de normas y pertenencia son implícitos y conforman la identidad del individuo Bernard (citado en González, 1999)

Pregunta 1. ¿Cómo reaccionó su familia al recibir la noticia del cáncer?

Participantes o población	Transcripción de la pregunta	Frases claves	Unidad de Análisis	Interpretaciones
P1	Increíble... Mucho apoyo emocional. Ellos se preocuparon y era obvio, imagínese recibir una noticia de esas de un familiar cercano. pero siempre desde el principio estuvieron conmigo todos apoyándome.	Preocupación apoyo emocional	1) Emociones positivas 2) Emociones negativas	En los participante P1, P2, P3, P4 los familiares cercanos sintieron algún tipo de preocupación o miedo, pero acompañada de esta preocupación venia un sentimiento de apoyo por parte de los familiares. Hay que tener en cuenta que el cáncer provoca reacciones múltiples en la persona que enferma y en su familia, tales como angustia, miedo, preocupación y dolor (Holland,1998). Y a pesar de que actualmente el cáncer no debe ser sinónimo de muerte, y de que en muchos casos se convierte en una enfermedad crónica potencialmente curable, lo cierto es que en el imaginario colectivo la relación que se establece entre cáncer y muerte es evidente, y tiene una gran fuerza P4 “Ella lloró mucho porque pensó que iba a morir o algo así”. Además, no solo se establece esta relación, sino que tiende a pensar en la muerte por cáncer, como una muerte que conlleva gran sufrimiento (Holland, 1998). Esto supone una carga emocional de gran impacto a sus familias desde el momento en el que se tiene la sospecha de que tal diagnóstico va a producirse. Adicionalmente hay que tener en cuenta que el impacto de la enfermedad en
P2	Solo estuve cerca de mi mama en ese momento. Mujer fuerte jamás observé debilidad en ella. Siempre me decía lo increíble que era y que todo tiene un propósito. jamás la escuché pesimistas. siento que ella tuvo muchísima paciencia conmigo eso se los agradezco siempre. Acompañar a una paciente oncológica no es fácil, absorbe mucho tiempo, mucha energía además de los gastos económicos. Todo se vuelve más difícil, pero ella siempre positiva.	Positiva fuerte		
P3	Mis hijas se entristecieron, es duro ver eso. Sobre todo, porque me preguntaban si era grave la enfermedad. pero lo entendieron. Me sorprendió lo rápido que aceptaron la	Tristeza Aceptación		

	situación.			una familia no siempre es negativo; hay familias que pueden verse fortalecidas por el cáncer y las demandas que éste impone, pudiendo llegar a estabilizar la estructura de algunos sistemas familiares (Holland, 2000).
P4	Pues mi familia creo que se sintió triste. en especial mi nana (abuela), Ella lloró mucho porque pensó que iba a morir o algo así, pero siempre me dio mucho ánimo. Y eso me dio mucha más fuerza de poder verla y seguir con ella.	Tristeza Llanto.		
Pregunta 2 ¿Qué clase de apoyo recibió por parte de la familia?				
P1	Bueno… Mi familia me apoyó. Primero en lo emocional, creo que siempre fue una fuente de apoyo además que siempre hemos sido muy unidos. yo sentía que podía acudir a ellos cuando lo necesitaba, siempre recibía un buen concejo. También desde lo económico, no sé si lo sabes, pero un paciente de cáncer necesita muchas cosas, los tratamientos son costosos, los viajes, medicinas. en todo eso ellos me apoyaron	Apoyo emocional Económico.	1) Apoyo emocional. 2) Apoyo económico.	Los participantes P1 y P3 recibieron un gran respaldo por parte de sus familiares o seres cercanos emocional y económico "creo que siempre fueron una fuente de apoyo además que siempre hemos sido muy unidos". Esto, es importante ya que el apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, porque permite una mejor calidad de vida (Holland, 2000). Además, la predisposición a ayudar por parte de la familia se debe a sí la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele restablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad (Holland y Lewis, 2003). Sin embargo, pueden darse situaciones familiares negativas que influyen en la calidad de vida de la persona enferma. Por otra parte los participantes P2 y P4 expresaron haber recibido poco o ningún tipo de apoyo por parte de los familiares cercanos además que hubo un distanciamiento durante el tratamiento entre el participante y la familia "hay muchas personas que se alejan, familia, amigos" y la participante P2
P2	En realidad, hay muchas personas que se alejan; amigos, familiares y compañeros de trabajo. Es una situación que poco se habla pero que es una realidad. los únicos que siempre me apoyaron fueron mi madre y una tía. pero recibí poco apoyo siendo sincera	muchas personas que se alejan. poco apoyo		
P3	Mucho apoyo, de mis hijas, mi familia de mis amigos. aunque apoyo económico no recibí mucho. Es un poco costoso todo lo de	Mucho apoyo. Apoyo		

	esta enfermedad y yo tengo hijas entonces ya se puede imaginar. pero la unión hace la fuerza y gracias Dios siempre hemos sido unidos	emocional. Unión familiar		expresa "Es una situación que poco se habla pero que es una realidad"
P4	De mi familia no recibí mucho apoyo la verdad, recibí más apoyo de mis amigos. Ellos me aconsejaban mucho.	no recibí mucho apoyo		
Sub categoría	**Grupo secundario:** "Es una organización de relaciones directas e indirectas que abarca toda la forma de agrupación entre las que se encuentran; amigos, compañeros y familiares que no conforman el núcleo familiar" (González, 1999)			
Pregunta 1.¿ considera que la actitud que tuvo frente a la enfermedad estuvo influenciada por sus amigos?				
P1	Creo que no, mi mayor influencia fue mi familia y Dios por supuesto.	mi mayor influencia fue mi familia y Dios por supuesto.	1) Amigos 2) Familia	Los participantes P2, P3 y P4 expresaron el alto grado de influencia que tuvieron los amigos en la posición que tomaron frente a la enfermedad y el tratamiento. Impulsando una actitud positiva como lo es en el caso de la participante P4 "mis amigos me hicieron sentir que podía lograrlo". Algunos estudios sostienen que un lazo afectivo de amistad potente, facilita que la otra persona exprese todo aquello que siente tanto a nivel cognitivo como emocional**,** dificultad que a veces existe en el momento de expresar ciertas emociones y pensamientos en una relación de pareja o, incluso, familiar (Goleman, 1996), este es el caso de la participante P3 "usted no se imagina lo libre que me sentía de llorar con mi amiga, porque no quería que mi familia se pusiera triste. Por otro lado, la
P2	La actitud que tienen todos los pacientes o por lo menos la mía sí estuvo influenciada por mis amigos. A veces tratamos de ser más fuertes por ellos para que no nos vean así, débiles.	sí estuvo influenciada por mis amigos		
P3	Si claro, mis amigos me ayudaron a ver la enfermedad de otra forma, además nunca cambiaron conmigo. pude compartir momentos lindos, pero también momentos difíciles. además usted no se imagina lo libre que me sentía de llorar con mi amiga, porque no quería que mi familia se pusiera	mi amigos me ayudaron a ver la enfermedad de otra forma		

	triste.			participante P1 expresó no haber tenido ningún tipo de influencia por parte de los amigos y su principal fuente de fuerza era su familia y Dios.
P4	Mis amigos lo fueron todo la en mi vida me ayudaron mucho, mi familia me apoyo poco pero mis amigos me hicieron sentir que podía lograrlo.	Mis amigos lo fueron todo.		
Pregunta 2 ¿ Qué papel juega el profesional de la salud en todo el proceso de cáncer?				
P1	Es el enviado de Dios para ayudarme.	Enviado de Dios	1) Orientación 2) Apoyo emocional	El rol del profesional desde el punto de vista de los participantes es muy variado, según expresado por P2, P3 y P4 juega el papel de "guía, facilitador, consejero, apoyo y vocero" lo cual es relacionado a un conjunto de labores que están asociadas a su rol como profesional de la salud, además debe poseer ciertas habilidades sociales como expresa el participante P3 "hay que tener una gran calidad humana para este trabajo y paciencia". La relación del profesional de la salud-paciente es un vínculo bastante complejo, que se establece entre un profesional de la salud y un individuo que requiere de sus servicios por tener un problema; el sujeto presenta una enfermedad y el profesional formado para ayudarle a resolver su situación (Holland, 2000). Este vínculo según la autora va más allá de ser un proceso científico o mercantil: es una relación encauzada a diagnosticar la problemática del enfermo y llevar a cabo las acciones pertinentes encaminadas a su restablecimiento integral biopsicosocial y este debe dirigirse a establecer un trato cordial, afectuoso, de confianza, aprecio y respeto mutuo que debe unir siempre al médico con el enfermo.
P2	El profesional de la salud no solo juega el papel de médico o enfermero, también las veces de amigo, concejero, apoyo y vocero de experiencias positivas que motivan mucho.	las veces de amigo, concejero, apoyo y vocero de experiencias positivas que motivan mucho.		
P3	muchas cosas, los psicólogos médicos y enfermeros de dan luz en un camino oscuro. ellos te orientan, te facilitan las cosas. yo me sentí muy a gusto con ellos. creo que hay que tener una gran calidad humana para ese trabajo. ah... y mucha paciencia.	dan luz orientan facilitan las cosas. hay que tener una gran calidad humana para ese trabajo		
P4	Creo que es importantes, porque ellos a pesar de ser médicos y toda esa cuestión, ellos influyen mucho en uno. Ya sea dándole animo en que uno se haga el	influyen mucho en uno dar animo		

