



Tras el diagnóstico de cáncer: pérdidas y duelo en habitantes del Municipio de Santa Fe de Antioquia

Lizeth Correa Sierra

Yeni Carolina Castañeda Durango

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Asesora

María Orfaley Ortiz Medina, Magíster (MSc) en Psicología de la Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

Santa Fe de Antioquia, Antioquia, Colombia

2024

Cita

(Castañeda Durango & Correa Sierra, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Castañeda Durango, Y. C. & Correa Sierra, L. (2024). *Tras el diagnóstico de cáncer: pérdidas y duelo en habitantes del Municipio de Santa Fe de Antioquia* - [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Santa Fe de Antioquia, Colombia.



Biblioteca Seccional Occidente (Santa Fe de Antioquia)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

He transitado la vida de la mano de los amores de mi vida, quienes con su amor y esfuerzo me han mostrado lo cálido que es sentirse amado. Gracias por alimentar mi corazón durante toda mi existencia; sus almas han dejado y seguirán dejando una huella imborrable en mi corazón. Este tiempo ha sido un lienzo para demostrarme a mí misma

lo fuerte y capaz que soy, pero siempre con la certeza de que ustedes estaban allí. A mis abuelos, la parte más importante de mi vida, para quienes siempre seré la niña de sus ojos. A mi madre y mi hermano, quienes en sus palabras y narrativas demuestran, una y otra vez, lo orgullosos que están de mí. Por ustedes, he aquí plasmado todo mi esfuerzo. ¡Gracias!

Carolina Castañeda

A mi abuela, quien fue mi mayor ejemplo de amor, fortaleza y dedicación, mi guía y maestra de vida. Aunque ya no estés físicamente, cada logro mío lleva tu huella y tu infinito legado. Este trabajo es también un tributo a mis padres, quienes con su amor y apoyo incondicional han sido un motor en mi vida. A ellos les debo todo lo que soy y todo lo que espero llegar a ser.

Lizeth Correa Sierra.

Tabla de contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción	10
1 Planteamiento del problema.....	13
1.1 Contextualización	13
1.2. Antecedentes.....	15
1.3. Formulación del problema	17
2 Justificación	19
3 Objetivos.....	22
3.1 Objetivo general.....	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 Pregunta de investigación	23
5 Marco teórico	24
5.1 El cáncer	24
5.2 Calidad de vida	25
5.3 El duelo.....	27
5.4 Experiencia	29
5.5 La experiencia de duelo en pacientes oncológicos	31
6 Metodología	33
6.1 Tipo de investigación	33
6.2 Método	34
6.3 Estrategia: Estudio de caso.....	35
6.4 Selección de participantes	36
6.4.1 Criterios de inclusión:	37

6.4.2	Criterios de exclusión:.....	37
6.5	Unidades de trabajo y análisis	39
6.6	Plan de recolección de la información	40
6.6.1	Técnicas de recolección y registro de información.....	41
6.7	Plan de análisis de información	42
6.8	Consideraciones éticas	43
7	Resultados.....	45
7.1	Vivencia del proceso tras el diagnóstico	45
7.1.1	Primer encuentro con la noticia: Impacto y reacción.....	45
7.2	Pérdidas durante el proceso.....	49
7.2.1	Pérdidas relacionadas con la dimensión corporal	49
7.2.2	Pérdidas relacionadas con la dimensión laboral	50
7.2.3	Pérdidas de vínculos y relaciones	51
7.3	Estrategias de afrontamiento posteriores al diagnóstico	52
7.4	Redes de apoyo destacadas por los informantes.....	54
7.5	Reflexión y adaptación ante los cambios	56
8	Discusión	60
9	Conclusiones	73
10	Recomendaciones	75
	Referencia	78
	Anexos	83

Lista de tablas

Tabla 1 *Datos sobre los 5 participantes del estudio* 36

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
Esp.	Especialista
UdeA	Universidad de Antioquia
P	Página

Resumen

En este ejercicio investigativo se explora la experiencia de pérdida y duelo en pacientes oncológicos del municipio de Santa Fe de Antioquia, empleando un enfoque fenomenológico hermenéutico. El objetivo principal es comprender cómo las personas enfrentan el diagnóstico de cáncer, las pérdidas asociadas y los cambios que afectan su vida física, emocional y social elaborando así su proceso de duelo. A través de entrevistas semiestructuradas realizadas a cinco participantes (tres hombres y dos mujeres), y apoyadas con grabaciones para facilitar el análisis, se profundizó en sus vivencias. El análisis de datos se realizó mediante técnicas descriptivas y con el uso del programa Atlas ti.

El estudio expuso diversas manifestaciones, entre estas que el diagnóstico inicial genera un impacto emocional marcado por el agobio, tristeza y miedo. Las pérdidas identificadas se articulan en dimensiones corporales, laborales y de vínculos. En respuesta a estas pérdidas, los entrevistados adoptan variedad de estrategias de afrontamiento, como el apoyo en creencias religiosas, el fortalecimiento de redes familiares y, en algunos casos, el aislamiento voluntario como espacio para reflexionar. La dicotomía exhibida por parte de los médicos al transmitir el diagnóstico y explicar el tratamiento también marca un momento importante para estos.

A modo de cierre, este estudio precisa que la reflexión y la adaptación son procesos que permiten la resignificación. Este desarrollo, lejos de ser lineal, presenta matices y variaciones según cada individuo. Un acompañamiento multidimensional de apoyo médico, social y familiar resulta funcional para elaborar un mejor duelo adaptativo y optimizar su calidad de vida.

Palabras clave: cáncer, duelo, experiencia.

Abstract

This investigative study explores the grief experience in oncology patients from the municipality of Santa Fe de Antioquia, employing a hermeneutic phenomenological approach. The primary objective is to understand how individuals cope with a cancer diagnosis, the associated losses, and the changes impacting their physical, emotional, and social lives, shaping their grief process. Semi-structured interviews were conducted with five participants, supported by recordings to facilitate analysis, allowing an in-depth exploration of their experiences. Data analysis was carried out using descriptive techniques.

The study revealed various manifestations, highlighting that the initial diagnosis triggers an emotional impact characterized by overwhelm, sadness, and fear. The identified losses are connected to bodily, occupational, and relational dimensions. In response to these losses, participants adopted diverse coping strategies, such as reliance on religious beliefs, strengthening family networks, and, in some cases, voluntary isolation as a space for reflection. The dichotomy displayed by physicians when delivering the diagnosis and explaining treatment also marks a significant moment for these patients.

In conclusion, this study emphasizes that reflection and adaptation are processes enabling meaning-making. Far from being linear, this development varies according to each individual. A multidimensional support system encompassing medical, social, and family assistance proves essential for fostering adaptive grief and improving patients' quality of life.

Keywords: cancer, grief, experience.

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo comprender las experiencias de pérdidas y duelo frente al diagnóstico de cáncer en habitantes del municipio de Santa fe de Antioquia. . Con esta investigación, se busca comprender los desafíos de los pacientes y las estrategias de afrontamiento hacia su enfermedad para sobrellevar su vida en general y durante el tratamiento.

El cáncer es una enfermedad que, a partir del diagnóstico, cambia la vida de quien lo padece y de quienes lo rodean. Aunque es una condición que se manifiesta de muchas formas, se comprende el impacto emocional y físico que se puede generar a través de este diagnóstico, más allá de ser una de las principales causas de muerte en el mundo según los antecedentes bibliográficos. Desde el diagnóstico, es una experiencia que cada persona vive de manera única, la cual se encuentra influenciada por su entorno, sus relaciones y capacidades para afrontar la situación en la que se encuentra.

En efecto, el cáncer impacta en muchos aspectos de la vida, y pese a que es un tema sensible y por lo general las investigaciones respecto a las experiencias de los pacientes, se dirigen hacia terceras personas como cuidadores, familiares y profesionales de medicina, hay pocas investigaciones que realmente abordan qué sienten y piensan las personas que pasan por este proceso, por tanto, para esta investigación se considera la importancia escuchar y entender las emociones y experiencias de quienes lo enfrentan, teniendo como población a los habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia.

Con el fin de recolectar y abordar de manera adecuada el tema de estudio y su población, se implementan estrategias de investigación cualitativa que permiten conocer la particularidad de cada individuo a través de sus narrativas. El estudio se aborda desde el método fenomenológico-hermenéutico, el cual posibilita la comprensión profunda y la interpretación de la realidad

individual y las experiencias previas de los participantes. Este abordaje metodológico resulta especialmente pertinente para indagar sobre fenómenos subjetivos y experiencias de vida, como lo es el proceso de duelo.

En el marco de la población seleccionada, se realizó un muestreo por bola de nieve. Este procedimiento consiste en un primer acercamiento a un informante clave, quien a su vez facilitará el contacto con otros participantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Ahora bien, dichos criterios de inclusión y exclusión se definirán en función de las características necesarias de la población de interés.

Teniendo en cuenta lo dicho en líneas anteriores la recolección de información se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales se ejecutarán de manera presencial con los participantes. A través de estas entrevistas, se indaga sobre los aspectos emocionales, físicos y conductuales que se presentan simultáneamente en el proceso de diagnóstico y desarrollo de la enfermedad en relación con el proceso de pérdida y duelo que cada individuo está experimentando o haya experimentado. Para garantizar la fidelidad de la información y facilitar su posterior análisis, las entrevistas fueron grabadas en audio, previo a ello se realizó la obtención del consentimiento informado de los participantes. Este procedimiento permitió capturar con precisión los relatos y las perspectivas de los entrevistados.

A lo largo de la investigación, se identificaron cinco categorías clave que representan las experiencias vividas por los entrevistados, tales como: vivencia del proceso tras el diagnóstico, diversas pérdidas, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo y reflexión y adaptación ante los cambios. Estas categorías no solo permitieron comprender el impacto del diagnóstico en la vida de los pacientes, sino que también señalaron aspectos significativos en su proceso de adaptación. En primer lugar, se evidenció que el diagnóstico de cáncer tiene un efecto en la vida de los pacientes,

afectando tanto su bienestar físico como emocional. En segundo lugar, las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo desempeñan un papel fundamental en la resiliencia de los pacientes, ayudándoles a sobrellevar los retos que la enfermedad presenta. Por último, la reflexión y adaptación emergen como procesos vitales para los pacientes, permitiéndoles reconstruir su sentido de vida y encontrar nuevas formas de enfrentarse a la enfermedad y sus consecuencias

1 Planteamiento del problema

1.1 Contextualización

A lo largo de la historia se han destacado fuentes y autores que han hecho aportes significativos con relación al cáncer, en primer lugar, para fines investigativos de este trabajo de grado es importante destacar las contribuciones significativas de Hipócrates, quien es uno de los principales expositores que dio un acercamiento relacionado a lo que hoy en día se considera cáncer.

Hipócrates argumentaba que la producción del “Carcinoma” (cáncer), en el ser humano se daba por medio del exceso de bilis negra en el cuerpo, provocando un desequilibrio en los cuatro humores corporales que habitan en el cuerpo de la persona (bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre) (López & Cardona, 2020).

Es decir, que, aunque no usaba directamente el término "cáncer" como lo entendemos hoy en día, hizo algunos aportes sobre enfermedades que podrían relacionarse con ciertos tipos de cáncer. Asimismo, Hipócrates describió condiciones que podrían ser interpretadas como enfermedades malignas y que algunos historiadores relacionan con el cáncer, siendo este término algo que evolucionó lentamente en el tiempo.

En términos generales, desde una perspectiva conceptual y actual, el Instituto Nacional del Cáncer menciona que, el cáncer es una enfermedad que se origina por el desborde anormal de algunas células que no mutan, entendiéndose también como un tumor que irrumpe en el tejido corporal normal, creando una masa maligna; otros tipos de cáncer pueden presentarse no en forma de tumor sino mediante otras anomalías, por ejemplo, en la sangre o en la acumulación de líquidos en los tejidos (National Cancer Institute, 2021).

De acuerdo con el (Ministerio de Salud, 2013) el cáncer se posiciona como una de las enfermedades más graves en el mundo. En los últimos años, se ha observado un incremento tanto en el número de personas afectadas como en la tasa de mortalidad relacionada con esta enfermedad. Las estadísticas indican que aproximadamente en el año 2019 fallecían diariamente 96 personas a causa del cáncer.

Para los pronósticos a futuro, tal como lo plantea la Organización Panamericana de Salud puntualiza que, si no se implementan acciones que permitan prevenir y gestionar el cáncer, se estima que el número de personas que pueden padecer esta enfermedad aumentará en un 57%, alcanzando un número alrededor de 6,2 millones de personas para el año 2040 en la Región Americana (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Se destaca que la prevalencia del cáncer en relación con la población colombiana revela una situación de emergencia de salud pública persistente desde hace varios años. El preocupante aumento de casos en años recientes subraya la gravedad del problema. Por ende, se anticipa que en los próximos años el cáncer continuará afectando en la Región de las Américas, incluyendo la población colombiana, alcanzando tasas aún más elevadas.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social destaca que, “Los 5 tipos de cáncer más comunes son: mama (15.509 casos nuevos), próstata (14.460), colon y recto (10.783), estómago (8.214) y pulmón (6.876). En menores de 19 años son las leucemias y tumores del sistema nervioso”. Los datos dan cuenta de que el cáncer no exime sexo, edad, condición económica o demográfica, pero existe una evidente manifestación del cáncer de mama, el cual puede influir por factores genéticos, ambientales y el estilo de vida adoptado (Ministerio de Salud, 2022).

1.2. Antecedentes

Adicionalmente, en el contexto de esta investigación, es importante considerar los cuidados paliativos. Estos forman parte de la atención médica y tienen como objetivo garantizar una mejor calidad de vida para los pacientes con enfermedades crónicas y pronósticos poco alentadores. Estos cuidados están orientados no solo al paciente, sino también a sus familiares, abordando tanto la situación del paciente como los cuidados necesarios. Para un acercamiento sobre los cuidados paliativos, se tomará como referente lo propuesto por Torrent, Pérez y Guzmán, quienes lo entienden como un enfoque integral y anticipado para atender a pacientes con enfermedades que no tienen respuesta a tratamientos curativos, por tanto, se prioriza el manejo adecuado del dolor, junto con la atención a síntomas y dificultades de índole psicológica, social y espiritual, así, la prioridad radica en mejorar su calidad de vida de manera integral (Torrent et al., 2007).

Es importante destacar a algunos autores y sus aportes sobre la respuesta al duelo y su representación. Freud se refiere al duelo como una emoción inusual experimentada por los seres humanos como reacción a la pérdida de alguien importante o de una idea abstracta, como la patria, la libertad o un ideal (Freud, 1915).

En relación con el proceso emocional que vive una persona cuando está pasando una situación que le afecte o ha perdido algo significativo, el proceso puede evolucionar y varía según las herramientas que posea el individuo. Desde esta perspectiva hay ocasiones en la que los individuos presentan emociones fuertes que pueden resultar un tanto abrumadoras y en el que en gran mayoría este proceso se ve influenciado por la posición en que el individuo situaba a este objeto, situación o persona, para esto es pertinente contar con un acompañamiento profesional que pueda identificar sintomatología propia de una posible patología (Cabodevilla, 2007).

Para entender el duelo y sus procesos, es importante considerar las diferentes representaciones y conductas que surgen a raíz de la pérdida. El duelo puede referirse también a

los procesos psicológicos y psicosociales que se desencadenan ante cualquier tipo de pérdida, y que pueden provocar reacciones desadaptativas, así como manifestaciones de carácter depresivo y emocional (Torrent et al., 2007).