	tratamiento, en que siempre este ahí cuando uno más lo necesite	siempre este ahí		
Categoría	**Espiritual:** La espiritualidad es aquello interno e inmaterial que algunas personas tienen orientado a sus creencias personales y/o culturales. Según Araujo y Velázquez (2016) existe evidencia que sugiere que la religiosidad/ espiritualidad puede estar involucrada en la regulación de procesos fisiológicos importantes.			
Sub Categoría	**Creencias:** son ideas ya asumidas por la sociedad y con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de la realidad (Ortega, 1989)			
Pregunta 1 ¿considera importante la religión en su vida? ¿por qué?				
P1	Si, en mi familia todos creemos en Dios. creo que es importante porque él siempre nos trae bendiciones o pruebas para aprender de la vida.	Es importante porque él siempre nos trae bendiciones	1) Religión 2) Fe	Los participantes P1, P2, P3 y P4 expresaron lo valioso que es la religión en sus vidas, pero sobre todo la creencia en Dios y su influencia durante la enfermedad y tratamiento. Esto implica que los valores religiosos son importantes en los pacientes que deben hacer frente a la enfermedad del cáncer. Según Velázquez (2016) muchas personas con cáncer buscan el significado de sus vidas con más profundidad. Quieren entender su propósito en la vida o por qué tienen cáncer a través de la espiritualidad o la religión. Además, la participante p3 reafirma la importancia de la conexión con una religión tradicional como lo es el catolicismo. Del mismo modo, hacer hincapié en la fe, para todos los participantes la fuente angular sin importar que tipo de creencias, valores o religión profese. P2 “cada quien es libre te pensar diferente y tener otras guías espirituales, la Pachamama, el universo. Para mí, es
P2	Más que la religión, en Dios a quien considero importante en mi vida, cada quien es libre de pensar diferente y tener otras guías espirituales, la Pachamanca, el universo. para mí, es Dios y siento que sin esa fe quizás todo hubiera sido más difícil .	Sin esa fe quizás todo hubiera sido más difícil		
P3	si soy católica voy los domingos a la misa muy puntual.	soy católica		
P4	Bastante, Dios es importante en mi vida	Dios es importante en mi vida		

				Dios y siento que sin esa fe quizás todo hubiera sido más difícil” Por otra parte, desde la perspectiva tanto de la investigación como de la bibliografía clínica sobre las relaciones entre religión, espiritualidad y salud, es importante considerar la manera en que los investigadores y autores definen y utilizan estos conceptos. Gran parte de la bibliografía epidemiológica que indica una relación entre religión y salud se basa en definiciones de participación religiosa como: afiliación con un grupo religioso y frecuencia de asistencia a la iglesia Holland (2003).
Pregunta 2 ¿considera que su espiritualidad ha influenciado en la mejoría de su condición durante el tratamiento?				
P1	Sí, porque Dios lo puede todo. uno ora y él lo ayuda.	Si, por que Dios lo puede todo	1) Creencias 2) Prácticas espirituales	Los 4 participantes expresaron haber tenido algún tipo de influencia espiritual en la mejoría durante el tratamiento del cáncer, algunos atribuyendo un gran porcentaje de los resultados positivos del tratamiento y esto es acorde con los datos ofrecidos por la Institución Nacional de Cáncer (2019) que respaldan firmemente el concepto de que la religión y la espiritualidad son importantes para la mayoría de las personas en la población general. Más de 90 % de los adultos afirma creer en Dios y un número levemente superior a 70 % de las personas entrevistadas identificó la religión como una de las influencias más importantes en sus vidas. Hay que tener en cuenta según Holland (2003) que cada persona puede tener diferentes necesidades espirituales, según sus
P2	Más allá que la religión, uno se vuelve más espiritual, más enérgico. Queda uno como un filtro, aprende a identificar que aporta y que no, aprende a decir esto me suma y esto no. Esto me puede enfermar y esto no.	Se vuelve más espiritual Aprende a decir esto me suma y esto no		
P3	Si uno le pide mucho a él y lo sana. la virgen santísima y Dios son los que mandan a uno y sé que esa prueba fue enviada para enseñarme cosas.	Si uno le pide mucho a él y lo sana		
P4	Sí, sobre todo para darme fuerza, en los	Si, sobre todo		

	momentos en lo que uno no puede más uno ora y Dios da fuerzas. Porque si Dios quiso que me diera eso es porque espera que de testimonio de su poder y de mi fe.	para darme fuerza		tradiciones culturales y religiosas. En el caso de algunos pacientes gravemente enfermos, el bienestar espiritual se puede ver afectado por lo que deciden sobre los tratamientos. Por otra parte, el participante P2 suele hacer hincapié entre la espiritualidad y la religión haciendo una distinción clara, además, para muchas personas tienen diferentes significados. Según Holland (2003) la religión se puede definir como un conjunto específico de creencias y prácticas compartidas, habitualmente dentro de un grupo organizado. La espiritualidad se puede definir como el sentido que le da un individuo la paz interior, propósito en la vida y la relación con los demás, y las creencias acerca del significado de la vida, como expresa el participante P2 "uno se vuelve más espiritual, más enérgico. queda uno como un filtro aprende a identificar que aporta y que no, aprende a decir esto me suma y esto no. Esto me puede enfermar y esto no".
Pregunta 3 ¿mantiene usted una constante relación con su área espiritual? ¿ dicha relación incrementó durante el tratamiento?				
P1	Claro siempre ha sido así, mi comunicación con Dios siempre ha sido importante y durante el tratamiento creo que aumentó mucho más, le pedía a Dios mucho más, eso siempre me generó paz.	Comunicación con Dios	1) Comunicación espiritual 2) Grupos de oración	Los cuatro participantes P1, P2, P3 y P4 expresaron haber tenido una comunicación permanente durante el tratamiento con cáncer. En el caso del participante P2, La relación con Dios aumentó. Y es que según Velázquez (2016) este tipo de interacciones espirituales permiten mantener un respaldo que motiva a las personas a mantener esperanza. Además, otro de los beneficios de mantener una constante comunicación con Dios es que esta suele
P2	Si incrementó, de hecho, sentía que podía descargarme cuando iba a grupos de oración, cuando estaba en alabanza, cuando sentí el aire puro de la naturaleza, ver los	Grupos de oración		

	arboles tuve una conexión especial con la naturaleza. Eso fue bonito, se sintió bonito.			hacerse en grupos de oración, esto no solo permite mantener una relación con otras personas sino que amplía el cerco social fortaleciendo las relaciones interpersonales (Holland, 2003)
P3	Constantemente oro, a veces medito también, aunque no lo crea una constante comunicación con es parte de nosotros espiritual, nos hace de alguna forma más susceptibles a cosas buenas. Ve uno las cosas diferentes como que todo tiene un propósito y claro aumentó, porque eso para mí fue una enseñanza de siempre estar ahí con Dios. Además, fortalece a uno en esos momentos.	Oración comunicación con dios		
P4	La verdad que sí, soy muy creyente. creo en Dios y para mí él lo es todo y yo por ejemplo, durante la enfermedad sentía la presencia de él, como el poder de Dios me fortalecía.	Fe Comunicación con Dios		

Tabla 1. Matriz de análisis

Análisis de resultados

Para el análisis de la información recolectada durante la investigación se tuvo en cuenta los datos suministrados a través una entrevista semiestructurada, dividida en categorías y sub categorías, las cuales fueron implementadas a 4 participantes supervivientes de cáncer. Tratando así de vislumbrar que mecanismos fueron los mejores para afrontar los desafíos de una enfermedad que pone en peligro latente la vida. Así mismo, este análisis se realizó a través de las vivencias relatadas por pacientes que han pasado un difícil camino, desde el recibimiento de la noticia del cáncer hasta el tratamiento y la posterior recuperación.

Por tal razón, se empezará por la categoría uno, emoción, y sus correspondientes subcategorías: control emocional y motivación. Que abarca las experiencias emocionales que vivieron los participantes durante su instancia como pacientes oncológicos. Se puede señalar que los participantes experimentaron emociones diversas al serles revelado el diagnóstico de cáncer, algunos de ellos expresaron haber sentido tristeza y ansiedad, pero la emoción más señalada y que en general fue percibida con mayor intensidad por todos los entrevistados fue el miedo, como declara p1 “Al recibir la noticia del cáncer sentí mucho miedo”. No obstante, esta primera impresión emocional contrasta con el impulso de lucha que viene a continuación y les permite mantener las esperanzas, como lo enuncia la participante p4 “al mismo tiempo fueron unas ganas de vivir porque le dije al doctor, usted no tiene la última palabra”. Esta resiliencia se pudo observar en cada uno de los participantes que trataron de adaptarse a las situaciones adversas.

Cabe destacar que los participantes expresaron que antes de la aparición del cáncer se percibían a sí mismos con cierto grado de “Inmadurez emocional” como lo manifiesta p1“cualquier cosa me preocupaba, cuando me pasaba algo aun fuera lo más mínimo me exaltaba y lloraba sin darme cuenta” sin embargo, la experiencia oncológica desarrolló en los participantes

nuevas habilidades no solo para enfrentar eventos traumáticos, si no también nuevas herramientas para manejar las relaciones intrapersonales.

Por otra parte, el inicio del tratamiento fue un punto de inflexión para los participantes por los diferentes cambios que se presentaron durante este proceso, en especial las alteraciones físicas. Cambios como la caída de cabello, el dolor o la cirugía ejercieron una gran carga psicológica como lo expresan p1, p2 p3, “Le diría que mis momentos más difíciles fueron ahí, en el tratamiento”, “Por qué los cambios físicos son innegables”. Y si bien es cierto que el impacto en la auto percepción ocasionada por los cambios es evidente, participantes como P4 recurren al humor como un método para aceptar más rápido la nueva realidad que está viviendo “Yo la verdad lo tomé como en broma”.

Ahora bien, los participantes durante el tratamiento buscaron diferentes formar para gestionar sus emociones, entre las que encontró aquellas estrategias de afrontamiento que están focalizadas en el problema y aquellas que no estaban dirigidas en afrontar el problema. por ejemplo, el participante p1 explicaba que la mejor forma para manejar las emociones sobre todo de índole “Negativa” era evitar toda confrontación en relación con el cáncer “Yo hacía de cuenta como si no tuviera nada” en contraste las participantes p2, p3 y p4 trataron de buscar apoyo emocional en lasos familiares, en la oración y en la comunidad religiosa como una medida para canalizar todos sus sentimientos, “ La mejor forma de canalizar mis sentimientos era dejarle mi corazón a Dios, hablar con él”.

La segunda subcategoría se refiere a motivación, los cuatro participantes relatan que el principal aliciente para luchar contra la enfermedad está relacionado profundamente con el sentido a la vida y la esperanza. Cuestiones como las metas, el amor hacia la familia, son el principal combustible que impulsa a luchar y a persistir en el tratamiento, como refiere p2

“Pensar que aún tenía cosas por hacer, muchos sueños por cumplir y ser mejor ejemplo para las personas que pasan por lo mismo, me motivaba”. Además, lo que incentiva a los participantes está conectado con lo que los hace felices. En el caso de p1 y p3 refieren que su principal motivación “Es el amor así sus hijos” y aquello que más los hace felices es “Compartir tiempo con ellos” por su parte aquello que impulsa a p2 son sus metas, y lo que la hace feliz es dedicar tiempo a su trabajo y sueños.

Para sintetizar, las emociones juegan un papel fundamental en la forma en que el paciente oncológico percibe la enfermedad, se percibe a sí mismo y la disposición que tendrán frente a el tratamiento, además, emociones como el miedo a morir, la tristeza y el dolor pueden ser combatidos desde diferentes estrategias, pero la preferida por los participantes es la esperanza y el sentido a la vida, esto les permite mantener cierto grado de bienestar emocional

La categoría dos están ligadas al área social, y se refiere a todos los vínculos primarios (familia) y secundarios (amigos, médicos, vecinos) que componen los lazos afectivos del superviviente oncológico. En las familias el impacto que tuvo la noticia del cáncer fue notable, resaltando emociones como tristeza y miedo.

También, en un caso específico el impacto negativo que tuvo la enfermedad en la relación con ciertos integrantes de la familia fue evidente llegando a haber una ruptura del vínculo. Sin embargo, el resto de participantes tuvo un acompañamiento y apoyo por parte de los familiares destacando la asistencia económica, pero en especial el soporte emocional. Por otra parte, los participantes mencionan que esta actitud de apoyo fue importante sobre todo durante el tratamiento porque fue el momento en los que se sintieron con menos fuerza para luchar y con palabras motivadoras como “Todo va estar bien” “nosotros estaremos contigo” ayudaron a mantener la esperanza. Además, la principal preocupación de la familia según comentan los

participantes era la muerte, como indica p4 “Mi abuela lloro mucho porque pensó que me iba a morir o algo así” y pesar que el cáncer actualmente tiene la tasa más alta de recuperación en comparación a otros años y los tratamientos son mucho más especializados aún se sigue habiendo una visión popular del cáncer como algo fatal e intratable como menciona p2 “ Uno se asusta por lo que siempre escucha en la calle sobre esa enfermedad”

Del mismo modo los participantes P2, P3 y P4 expresaron el alto grado de influencia que tuvieron los amigos en la posición que tomaron frente a la enfermedad y el tratamiento. Condición que los ayudo a mantener una perspectiva positiva como lo manifiesta la participante P3 “Mis amigos me hicieron sentir que podía lograrlo”. Igualmente, estos lazos afectivos potentes facilitaron que el participante expresara sus emociones y pensamiento, dificultad que presento cuando tuvo que compartir sus sentimientos con sus familiares según nos comenta.

La participante p1 expresa la poca o nula influencia que tuvieron sus amigos en su estado emocional durante el tratamiento y advierte que fueron únicamente sus familiares los que le brindaron algún tipo de apoyo, adicionalmente recalca que si hubo alguien que la ayudo fuera de su círculo familiar fueron los profesionales de la salud.

Sobre estos últimos, explican los participantes que juegan un papel fundamental como apoyo emocional orientador, ya que ellos les brindan información y además los acompañan durante todo el proceso, desde el diagnóstico de cáncer hasta la recuperación y el posterior monitoreo además según expresa p3 la principal característica del profesional de la salud es “Su calidad humana” ya menciona que los pacientes oncológicos no son fáciles y se necesita “de mucha paciencia”. Es así que el profesional de la salud no solo es alguien que presta un servicio, sino que también hace parte fundamental de la red de apoyo de los participantes durante su etapa de tratamiento.

Por último, la categoría 3 está asociada al área espiritual, los entrevistados manifestaron un gran vínculo espiritual y una constante búsqueda de comunicación con “Dios” que permite a los individuos ver el cáncer como una experiencia trascendental de la vida, que incluye conceptos tales como fe y sentido vita. Además, tres participantes profesaban la religión católica, comunidad en la que p1, p3 y p4 son muy activos.

Estas creencias desarrollaron en los participantes una aptitud que ayudó a combatir la enfermedad y en algunos participantes el bienestar se puede ver reflejado en la disminución de la ansiedad, la tristeza y el dolor. En contraste la participante p2 refiere que no necesariamente se necesita ir a una iglesia para establecer una conexión espiritual, oras en la casa, ir a la naturaleza también puede estimular la comunicación con “Dios”. Igualmente, la participante p2 hace hincapié de la diferencia entre la espiritualidad y la "religión", al señalar que esta última está ubicada en el marco de las creencias, las virtudes y la praxis de una institución en particular, como resultado, percibe la religión con una forma pequeña o característica de espiritualidad y la participante sin embargo no inexorablemente se delimita a una religión en específico, más bien ve a la vida como una esencia de los espiritual; la naturaleza, la vida y las cosas pequeñas también son también fenómenos espirituales.

Discusión

El principal propósito de esta investigación fue identificar cómo las emociones, la espiritualidad y las conexiones sociales facilitan la experiencia del cáncer, a través de un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistó a cuatro pacientes supervivientes ya que ellos son los principales expertos en el tema. Esto con el fin de proporcionar una cartilla que sirva de guía para facilitar el camino de pacientes oncológicos que estén presenten un diagnóstico de cáncer, así también sirva como una fuente de información para las familias que desconozcan o tengan dudas sobre el cómo pueden ayudar a una persona con esta enfermedad.