Elisabeth-Kübler Ross por su parte, mediante el trabajo realizado con algunos casos y experiencias de pacientes con enfermedad terminal u hospitalizados, dio paso a explorar acerca de unas fases, las cuales son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, acercando de esta manera al proceso del duelo que vive una persona en cierto grado de enfermedad. A partir del mismo estudio identificó las reacciones más comunes que se mencionan anteriormente, así hay un acercamiento de lo que vive el paciente tras cierto punto de la enfermedad (Kübler-Ross, 1969).

Las investigaciones relacionadas con duelo y cáncer dan una aproximación respecto a las vivencias de los familiares y/o cuidadores primarios después de la pérdida de su ser querido, esta es una experiencia sumamente dolorosa y en ocasiones inesperada para las personas que lo rodean, lo anterior también lo es para el paciente al recibir la noticia de su estado de salud, generando posiblemente un estado de *shock*, que da paso a una variedad de reacciones por lo general pesimistas y de angustia, de manera que en relación a este caso se encontró que existen diversos vacíos en cuanto a la realidad y experiencia subjetiva que vive el paciente como tal en todo el proceso, desde el diagnóstico, hasta el tratamiento (Torrent et al., 2007)

En cuanto a los estudios que han abordado el tema de duelo en pacientes diagnosticados con cáncer se encontró que ha sido un tema que causa un interés especial en estudiantes de áreas de la salud, como medicina, enfermería y psicología (Carreras & Figueroa, 2020; Pérez Juárez, 2020; Soler Delgado, 2020). En su mayoría estos trabajos se han encargado de realizar revisiones bibliográficas que den cuenta del tema (Benítez Rodríguez et al., 2015).

1.3. Formulación del problema

Se explorará la experiencia subjetiva del paciente, analizando cómo sus vivencias durante el proceso dan sentido a su discurso. Además, se considerarán las expresiones que emergen en la psique como respuesta a eventos propios de la vida humana.

Desde la psicología es pertinente examinar la fenomenología que se presenta en los diferentes procesos de duelo en la vida humana, uno de ellos es el proceso de dolor, pues si bien esto es algo que siempre estará presente en la vida de un individuo, en cada uno de los seres humanos se expresa de manera muy diferente. El trámite producido por esta situación de dolor se denomina proceso de duelo. El duelo se entiende como lo que ocurre tras la pérdida de algo fundamental en nuestras vidas. Este tema ha ganado mayor importancia hoy, ya que ahora se comprende mejor el proceso emocional y las distintas formas de afrontamiento surgidas.

Por otro lado, a propósito del rastreo realizado y las estadísticas de los tipos de cáncer más comunes, se ha logrado evidenciar que por lo general los trabajos investigativos que se han llevado a cabo han sido en torno al duelo por cáncer de mama en mujeres (Córceles Villas, 2021; Montero & Nieves, 2014; Rolón Sierra, 2018), por tanto el propósito de este estudio es plasmar de manera generalizada la vivencia del cáncer sin delimitar el tipo de cáncer al que está expuesto la persona, esto debido a que el tipo de población al que está dirigida la investigación puede resultar de difícil acceso. A partir de la contextualización del tema como un problema que requiere mayor exploración y la revisión de antecedentes esta investigación ubica como necesario abordar la pregunta por la experiencia de pérdidas y duelo luego del diagnóstico de cáncer en habitantes del Municipio de Santa Fe de Antioquia.

Finalmente, el tema resulta de un interés más amplio, debido a que se pudo evidenciar en la búsqueda de antecedentes que la mayoría de los campos explorados han sido en relación con países externos al nuestro (Elizabeth et al., 2023; Olavarria Fuentes, 2022; Rolón Sierra, 2018).

Esto da cuenta de que, en Colombia, aunque sea un país con una alta prevalencia de cáncer, no se hace mucho énfasis en investigar lo que ocurre en la vivencia subjetiva del individuo que pasa por ella.

2 Justificación

Durante todo el proceso para elegir el tema a trabajar decidimos investigar sobre el duelo y el cáncer, teniendo una aproximación contextual acerca de las experiencias vividas y su acercamiento al duelo en pacientes diagnosticados con cáncer y de esta manera poder plasmar el cómo viven y cómo ha sido su proceso de adaptación a todos los cambios físicos y psicológicos que se pueden presentar.

El interés en este tema surge a raíz de experiencias personales cercanas, marcadas por procesos dolorosos vinculados al cáncer. La exploración de estas vivencias nos ofrece la oportunidad de comprender la perspectiva subjetiva del individuo en relación con el proceso del cáncer. Esto se logrará mediante la exploración de narrativas de las anécdotas contadas en primera persona por aquellos que están atravesando esta situación.

En este contexto es importante mencionar que, en el duelo, es esencial el impacto de la noticia, seguir las recomendaciones médicas, las redes de apoyo presentes, el efecto en sus familiares y la atención presta en ellos, como el personal de salud y el cuidador, ya que se encuentra allí con el paciente, por tanto, es necesario destacar qué sabe el paciente de su enfermedad y qué está dispuesto a escuchar de la misma, para reducir tal vez el impacto emocional y el negativismo que suele proporcionar sobre el tipo de noticias que se recibirá.

El hecho de sentir una enfermedad percibe la situación como un tipo de amenaza que da paso a la reacción normal del miedo ante dicho acontecimiento, ya que es el hecho de enfrentarse a momentos de la vida que detienen la planeación de un proyecto de vida e ideales que son cortados de manera inesperada y de allí partir al juicio que tendrá de sí mismo en comparación tal vez con personas que no padezcan o tengan sus mismas dolencias.

Aunque el tema se ha abordado mucho en el ámbito psicológico, según la revisión de literatura inicialmente, hay escasez significativa de aproximaciones centradas en el relato del paciente que enfrenta el padecimiento. Además, se observó que la mayoría de estos estudios tienden a enfocarse en un tipo particular de cáncer, mientras que en esta ocasión se abordará el tema de manera más general, sin imponer restricciones a un tipo específico de cáncer, lo cual resulta interesante y motivador para la investigación.

Los estudios realizados se dirigen al papel de cuidadores, enfermeros y familiares en relación con el proceso después de la muerte y poco durante la vivencia de los síntomas y los cambios que emergen en la vida de quien esté diagnosticado. A este respecto, es pertinente citar a unos autores que relatan la importancia de explorar la experiencia de duelo en familiares y/o cuidadores.

Gómez y López plantean que, en Colombia, el papel del cuidador familiar se ve influenciado por las condiciones sociopolíticas del país, lo que resulta en desafíos sociales, administrativos, educativos y económicos. Estas barreras se suman a la complejidad de cuidar a un ser querido enfermo. En el contexto de las familias afectadas por el cáncer, el cuidador familiar asume la responsabilidad principal de atender al enfermo, y la pérdida de este último puede impactar al cuidador, incluso cuando cuenta con el apoyo de otros familiares o amigos. A pesar de estar rodeado por su red social, el cuidador a menudo experimenta un dolor profundo en soledad al enfrentarse a la pérdida (López Rangel & Gómez Ramírez, 2018).

En relación con las contribuciones relevantes que puede aportar esta investigación al campo psicológico, es pertinente ampliar la comprensión del impacto del cáncer principalmente en los habitantes del municipio de Santa Fe De Antioquia que lo padecen, ya que, la investigación puede aumentar la comprensión general en la comunidad sobre ciertos temas, ya sea la forma de

relacionarse, el apoyo psicológico que se experimentan las personas que lo padecen por parte del resto de habitantes del municipio. Además, por medio de la visibilidad este trabajo puede ayudar a entender mejor la experiencia de pérdidas y duelo en el cáncer aportando a que los estigmas, mitos y desconocimiento disminuyan y se facilite una mejor empatía con quienes lo padecen.

Simultáneamente, los individuos diagnosticados con cáncer pueden utilizar esta investigación como una vía para mitigar su malestar emocional, ya que expresarlo puede percibirse como un medio de desahogo, puesto que la mayoría de las personas que experimentan este proceso pueden sentirse en ocasiones excluidos y poco escuchados. Desde la perspectiva de la psicología, es primordial la premisa de que no existe una herramienta más eficaz para aliviar el sufrimiento emocional que el acto de expresar los sentimientos y pensamientos a través de la palabra.

Otra contribución psicológica a la comunidad investigada es que este estudio puede desempeñar un papel clave en la promoción y prevención de la salud mental, ya que abordaría temas relacionados con las repercusiones psíquicas en el duelo tras un diagnóstico. Al abordar estos temas, se busca reducir los posibles estigmas relacionados con la búsqueda de apoyo psicológico, promoviendo así un ambiente de apoyo emocional más abierto y comprensivo.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender las experiencias de pérdidas y duelo frente al diagnóstico de cáncer en habitantes del municipio de Santa fe de Antioquia.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los momentos del proceso vivido por los entrevistados una vez reciben el diagnóstico de cáncer.
- Describir las distintas emociones que experimentan, así como las reacciones que surgen frente al diagnóstico.
- Identificar cuáles son las pérdidas más significativas que experimentan y cómo vivencian el proceso para hacerles frente.
- Describir qué estrategias encuentran los entrevistados para construir nuevos sentidos luego de recibir el diagnóstico de cáncer.

4 Pregunta de investigación

El problema de investigación que planteamos desde los referentes en tanto a conceptos y autores que se han mencionado anteriormente, es responder a la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las experiencias de pérdidas y duelo frente al diagnóstico de cáncer en pacientes del municipio de Santa fe de Antioquia?

5 Marco teórico

En el marco conceptual se abordarán distintos conceptos que permitan comprender mejor la experiencia subjetiva frente al diagnóstico de cáncer: duelo, fases del duelo, pérdida corporal y emocional, cáncer, pacientes oncológicos, calidad de vida. Para esto se hará necesario la revisión de diversos artículos tanto académicos como científicos con su respectiva definición.

5.1 El cáncer

En primera instancia, para acercarnos un poco más a la investigación, es importante tener presente los aportes de algunos autores en relación con el cáncer y de allí dar paso a las implicaciones de esta enfermedad. El primer autor que hizo un acercamiento a lo que se denomina hoy en día como cáncer fue el padre de la medicina, Hipócrates (460 – 360 a.C), quien argumentaba que el exceso de bilis negra derramada hacia el exterior era el principal provocador de cáncer, ya que el desnivel entre los cuatro humores (sangre, bilis amarilla, bilis negra y moco) generaba una reacción incurable en el cuerpo. Actualmente, el conocimiento científico en este aspecto ha permitido que la concepción del término cambie (López & Cardona, 2020).

De acuerdo con Soler (2020):

La palabra Cáncer es un término muy amplio que comprende más de 200 tipos de enfermedades. Se caracteriza por el desarrollo de células anormales que se dividen de manera incontrolable y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal pudiendo llegar a extenderse por todo el organismo sin control. (p. 3)

A pesar de los avances científicos. En la actualidad el cáncer sigue siendo un tema tratado con cautela en nuestra sociedad, por lo que remite a la idea de que el diagnóstico de cáncer está

asociado a una posible la muerte inminente, lo cual genera un malestar psíquico y emocional de gran impacto. De acuerdo con Collazos y Pedraza, si bien, a ningún ser humano le complace enterarse de la posible presencia de una enfermedad en su organismo, ninguna causa tanto temor como el cáncer, pues contemplar la idea de que existe en el cuerpo un tumor maligno que amenaza con destruir muchas de sus partes y la funcionalidad de ellas, sin discriminación de edad, ni género, puede producir un gran temor para el ser humano (Puerto Pedraza & Gamba Collazos, 2015).

Según Hernández y Cruzado (2013):

El cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos, una prevalencia superior a la de la población general, que precisa atención psicológica especializada. El malestar emocional es alto desde el inicio hasta el final de los tratamientos médicos y es un factor de riesgo de trastornos psicopatológicos. (p. 1)

5.2 Calidad de vida

La salud integral en el ser humano abarca diversos aspectos que influyen en el bienestar global. En términos físicos, se evalúa la funcionalidad, la fortaleza, la fatiga, el sueño, sumando síntomas que surgen en el desarrollo de supervivencia. El bienestar social se vincula con funciones y relaciones, en este sentido emergen factores como el afecto, intimidad, apariencia, entretenimiento, aislamiento, empleo, situación económica y el impacto en la familia. En el ámbito psicológico, se consideran aspectos que la perturban, tales como; el miedo, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia asociados con la enfermedad y su tratamiento, además las diversas emociones que desencadenan las situaciones comunes a las que se enfrenta un individuo

todos los días. Por último, el bienestar espiritual comprende el significado atribuido a la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interna (Vinaccia & Orozco, 2005).

La calidad de vida en relación a los pacientes con cáncer, tal como lo menciona Font en un estudio que realizó para analizar el fenómeno, encontró que, la disminución de la calidad de vida está más vinculada factores psicosociales que aspectos físicos, indicando que, aunque el estado físico y la salud son importantes para el bienestar general, otros aspectos como lo es el apoyo social, las relaciones interpersonales, la satisfacción laboral y el equilibrio emocional también desempeñan un papel importante en la percepción de la calidad de vida (Font, 1994).

Dentro de la investigación realizada por Font se introduce un término interesante para comprender las expectativas sobre dónde está el control (Locus de Control) en una situación de sentirse indefenso, como enfrentar una enfermedad grave tal como lo es el cáncer, por tanto, introduce el término locus de control, mencionado por Rotter en 1966 quien refiere que las personas pueden percibir los eventos como resultado de sus propias acciones (Locus de Control interno) o como influenciados por fuerzas externas fuera de su control (Locus de Control externo). En otras palabras, una persona con un Locus de Control interno puede influir en su vida mediante sus acciones y decisiones, y alguien con un Locus de Control externo tiende a creer que los eventos están determinados por factores externos como el destino, la suerte o la intervención de otras personas (Font, 1994).

Por tanto, según los hallazgos del estudio que realizó, pudo identificar que se puede intervenir para la calidad de vida, en relación a los aspectos cognitivos, como lo son: estrategias de afrontamiento, expectativas de autoeficacia y locus de control, entendiendo este último término como el grado al que una persona percibe sobre si tiene el control de los eventos que ocurren en

su vida, donde se encontró que los pacientes con cáncer presentaban diferentes expectativas de locus de control en relación con la salud, identificándose tres tipos: la creencia de que la curación depende de la medicina, de uno mismo o del azar.

Además de los factores mencionados anteriormente, la calidad de vida de los pacientes también se ve influenciada por aspectos físicos y emocionales. Según Hernández et. al., Cuando el paciente llega a etapas avanzadas de la enfermedad, es probable que la pérdida de cabello debido a los tratamientos continuos, la significativa reducción de peso o el desarrollo de caquexia representan una considerable disminución en su calidad de vida, ya que, afrontar cambios en su apariencia puede demandar un esfuerzo cognitivo significativo, lo que puede desencadenar un fuerte rechazo y malestar emocional (Torrent et al., 2007).

5.3 El duelo

De cara al proceso de duelo, siempre se desencadena por situaciones que proporcionan noticias negativas, estas suelen constar de al menos una fase objetiva, es decir, como la gravedad de la situación que se notifica y, por otro lado, un componente subjetivo que está condicionada por la percepción individual de la tramitación que le subyace cada paciente. En consecuencia, de lo anterior, la reacción de los pacientes ante ciertas noticias adversas se ve fuertemente influenciada por el entorno social en el que está sumergido (Salvador Benítez, 2019).