En primer lugar, las emociones se encuentran inmersas en todas las experiencias humanas estas pueden se definidas, en principio, como reacciones psicofisiológicas que impulsan a la acción (Goleman, 1995). Estas reacciones emocionales fueron evidentes cuando se les informó a los participantes sobre el cáncer, además, sentimientos como la tristeza y el miedo fueron predominantes en la primera etapa del proceso oncológico y esto tiene mucho que ver con la incertidumbre y la poca información que se tiene del cáncer. Hay que tener en cuenta que el temor es una experiencia natural sobre todo en eventos traumáticos y es pertinente para comprender la dinámica de las emociones. Según Goleman (1995), en el desarrollo humano temor juega un papel central y fundamental como un medio que percibía e peligro, por lo cual esta emociones tiene un propósito en la naturaleza de las personas y no tiene que ser especialmente negativo.

Sin embargo, en estos tiempos modernos el temor desproporcionado en circunstancias de alta carga psicológica puede ser un lastre difícil de llevar, provocando preocupación, angustias y una variedad de inquietudes que en extremos pueden ser patológicas (Kagan, 1994). Según el National Cancer Institute (NCI) estima una tasa de depresión que afecta a un grupo entre los

15% a 25% de los pacientes con cáncer y se observó un porcentaje elevado de casos en donde los síntomas de depresión se empiezan a manifestar en las primeras semanas tras el diagnóstico de cáncer. Sin embargo, los participantes no expresaron haber sufrido algún tipo de depresión o haber padecido algún tipo de patología psíquica.

Pero si hay una relación entre la teoría y las etapas emocionales que pasaron los participantes, según la cual el individuo cuando se enfrenta ante una circustancia difícil de asumir; pasan por el proceso de negación, rabia, negociación, depresión y aceptación (Ross, 2002). Además, se evidenció que los participantes tuvieron una rápida transición desde esa primera instancia emocional que generó la noticia del cáncer hasta la aceptación de la misma. Esto puede ser en gran medida a la posición que tomaron frente a la enfermedad y los pensamientos que adoptaron.

Con base en lo expuesto por Kalin (2015) las emociones pueden ser moldeadas por las experiencias de vida, la cultura, las motivaciones y la razón misma. Por lo cual es importante resaltar la capacidad que demostraron los participantes para superar circunstancias traumáticas debido a que: aceptaron que los cambios son parte de la vida, evitaron la crisis como un cambio insuperable, se movilizaron hacia una meta u objetivo, desarrollaron esperanza hacia un futuro mejor y establecieron relaciones sociales. Estas estrategias, aunque implícitas en los participantes ya que no tuvieron ningún tipo de asesoramiento psicooncológico son las herramientas que se suelen recomendar por parte de los psicólogos a estos pacientes en los que se enfrentan a un evento traumático (Rolland, 2000).

Ahora bien, no solo el cáncer afectó emocionalmente a los participantes también las familias se vieron afectas por esta situación, y es que el cáncer provoca reacciones múltiples en las familias tales como angustia, miedo, preocupación y dolor (Rolland, 2000). El impacto del

diagnóstico en las familias tiene repercusiones en lo biológico hasta lo económico, absolutamente todas la redes social del paciente oncológico se ven impactadas el cancer (Kalin, 2015). Pero el efecto que tiene el cáncer es diferente en unas familias y otras, algunos participantes refirieron la gran unión y coalición que se generó entre los integrantes de la familia al conocer el diagnostico, pero otros refieren que esta noticia desintegró varios lazos familiares.

Esas reacciones son decisivas en la manera en que enfrentan las familias la enfermedad y el proceso de tratamiento de uno de sus miembros, desarrollando una buena armonía entre lo los miembros de la familiar, o a la disipación de la misma (Cabrera y Ferraz, 2011). En todo caso no siempre la enfermedad supone algo negativo y esto se ve evidenciado en algunos participantes, ya que refieren el gran apoyo económico y emocional que les proporcionaron sus allegados. Esto último está relacionado con la dinámica familiar, si esta es buena antes del diagnóstico, suele ser más fácil establecer un equilibrio a lo largo del desarrollo de la enfermedad (Holland y Lewis, 2003).

Según indica Brutia (2019) transmitir a la persona afectada que estamos ahí, que deseamos ayudar y que nos gustaría saber cómo hacerlo es fundamental. A pesar de conocer el impacto de las redes de apoyo en los pacientes oncológicos, la verdad es que sigue existiendo cierto desconocimiento sobre que modificaciones específicas se dan en el sistema grupal de la familia en respuesta al paciente con cáncer, al menos a nivel social. Además el tratamiento del cáncer suponen algunos efectos en la salud física y varias transformaciones en la vida diaria como lo expresa los participantes, en donde los padres e hijos deben realizar actividades adicionales que solía hacer el paciente oncológico lo que conmociona los vínculos o la dinámica familiar, entendida esta última como un sistema de interacción en el que hay un intercambio entre los miembros de la familiares en cuál es el rol, quien tiene mayor jerarquía y la asignación de

tares por lo cual según la entrevista solo se puede intuir los cambios que se producen en la dinámica de la familia (Cabrera, 2001).

El apoyo de los grupos secundarios (amigos, profesionales de la salud, pareja) influyó notablemente en las situaciones de cambio en la dinámica familiar (Cabrera, 2001). Tomando importancia en las situaciones estresantes; sirviéndo como soporte emocional y afectivo, proporcionándolos de confidencialidad y brindándoles información como lo refieren los participantes en la entrevista. En contra parte un participante expresó la poca influencia y apoyo que tuvo de los amigos durante el tratamiento en cambio refirió que la familia fue el único apoyo que recibió de la red social.

La religión y la fe también juegan un rol en la forma en que los participantes enfrentaron el tratamiento. Hay que tener en cuenta que Colombia se caracteriza por ser un país religioso en donde predomina la religión católica y cristiana (Dane, 2019), y en este punto hay que hacer una distinción entre religión y espiritualidad ya que algunos participantes expresaron sentirse vinculados con la religión católica y otros por el contrario no se sienten representados por una religión en especial, pero si creen en lo espiritual. Las creencias y prácticas religiosas específicas como el catolicismo o cristianismo difieren por la idea de la facultad universal para experimentar la espiritualidad. Si bien esta diferencia no es significativa, es conceptualmente conveniente entender la función de las convicciones, prácticas y experiencias espirituales para superar el cáncer. No existe un consenso global sobre el significado de cada uno de estos conceptos, pero se acepta la diferenciación de estos para el relato expuesto en las entrevistas. Según Breitbart (2004)" la religión se considera como un conjunto específico de creencias y prácticas que concierne a una religión reconocida o el nombre" (pág., 2), por otra parte, espiritualidad se reconoce generalmente como se abraza al experimentar aspectos, bien relacionados con la

participación en prácticas religiosas o con el reconocimiento de un sentido general de paz y conectividad.

Estas prácticas espirituales y religiosas dieron en todos los participantes una sensación de bienestar y paz. Los mecanismos de adaptación religiosa y espiritual se han relacionado con los índices más bajos de incomodidad, así como menores hostilidades, ansiedad y aislamiento social de pacientes con cáncer (McCullough, 2002). Esto se debe en gran medida a las sólidas creencias que presentaron los entrevistados que impulsaron la esperanza, el optimismo y la falta de arrepentimiento. En todo, las prácticas espirituales deberían ser incluidas en los hospitales oncológicos como parte de un tratamiento más inclusivo que aborde las múltiples esferas de los seres humanos incluyendo los espirituales, según Ben (2006) en el campo de la atención de la salud, las preocupaciones sobre el bienestar espiritual o religioso se han visto algunas veces como un aspecto de la medicina complementaria y alternativa percepción puede ser una característica de los proveedores de salud más que de los pacientes.

Conclusiones

Dado por finalizado este proyecto de investigación denominado “facilitadores en el proceso asimilación, afrontamiento y superación del cáncer: un estudio en pacientes supervivientes”. Se realizó en la ciudad de Cúcuta con cuatro participantes supervivientes se puede concluir que se logró a cabalidad el cumplimiento de todos los objetivos de la investigación y se pudo realizar la exploración de aquellos aceptos emocionales, sociales y espirituales que facilitan a los pacientes con cáncer sobrellevar la enfermedad, a través de un estudio de corte cualitativo.

A partir de la triangulación de datos la cual se realizó de la aplicación de una entrevista semiestructura a 4 participantes supervivientes en contraste con las teorías actual, se puede concluir en primera instancia que las emociones juega un papel fundamental en la forma en que el paciente oncológico percibe la enfermedad. Además, si bien es cierto que los participantes experimentaron miedo, ansiedad y preocupación durante el diagnóstico y tratamiento por los diferentes cambios de orden físico y social; la resiliencia, afrontar los cambios como parte la vida, transformar las crisis, movilizarse hacia una meta u objetivo permitió a los participantes trasformar y resinificar la experiencia del cáncer, permiten explorar en crecimiento personal y la madures emocional ayudando a comprender su dinámica interior.

Con respecto a la esfera social se debe tener en cuenta que los grupos primarios y secundarios disponen de una relación en dos direcciones en donde las emociones de los familiares influyen en los participantes y la forma en que los pacientes se sienten influye en el familia y amigos, por lo cual es importante que los miembros que componen el grupo de apoyo de los pacientes oncológicos tengan conocimiento del manejo de las emociones, así como canales que permitan la retroalimentación, de lo contrario los vínculos que se encuentren debilitados

pueden desintegrase. Por otro lado, destacar el gran apoyo que las familias les brindaron a la mayoría de los participantes cubriendo aspectos económicos y emocionales sin dejar de lado también el rol que cumplieron los amigos de apoyo y confidentes. También podemos concluir que el profesional de la salud juega un papel no solo como prestadores de un servicio, sino que también hace parte fundamental de la red de apoyo de los pacientes que se encuentran en la fase de tratamiento sirviendo de apoyo, orientando y acompañando durante todo el proceso desde el diagnóstico de cáncer hasta la posterior recuperación.

Destacar que hay muy poca información la relación de la espiritualidad y la religión con recuperación de pacientes oncológicos lo que permite que esta investigación aporte nuevos datos con respeto a este tema. Tener en cuenta la importancia de espiritualidad y la religiosidad por brinda un marco entendimiento para el proceso oncológico, sino que estimula toda una serie de prácticas en el contexto del cáncer que permiten a los participantes poder descargar emociones. Estas prácticas espirituales y religiosas les dieron a los participantes una sensación de bienestar y paz, acciones como orar, compartir tiempo en la iglesia y estar en la naturaleza sirven como catalizadores para las emociones y pensamientos que generan angustia. Por último, tener en cuenta que ninguno de los participantes recibió algún tipo de asesoramiento psicológico ni seguimiento durante el tratamiento, aunque se desconocen los motivos y las circunstancias. De ahí nace la importancia de crear una cartilla para los pacientes que actualmente se encuentran en el tratamiento, información sobre las herramientas psicológicas que utilizaron pacientes supervivientes. Así también ayudará a los familiares a entender los diferentes procesos que pueden pasar un paciente con cáncer y cómo eso afecta la dinámica de la familia. Con esto se da cumplimiento a todos los objetivos propuestos, así como también permite que la población y la comunidad académica se beneficien del producto entregado por esta investigación.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con esta investigación profundizando en las emociones, las relaciones sociales y la espiritualidad, así como estás influyen en los supervivientes del cáncer incluyendo en éste caso no solo la perspectiva del paciente sino también desde la perspectiva de las familias y los profesionales de la salud.

Se sugiere a los futuros profesionales de la salud tomar un papel activo frente al poco cubrimiento que se les ha dado a las problemáticas relacionadas con los pacientes oncológicos, ya que es una situación de salud pública para así lograr un mayor impacto y visibilidad acerca de esta problemática muy actual y que aqueja a miles de colombianos.

Se considera importante concientizar a la sociedad en general desde el más joven hasta el adulto sobre el cáncer, su prevalencia incidencia y factores de riesgo. Así también, del acompañamiento y trato que debería tener los pacientes oncológicos, debido a la desinformación que se tienen sobre la presente enfermedad y que actualmente sigue habiendo una mitificación sobre los pacientes oncológicos y su calidad de vida.

Por otra parte, se recomienda al programa de psicología de la universidad de Pamplona seguir trabajando con la temática de pacientes oncológicos, ya que actualmente hay una gran incidencia en el departamento de Norte de Santander y pocas investigaciones actualizadas sobre al tema. Se sugiere implementar la cartilla que se deja en este sitio para aquellas familias y pacientes con cáncer que requieran información de cómo abordar a un paciente oncológico desde la perspectiva de sobrevivientes de esta enfermedad.

Referencias Bibliográficas

American Cancer Society. (2016).*Qué es el cáncer*? https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html

Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. & Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos.* Barcelona: Ariel.

Barreto, P. & Bayés, R. (1990). El psicólogo ante el enfermo en situación terminal. *Anales de Psicología, 2*(6), 169-180.

Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza.

Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. & Barreto, P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa, 3*(4), 114-121.

Bellizzi, K. & Blank, TO. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychol, 25*(1), 47-56.

Bloom, L. (1988). *Health Psychology: A psychosocial perspective*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Bonilla, L. & Toloza, J. (2020). Aspectos psicooncológicos del cáncer de mama, e impacto de la intervención integral en la calidad de vida en pacientes. *Farmacologia y Terapeutica 39*(3), 373-377.

Brutia, A. L. (2019). Men's adjustment after their partners' completes treatment for localized breast cancer. *Psychology of Men & Masculinity, 13*(4), 400–406

Camargo, L., Espinosa, L. & Guerrero, R. (2017). *Factores Psicoemocionales del Paciente Hospitalizado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de la Ciudad de Pamplona N. S*. Cúcuta: Universidad de Pamplona.

Campdepadrós, M., Castellano, C. & Blasco, T. (2018). Aspectos psicosociales de la calidad de vida en supervivientes pediátricos de tumores en el sistema nervioso central.

Psicooncología, 15(2), 217-236. https://doi.org/10.5209/PSIC.61432

Carrobles, J. (1993). *Prólogo. En M. A. Simón (Ed.), Psicología de la salud: aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.

Congreso de Colombia. *Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para atención integral del cáncer en Colombia.* Ley N°1384 del 19 de abril de 2010. Pag 1-7

Congreso de Colombia. *Ley Consuelo Devis Saavedra.* Ley N°1733 8 septiembre de 2014, pag 1-5

Croswell, J. (2012). *Harrison´s Principles of internal medicine- Prevention and Early Detection of Cancer chapter 82.* New York: Mac Graw Hill.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2018). *Estadísticas vitales – EEVV cifras definitivas AÑO 2018.* https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf

Díaz, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2*(1), 57-71. Recuperado el 10 de mayo de 2020 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&tlng=es.

Dionís, M., Schröder, M. & Villaba, O. (2003). *Intervención psicológica en una unidad de cuidados de paliativos. En Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S. (Eds.). El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., et al. (2012). *Cancer Incidence and Mortality WorldWide*. Lyon, France: GLOBOCAN.

Fonseca, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista Chilena de Cirugía, 68*(3), 258-

264. https://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011

Font, A., Reventós, P. & Falo, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología, 17*(1), 179-194. https://doi.org/10.5209/psic.68249

Gil, L. (2019) *Las leyes que regulan el uso de la radiación para el tratamiento del cáncer: una oportunidad para la medicina*. Recuperado 15 de mayo 2021 de https://www.iaea.org/sites/default/files/publications/magazines/bulletin/bull60-3/6031617_es.pdf

Haley, W., Kasl, J., Larson, D. & Neimeyer, R. (2003). Roles for psychologists in end-of-life care: emerging models of practice. *Professional Psychology: Research and practive*, *34*(3), 626-633.

Helgeson, S., Reynolds, A. & Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consul Clin Psychol*, *74*(5), 797-816.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la *investigación. México: McGRAW-HILL*

Holland, JC y Rowland, JH (Eds.). (2002). *Manual de psicooncología: Atención psicológica del paciente con cáncer.* Prensa de la Universidad de Oxford.

Holtzman, H., Evans, I., Kennedy, S. & Iscoe, I. (1988). Psicología y salud: contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, *105*(12), 245-282.

Instituto Estadounidense del Cáncer. (2012). *Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos*. http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es

International Agency for Research (2020). *Cancer-IARC de la Organización Mundial de la Salud*

–*OMS*. http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp

Kalia, P. A. (2015). Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood: Contributions from psychosocial oncology research. *American Psychologist, 70*(2), 159–174

Kevin C. (2017). Models for Delivering Survivorship Care. Oeffinger. *J Clin Oncol, 24*(5), 5117-5124.

Malca, B. (2015). Psicooncología: abordaje emocional en oncología. *Revista Cartas al editor*, *2, 5*(1), 64- 67.