Por lo tanto, la transmisión de este acontecimiento puede generar tensiones y dificultades en el desarrollo de las distintas áreas de la vida, ya sea a nivel personal o social. Aunque la vivencia del duelo puede variar entre individuos, todas las pérdidas activan este proceso. En consecuencia, probablemente, el individuo experimente una sensación de shock.

En concordancia con lo anterior, entendido desde la postura de Cabodevilla (2007), quien menciona que, “cada pérdida acarrea un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva

invertida en la pérdida” (p. 164). Entendiendo el proceso de duelo como algo natural del ser humano, que connota diversas maneras de dolor.

En el ámbito del estudio del duelo, es relevante mencionar a William Worden, un psicólogo reconocido por desarrollar un modelo de tareas del duelo. Según este enfoque, las personas que experimentan el duelo deben cumplir tareas específicas para poder ajustarse a la pérdida, divididas en 4 momentos: aceptar la realidad de la pérdida, procesar el dolor asociado a la pérdida, ajustarse a un mundo sin la persona y encontrar una forma de mantener una conexión.

De esta manera, Worden (2004) enfatiza en su propuesta que:

Las fases implican una cierta pasividad, algo que la persona en duelo atraviesa. Las tareas por otra parte son más acordes con el concepto de Freud del trabajo de duelo e implican que la persona ha de ser activa y puede hacer algo. (p. 47)

Así pues, la aproximación del concepto de fases sugiere un proceso inevitable que la persona debe atravesar, mientras que el enfoque en tareas proporciona a la persona una sensación de capacidad y optimismo al permitirle tomar acciones activas para elaborar el proceso de duelo. Otros autores como Freud (1915) frente a las manifestaciones como respuestas plantean que:

El duelo es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. En el que, a raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza. (p. 2)

Esto indica que el duelo típicamente convoca a una respuesta emocional ante una pérdida de cualquier tipo cuando se le ha atribuido un valor especial. Sin embargo, algunos individuos en lugar de representar un duelo muestran melancolía. Por ello, se empieza a sospechar acerca de la presencia de una posible predisposición enfermiza debido a influencias externas. En otras palabras, la presencia de algunas patologías en estos últimos.

La primera impresión al recibir el diagnóstico de un paciente con enfermedad terminal presupone la existencia de proceso de duelo en el que la muerte es un hecho ineludible en la experiencia humana, y este suceso se entrelaza con la compleja red de significados que cada individuo elabora a lo largo de su vida, dado que se presume que no todos los individuos poseen las mismas herramientas psicológicas para hacer frente a un evento tan significativo como el diagnóstico de cáncer.

La idea mencionada anteriormente se alinea con la noción expresada por Neimeyer (2002) donde expresa que:

Cada ser humano construye su propio mundo de significados, debemos entender cómo entra la muerte en ese mundo y, si al hacerlo, desmiente o reafirma las construcciones que guían nuestras vidas. En nuestra vida cotidiana, solemos apoyarnos en la red de explicaciones, expectativas y hábitos que orientan las interacciones que tenemos con los demás. Estas presuposiciones tácitas nos dan una sensación de orden respecto a nuestro pasado, familiaridad respecto a nuestro presente y predictibilidad respecto a nuestro futuro. (p.124)

5.4 Experiencia

De acuerdo con Larrosa, la experiencia es lo que ocurre en la vida de alguien. Fundamentalmente, implica que algo externo a esa persona sucede, pero también sugiere que este

algo tiene un impacto en esa persona. No se trata simplemente de que ocurra delante o frente a ella, sino que sucede en su interior. Aunque la experiencia implica un evento que ocurre fuera de esa persona, es ella quien proporciona el espacio para que ocurra. Es en ella, ya sea en sus palabras, ideas, representaciones, sentimientos, proyectos, intenciones, conocimientos, poder o voluntad, donde se manifiesta y tiene lugar la experiencia (Larrosa, 2006).

Así como la experiencia se manifiesta en la vida de alguien y tiene lugar dentro de esa persona, también es fundamental reconocer que la interpretación de esa experiencia es única para cada individuo. Cada persona filtra la experiencia mediante su conjunto de creencias, valores y emociones, lo que significa que dos personas pueden experimentar el mismo evento de manera diferente, siendo esta una interpretación subjetiva de la experiencia, esencial para comprender cómo las personas construyen su realidad y dan sentido a su vida.

Asimismo, Larrosa menciona en su texto sobre la experiencia, otros tipos de percepciones de la misma, denominado principio de la reflexividad, destacándose como una práctica que va y viene, en este sentido adjudica un movimiento extra a lo que pasa allí, desde esta perspectiva lo que sucede hace una tramitación que inicia desde adentro y sale a relucir causando efecto tanto negativos como positivos en un sujeto, asimismo tiene diversas manifestaciones en el individuo, ya sea de manera cognitiva o comportamental (Larrosa, 2006).

Finalmente, estaría el principio de transformación, entendiéndolo como “la experiencia me forma y me transforma” (Larrosa, (2006), p.90). Permitiendo en este sentido, que el sujeto sea más allá de sí mismo, como lo es en su poder, en su querer y en su saber, sino el sujeto que se desarrolla constantemente y por ende evoluciona, por lo que el proceso de formación y transformación es único para cada individuo, ya que está influenciado por una variedad de factores, como el contexto cultural, social y familiar en el que se desenvuelve.

5.5 La experiencia de duelo en pacientes oncológicos

La experiencia de duelo en pacientes oncológicos puede dar cuenta de diferentes percepciones debido a la subjetividad que se experimenta. Camps (2007) plantea que, “Cuando el paciente se enfrenta a este diagnóstico tan cargado de significaciones negativas, su estabilidad psicológica sufre una importante conmoción. Súbitamente surgen expectativas y fantasías asociadas con la muerte, el dolor, la anulación del proyecto vital” (p.50), dando cuenta de la variedad de impresiones que se pueden asociar en la postura del paciente frente a su diagnóstico.

Así entran en juego las capacidades de afrontamiento de cada persona en relación con su enfermedad.

Respecto a la pérdida, esencialmente cuando se trata de un duelo anticipado por un diagnóstico de cáncer, es muy común constatar en primer momento un estado de *shock* y negación en el paciente oncológico. En esta etapa, hay un estado donde se adjudica que lo que está sucediendo no es acorde a la realidad. La tarea final en el proceso de afrontamiento del duelo conlleva a comprender la realidad de la muerte del ser querido y aceptar que tal vez a futuro ya no estará, o si, una conjetura muy incierta. El desarrollo del proceso anteriormente mencionado permite reconocer y asimilar la pérdida (Torrent et al., 2007). Lo anterior denota la dificultad para asimilar una realidad que se creía alejada de la cotidianidad del individuo diagnosticado o de sus seres queridos.

En lo que respecta a las propuestas más destacadas acerca de las fases del duelo, algunos autores están de acuerdo en que, aunque cada individuo experimenta el duelo de manera única, este proceso complejo sigue diferentes etapas. La capacidad del doliente para atravesar estas etapas sugiere que está llevando a cabo el proceso de duelo de manera conforme a lo esperado al procesar la pérdida de su ser querido (Loitegui, 2008).

En relación con lo anterior, se destaca a Kübler (1969) quien permite dar cuenta de manera estructurada sobre el proceso que se puede presentar en pacientes oncológicos:

Cuando un paciente está gravemente enfermo, a menudo se le trata como a una persona sin derecho a opinar. A menudo es otro quien toma la decisión de si hay que hospitalizar o no, cuándo y dónde. Costaría tan poco recordar que la persona enferma también tiene sentimientos, deseos y opiniones, y lo más importante de todo tiene derecho a ser oída.
(p.22)

Por ello, inicia parte de su interés y búsqueda por conocer más de ese proceso que tiene el paciente desde que recibe la noticia y su desarrollo, teniendo presente la subjetividad con la que todos pudieron interpretar su proceso, pero tratando de abarcar las generalidades de esta, y propone las fases que permiten acercarse las vivencias y experiencias del paciente.

En tanto a lo que se considera la pérdida corporal, Cabodevilla (2007) argumenta de manera explícita que:

El duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto, el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor (p. 164.)

6 Metodología

6.1 Tipo de investigación

Teniendo claro que lo que se desea investigar es la experiencia de varios individuos frente a un tipo de diagnóstico y el desarrollo de este, la metodología que se implementará en esta investigación es de enfoque cualitativo. De acuerdo con Katayama (2014) “la investigación cualitativa estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste. El conocimiento de la realidad social puede definirse como un proceso de: conquista, construcción, comprobación” (p. 43). Así, la metodología cualitativa da cuenta de aspectos emocionales y conductuales, además de vivencias subjetivas de la vida de una persona, lo que conlleva la recopilación de datos, para adentrarse en lo más profundo de las experiencias y rescatar las más significativas para el sujeto, siendo estas analizadas para los investigadores.

Al mismo tiempo, se considera pertinente este enfoque de investigación debido a que permite un acercamiento al sujeto de manera más apropiada; además de que se concibe como una perspectiva investigativa adaptable y que puede ser de gran utilidad por el tipo de participantes a los que va dirigida, que para el caso de este estudio como se podrá evidenciar a lo largo de este escrito, son pacientes diagnosticados con algún tipo de cáncer, que en el contexto de estudio no son muchos y son de difícil acceso.

Para ampliar lo anterior, la investigación cualitativa, al dar cuenta de aspectos y vivencias subjetivas de una persona, permite analizar y comprender, desde la individualidad y el hilo de sus pensamientos, las concepciones propias que tiene de sí misma en cuanto a los cambios que está teniendo y lo que ha afrontado a partir de la enfermedad que padece, dando cuenta de esta manera

de motivaciones y características tal vez comunes o diferentes en este tipo de población, lo que genera entonces que los datos que se desean recolectar estén dados desde la palabra.

6.2 Método

Esta investigación se realizará a través del método fenomenológico, en la medida en que tiene como objetivo describir las experiencias vividas por el sujeto, en este caso, personas que han padecido cáncer; permitiendo de esta manera comprender la esencia y el significado de una experiencia desde la perspectiva subjetiva de cada participante.

Se hará énfasis en la fenomenología hermenéutica. Este método busca comprender cómo interpretamos y damos sentido a nuestras experiencias vividas, reconociendo la importancia de la interpretación en la comprensión del mundo y la realidad, por lo que se considera que la comprensión de las mismas experiencias no es objetiva ni completamente subjetiva, sino que es el resultado de una interacción compleja entre la vivencia y la interpretación que se le da (Gadamer, 1998).

En palabras de Schütz (1993) “el significado a que apunta una vivencia no es nada más ni menos que una auto interpretación de esa vivencia desde el punto de vista de una nueva vivencia” (p. 107), por ende, se permite reconocer que cada persona experimenta los fenómenos de maneras únicas, particularmente basadas en su historia, perspectivas y contextos personales, teniendo en cuenta que dos personas pueden vivir el mismo suceso de forma muy diferente.

Para dar sentido a lo anterior y dar cuenta de esa subjetividad presente en cada experiencia, se tendrán en cuenta preguntas clave, que permitan el diálogo fluido con el sujeto y comprender e interpretar las experiencias vividas y significados para los participantes, reconociendo el sentido de esos momentos representativos para el sujeto.

6.3 Estrategia: Estudio de caso

El estudio de caso emerge como una herramienta invaluable para el desarrollo de la investigación, según Soto y Escribano, el análisis de un caso se enfoca en comprender minuciosamente y describir el desarrollo y las particularidades de una situación específica. Esto facilita la descripción detallada y el análisis de aspectos específicos de su singularidad, además de establecer los fundamentos para realizar clasificaciones, tomar medidas organizativas y sintetizar datos, aspectos cruciales en la investigación científica (Facultad de Educación de la Universidad de Matanzas, Cuba et al., 2019).

En relación con lo anterior, el estudio de caso no solo se rige como un método empírico crucial en la ciencia, sino que también se eleva a la categoría de un sistema completo de métodos. No solo describe la singularidad de cada caso, sino que proporciona una riqueza de información cualitativa invaluable para el análisis profundo y la reflexión crítica.

El análisis de caso se adapta de manera versátil a investigaciones de diversos enfoques, ya sean cualitativos o cuantitativos, como lo sostiene Durán, M, desde el proceso investigativo, el enfoque cualitativo se alinea y corresponde de manera significativa con los intereses del estudio de caso, considerado una herramienta fundamental para extraer información experiencial sobre situaciones específicas (Durán, 1969).

Esta estrategia permite no solo explorar, sino también comprender en profundidad las complejidades y matices presentes en un contexto dado, proporcionando así una visión detallada de las temáticas sociales emergentes. En esta línea de investigación, se considera esencial abordar y analizar diversas fuentes como material de estudio, lo que facilita el proceso de análisis desde la singularidad de cada experiencia y permite una comprensión más completa de los fenómenos en estudio. El objetivo principal desde el estudio de caso es capturar y representar la realidad de cada sujeto en función de lo poco o mucho que cada individuo pueda referenciar sobre su vivencia,

teniendo en cuenta hallazgos positivos y complicaciones que trae esta subjetividad. Además de elementos que convocan y producen la interacción entre dichas situaciones.

6.4 Selección de participantes

Tabla 1

Datos sobre los 5 participantes del estudio

Nombre	Sexo	Edad (años)	Nivel académico	Tipo de cáncer	Estado civil	Ocupación	Año de diagnostico
Señora M	Femenino	44	Bachiller	Mama	Soltera	Independiente	2016
Señora A	Femenino	53	Bachiller	Mama	Soltera	Servicios General	2010
Señora N	Femenino	49	Bachiller	Piel	Soltera	Comerciante	2012
Señor E	Masculino	63	Bachiller	Piel	Casado	Comerciante	2022
Señor H	Masculino	60	Profesional	Piel	Casado	Comerciante	2019

Nota: los datos presentados en la tabla son proporcionados exclusivamente con fines de registro. Su objetivo es servir como base para el estudio en curso, contribuyendo a la recopilación de información relevante que influirá en el análisis y desarrollo de la investigación.

El muestreo del cual se hará uso en dicho estudio será el muestreo por bola de nieve dicha técnica de muestreo es no probabilística, que consiste en hacer uso del conocimiento que se tiene acerca de algunos individuos a estudiar y así, los conocidos de estos en la misma condición se sumen a la investigación (Ochoa, 2015).

Por su parte (Alloatti, 2014) hace énfasis en que, “la técnica de muestreo por bola de nieve generalmente responde a la necesidad de conocer poblaciones específicas que presentan severas carencias de datos previos” (p.2).

En otras palabras, el muestreo por bola de nieve tiene como objetivo principal identificar personas claves, ya sea que hagan parte del tema a estudiar o que conozcan a alguien con dicha

condición que se estudiará, y, de esta manera, cuando ya se tenga contactado, este mismo pueda llevarnos a otros, así como un tipo de red o voz a voz.

El muestreo por bola de nieve puede ser de vital importancia cuando la selección de participantes puede resultar bastante compleja, esto debido a que el cáncer puede ser un tema que hoy en día sigue siendo un tabú, además de que al hablar acerca de la experiencia de un paciente con cáncer puede remover un sinfín de sentimientos y emociones tanto para sus protagonistas como para familiares.

La selección de participantes se establecerá con un número de cinco a seis participantes, ya que el interés principal de esta investigación es la experiencia subjetiva, por lo que el tipo de investigación cualitativa busca comprender sobre ella y no generalizar sobre los resultados obtenidos; así que, por medio de la búsqueda de los participantes, se pueda integrar en la medida de lo posible, más participantes dispuestos a hablar de sus experiencias.