Mandal, A. (2019). *Clasificación del cáncer*. https://www.news-medical.net/health/Cancer-Classification-(Spanish).aspx

Mateos, J. (2003). *Trabajo interdisciplinar en los pacientes al final de la vida. En Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S. (Eds.). El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Mejía, J. A. B. (s.f.). *Instituto Departamental de Salud*. Gov.Co. Recuperado 15 de mayo 2021 http://www.nortedesantander.gov.co/Portals/0/xBlog/uploads/2019/11/15/CIERRE%202019%20D09%20IDS.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución N°0002590.* 31 de agosto de 2012. Pag 1-14

Ministerio de Salud y Protección Social. *Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones.* Resolución N°00004502 de 28 de diciembre de 2012. Pag 1-15

Ministerio de Salud y Protección Social. *Por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 14 de la Ley 1384 de 2010 y 13 de la Ley 1388 del mismo año.* Resolución N°0001440 de 6 de mayo de 2013. Pag-1-5

Ministerio de Salud y Protección Social. *Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.* Resolución N°0001552 de 14 mayo de 2013. Pag 1-3

Ministerio de Salud y Protección Social. *Por el cual se establece el reporte del registro de pacientes con cáncer.* Resolución N°000247 de 3 de febrero de 2014. Pag 1-22

Ministerio de Salud y Protección Social. *Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones* N°. 48.784 de 8 de mayo de 2013

Ministerio de Salud y Protección Social. *Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.* Resolución N°0001442 de 6 de mayo de 2013, pag 1-3

Morales, F. (1997). *Introducción a la psicología de la salud.* México: UNISON.

Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.

Naciones Unidas (2006) *Estándares internacionales sobre el derecho a la salud en el sistema de las naciones unidas.* Recuperado 15 de mayo 2021 de http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf

National Cancer Institute. (2016). *Cancer statistics review, NCI 1.National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER).* http://www.seer.cancer.gov

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdes.

Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.

Observatorio Nacional de Cáncer (2018). *Guía metodológica*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010.* https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018).

Orozco, M., Maza, L., Bula, J., Becerra, E. & Diaz, S. (2018). Abrazando mi historia de vida: la experiencia de vivir con cáncer siendo adolescente. *Revista Avances En Salud, 2*(2), 12-20. https://doi.org/10.21897/25394622.1453

Ramírez, G. J. (s.f.). *Cúcuta, Norte de Santander Colombia*. Cucutanuestra.Com. Recuperado 15 de mayo 2021 from https://www.cucutanuestra.com/temas/geografia/municipios/region-centro/cucuta/cucuta.htm

Restrepo, G. (2010). *Texto de biometría*. https://www.juanncorpas.edu.co/uploads/media/Libro_de_Biometria_Comunitaria.pdf

Rodríguez, G. & Palacios, J. (1989). *Algunas consideraciones sobre la psicología de la salud en México. En J. Urbina (Comp.), El Psicólogo. Formación, ejercicio profesional, prospectiva*. México: UNAM.

Ross, M. (2002) Fatiga después del tratamiento del cáncer de mama: predictores bioconductuales de trayectorias de fatiga. *Psicología de la salud, 37* (11), 1025–1034. https://doi.org/10.1037/hea0000652

Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las Rutas cuantitativas,*

cualitativas y mixta. México: McGraw- Hill Interamericana.

Saurith, J. (2017). *Caracterización y comparación de hombres y mujeres con cáncer de pulmón en el ese hospital universitario Erasmo meoz entre los años 2011 y 2017.* [tesis doctoral, Universidad de Pamplona]. Repositorio Institucional UP. http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_148/recursos/investigacion/28072017/trabajos2017.jsp

Simonton, C. (2016). *Getting Well Again*. New York: Bantam, Dell Publishers.

Solana A. (2016) Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Revista de Oncología, 28* (3), 157-163.

Stanton, A. (2016). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology, 24*(32), 5132 - 5137.

Stone, C. (1979). *Psychology and health system. En G. C. Stone, F. Cohen & N. E. Adler (Eds.), Health Psychology*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Tedeschi, G. & Calhoun, G. (2004) Costtraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inquirí, 15*(1):1–18.

Toledo, M., Barreto, P., Sánchez- Canovas, J., Martínez, E. & Ferrero, J. (2001). La enfermedad terminal: la muerte y los cuidados paliativos. *Revista de Psicología de la Salud, 13*(2), 5-47.

Toro, L., Barragán, K. & Jiménez, A. (2019). *Características del enfoque cognitivo conductual en pacientes con cáncer desde la perspectiva psicooncologica* [monografía pasantia, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UN. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7542/UVDTP_ToroLuisaFernanda_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, I. & Beltrán, F. J. (1996). *La Psicología de la Salud: campos y aplicaciones*. Xalapa,

México: Universidad Veracruzana.

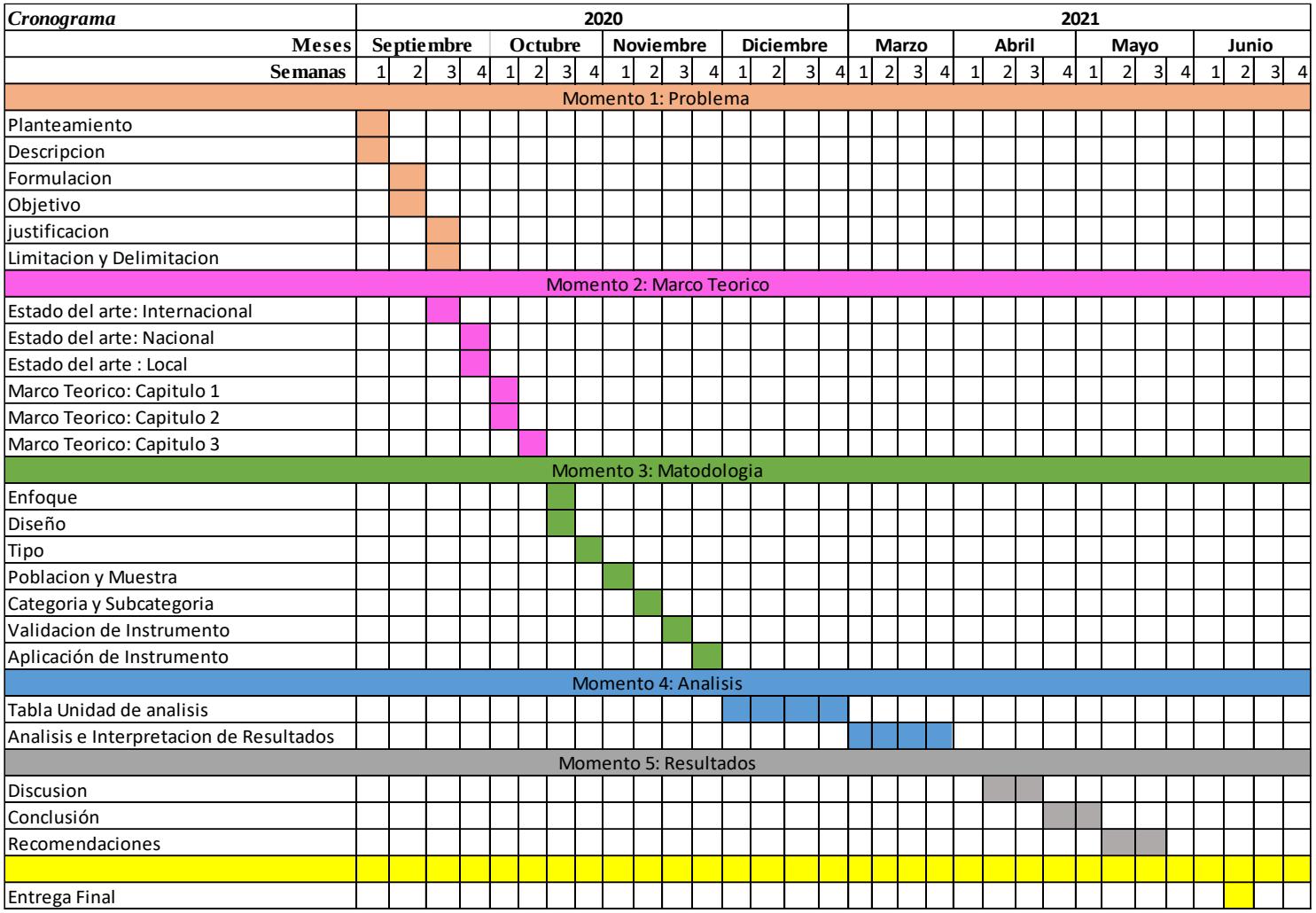
Travis, L., Hill, D. & Dores, G. (2003). Breast cancer following radiotherapy and chemotherapy among young women with Hodgkin disease. *JAMA Internal Medicine, 290*(2), 465-475

Villoria, E., Fernández, C., Fernández, P. & Peláez, I. (2020). La Activación Conductual (AC) en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia: análisis de la evolución de casos. *Psicooncología, 17*(1), 11-24. https://doi.org/10.5209/psic.68238

Zayas A. (2015). *Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama*. [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. Repositorio Institucional US.