Según el tipo de personas invitadas a participar, es oportuno establecer criterios de inclusión y exclusión que permitan una selección adecuada, según los objetivos del estudio.

6.4.1 Criterios de inclusión:

- Individuos diagnosticados con cáncer de cualquier tipo.
- Personas cuyo diagnóstico de cáncer haya sido hace tres años o más.
- Personas mayores de 18 años que tengan la capacidad de narrar sus experiencias a través de sus relatos.
- Sujetos en condiciones psicológicas para hablar de sus experiencias.
- Individuos que quieran participar de manera voluntaria.
- Personas con cáncer residentes del municipio de Santa Fe de Antioquia.

6.4.2 Criterios de exclusión:

- Individuos sanos sin antecedentes de cáncer.

- Personas con un diagnóstico previo de cáncer muy reciente.
- Personas que cuenten con trastornos psicológicos
- Personas que sean consumidores constantes de psicoactivos.

Es de suma importancia desglosar y esclarecer la idea del tipo de población con el que se quiere trabajar para así dar cuenta de una manera más amplia el objetivo de esta. Los individuos con los que se desea trabajar son personas que tengan la mayoría de edad, debido a que los relatos de vida pueden resultar más cargados de experiencias y sumar a la comprensión del fenómeno estudiado, se buscará que sus relatos puedan articularlos con acontecimientos que ellos puedan resignificar y comparar con la situación actual, además, de que trabajar con una población menor puede requerir un proceso más extenso al ser menores de edad. Además, los menores pueden experimentar el duelo de forma diferente, por su desarrollo cognitivo y emocional. Por último, la predominancia del cáncer a nivel mundial está en adultos lo que resulta ser un campo de estudio más extenso.

Por otro lado, en función de la enfermedad actual, se incluirán experiencias de cualquier tipo de diagnóstico de cáncer. De acuerdo con la revisión bibliográfica de antecedentes que se ha realizado por las investigadoras de este trabajo, es notoria la implementación de la categorización de cáncer en los diversos trabajos investigativos, en especial se encontró que en su mayoría se han centrado en la subjetividad de la vivencia por cáncer de mama, si bien cada cáncer se experimenta de manera diferente y es importante, en ocasiones, centrarse en la particularidad de ciertos tipos de cáncer, no se cree necesario discriminar, para propósitos de esta investigación, un tipo específico de la enfermedad, lo interesante en este sentido es establecer una comprensión de lo vivido por cada persona, por ello, se hará una selección de participantes reducida, para así dar cuenta de manera más personalizada de sus vivencias.

Los participantes de esta investigación son habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia a causa del vacío de investigaciones que se logró identificar en este contexto. Es interesante, ya que, pese al duelo en pacientes oncológicos que la psicología estudia, no se ha hecho un trabajo así en el municipio, lo que nos muestra otras perspectivas para darle significado a lo que ocurre en la experiencia de cada individuo. A su vez, al ser un municipio con tantas personas que se conocen entre sí, es posible que el contactarlas pueda ser menos dificultoso.

6.5 Unidades de trabajo y análisis

En este proyecto se trabaja con individuos habitantes de Santa Fe de Antioquia, diagnosticados con cáncer de cualquier tipo hace tres años o más, mayores de edad y que estén en la capacidad para ejercer y divulgar su experiencia de vida de manera autónoma, hombres y mujeres sin importar estrato socioeconómico, nivel educativo y religión. Respecto a la unidad de análisis, aunque en un estudio cualitativo, hay algunas categorías iniciales que son relevantes, por tanto, se considera pertinente mencionarlas en este apartado.

Categorías conceptuales

- Cáncer
- Tipos de cáncer
- Pérdidas asociadas al tipo de cáncer
- Duelo
- Duelo anticipado
- Relación con el cuerpo y con los otros
- Vivencia del tiempo tras el diagnóstico
- Red social de apoyo.

6.6 Plan de recolección de la información

Es pertinente hacer uso del lenguaje verbal, por tanto, las investigadoras deben tener total atención al relato de los participantes, además de sus expresiones no verbales y las maneras de posicionamiento frente a las diversas experiencias que se perciben en un diagnóstico por cáncer.

Frente a la premisa del diálogo uno de los autores más representativos como Martínez (2014) afirma lo siguiente:

La gran relevancia del diálogo como conocimiento estriba, sobre todo, en la naturaleza y calidad del proceso en que se apoya. A medida que el encuentro avanza, la estructura de la personalidad del interlocutor va tomando forma en nuestra mente; adquirimos las primeras impresiones con la observación de sus movimientos, sigue la audición de su voz, la comunicación no verbal que es directa, inmediata, de gran fuerza en la interacción cara a cara y, a menudo, previa a todo control consciente y toda la amplia gama de contextos verbales por medio de los cuales se pueden aclarar los términos, descubrir las ambigüedades, definir los problemas, orientar hacia una perspectiva. (p.139)

El párrafo anterior da cuenta de la importancia del relato de un individuo y cómo, por este, podemos enriquecer la perspectiva de algo, ampliar informaciones que tal vez no nos conocen y desarrollar una idea sobre lo ocurrido, además de llevarnos a reflexionar y a elaborar una postura sobre algo.

Se iniciará contactando a personas conocidas que puedan tener alguna relación con alguien que esté u haya sido diagnosticado con cáncer. A partir de establecer estas relaciones iniciales, se

buscarán referencias adicionales, lo que facilitará el establecimiento de un grupo de posibles participantes.

Además, se acudirá a centros de salud y se consultará con profesionales que trabajen con el tipo de población que se busca para identificar la posibilidad de encontrar algunos participantes. Desde este tipo de estrategias, de contactar personas cercanas y profesionales, son ideales para abordar un tema delicado de manera respetuosa y efectiva.

Después de establecer el vínculo con los pacientes oncológicos y de realizar la selección de las personas se entrará en diálogo con ellos dándoles información acerca de la investigación y de la relevancia de su presencia y relatos en el marco de esta. En el acercamiento inicial con ellos, se dará un espacio donde conozcan la importancia y así puedan de manera deliberada decidir sobre su presencia o no en la investigación. Después, si deciden participar, mediante el consentimiento informado, se les notificará de la confidencialidad de los datos suministrados durante el desarrollo de esta y se enfatizará en que la participación será voluntaria, y no derivará en retribución económica. Además de ello, se pactará con ellas los lugares de encuentro, horarios, políticas de la investigación y compromisos.

6.6.1 Técnicas de recolección y registro de información

Nuestra principal técnica es la entrevista, la cual se utiliza para obtener información detallada y profunda sobre las experiencias, percepciones y significados de los participantes en la investigación. En este estudio la entrevista narrativa será una técnica clave para abarcar las experiencias subjetivas de los participantes en sus propias palabras y en su propio relato. Según Flick, la entrevista debe destacar los factores que influyen en cómo el entrevistado percibe el impacto o sentido de las experiencias, evitando así tener afirmaciones superficiales o que no den cuenta del fenómeno de investigación (Flick, 2004).

Así, la entrevista en estilo narrativo permite tener un diálogo libre y con gran apertura para los temas que abordarán, en el que se guiarán por las preguntas que también surjan en medio de la conversación, considerando que puede ser un tema muy sensible para el sujeto y por ello, es importante generar un espacio tranquilo y tener una actitud empática, además, es importante usar dicha técnica ya que permite captar elementos significativos que tal vez son desconocidos para el individuo y que se pueden retomar a lo largo de la entrevista.

Previo consentimiento, las entrevistas serán grabadas en audio, lo que será una estrategia clave para el desarrollo de la investigación y así tener elementos más precisos que permitirán hacer un análisis posterior. Igualmente se llevará un cuaderno o agenda donde los entrevistadores podrán tomar notas para registrar observaciones adicionales, aclaraciones y detalles que no queden registrados en la grabación.

6.7 Plan de análisis de información

Inicialmente se leerán los apuntes y escucharán los audios que se grabaron durante la entrevista, lo que permitirá tener un mayor acercamiento a la recopilación de los datos y así mismo obtener las ideas centrales de la entrevista, de manera que se tendrá presente para el análisis lo siguiente:

Realizar las transcripciones de las entrevistas de manera textual, sin modificaciones de las conversaciones, por tanto, se incluirán las respuestas verbales, los silencios, las risas y cualquier detalle que sea relevante. Es fundamental que las conversaciones no sean modificadas ni editadas de ninguna manera durante el proceso de transcripción. Cualquier edición podría alterar el significado de las respuestas de los participantes y, por lo tanto, comprometer la integridad de los datos.

Categorizar los datos permitirá identificar los conceptos, similitudes y diferencias que se puedan presentar en las respuestas de los participantes y agrupar la información recopilada para

organizar y resumir la información, accediendo así a examinar las tendencias de cada categoría presentada.

Por último, la presentación de resultados, en cuanto a los hallazgos referentes al problema de investigación, se dará a conocer por medio de las narrativas de los participantes las experiencias y perspectivas en relación a su proceso de duelo en el cáncer, lo que ayudará a contextualizar los hallazgos y proporcionar ejemplos concretos de los temas y patrones identificados, de modo que se incorporarán citas destacadas de algunos relatos de las personas que serán evaluadas y así respaldar y enriquecer los temas identificados.

6.8 Consideraciones éticas

Para la investigación se tiene presente una variedad de aspectos éticos del código profesional, como lo es la Ley 1090 de 2006, la cual tiene aspectos fundamentales para abordar en el tema de investigación y en ese sentido durante el estudio, prime el respeto por la autonomía, permitiendo que los participantes compartan sólo aquello con lo que se sientan cómodos y abandonar los prejuicios personales para evitar influir en los resultados (Congreso de la República Colombia, 2006)

En razón a lo que menciona la ley, los participantes deberán comprender la naturaleza del estudio y aceptar participar voluntariamente de las entrevistas, donde se garantizará la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información suministrada durante la entrevista.

Según la Resolución 8430 de 1993, para la investigación con seres humanos, se tendrán los principios de respeto, integridad y dignidad para el bienestar y protección de los derechos de los participantes (Ministerio de Salud, 1993).

De igual manera, el código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia menciona que todos los involucrados en procesos de investigación deben adherirse al Código de

Ética que establece la universidad, donde hay varios principios y valores con pautas morales que guían su conducta respecto al ser humano, el conocimiento y la acción en el ámbito científico y humanista (Comisión Institucional de Ética en Investigación, 2021).

Para concluirlo, los profesionales deberán cumplir específicamente con los principios de confidencialidad, bienestar del usuario, evaluación de técnicas e investigación con participantes humanos, considerando que son vitales, ya que se deben promover la honestidad, bienestar físico y emocional y apertura de los participantes, garantizando que los datos recopilados serán confiables, respetando sus derechos y dignidad. Además, los investigadores deberán ser transparentes sobre cómo se utilizarán los datos, donde se avale que sus respuestas y experiencias no serán divulgadas públicamente.

7 Resultados

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a cinco participantes, tres de ellos de género femenino y dos de género masculino, todos habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia. Los hallazgos se agruparon en cinco categorías: primer encuentro con la noticia- impacto y reacción, pérdidas durante el proceso (a nivel corporal, laboral y relacional), estrategias de afrontamiento posteriores al diagnóstico, redes de apoyo destacadas por los informantes, y la reflexión y adaptación ante los cambios.

Estos resultados ofrecen información valiosa sobre la vivencia del proceso tras el diagnóstico, donde se muestra algo de la vivencia subjetiva en cada participante, lo que permite una comprensión más profunda del duelo experimentado. A continuación, se presentan los hallazgos más reveladores.

7.1 Vivencia del proceso tras el diagnóstico

7.1.1 *Primer encuentro con la noticia: Impacto y reacción.*

El diagnóstico de cáncer representa un quiebre significativo en la vida de los informantes, desencadenando una diversidad de emociones y reflexiones que moldean el nuevo estilo de vida en las personas. Este proceso abarca no solo el impacto inmediato del diagnóstico, sino también las secuelas emocionales y físicas que estos enfrentan a largo plazo.

El análisis de las primeras reacciones emocionales de las personas entrevistadas resalta una variedad de respuestas ante el diagnóstico, que van desde la calma y aceptación hasta el temor y la incertidumbre. Las emociones iniciales no solo afectan la manera en que los diagnosticados asimilan su condición y afrontan el tratamiento, sino también su relación con sus seres queridos y su propio autoconcepto.

Desde el momento en que se presenta el diagnóstico, se pudo evidenciar que los entrevistados en su mayoría experimentan una profunda angustia y temor, durante la entrevista se ve reflejado en lo que afirma la Señora M.

“Yo inmediatamente sospeché, yo ahí mismo empecé a llorar, desde que sentí la bola, porque sabía que o era, o era”. Al igual que la Señora N., quien se sintió abrumada por el miedo y la incertidumbre al recibir la noticia, manifestando: “Uno piensa que se va a morir”.

Estos sentimientos iniciales de *shock* y miedo podrían reflejar una reacción diversa entre las personas que enfrentan diagnósticos de este tipo. Lo anterior da cuenta de la anticipación de la enfermedad y la angustia que ello conlleva. Esta revelación se transforma en un momento crítico que altera la rutina diaria y la autopercepción que en un inicio experimentan un fuerte impacto emocional, y el temor inmediato de la muerte.

En contraste, se identifica la aceptación temprana del diagnóstico, como en el caso del señor E., quien describe su actitud como "tranquila y aceptante" al expresar: “Preciosa normal, yo acepto las cuestiones tal y cual. Las respuestas emocionales iniciales pueden estar mediadas por diversos factores, como la personalidad previa del individuo, sus experiencias anteriores con la enfermedad y las redes de apoyo, como se observa en los distintos modos de reacción de los informantes de esta investigación.

A medida que el proceso avanza, las emociones de los entrevistados tienden a ser ambivalentes. Algunos expresan sentimientos de desesperación y deseos de rendirse, como la señora M., quien menciona episodios en los que el dolor la llevaba a querer "tirar la toalla" y llorar incontrolablemente, dando cuenta de que los momentos de angustia, manifiestan el malestar que los entrevistados deben sobrellevar, y a menudo utilizan el llanto como descarga emocional. No

obstante, en esta misma entrevistada se logró identificar que tendía a ocultar su verdadero estado anímico, proyectando un sentimiento de tranquilidad hacia su familia, la señora M., expresa: “pero a mi familia de acá (Santa Fe) le hice creer que no, que yo estaba tranquila, que estaba bien, les mandé foto, pero realmente, obvio, yo estaba destrozada por dentro”.

La influencia del entorno es un factor clave en las reacciones emocionales. En varios casos, los participantes mencionan cómo las reacciones de sus familiares afectan su propio estado emocional. Uno de ellos, señala que al ver llorar a su hermana le acomplexaba y afectaba también a su madre, creando un sentimiento de temor que influía en su bienestar emocional. Por otro lado, la interacción con otros pacientes en tratamiento también tiene un efecto significativo. Algunos participantes encuentran apoyo y consuelo en las historias compartidas por sus compañeros de quimioterapia, mientras que otros se sienten más confundidos o temerosos tras escucharlos.