Apéndices

Apéndice A. Cronograma de Trabajo de Grado



Apéndice B. Validación de Experto 1

Nº	Dimensiones/ preguntas	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Observaciones
	Área emocional.	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Qué emociones experimentó al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?		X	X				SUGIERO INCLUIR LA PALABRA SENTIMIENTOS EN VEZ DE EMOCIONES
2	¿Cuál fue el aspecto o situación más difícil de la enfermedad?			X				SUGIERO QUE ELIMINE LA PALABRA ASPECTO ¿Cuál FUE LA SITUACION MAS DIFICIL DE LA ENFERMEDAD?
3	¿Cómo gestionaba sus emociones durante el tratamiento?	X		X				
4	¿Qué le animó a luchar contra la enfermedad?	X		X				
5	¿Qué es lo que le hace más feliz?	X		X				
6	¿Antes de la aparición del cáncer como se consideraba emocionalmente?	X		X				
Nº	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
	Área social.	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Cómo reaccionó su familia y amigos al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?	X		X				
2	Siento angustia frente a	X		X				

	discusiones familiares							
3	¿Qué clase de apoyo recibió de su familia y amigos durante la enfermedad?	X		X				
4	¿Considera que la actitud que tuvo frente a la enfermedad, estuvo influenciada por su familia y amigos? ¿por qué?	X		X				
5	¿Qué papel juega el profesional de la salud en todo este proceso del cáncer?	X		X				SUGIERO: ¿QUE PAPEL JUEGA EL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL PROCESO DE RECUPERACIÒN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER?
N.º	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
	Área espiritual	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Se considera usted una persona espiritual?	X		X				
2	¿Forma usted parte de alguna religión? ¿Cual?	X		X				
3	¿Considera importante la religión en su día a día?	X		X				
4	¿Mantiene usted una constante relación con su área espiritual? ¿Dentro del curso de su enfermedad, dicha relación se incrementó? ¿Por qué?	X		X				
5	¿Considera usted que el área emocional ha influido	X		X				

Apéndice C. Validación de Experto 2

Nº	Dimensiones/ preguntas	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Observaciones
	Área emocional.	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Qué emociones experimentaste al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?	x		X				
2	¿qué es lo que te costó más de la enfermedad?		X		X			Le costó en cuanto a? no es clara.
3	¿Cómo gestionabas tus emociones durante el tratamiento?	X		X				
4	¿Qué te animo a luchar contra la enfermedad?			x				Replantear , acá podría incluirse motivación.
5	¿Antes de la aparición del cáncer como te considerabas emocionalmente?		x		X			
6	¿De qué forma crees que impacto tu estado emocional en el tratamiento del cáncer?							
Nº	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
	Área social.	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Cómo reacciono tu familia al			X				

	recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?							
2	Siento angustia frente a discusiones familiares				X			
3	¿Qué clase de apoyo recibías de tus familia durante la enfermedad?			X				
4	¿La actitud que tuviste frente a la enfermedad crees que estuvo influenciada por tu familia y amigos?		x		X			
5	¿Qué papel juega el profesional de la salud en todo este proceso del cáncer?							
Nº	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
	Área espiritual	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Me afecta mi estrato socio-económico		x		X			
2	Me siento frustrado por que el dinero en mi casa no alcanza		x		X			
3	Pienso en dejar mis estudios por falta de apoyo económico			X				

Apéndice D. Validación de Experto 3

N.º	Dimensiones/ preguntas	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Observaciones
Área emocional.		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
	¿Qué emociones experimentaste al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?			X				
2	¿qué es lo que te costó más de la enfermedad?			X				
3	¿Cómo gestionabas tus Emociones durante el tratamiento?							
4	¿Qué te animo a luchar contra la enfermedad?			X				
5	¿Antes de la aparición del cáncer como te considerabas emocionalmente?			X				
6	¿De qué forma crees que impacto tu estado emocional en el tratamiento del cáncer?			X				
N.º	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
Área social.		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Cómo reacciono tu familia al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?			X				
2	Siento angustia frente a discusiones familiares			X				
3	¿Qué clase de apoyo recibías de tus familias durante la enfermedad?			X				
4	¿La actitud que tuviste frente a la enfermedad crees que estuvo influenciada por tu familia y amigos?			X				

Consentimiento Informado

Yo _____, CC_____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre Proceso de asimilación, afrontamiento y recuperación de pacientes con pacientes que se han recuperado del cáncer consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Psicología, que guía la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los Investigadores Responsables del estudio, Kevin Rafael Ospino y Marlyn Dayana Rojas, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, las entrevistadoras me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de los investigadores.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Firma Participantes _____Firma Investigadores _____

Nº	Dimensiones/ preguntas	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Observaciones
	Área emocional.	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Qué sentimientos experimentó al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?							
2	¿Cuál fue la situación más difícil de la enfermedad?							
3	¿Cómo gestionaba sus emociones durante el tratamiento?							
4	¿Qué le animó a luchar contra la enfermedad?							
5	¿Qué es lo que le hace más feliz?							
6	¿Antes de la aparición del cáncer como se consideraba emocionalmente?							
Nº	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
	Área social.	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	¿Cómo reaccionó su familia y amigos al recibir la noticia del diagnóstico de cáncer?							
2	Siento angustia frente a discusiones familiares							
3	¿Qué clase de apoyo recibió de su familia y amigos durante la enfermedad?							

4	¿Considera que la actitud que tuvo frente a la enfermedad, estuvo influenciada por su familia y amigos? ¿por qué?							
5	¿qué papel juega el profesional de la salud en el proceso de recuperación de los pacientes diagnosticados con cáncer?							
N.º	**Dimensiones/ preguntas**	**Claridad**		**Pertinencia**		**Relevancia**		**Observaciones**
	Área espiritual	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
2	¿Forma usted parte de alguna religión? ¿Cuál?							
4	¿Mantiene usted una constante relación con su área espiritual? ¿Dentro del curso de su enfermedad, dicha relación se incrementó? ¿Por qué?							
5	¿Considera usted que el área emocional ha influido positivamente dentro de la mejoría de su condición? ¿Por qué?							

Apéndice E. Cartilla: Facilitadores en el proceso de asimilación, afrontamiento y superación del cáncer, un estudio en pacientes supervivientes.




TABLA DE CONTENIDO
1 BIENVENIDA
2 PRESENTACIÓN
3 CONTEXTO DEL PROBLEMA
4 PSICOLOGÍA DE LA SALUD
5 PSICOONCOLOGÍA
6 EL CÁNCER
7 TRATAMIENTO
8 GESTIÓN EMOCIONAL
9 DIMENSIÓN EMOCIONAL
10 EFECTOS SECUNDARIOS
11 DIMENSIÓN SOCIAL
12 DIMENSIÓN ESPIRITUAL
13 RECOMENDACIONES

BIENVENIDA

La presente cartilla acompañará a los pacientes con cáncer el proceso de aceptación de su enfermedad y tratamiento de la misma.



PRESENTACIÓN

Antes de comenzar a enteder que es el cáncer, debemos saber que todos los seres vivos estamos formados por unas partes muy pequeñas llamadas células, solamente visibles con microscopio. Por diferentes causas, estas células comienzan a reproducirce desordenadamente y se pueden volver células cancerosas.

La presente cartilla es el producto de una investigación realizada a partir de las experiencias de algunos pacientes supervivientes, para descubrir algunos factores emocionales, sociales y espirituales que facilitan el proceso de aceptación del cáncer, desde el diagnostico al tratamiento.



CONTEXTO DEL PROBLEMA



Según la Organización Mundial de Salud (2015), el cáncer constituye uno de los problemas más grandes de salud pública a nivel mundial, es la segunda enfermedad crónica que más muertes ha causado en el siglo XXI provocando alrededor de 8,8 millones de muertes.

En el contexto colombiano, solo hasta 2011, MINSALUD determinó que murieron 33 mil personas a causa de esta enfermedad.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Desde la psicología se han realizado diversos estudios con pacientes oncológicos para conocer a fondo factores de riesgo, facilitadores y protectores, pues la evidencia soporta que existen factores psicológicos y emocionales involucrados en la aparición y sanación de esta enfermedad.

En la actualidad, existen múltiples evidencias de que la salud se ve profundamente afectada por el comportamiento, el pensamiento y las relaciones sociales.



PSICOONCOLOGÍA

La psicooncología se encarga de brindar acompañamiento psicosocial a los pacientes con cáncer y sus cuidadores, labor fundamental que realizamos los psicólogos.



EL CÁNCER

Carmen, no te preocupes estoy aquí para resolver todas tus dudas. El cáncer es una enfermedad que consiste en el crecimiento desordenado de las células de un determinado tejido u órgano. Tiene múltiples causas, por lo que puede deberse a factores genéticos, ambientales, hormonales y, en casos específicos, infecciosos.

Existen diferentes tipos de cáncer Carmen.
Se pueden clasificar de muchas maneras pero por lo general se nombran según la parte afectada. Por ejemplo el cáncer de seno, cáncer de colon, cáncer de esófago, entre otros.



Doctor, tengo mucha angustia no sé qué es el cáncer.



DATO CURIOSO

¿SABIAS QUE HAY DIFERENTES COLORES QUE REPRESENTAN EL CÁNCER?



No Carmen, todo lo contrario, ahora que sabes cuál es tu condición podremos tratarte.

Actualmente los tratamientos son más efectivos y especializados, conocemos más esta enfermedad y podemos manejarla mejor.

Alguno de los tratamientos de los que actualmente disponemos son.

- **Cirugia:** Se usa para extraer el cáncer cuando está localizado en un área específica del cuerpo o para extirpar la mayor parte de este. Esta modalidad de tratamiento se puede combinar con radioterapia y quiioterapia
- **Quimioterapia:** Esta opción de tratamiento consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerígenas. Estos contienen algunos componentes tóxicos que pueden causar daño a las células sanas.
- **Radioterapia:** Consiste en la administración localizada de altas dosis de rayos de energía, con el fin de destruir la célula cancerosa. Puede administrarse sola o incluir sesiones de quimioterapia.

(American Cancer Society, 2020)



Entonces doctor, ¿Eso quiere decir que me voy a morir?

GESTIÓN EMOCIONAL

¿CUÁLES PUEDEN SER MIS REACCIONES AL SER DIAGNOSTICADO CON CÁNCER?

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que genera cambios emocionales. Es posible que se sienta bloqueado, Incapaz de tomar decisiones y experimente angustia y ansiedad. Puede consultar con algún profesional de la salud si sientes que no puedes solo.





DIMENSIÓN EMOCIONAL

MIEDO Y NEGACIÓN

- Cuanta más información obtenga de su enfermedad, menos miedo tendrá y afrontará mejor su tratamiento.
- Comunicar sus temores a sus seres queridos le ayudará a sentirse mejor.

RABIA

- Cuando esté más tranquilo, explique lo que siente.
- Si es difícil hablar de su enfermedad o de sus sentimientos con su familia u otras personas de confianza, acuda a un profesional para que le ayude y oriente.

CULPABILIDAD

- Si se siente culpable de haber desarrollado esta enfermedad, el proceso de enfrentarse a ella será mucho más difícil.
- El cáncer no es ningún castigo.

ANSIEDAD

- La incertidumbre del diagnóstico le puede generar ansiedad, resuelva las dudas que tenga con su médico y equipo tratante.
- Intente realizar ejercicios de relajación, escuchar música, llevar a cabo actividades placenteras, comunicarse con amigos, pasar tiempo con sus familiares, entre otras.

AISLAMIENTO

- Puede sentir la necesidad de estar solo. Transmita a quienes le rodean esta necesidad y hable con ellos en otro momento.
- No olvide que su equipo de salud tratante está dispuesto a escucharlo cuando lo necesite.

DEPRESIÓN Y TRISTEZA

- Si estos síntomas aparecen frecuentemente, no dude en comunicarlo al equipo tratante.
- En ciertos casos requerirá apoyo de otros profesionales como psicólogos o psiquiatras.

Algunos de ellos pueden ser:

- **Caída del cabello**: Sucede porque la quimioterapia afecta tanto las células cancerígenas como las células sanas. Que se caiga, pierda brillo o se debilite depende del medicamento y la dosis.

Ya sabiendo esto. Algunas de las recomendaciones que te voy a dar van dirigidas a mantener la sensación de comodidad y bienestar en tu autoimagen, frente a la caída del cabello.

Comenzarás el tratamiento hoy y quiero que tengas en cuenta que habrán algunos cambios en tu cuerpo.

¿Cuáles doctor?



- Uso de gorros y pañoletas: Pueden proporcionar comodidad y protección del cuero cabelludo ante la luz solar. Una buena alternativa es el bloqueador.
- Pelucas: Para el uso de esta medida se recomienda esta elección antes de perder el cabello, de esta manera el peluquero puede asesorar el tono y diseño de tu peluca de acuerdo a tus condiciones físicas.
- Corte de cabello: Se recomienda esta elección antes de iniciar quimioterapia, ganarás volumen y en algunas personas es menos angustiante asimilar su pérdida gradualmente.
- Lava el cuero cabelludo con champú suave, sin parabenos o utiliza champú para bebés.
- Masajea el cuero cabelludo con aceites suaves antes de acostarte, para disminuir la sensación de escozor.
- Una vez recuperes tu cabello no se recomienda el uso de tinturas, ni exponer el cabello a las altas temperaturas de secadores y planchas.



Otra recomendación que puedo darte es el cuidado de la piel, sobre todo la resequedad.

Es la causa principal de molestias cutáneas. La deshidratación de la piel se puede ver como enrojecimiento, una pequeña descamación, pequeñas grietas, inflamación, escozor o dolor constante.

Te recomiendo:

- Tomar abundante líquido.
- Tomar ducha con agua tibia.
- Usar cremas hidratantes durante el día y antes de acostarse. No usar emolientes.
- Usar guantes de lana o algodón para evitar resequedad por frio.
- Consumir frutas y verduras.
- No ingerir alcohol.
- No fumar.
- No rascar las zonas afectadas.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Usar gafas y bloqueador para protegerse del sol.



REDES DE APOYO

DIMENSIÓN SOCIAL

Para ti padre, hijo, abuelo, amigo o cuidador y pareja, recuerde que su labor hace una diferencia en la calidad de vida y el bienestar del paciente, permitiendo fortalecer su relación con él, convirtiéndose en un ejemplo positivo, de respeto y solidaridad que otras personas pueden seguir.

- **Recuerde que como cuidador también debe cuidarse a sí mismo.**
- **Puede experimentar períodos de estrés, ansiedad, depresión y frustración.**
- **Pida ayuda cuando no pueda realizar el acompañamiento adecuado al paciente y busque apoyo con otros amigos y familiares para hablar.**
- **Organice su horario de tal manera que tenga espacios de esparcimiento para hacer actividades que disfrute.**
- **No olvide cuidar su cuerpo, aliméntese bien, duerma apropiadamente, realice actividad física y asista a sus valoraciones médicas periódicamente.**



REDES DE APOYO

DIMENSIÓN SOCIAL

IMPORTANTE QUE COMO CUIDADOR RECONOZCA SIGNOS DE ESTRÉS COMO:

- Sensación de cansancio permanente.
- Enfermarse más de lo habitual.
- No dormir lo suficiente o sentirse impaciente.
- Mantenerse irritado u olvidadizo.
- No disfrutar de las cosas que antes eran de su predilección.
- Recuerde consultar a un especialista si lo considera necesario.



DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Muchas personas, poseen creencias espirituales que contribuyen significativamente dentro de su proceso de sanación del cáncer, sea cual sea tu orientación religiosa, está bien sentirse seguro y confiado al hablar con un ser superior.

Algunos profesionales de la salud están optando por apoyar el bienestar espiritual ya que hay indicios que demuestran como estas prácticas pueden mejorar la calidad de vida.





“Cuando fui diagnosticada con cáncer supe que lo único que podía controlar era lo que comía, lo que bebía y lo que pensaba”

- Kris Carr

REFERENCIAS

Cancerología, I. N. (2019, 5 agosto). Inicio - Instituto Nacional de Cancerología. Instituto Nacional de Cancer. **https://www.cancer.gov.co/**

La Sociedad Americana Contra El Cancer | Información sobre cáncer de seno, colon, pulmón, piel y otros. (2020, 1 febrero). American Cancer Society. **https://www.cancer.org/es.html**

La Sociedad Americana Contra El Cancer | Información sobre cáncer de seno, colon, pulmón, piel y otros. (2020, 1 febrero). American Cancer Society. **https://www.cancer.org/es.htmlWorld** Health Organization. (2017, 9 agosto). Cáncer. Organización Mundial de la Salud. **https://www.who.int/topics/cancer/es/**