El proceso de recibir un diagnóstico de cáncer puede ser abrumador y transformador, no solo por la noticia en sí, sino también por la reflexión que provoca sobre el cuidado de la salud y las decisiones personales. A continuación, compartimos algunas vivencias de quienes han enfrentado esta dura realidad, donde sus experiencias iniciales y la relación con el sistema de salud juegan un papel importante en su historia. Uno de ellos hace mención al hablar sobre su diagnóstico, recordando que "después de que ya me diagnosticaron que era cáncer... me alborotaron lo que tenía ahí". La experiencia de los síntomas iniciales es significativa, dando cuenta en ocasiones reflexiones en torno al hecho; una de las participantes expresa sobre cómo su trabajo la llevó a descuidar su salud, diciendo que "no fui a dermatología o de pronto la EPS se demoraba mucho"

La calidad de la comunicación asertiva entre el paciente y el equipo médico refiere un primer momento fundamental en la experiencia del tratamiento. Cuando los médicos abordan de

manera clara y compasiva los efectos potenciales de terapias como la quimioterapia, permiten que los pacientes se preparen mentalmente para enfrentar desafíos físicos. Este proceso de anticipación no solo facilita la gestión de expectativas, sino que también fortalece la resiliencia emocional de los pacientes.

En el proceso de entrevistas uno de ellos narró cómo su médico le explicó los efectos potenciales de la quimioterapia, como la caída del cabello y cambios en la piel, lo que le permitió prepararse mentalmente para estos cambios. A pesar de los momentos difíciles, el reconocimiento de la atención profesional y el acompañamiento adecuado brindaron una sensación de seguridad y esperanza en el camino hacia la recuperación.

La combinación de una comunicación abierta y un entorno de atención empático se convierte, así, en un factor determinante en el bienestar emocional y psicológico de quienes enfrentan esta etapa, de acuerdo con las experiencias de los participantes.

Finalmente, El camino del diagnóstico y tratamiento del cáncer no termina con la remisión; a menudo, la sombra del miedo a la recaída acompaña a quienes lo han superado en su día a día. Este temor se entrelaza con la memoria de pérdidas personales y familiares, lo que intensifica la ansiedad sobre el futuro. Además, el contexto familiar juega un papel crucial en esta experiencia, ya que la falta de apoyo puede generar tensiones y distanciamiento. Así se evidencia en este relato donde se menciona que: "el temor siempre está, de hecho, esta semana tuve cita con el oncólogo y le dije, ¿Doctor, si a mí el cáncer se me va a despertar?". Este sentimiento se ve intensificado por experiencias de pérdidas familiares, como la muerte de una madre por cáncer, que alimenta la ansiedad sobre su propia supervivencia. La carga emocional se agrava en el contexto familiar, donde la falta de apoyo puede resultar en conflictos y distanciamiento, evidenciado en testimonios que reflejan la lucha por mantener relaciones sanas en medio de la adversidad.

7.2 Pérdidas durante el proceso.

En esta categoría de pérdidas y duelo, encontramos que los entrevistados hacen alusión a distintos tipos de pérdidas en distintas dimensiones: corporal, laboral y relacional. A nivel corporal, dan cuenta de una experiencia de dolor impactante en la medida que no había sido experimentado antes. Así mismo, mencionan un malestar intenso como efecto del tratamiento. Para dos de las entrevistadas mujeres, la pérdida del cabello constituye una de las primeras y más importantes; sin embargo, la actitud de los dos informantes es muy diferente. En un caso, una de ellas decide cortarse el cabello previo a las quimioterapias, mientras que la otra se resiste hasta que su cabello cae como efecto del tratamiento, lo que la lleva a crear estrategias para afrontar sus pérdidas.

7.2.1 Pérdidas relacionadas con la dimensión corporal

Si bien esta pérdida afecta lo relacionado con la apariencia, otras pérdidas impactan la movilidad y la funcionalidad en las labores cotidianas, como en el caso de una de las informantes con cáncer de piel, que tiene que ser operada en la planta del pie: “Ese pie constantemente en un dolor impresionante, yo la pensaba para salir, yo salía por ahí 2 veces al negocio de la plaza de mercado, jueves y viernes que eran los diitas pues mejor, de lo contrario, yo no salía...” (Señora N). A su vez, la señora N expresa: *"y le salían como patas, como retoñitos. Ya a lo último yo andaba era así (señala empinada),"* lo cual denota un deterioro físico progresivo y angustia por los cambios visibles y dolorosos en el cuerpo, reflejando un sentido de impotencia que afecta su calidad de vida y la sensación de pérdida de autonomía.

Así mismo, se resalta también la dependencia que surge a raíz del tratamiento oncológico, tal como lo manifiesta la señora N: "yo llegué acá a esta casa pues porque me traía una hermana, porque acá no hay escalas ni nada, yo a mi casa no podía llegar," La incapacidad de regresar a su hogar da cuenta de una transformación en la vida diaria y una limitación en la independencia

personal, lo cual puede generar sentimientos de vulnerabilidad y frustración, complicando el proceso de duelo y la adaptación a la nueva realidad del paciente.

Las limitaciones físicas provocadas por el tratamiento son una constante en las narrativas. Una de ellas señala que su mano izquierda, afectada por la cirugía, le impide realizar actividades cotidianas, mencionando que "esta mano me quedo muy indefensa... Incluso la endocrinóloga me había remitido a cuidados paliativos por el dolor" Este dolor y la pérdida de movilidad son obstáculos que afectan no solo su bienestar físico, sino también su estado emocional.

Además, la experiencia de la pérdida corporal se presenta como un proceso más significativo que la propia noticia del diagnóstico de cáncer, como lo refleja la señora A: "yo digo que las 3 cosas, a ver, de recibir como la noticia del Cáncer y la caída del cabello, eh y la del seno, yo digo que más la caída del cabello y del seno más que la noticia." Esto sugiere que el impacto emocional y psicológico de perder partes del cuerpo puede superar el *shock* inicial de recibir la noticia de la enfermedad.

El miedo anticipatorio a las posibles pérdidas físicas, como se expresa en: "vas a perder tu cabello, se te van a caer los dientes, se te puede manchar la piel (señora M), destaca una introspección del impacto del cáncer en la identidad corporal. La mención de diferentes partes del cuerpo indica no sólo la pérdida de la salud, sino también el temor frente a los cambios en la apariencia y su impacto para en la vida de los informantes.

7.2.2 Pérdidas relacionadas con la dimensión laboral

Dentro del análisis, se observa que la pérdida laboral surge como una categoría importante. Los entrevistados relatan cómo la enfermedad y su tratamiento han afectado su capacidad para trabajar, lo que trae consigo no solo una pérdida económica, sino también un impacto sus labores cotidianas, dentro de este análisis, uno de los entrevistados expresa de manera directa cómo la enfermedad ha interferido con su capacidad de mantenerse activa laboralmente, la señora N

menciona: "pues que yo no podía trabajar casi." Así, una de las primeras consecuencias del tratamiento: la limitación física y la imposibilidad de cumplir con las obligaciones laborales habituales, de manera que, va más allá de una simple pérdida económica, representando una ruptura con el rol social.

Otro participante menciona cómo el cáncer y su tratamiento interrumpieron su vida laboral en momentos cruciales para su estabilidad económica: "Me quedé sin trabajar, por estar me cuidando." (Señora M). Este testimonio deja en evidencia el sentimiento de impotencia y frustración que se da al no poder aprovechar temporadas altas para el comercio en el tipo de trabajo en que se desenvuelve el entrevistado. Esta situación evidencia cómo se enfrentan a dicotomías entre el autocuidado necesario para el tratamiento y la necesidad de seguir siendo productivo.

Si bien lo anterior destaca la pérdida temporal en la vida laboral, algunos entrevistados también mencionan cómo las recomendaciones médicas restringen su actividad laboral. El señor E, expresa: " pues laboralmente de pronto sí, por lo que me tenía que resguardar, cuidar del Sol." Este comentario apunta a cómo las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad afectan incluso la posibilidad de trabajar en determinados entornos.

7.2.3 Pérdidas de vínculos y relaciones

Los entrevistados, también enfrentan pérdidas amorosas que dificultan el proceso. Estas pérdidas no solo afectan las relaciones de pareja, sino que también impactan en el soporte emocional que los participantes poseen durante el tratamiento.

En algunos casos, la enfermedad y sus repercusiones generan una ruptura en los lazos más cercanos. La señora N, relata: "imagínese mi mamá murió en el 2012 y en el mismo año me separé del papá de mis hijas, entonces ya, sí sola." La experiencia de pérdida amorosa se entrelaza con otras pérdidas significativas, como la muerte de un ser querido, lo que intensifica el duelo y la sensación de aislamiento emocional durante el proceso.

Algunos entrevistados dan cuenta de cómo los afecta el hecho de que sus parejas no logren acompañarlos en el proceso de la enfermedad, y por el contrario sea este el momento en el que se separan, justo cuando hay mayor sensación de vulnerabilidad, como lo relata la señora A: "eso sí le daba como duro a uno de ver que ya 8 años de relación y abandonarlo en el momento que uno más necesitaba."

Al momento de vivir estas experiencias en los vínculos amorosos, las personas se enfrentan a un desafío respecto a la toma de decisiones, donde por lo general tras la recuperación, las parejas intentan volver a sus vidas. La señora A, relata: "él volvió otra vez cuando yo ya estaba bien." Sin embargo, su respuesta al reencuentro muestra un desapego emocional: "si me había abandonado en el momento que yo más lo necesitaba y ahora cuando ya estaba bien ahí sí otra vez. "La dificultad de acompañamiento en los peores momentos de la enfermedad marca en los participantes un momento importante en las relaciones y decisiones importantes frente a su futuro y los lazos con quienes los han dejado solos en estos momentos.

7.3 Estrategias de afrontamiento posteriores al diagnóstico

Es importante considerar las distintas formas en que los entrevistados enfrentaron el impacto emocional, físico y social derivado de su diagnóstico, por tanto, las estrategias varían desde mecanismos de evitación hasta el apoyo en creencias religiosas y la influencia familiar.

Una participante expresa la tendencia a evitar revivir su experiencia durante el diagnóstico y tratamiento, manifestando que el recuerdo de la enfermedad es algo que intenta olvidar, lo que da cuenta de una estrategia de afrontamiento basada en la negación o evitación emocional

Se observa cómo la historia familiar, especialmente cuando está marcada por enfermedades o tragedias, juega un papel determinante en la forma en que los participantes enfrentan su situación actual. Expresa la señora A:

Mi hermana murió en septiembre y entonces fue como duro verla sufrir, o sea lo que ella pasó y volver otra vez a lo que ella pasó. Incluso yo vivo asustada, a mí me sale cualquier cosita y yo estoy consultando, entonces que le apareció, ya le apareció cáncer en la matriz, le retiraron matriz y ovarios y luego ya le volvió otra vez al cáncer gástrico y entonces ahí, eso es como que uno piensa que fuera a volver a lo mismo del proceso de mi hermana.

Lo anterior da cuenta de cómo una experiencia dolorosa genera un estado de alerta en la persona y a su vez proyecta temores respecto a su salud. El consumo de alcohol aparece como una forma de afrontar, o aliviar temporalmente el dolor físico o emocional. Para una de las participantes, el aguardiente se convirtió en una estrategia para sobrellevar el dolor crónico en su pie, además de facilitar su integración en eventos sociales y familiares, ya que le permitía reducir un poco el dolor que estaba sintiendo tanto físico como emocionalmente. Una de las entrevistadas alude que:

Sí, lo que pasa es que imagínese que yo en mi vida no me tomaba una cerveza, eso me sabía asquerosísimo. No y todavía yo una pilsen no me la tomo jajaja, yo tomo cervecita Light, no sé por qué el aguardiente me relaja y me pone es a dormir. Cuando yo quería como por ejemplo decir algo, es fin de año, la familia se va a integrar, yo con ese problema no podía ir, yo sabía que para poder pasar bueno tenía que hacer era eso. (señora N)

Las creencias religiosas, se evidencian como una estrategia de afrontamiento fundamental para algunos entrevistados, de manera que aferrarse a la fe, oraciones y figuras religiosas, les proporcionaba una sensación de regocijo y esperanza ante la incertidumbre del tratamiento. “Mi mamá antes de morir me hizo unas promesas. Yo tengo una hermana muy católica y mi mamá le

dijo a ella que si llegaba a faltar, que si ella no alcanzaba a llevarme me llevara a donde el señor de los milagros. Yo creo que eso fue lo que me ayudo” (Señora N)

Otros, aunque no se identifican con una religión particular, expresan una espiritualidad personal que los acompaña durante el proceso de la enfermedad.

A su vez, algunos participantes encuentran en el aislamiento y la ocupación de su tiempo en actividades de poca interacción en una alternativa. En lugar de buscar apoyo en su entorno social, prefieren la soledad como un espacio de tranquilidad y autorreflexión.

“Si, encerrarme, yo soy muy de mi soledad soy muy amigo y pues digamos que comparto mucho con mi familia, pero yo voy a Bogotá y me encanta estar solo me encanta estar allá en mi apartamento a servir, pero eso es como mi entorno, entonces también es como yo soy así pues eso me ayudó, me ayudó, no como otras personas que tienen que estar acompañadas todo el tiempo y si no tenían a alguien en su momento pues. Era más difícil superar o pasar ese mes donde hubo todo ese todo ese tema. Que algunos no lo veían tan trágico.” (señor H)

7.4 Redes de apoyo destacadas por los informantes

Las redes de apoyo, tanto familiares como externas, representa un papel de suma importancia en la vida de los participantes, brindándoles soporte emocional, económico y físico durante su tratamiento. La mayoría de los entrevistados coinciden en la importancia de contar con personas cercanas en momentos difíciles, ya sea facilitando su cuidado diario o colaborando con recursos económicos.

El apoyo familiar se reconoce como un elemento vital para mantener un estado de ánimo positivo. Los participantes mencionan como la familia, especialmente hermanos y hermanas,

representan un papel clave en su bienestar emocional. Algunos participantes destacan como la familia contribuye activamente a una estabilidad por parte de la motivación que reciben de los mismos para enfrentar los desafíos del tratamiento. "Mi familia y mi hermanita sí me ayudaban a que yo tuviera un muy buen estado de ánimo, ellos intentaban que el ánimo se me subiera, pero había momentos en los que no, era incontrolable" (Señora M). Así, se reconoce la importancia del apoyo familiar para el bienestar emocional durante el proceso, aunque por el impacto y dureza de lo vivido, en ocasiones, ello no basta. Sin embargo, es fundamental en otros momentos para aliviar la carga emocional y proporcionar tranquilidad en los momentos difíciles.

Además del apoyo familiar, las redes comunitarias que se crean en el trabajo son fundamentales para completar el proceso. Varios participantes señalaron como su entorno laboral y social se movilizó para ofrecerles apoyo. Un ejemplo significativo de ello es el testimonio de una participante, quien recibió ayuda económica durante su tratamiento: "los profesores, los estudiantes me ayudaron mucho, me hacían rifas, me daban plata. Luego cuando viajaba todos los días para el tratamiento, hasta un chofer de busetas me dio pasajes gratis" (Señora A).

Es importante destacar que estas redes de apoyo no solo representan una fuente de acompañamiento emocional, sino que también cumplen un papel fundamental en la reducción del aislamiento que muchos participantes sienten durante su proceso de tratamiento. El apoyo de familiares, amigos y comunidades ofrece una estabilidad emocional y motivación que permite a los participantes enfrentar las dificultades físicas y psicológicas con mayor fortaleza, lo cual les proporciona un refuerzo importante para superar momentos de vulnerabilidad.

Así mismo, las redes de apoyo se adaptan a las necesidades específicas de los participantes, asegurando que reciban el tipo de asistencia que realmente necesitan, lo cual puede incluir desde acompañamientos constantes hasta gestos solidarios concretos, como la ayuda financiera. Las

familias a menudo se movilizan para garantizar que los participantes tengan acceso a los recursos necesarios para su recuperación, mientras que las organizaciones y grupos de apoyo ofrecen espacios donde pueden compartir experiencias similares, fortaleciendo así el sentido de comunidad. Como lo expresó una de las entrevistadas, la señora M, al haber participado con la fundación FUNDAYAMA:

Yo empecé a especializarme más en las uñas, a estudiar, hacía muñecas de trapo, ósea siempre mantenía ocupada, siempre buscaba algo para hacer, y como me habían inscrito en FUNDAYAMA, en FUNDAYAMA tienen programas de caminar, de psicología, de teatro, entonces pues uno va a esos programas porque para eso uno se asocia. (Señora M)

Dichas interacciones no solo son enriquecedoras, sino que también refuerzan de manera significativa la red de apoyo que resulta fundamental para el proceso de adaptación y afrontamiento durante el tratamiento.

El camino del cáncer es una travesía llena de incertidumbres y emociones intensas que pueden afectar la vida de quienes lo enfrentan. En medio de esta lucha, el apoyo emocional se convierte en un elemento esencial para el bienestar de los pacientes.

Muchos destacan la importancia de contar con la ayuda de profesionales de la salud mental, como psicólogos, que ofrecen un espacio seguro y las herramientas necesarias para procesar las emociones complejas que surgen durante el tratamiento. Aunque el respaldo de familiares y amigos es valioso, la formación y la experiencia de estos profesionales pueden marcar una diferencia significativa en la forma en que los entrevistados manejan su situación.

7.5 Reflexión y adaptación ante los cambios

Los participantes también encuentran en esta experiencia oportunidades para la reflexión y el aprendizaje, esta vivencia les ofrece una nueva perspectiva sobre sus vidas, su salud y sus relaciones con el entorno, permitiéndoles resignificar su enfermedad y evaluar algunos aspectos fundamentales como el tiempo, los lazos familiares y la relación con su propio cuerpo.

La capacidad de encontrar fortaleza después de haber pasado por una enfermedad grave es algo llamativo en los entrevistados, así, la vivencia de la enfermedad, las exigencias que esta les representó, el mirar hacia atrás y evaluar la capacidad que tuvieron de afrontar y superar la situación, se instaura en el presente, posterior al momento crítico de la enfermedad, como una evidencia de su capacidad, y aporta a la percepción de sí mismos en términos positivos. Esto se puede evidenciar en la reflexión de la Señora N., quien menciona que tras superar su cáncer y recuperar su salud, siente mayor fortaleza y fuerza: “yo decía pues si con ese cáncer yo fui capaz sola con mis hijas, ahora ya que puedo trabajar y que tengo mi pie bien, antes, al contrario, me dio fortaleza, ya sentía otro ánimo”.

Dentro de las entrevistas se observa cómo el cáncer lleva a los pacientes a replantear sus prioridades. La señora M. reflexiona sobre este cambio al señalar que tras el diagnóstico aprendió a disfrutar la vida de manera distinta: “yo dije la vida se me acabó, me morí y yo nunca disfruté mi vida, después de ese proceso, yo dije no, yo ahora voy a disfrutar cada momento de mi vida”. Se evidencia cómo el aprendizaje de valorar cada instante y vivir el presente permite superar las preocupaciones cotidianas que anteriormente parecían difíciles de manejar. Igualmente, La Señora N. también expresa este cambio cuando afirma: “yo creo que la vida es tan importante que yo no perdí nada, yo gané todo. Gané mucho porque la salud es lo más importante, aprendí a valorar la vida”, de manera que, la enfermedad más allá de ser una experiencia limitante se convierte en una oportunidad para reevaluar lo que realmente importa en la vida.

Lo anterior manifiesta que, aunque dolorosa, la enfermedad impulsa a los participantes a encontrar un nuevo significado en las dificultades, fortaleciendo su visión de la vida y redescubriendo el valor de aspectos como la salud y las relaciones personales. En sus respuestas, se observa una transformación personal frente al proceso vivido, ya que este les permitió reevaluar sus prioridades y reconocer la importancia de vivir en el presente. Más allá del dolor físico, desarrollaron una fortaleza y resiliencia que, en la actualidad, les permite afrontar los problemas con menor preocupación.

Desde este contexto las reflexiones sobre el sentido de la vida y la muerte emergen con fuerza en las narrativas de los informantes. Muchos expresan la búsqueda de un propósito renovado o un cambio en sus prioridades, indicando que la experiencia del cáncer puede provocar una resignificación de la vida. Este proceso de introspección puede resultar en un deseo de conexión más profunda con los seres queridos y una orientación renovada hacia el cuidado personal y el bienestar.

Asimismo, las vivencias de los entrevistados con cáncer tras el diagnóstico están marcadas por los cambios en sus rutinas y la adaptación a nuevos cuidados. Muchos de ellos mencionan el impacto de la quimioterapia en su salud física y su calidad de vida. Por ejemplo, una informante describe la necesidad de cuidar su alimentación para mantener las defensas, indicando que "en las quimios... los lácteos, mucha fruta, tiene que alimentarse bien". Esta atención a la dieta refleja un esfuerzo consciente por mejorar su bienestar y enfrentar los efectos adversos del tratamiento.

Las vivencias de los entrevistados tras el diagnóstico de cáncer están marcadas por un proceso continuo de adaptación y aceptación. Los cambios en los cuidados, la lucha contra las limitaciones físicas y la redefinición de la identidad son elementos centrales en sus relatos, que reflejan la resiliencia y fortaleza necesarias para enfrentar esta difícil etapa.

La adaptación a estos cambios también implica una reevaluación de actividades cotidianas y estilos de vida. Por ejemplo, una persona que solía practicar deportes ahora se siente restringida, expresando que "el sedentarismo... ya no puedo exponerme mucho". (Señor H) Esta limitación no solo destaca el impacto físico del cáncer, sino también su repercusión en la vida social y el bienestar psicológico de la persona.

El proceso de aceptación de los cambios físicos es igualmente significativo. Un testimonio da cuenta de la complejidad de aceptar la pérdida del cabello y el uso de pelucas: "eso fue muy tortuoso, porque... yo no quiero eso, ¡yo quiero mi pelo!". (Señora M) Este momento enmarca la lucha interna entre la aceptación de la nueva realidad y el deseo de conservar la identidad anterior. A pesar del dolor, la persona opta por abrazar su apariencia calva, reforzando su fortaleza emocional.

Los entrevistados han compartido sus experiencias en relación con el tratamiento que han recibido. Uno de ellos menciona que, tras aproximadamente un mes y una semana de tratamiento, comenzó a notar mejoras significativas en su piel. A pesar de las molestias, como picazón y ardor, que acompañan el proceso, la percepción del cambio fue alentadora.

En conclusión, el proceso tras el diagnóstico de cáncer se caracteriza por una serie de vivencias complejas que abarcan desde la angustia del diagnóstico, el miedo a la recaída, las secuelas del tratamiento, hasta la necesidad de apoyo emocional y familiar. Estas vivencias muestran la profundidad de la experiencia oncológica, recalcando la importancia de un enfoque integral en el tratamiento y el apoyo. Desde lo vivido tras el diagnóstico, las experiencias compartidas por los participantes muestran un hilo común donde abarca la resiliencia ante los retos del tratamiento, la búsqueda de información clara y el valor del apoyo profesional en el manejo emocional durante el proceso de recuperación.

8 Discusión

De cara a los resultados obtenidos, estructurados en cinco categorías, primer encuentro con la noticia - impacto y reacción; pérdidas durante el proceso, que abarcan aspectos a nivel corporal, laboral y relacional; estrategias de afrontamiento posteriores al diagnóstico; redes de apoyo destacadas por los informantes; y, finalmente, la reflexión y adaptación ante los cambios. Se llevará a cabo un análisis comparativo entre los antecedentes establecidos para esta investigación y los hallazgos derivados de las entrevistas realizadas en los habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia. Posteriormente, se profundizará en los aspectos más relevantes de los resultados que permita una mayor comprensión del fenómeno, desde la lógica de los hallazgos y elementos teóricos.

Desde esta perspectiva se encontró que, a lo largo de esta investigación, se ha evidenciado que las primeras reacciones a la noticia del diagnóstico son diversas e incluyen desde la aceptación tranquila hasta el miedo abrumador. Las experiencias compartidas por los entrevistados muestran que, en general, el momento de recibir la noticia provoca un choque emocional intenso, manifestado en sentimientos de angustia y temor, las narrativas y reacciones ilustran y engloban una variedad de emociones iniciales.

A su vez, en lo encontrado se destaca la importancia del entorno y de las redes de apoyo en el proceso de asimilación del diagnóstico. Las reacciones de familiares y la interacción con otros pacientes pueden influir significativamente en el estado emocional de los diagnosticados en este primer momento. Asimismo, se ha identificado que la comunicación efectiva y compasiva por parte del equipo médico puede determinarse como un aspecto invaluable en la preparación mental de los pacientes para enfrentar su nueva realidad ante el tratamiento, pero que esta comunicación en su

mayoría no se dio de la manera más grata, lo que contribuyó a que el impacto de *Shock* en los participantes fuese aún más complejo.

Estos hallazgos, se asemejan a lo encontrado por Camps quien refiere que el primer momento tanto para el círculo familiar, como la persona con cáncer puede generar un estado de *Shock* que evoca diversas emociones negativas, especialmente de temor, angustia y pesimismo, que dificultan la capacidad del paciente para enfrentar su nueva realidad. (Torrent et al., 2007).

Las pérdidas más significativas que se dieron durante el proceso se identificaron en tres dimensiones principales que los entrevistados enfrentan: la corporal, laboral y relaciones, cada una de ellas da cuenta de las transformaciones que ocurren durante el proceso de enfermedad y tratamiento, y cómo se afectan tanto el bienestar emocional como las dinámicas en la cotidianidad.

A nivel corporal, los participantes expresan el impacto significativo de la pérdida de funcionalidad física y los cambios en su apariencia, como la caída del cabello, la movilidad limitada y el dolor constante provocados por el tratamiento. En este contexto, estas experiencias afectan su identidad y calidad de vida; de hecho, para las mujeres entrevistadas, la pérdida del cabello y el seno resulta ser incluso más difícil de enfrentar que la noticia del diagnóstico, ya que está ligada a la percepción física de sí mismos, y la femineidad que representan en la mujer. De manera similar, se articula a lo encontrado por Benítez et al., quienes argumentan de manera general, que las participantes de su estudio asociaron las pérdidas físicas como un obstáculo para su autopercepción e identificación (Benítez Rodríguez et al., 2015). De acuerdo con estos autores, la expresión y la proyección de la mujer en este caso ante las pérdidas que le ocurren no es ajeno a su proceso de elaboración de duelo y su lugar de identificación en sociedad.

A su vez, es evidente en los antecedentes la predominancia del cáncer de mama y el interés por su estudio en particular (Córceles Villas, 2021; Montero & Nieves, 2014; Rolón Sierra, 2018).

Sin embargo, desde lo encontrado en este estudio se observó que, aunque el cáncer de mama está presente en el municipio, las condiciones geográficas y climáticas a las que los habitantes están expuestos, puede generar el desarrollo para cáncer de piel, pues al buscar los informantes este hecho se hizo evidente.

En cuanto al ámbito laboral, los testimonios muestran cómo la enfermedad interfiere con las oportunidades económicas y el cumplimiento de sus roles sociales, de manera que, la incapacidad de trabajar genera frustración y lleva a situaciones que enfrentan a las personas con dos exigencias: la productividad, por un lado, y el autocuidado que deben tener para que su tratamiento sea beneficioso y no se altere durante el proceso. En este sentido, cabe destacar los hallazgos que obtuvieron en la investigación Castillo, et al., quienes argumentan que el desempleo y la pérdida de funcionalidad física limitan las posibilidades de desarrollo laboral, incrementando el impacto emocional y la sensación de pérdida en los pacientes, los cuales enfrentan duelos múltiples relacionados con su salud, su rol social y su lugar en el entorno familiar y laboral. (Elizabeth et al., 2023)

El desarrollo de la enfermedad y los mecanismos que los participantes adoptaron para sobrellevar la situación tuvo mucho que ver con las redes de apoyo, tanto familiares como externas, representando para estos un insumo importante para su avance, se evidenció que lo anterior actuaba proporcionándoles soporte emocional, económico y físico a lo largo del primer momento del diagnóstico y su prolongado tratamiento. Los testimonios de los entrevistados dejan ver con claridad la coincidencia en la importancia de contar con seres cercanos durante momentos de vulnerabilidad. La familia, en particular, emerge como un apoyo esencial que no solo facilita el cuidado diario, sino que también contribuye a mantener un estado anímico tranquilo o equilibrado en estos. Dicha perspectiva, es coherente con lo planteado por Font y Bautista quienes destacan

que el entorno social juega un papel fundamental en el mantenimiento del bienestar emocional y la calidad de vida durante el proceso de enfermedad. Estos apoyos, como se refleja en nuestros testimonios, no solo facilitan el cuidado diario, sino que también proporcionan estabilidad emocional y sentido de pertenencia (Font, 1994) (Bautista-Rodríguez, 2017).

Además, los relatos también destacan cómo los lazos familiares, especialmente con hermanos y hermanas, son vitales para la estabilidad emocional de los informantes. A pesar de este apoyo, los entrevistados también comparten experiencias de momentos de desánimo que, a pesar de la compañía, resultan difíciles de manejar. Si bien, el apoyo familiar es importante para el desarrollo del proceso, en ocasiones se vio obstaculizado por posturas excesivas e incómodas de integrantes del núcleo familiar, que resultaban contraproducentes para los entrevistados. Lo anterior, es consistente en lo planteado por Cabodevilla quien señala que, en procesos de duelo y enfermedad, las reacciones familiares pueden generar conflictos emocionales que requieren un manejo cuidadoso para evitar que obstaculicen el bienestar del individuo (Cabodevilla, 2007).

Se destacó la existencia de un apoyo secundario que se manifestó en la participación de comunidades donde los pacientes podían compartir experiencias y fortalecer lazos. La participación en organizaciones les permitió a los informantes encontrar no solo recursos, sino también un sentido de pertenencia y propósito en medio de la adversidad. Pese a ello, es importante mencionar que lo anterior no se dio en la mayoría de los participantes. La interacción con otros pacientes es una fuente de consuelo y empatía, aunque también puede generar confusión y temor por el futuro al observar las experiencias ajenas. Sin embargo, esta conexión ofrece una red de apoyo significativa para enfrentar las dificultades del cáncer. Cada paciente puede reflejarse en la historia del otro y adoptar costumbres o técnicas que han ayudado a sus compañeros a sobrellevar la situación. Según Castillo, et al., esta participación en espacios de apoyo es un factor crucial para

afrontar el cáncer, ya que permite a los pacientes compartir experiencias, reducir su aislamiento emocional y encontrar nuevas estrategias para enfrentar los retos del tratamiento (Elizabeth et al., 2023).

Aunque el respaldo de familiares y amigos es invaluable, muchos participantes reconocen la necesidad de apoyo profesional en la salud mental y pese a que esta no estuvo presente en sus procesos, reconocen la importancia del personal para procesar las emociones complejas que emergen durante su tratamiento. En este sentido, Hernández y Cruzado subrayan que la intervención psicológica en pacientes con cáncer es fundamental, no solo para manejar los síntomas emocionales, sino también para mejorar la adaptación al tratamiento, aliviando el impacto psicológico que la enfermedad genera en los pacientes y sus familias (Hernández & Antonio Cruzado, 2013).

Las estrategias de afrontamiento que los pacientes oncológicos emplearon tras recibir su diagnóstico son diversas y logran denotar una adaptación única a la complejidad de su situación. Desde mecanismos de evitación hasta la búsqueda de apoyo en creencias religiosas y la influencia de la familia, cada individuo responde de manera distinta a las dificultades emocionales, físicas y sociales que se le presenta a lo largo de su proceso.

En general se observó que en ellos se da una tendencia a evitar revivir su experiencia de diagnóstico y tratamiento, utilizando la negación como una estrategia de afrontamiento. Esta evitación puede ofrecer un alivio temporal, aunque a menudo genera un estado de alerta y preocupación constante, especialmente en aquellos con antecedentes familiares de enfermedades graves ilustrando cómo las experiencias dolorosas en el círculo familiar pueden intensificar los temores sobre la propia salud.

Por otro lado, el consumo de alcohol se percibe como una forma de lidiar con el dolor físico y emocional. Para dos de ellos el uso de bebidas alcohólicas no solo alivia el malestar, sino que también facilita la integración en eventos sociales, lo que resalta la búsqueda de conexiones en medio de la adversidad.

Las creencias religiosas también se presencian en el proceso de afrontamiento para muchos. La fe y la espiritualidad brindan consuelo y esperanza, convirtiéndose en pilares que sostienen a los pacientes durante su tratamiento. La mayoría de los testimonios aluden a cómo la conexión con lo sagrado puede ofrecer una perspectiva positiva en medio de la incertidumbre. Resultado que es afín con lo encontrado por Castillo, S. et al. quienes identificaron varias categorías en su estudio y en una de estas se dieron 4 subcategorías, de estas se ha denominado una como “Fortaleciendo mi espiritualidad y Afrontamiento ante la nueva realidad”. En esta categoría, se resalta como la espiritualidad permite a los participantes realizar una labor particularmente significativa donde por medio de la creencia se recobra un nuevo sentido y esperanza de vida. (Elizabeth et al., 2023)

Sin embargo, no todos los pacientes buscan compañía. Algunos prefieren el aislamiento y la ocupación con actividades solitarias, utilizando la soledad como un espacio de reflexión personal. Este enfoque puede ser un mecanismo de afrontamiento efectivo para quienes encuentran en la introspección una forma de lidiar con su situación. En contraste, la perspectiva de Kübler-Ross, quien analiza las etapas del duelo, sugiere que los pacientes atraviesan fases como la negación, la ira y la depresión, en las cuales la compañía y las redes de apoyo juegan un papel fundamental y aunque nuestros hallazgos reconocen la importancia de las redes de apoyo, se evidencia también que no todos los pacientes perciben estas relaciones de la misma forma ni las consideran necesarias en su proceso, dando cuenta de que, a pesar de los intentos por establecer

estructuras basadas en fases, los procesos de afrontamiento son subjetivos y no siguen un patrón lineal (Kübler-Ross, 1969).

El proceso de enfrentar una enfermedad como el cáncer, ofrece a los entrevistados y entrevistadas oportunidades para la reflexión y el aprendizaje. Las experiencias compartidas por los participantes permiten identificar cómo la enfermedad provoca una transformación en su perspectiva sobre la vida, la salud y las relaciones, lo cual facilita la resignificación de la enfermedad, permitiendo la introspección de aspectos fundamentales como el tiempo, los lazos familiares y la relación con el propio cuerpo.

Se identifica la capacidad de los participantes para encontrar fortaleza tras atravesar la enfermedad, la vivencia de momentos críticos, la evaluación de sus propias respuestas emocionales y la superación de los retos físicos se convierten en una evidencia de su capacidad de afrontamiento, permitiendo replantear un nuevo estilo de vida, descubriendo la importancia de vivir el presente, dejando de lado preocupaciones cotidianas que antes ocupaban gran parte de su energía.

Los testimonios sobre los tratamientos recibidos evidencian la constancia y paciencia requeridas para sobrellevar los efectos adversos en el proceso. A pesar de las molestias físicas, los participantes destacaron los resultados tras el tratamiento, una mejora en su salud, lo que refuerza su motivación para continuar y promover una percepción más positiva de sí mismos. Además, adoptaron nuevas prácticas de cuidado personal, que no comprometieran su salud a futuro, tales como la alimentación y la práctica de actividades físicas.

En este apartado de discusión, se destacarán los hallazgos más relevantes que surgieron a lo largo de la investigación, los cuales permiten comprender cómo los participantes han enfrentado los retos provocados por la enfermedad.

Los participantes en este estudio muestran cómo la enfermedad los ha llevado a la introspección, resignificando el tiempo y fortaleciendo los lazos familiares. Esta dinámica se alinea con el modelo de adaptación al duelo de Kübler-Ross, que implica no solo la aceptación de la pérdida, sino también la transformación de la identidad, permitiendo a los individuos replantear sus prioridades y enfocarse en el presente (Kübler-Ross, 1969). En un contexto como Santa Fe de Antioquia, donde las tradiciones y los valores comunitarios predominan, el apoyo social puede ser un recurso vital en el proceso de duelo. La comunidad en el municipio es caracterizada por la cercanía y la solidaridad, lo anterior puede ofrecer un contexto más propicio para el desarrollo de la resiliencia, al facilitar la expresión emocional y el acompañamiento en el proceso. Así, los testimonios sobre la superación de momentos críticos y la adopción de prácticas de cuidado personal no solo dejan ver una evolución individual, sino también el apoyo de la comunidad en el enfrentamiento de esta adversidad. Esto resalta la importancia del entorno cultural en la experiencia del duelo de pacientes con cáncer, enfatizando que las transformaciones en la salud y el bienestar pueden estar arraigadas a las dinámicas sociales y culturales del lugar.

La enfermedad no solo afecta la dimensión física, sino que también impacta en lo emocional y social, transformando cómo los individuos se ven a sí mismos y cómo son percibidos por los demás, ya que, la enfermedad puede llevar a una crisis de identidad, donde el individuo trabaja por reconciliar su autopercepción con la imagen que proyecta ante la sociedad. Por consiguiente, los pacientes pueden experimentar sentimientos ambivalentes, al verse forzados a redefinir su rol social, lo que puede ser especialmente relevante en comunidades como Santa Fe de Antioquia, donde las expectativas sociales y los roles tradicionales aún están vigentes.

La noción de que estas pérdidas corporales impactan directamente la construcción de la identidad demuestra que el duelo no es solo una respuesta a la enfermedad, sino un proceso

complejo de resignificación de la identidad social y personal. En Santa Fe de Antioquia, donde las normas culturales sobre la feminidad y el rol de la mujer pueden ser especialmente pronunciadas, el significado de estas pérdidas puede estar intensificado.

La experiencia del duelo en pacientes oncológicos es compleja y diversa, marcada por factores culturales, de género y contextuales. A través de la introspección y la reflexión, los participantes de este estudio han demostrado una notable capacidad para resignificar su experiencia de enfermedad, encontrando nuevos significados en la vida, centrándose en el presente y fortaleciendo sus lazos familiares. Este proceso de resignificación no solo implica aceptar la pérdida, sino también transformar la identidad personal y social, adaptándose a nuevas realidades, reevaluando prioridades y buscando apoyo en su entorno. La adaptación de los pacientes denota la importancia de una atención integral del duelo que no solo considere las necesidades emocionales, sino también las dinámicas culturales y sociales que influyen en la experiencia del entrevistado.

A lo largo de la investigación, se ha resaltado el rol principal de las redes de apoyo y la espiritualidad en la adaptación al duelo. Estos elementos suelen ser importantes en el proceso de afrontamiento, donde el apoyo social permite a los participantes sentirse acompañados y comprendidos, mitigando la sensación de aislamiento que suele acompañar a la enfermedad. Este respaldo no solo ayuda a reducir la ansiedad, sino que también aporta una percepción de control sobre la situación y fortalece el bienestar psicológico. Además, la espiritualidad emerge como un recurso fundamental para encontrar un propósito y sentido en medio de la adversidad, ayudando a estos a enfrentar el miedo y la incertidumbre desde una perspectiva de aceptación y reconciliación. La fe proporciona una fuente de paz y esperanza que permite a los participantes desarrollar una actitud resiliente y una mayor serenidad ante las dificultades.

El estudio de Coppar, que explora la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en Paraguay, coincide con estos hallazgos al señalar que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la aproximación, como la revalorización positiva y la búsqueda de apoyo, está relacionado con una mejor percepción de la calidad de vida en pacientes oncológicos. En el caso de las entrevistadas paraguayas, se observó que "utilizan más estrategias de aproximación que de evitación", incluidas conductas de revalorización y el apoyo de familiares y amigos (Coppari, 2017). Estas estrategias les permiten enfrentar su situación con mayor resiliencia y optimismo. De manera similar, en el presente estudio se encontró que las redes familiares y comunitarias funcionan como un bastón emocional que ayudan a los entrevistados a sobrellevar el duelo y las complejidades que surgen a raíz del diagnóstico, aplacando el estrés emocional y promoviendo una adaptación más saludable y resiliente frente a la enfermedad.

Esta comparativa entre los hallazgos en Paraguay y en Santa Fe de Antioquia es necesaria para enfatizar que, si bien cada región tiene concepciones propias y prácticas específicas en torno al duelo y la enfermedad, también existen puntos de encuentro. A pesar de las diferencias culturales, algunos elementos, como el apoyo social, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento centradas en la aproximación, aparecen de manera recurrente como recursos existentes para mejorar la calidad de vida de estos. Esta similitud indica que, a nivel humano, ciertos factores son universales y se replican en distintos contextos, adaptándose a los matices culturales y sociales que cada territorio impone.

Ambos estudios destacan el papel de la espiritualidad y las actividades alternativas en la calidad de vida de las personas diagnosticadas. En Paraguay, se observó que las participantes recurren a la religión, grupos de apoyo y actividades como la lectura para canalizar sus emociones y encontrar consuelo. Según Coppar (2017), estas actividades ayudan a las pacientes a "canalizar

su enfado emocional" (p. 253), lo cual resulta valioso para su afrontamiento emocional. En Santa Fe de Antioquia, siendo todavía un pueblo conservador de la espiritualidad también representa un elemento de apoyo vigente, ya que muchos encuentran en su fe una fuente de paz y esperanza. Este enfoque en la espiritualidad expresa cómo el bienestar depende no solo del apoyo emocional y físico, sino también de un sentido de propósito o esperanza, lo anterior permite sobrellevar mejor las dificultades asociadas a su proceso de duelo y enfermedad.

A nivel emocional, el análisis de las experiencias de los participantes deja ver que contar con una red de apoyo sólida, ya sea familiar o comunitaria, ayuda a los participantes a enfrentar las dificultades del tratamiento y el diagnóstico con mayor fortaleza, promoviendo un estado de ánimo más positivo. Este apoyo también contribuye a una percepción de control sobre la situación, reforzando la confianza de que no están solos. La espiritualidad, por otro lado, permite a los entrevistados encontrar paz interior y resignificar su experiencia desde una postura de serenidad y resiliencia, integrando sus vivencias en una narrativa de vida que les aporta fortaleza y sentido a lo vivido.

Por otro lado, en cuanto a la necesidad de intervenciones psicológicas y la capacidad de afrontamiento en pacientes con cáncer, Rojas y Gutiérrez citan el metaanálisis realizado por Rehse y Pukrop en el 2003, que sugiere que dichas intervenciones resultan más beneficiosas para los hombres que para las mujeres o grupos mixtos. Según Rehse y Pukrop, esta diferencia podría explicarse porque las mujeres tienden a estar más acostumbradas a gestionar sus emociones y a solicitar soporte social. En contraste, los hombres, quienes generalmente dependen menos de estos recursos, podrían verse más afectados psicológicamente cuando enfrentan una enfermedad que amenaza su vida (Coppari, 2017).

Sin embargo, dentro de nuestra investigación se observó una dinámica distinta, donde los hombres que participaron, quienes habían enfrentado cáncer de piel, mostraron una mayor serenidad en sus reacciones, describiendo su experiencia de manera menos emotiva, lo cual podría estar relacionado con el hecho de que, aunque el diagnóstico fue complejo y novedoso para ambos, en su relato no se reconoce una pérdida significativa. En paralelo, las mujeres que vivieron tanto el cáncer de mama como el de piel manifestaron un impacto emocional mucho más profundo, entendiendo que esta diferencia podría estar relacionada con las pérdidas físicas significativas que trae consigo el cáncer de mama, las cuales afectan aspectos importantes de la vida cotidiana y la identidad femenina. Una de las mujeres, a pesar de haber padecido también cáncer de piel, también tuvo afecciones físicas y expresó una mayor angustia emocional que los hombres que tuvieron el mismo tipo de cáncer, lo que evidencia que, aunque los hombres pueden no estar tan acostumbrados a buscar apoyo social, la naturaleza del tipo de cáncer y el impacto en el cuerpo juegan un papel importante en cómo cada persona enfrenta su enfermedad, independientemente de su género.

Es importante destacar que, culturalmente, los roles de género han influido en cómo se espera que hombres y mujeres manejen y expresen sus emociones, especialmente en el contexto Antioqueño, donde a los hombres se les ha inculcado la idea de mostrar fortaleza y evitar la vulnerabilidad, reforzando la rudeza y la entereza como cualidades de masculinidad y para las mujeres, aunque generalmente se les percibe como más sensibles o emotivas, también culturalmente han sido caracterizadas por su resistencia y determinación, por tanto, en muchas ocasiones, se inhiben de expresar plenamente lo que sienten para mantener una imagen de fuerza y evitar ser percibidas como frágiles. Esta dualidad entre sensibilidad y fortaleza ha trascendido tanto a hombres como a mujeres en esta región, influyendo en cómo enfrentan situaciones difíciles, como lo es el diagnóstico de una enfermedad grave, lo cual puede limitar la disposición de los

hombres a buscar apoyo emocional y, al mismo tiempo, llevar a las mujeres a moderar la expresión de sus emociones.

De igual manera, es necesario reflexionar sobre la forma en que cada persona enfrenta la enfermedad y esto depende en gran medida de sus rasgos de personalidad, los cuales se han forjado a través de sus experiencias de vida y los diferentes aspectos de crianza, donde la fortaleza, la estabilidad emocional, la capacidad para adaptarse a este tipo de situaciones y el optimismo, influyen en como cada persona asimila el proceso de la enfermedad. Algunos participantes dentro de la investigación, tanto hombres como mujeres, mostraron una notable capacidad para sobrellevar la situación, evidenciando que ciertos rasgos los ayudan a enfrentar momentos difíciles con una actitud más positiva y equilibrada, mientras que, quienes presentan mayor sensibilidad emocional o tienden a preocuparse, pueden sentirse más vulnerables ante el diagnóstico y las implicaciones que esto conlleva, lo cual pone en manifiesto que no solo el tipo de cáncer y el género influyen en cómo se vive la enfermedad, sino también las características personales, como el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento que cada individuo ha desarrollado a lo largo de su vida.

En este sentido, factores como la manera en que aprendieron a gestionar las emociones desde la infancia y el apoyo emocional que recibieron de su núcleo familiar y social pueden influir en cómo afrontan este tipo de situaciones, de manera que, aquellos que tienen una crianza que ha promovido el reconocimiento y la expresión de sus emociones, por ejemplo, pueden estar mejor preparados para enfrentar el proceso de la enfermedad, al estar dispuestos a hablar de lo que sienten, mientras que quienes crecieron en entornos menos abiertos a la expresión emocional podrían encontrar mayores dificultades al intentar manejar el impacto emocional del diagnóstico y tratamiento.

9 Conclusiones

La experiencia de duelo en pacientes con cáncer del municipio de Santa Fe de Antioquia evidencia un proceso complejo de adaptación emocional y afrontamiento a múltiples pérdidas en distintas dimensiones de la vida. En primer lugar, el diagnóstico de cáncer representa un cambio emocional significativo, generando respuestas que oscilan entre la aceptación y el miedo intenso. Las reacciones iniciales suelen incluir shock y temor a la muerte, exacerbadas o atenuadas según factores individuales, como la personalidad y el sistema de apoyo familiar. Para muchos pacientes, la adaptación emocional y el afrontamiento se ven facilitados cuando cuentan con redes afectivas y atención médica comprensiva.

Asimismo, los pacientes experimentan pérdidas significativas en varias dimensiones: corporal, laboral y relacional. A nivel físico, la pérdida de ciertos aspectos de su apariencia, como el cabello y en algunos casos, la movilidad, lo cual tiene un peso emocional incluso mayor que el diagnóstico, afectando el autoconcepto, la identidad y la funcionalidad del paciente. En el ámbito laboral, la imposibilidad de continuar con actividades rutinarias impacta negativamente no solo en la economía del paciente, sino también en su rol social y autoestima. En cuanto a las relaciones, la pérdida de vínculos amorosos y de apoyo se hace evidente en momentos de mayor vulnerabilidad, intensificando en el paciente la sensación de aislamiento emocional.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los pacientes emplean diversos mecanismos que varían desde la evitación hasta el apoyo en creencias religiosas, y en algunos casos, el consumo moderado de alcohol como medio temporal de alivio. La espiritualidad, a través de oraciones y promesas religiosas, se convierte en un pilar de esperanza y tranquilidad para muchos, facilitando el proceso de adaptación a la incertidumbre del tratamiento. Otros, en cambio, eligen la soledad

como espacio de reflexión, mientras algunos valoran el apoyo constante de su red social y familiar para sobrellevar la carga emocional que implica el tratamiento.

A su vez, la comunicación de la noticia por parte de los profesionales médicos es esencial para ayudar al paciente a enfrentar el proceso, ya que, cuando los médicos transmiten la información de manera clara y empática, el paciente puede prepararse mejor para los efectos físicos y emocionales del tratamiento, proporcionando un entorno seguro donde puede expresar sus emociones y fortalecerse para afrontar el proceso que llevará a raíz de su diagnóstico.

Finalmente, el miedo a una posible recaída es un tema persistente para quienes han superado la enfermedad, intensificado a menudo por la pérdida de seres queridos debido al cáncer. En este contexto, el apoyo familiar es importante para mitigar esos temores y en la misma medida la falta de respaldo adecuado puede terminar en conflictos y distanciamiento, afectando negativamente el bienestar emocional del paciente, lo cual alude a la complejidad del duelo en los pacientes oncológicos, cuyo proceso de afrontamiento depende tanto de factores internos como de un entorno de apoyo médico y social que permita a cada individuo reconstruir sus significados y sobrellevar sus pérdidas de manera adecuada.

10 Recomendaciones

Este segmento analiza los aprendizajes de las investigadoras en el estudio del duelo en individuos que han pasado por procesos oncológicos, reiterando la importancia de ampliar una perspectiva que facilite la optimización de futuros estudios sobre esta población. Las recomendaciones se exponen en las siguientes líneas:

En el marco del desarrollo de esta investigación se reconocen diversas limitaciones relacionadas con el acceso a la población objetivo. Aunque se implementaron estrategias para llegar a personas con diagnóstico de cáncer en el municipio de Santa Fe de Antioquia, la respuesta fue limitada. A pesar de realizar campañas a través de redes sociales, la participación fue baja, probablemente debido al tiempo que requería el estudio y a la falta de compensación económica. Esto evidencia una barrera común en estudios cualitativos en temas de salud, donde el compromiso voluntario puede no ser suficiente para motivar la participación de personas en situaciones de vulnerabilidad.

Además, en los intentos por obtener apoyo informativo de la E.S.E. local hospital San Juan de Dios para facilitar el acceso a los informantes, no fue posible contar con su colaboración, ya que se entiende que priorizan la protección de la privacidad de estos. Esto deja en evidencia una dificultad importante tanto para este estudio como para investigaciones futuras en contextos donde las Instituciones de salud son las principales fuentes de contacto con población oncológica. En vista de esto, se recomienda que futuros estudios en individuos oncológicos consideren, desde el inicio, la implementación de campañas de promoción donde el objetivo principal sea que la población normalice hablar sobre un diagnóstico de cáncer y su impacto emocional, y busquen visibilizar la importancia de la participación en investigaciones que contribuyan a mejorar los servicios de salud.

Es posible que esta sensibilización requiera alianzas con grupos comunitarios, organizaciones de apoyo a población oncológica o con los mismos prestadores de salud para generar un espacio seguro y confiable que motive a las personas a participar. A su vez, se plantea ampliar la muestra de la población objetivo para abarcar no solo participantes del municipio de Santa Fe de Antioquia, sino también el Occidente Antioqueño en general. Esta expansión podría aumentar el número de participantes y ofrecer una visión más integral y representativa de la experiencia de duelo en esta población.

Entre los hallazgos importantes, se identificó la relevancia del personal de salud en el proceso inicial de comunicación del diagnóstico, que puede denotar un impacto relevante en el estado emocional del individuo y su proceso de tratamiento, debido a que, son el primer punto de contacto que una persona tiene con su diagnóstico de cáncer. Se recomienda hacer un llamado a la sensibilización y capacitación del personal de salud, subrayando la importancia de una comunicación asertiva y empática para evitar manifestaciones emocionales negativas en el futuro. El modo en que este diagnóstico es comunicado, el lenguaje utilizado y el trato brindado pueden marcar profundamente el estado emocional y la forma en que el individuo afronta su tratamiento. Una comunicación insensible o poco adecuada puede aumentar el estrés y la ansiedad de estos, complicando así su adaptación y aceptación de la enfermedad. Una formación en comunicación de malas noticias y trato humanizado puede favorecer una experiencia más positiva para los individuos y reducir el impacto negativo en su bienestar emocional.

Por última instancia, esta investigación ha destacado la necesidad de continuar explorando el cáncer de piel, dadas las características geográficas y climáticas del área de estudio, que pueden ser factores de riesgo para la población. Santa Fe de Antioquia y el Occidente Antioqueño, por sus altos niveles de exposición solar, representan un contexto donde el cáncer de piel podría ser

particularmente prevalente. Para futuras investigaciones, sería importante profundizar en la relación entre la ubicación geográfica y las condiciones climáticas en el riesgo de cáncer de piel, explorando aspectos como la falta de conciencia en torno a la protección solar y la posible incidencia de esta enfermedad. Esto podría proporcionar datos útiles para el desarrollo de programas de prevención y sensibilización específicos para la región.

Referencia

- Alloatti, M. N. (2014). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales.
- Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 5. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Benítez Rodríguez, S. Y. B., Ríos, A. E., & García, E. H. L. (2015). ¿De qué modo se re-conoce una mujer con relación a su feminidad, después de haber pasado por la experiencia de un diagnóstico y tratamiento de cáncer ginecológico? 2015.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30.
- Carreras, R. M. C., & Figueroa, A. G. A. (2020). EL duelo en el paciente oncológico. *Universitat Internacional de Catalunya*.
- Comisión Institucional de Ética en Investigación. (2021). Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia. Universidad de Antioquia.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006.
- Coppari, N. (2017). *Psicooncología* (C. Rojas Jara & Y. Gutiérrez Valdés, Eds.). Universidad Católica de Asunción.
- Córceles Villas, C. (2021). El Duelo Oncológico: Las pérdidas del cáncer.
- Durán, M. M. (1969). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista Nacional de Administración*, 3(1), 121-134.

Elizabeth, C. Z. S., Noemi, C. C. D., Flor, A., Lourdes, L.-A. M., & Carmen, V. M. (2023). Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer.

Facultad de Educación de la Universidad de Matanzas, Cuba, Soto Ramírez, E. R., Escribano Hervis, E., & Universidad Matanzas, Cuba. (2019). El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. En Centro de Investigación y Docencia, Chihuahua, México & D. M. Arzola Franco, Procesos formativos en la investigación educativa. Diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias (1.^a ed., pp. 203-221). Red de Investigadores Educativos Chihuahua.

Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Morata.

Font, A. (1994). Cáncer y calidad de vida.

Freud, S. (1915). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico / Trabajos sobre metapsicología / y otras obras (1914-1916).

Gadamer, H. G. (1998). Verdad y metodo II. Ediciones sígueme.

Hernández, M., & Antonio Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: De la evaluación al tratamiento. Clínica y Salud, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.5093/cl2013a1>

Katayama Omura, R. J. (2014). Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Kübler-Ross, E. (1969). Sobre la muerte y los moribundos (5 ed., 3 en esta colección). Grijalbo.

Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. Aloma. Revista de Psicologia i Ciències de l'Educació.

- Loitegui, A. (2008). Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje. Universidad de Belgrano.
- López, M. M., & Cardona, A. F. (2020). Historia del cáncer y el cáncer en la historia.
- López Rangel, R., & Gómez Ramírez, O. J. (2018). Experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cáncer: Un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse. *Aquichan*, 18(4), 395-406. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.2>
- Martínez M., M. (2014). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 123. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4033>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993.
- Ministerio de Salud. (2013, junio 15). Cáncer.
- Ministerio de Salud. (2022, febrero 5). Minsalud se unió a conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer.
- Montero, A. P., & Nieves, I. R. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas4. *Informes Psicológicos*.
- National Cancer Institute. (2021). ¿Qué es el cáncer? (nciglobal,ncienterprise) [cgvArticle].
- Neimeyer, R. A. (2002). Aprender de la Pérdida. Una guía para afrontar el duelo.
- Ochoa, C. (2015, junio 30). Muestreo no probabilístico por bola de nieve. Netquest.
- Olavarria Fuentes, M. V. (2022). Proceso de duelo y calidad de vida en pacientes oncológicas diagnosticadas con cáncer de mama. Universidad Ricardo Palma.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

Pérez Juárez, Marina. (2020). Fase diagnóstica en el cáncer: Reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en psicooncología. *Universitat de les Illes Balears*.

Puerto Pedraza, H. M., & Gamba Collazos, H. A. (2015). La comunicación del diagnóstico de cáncer como práctica saludable para pacientes y profesionales de la salud. *Revista CUIDARTE*, 6(1), 964. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.160>

Rolón Sierra, G. (2018). Exploración de la experiencia fenomenológica de pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y mastectomía.

Salvador Benítez, L. J. (2019). Muerte y Filosofía, Duelo y Melancolía en el IESU.

Schütz, A. (1993). La construcción significativa del mundo social introducción a la sociología comprensiva.

Soler Delgado, R. (2020). El cáncer como experiencia de muerte: Consecuencias psicológicas y abordaje terapéutico.

Torrent, J. C., Guzmán Pérez, M., & Pérez Lianes, J. M. (2007). *Duelo en Oncología* (C. C. Herrero & P. T. S. Hernández, Eds.).

Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125.

Worden, W. J. (2004). El tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia. Paidós Ibérica.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

“EXPERIENCIA DEL DUELO EN PACIENTES CON CÁNCER HABITANTES DEL MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA”

Investigadoras: Yeni Carolina Castañeda Durango y Lizeth Correa Sierra.

Título del proyecto: Experiencia del duelo en pacientes con cáncer, habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia.

Introducción

A usted señora _____ la estamos invitando a participar de la investigación “Experiencia del duelo en pacientes con cáncer, habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia.”

Queremos que usted conozca que:

- La participación en esta investigación es completamente voluntaria, esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Esta investigación no tiene propósitos psicoterapéuticos, únicamente se realiza con fines de producción de conocimiento académico como requisito para optar al título de psicólogas.
- Usted no recibirá ningún beneficio económico de esta investigación.

Información sobre la investigación

Antes de tomar cualquier decisión sobre la participación de esta investigación, la invitamos a que se tome el tiempo necesario para leer con detenimiento este documento, y siéntase en libertad

de hacer las preguntas que considere necesarias, así como de averiguar y discutir aspectos de esta investigación, de sus investigadoras, asesor(a) o cualquier persona que considere necesaria.

Objetivo de la investigación

Comprender las experiencias de pérdidas y duelo frente al diagnóstico de cáncer en habitantes del municipio de Santa fe de Antioquia.

Procedimiento

Esta investigación se desarrollará a partir de una entrevista semiestructurada o abierta. Al finalizar el proceso de entrevista le compartiremos más detalles sobre la investigación y posteriormente, al finalizar el análisis de datos recogidos, usted podrá obtener una retroalimentación sobre los resultados obtenidos si así lo desea.

Finalizado el proceso de entrevista y de análisis de datos, profundizaremos con usted acerca de los objetivos, hallazgos, discusiones y conclusiones de la investigación, con el propósito de ser totalmente transparentes con usted respecto al curso de la investigación.

Inconvenientes y riesgos

Esta investigación está contemplada bajo los parámetros del Capítulo VII “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones” del Título VII “Del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología” de la Ley 1090 de 2006.

Esta investigación no involucra ningún riesgo físico, psicológico o moral. Si en cualquier momento usted considera que se pone en riesgo su integridad como persona, podrá comunicárselo a las investigadoras o a quien considere pertinente.

Usted tiene derecho a ausentarse de la sesión de entrevista o de cualquier otra actividad relacionada a esta investigación, cualquiera que sea el motivo. Sin embargo, le pedimos que se ponga en contacto con las investigadoras a tiempo para así poder reprogramar la actividad.

Reserva de la información y secreto

La entrevista de esta investigación está diseñada de manera tal que pueda identificar aspectos personales de su experiencia. Se garantizará su derecho a la intimidad y se tratará la información obtenida a nivel confidencial. Los encuentros serán grabados y transcritos; únicamente las investigadoras y su asesor(a) tendrán acceso a su información personal. La información será transcrita y analizada con el uso de códigos de manera que puedan mantenerse la confidencialidad y el anonimato.

Los resultados de esta investigación serán utilizados en la escritura de informes y del trabajo de grado final para optar al título de psicólogas. En este escenario se conservará igualmente el anonimato de todos los participantes.

Por ningún motivo se publicarán ni se divulgarán a través de ningún medio los datos personales de las participantes de esta investigación.

Consentimiento informado

Después de leer y comprender la información suministrada en relación con la investigación *Experiencia del duelo en pacientes con cáncer, habitantes del municipio de Santa Fe de Antioquia*, de recibir de las investigadoras Lizeth y Carolina explicaciones verbales sobre la misma y respuestas satisfactorias a mis inquietudes, y de haber reflexionado sobre las implicaciones, beneficios y posibles inconvenientes de mi decisión libre, consciente y voluntaria, manifiesto que yo, _____, he decidido participar como informante de esta investigación. Autorizo a las investigadoras a utilizar la información aportada sobre la temática en futuros informes, así como en la elaboración del trabajo final de grado y la utilización de los resultados en la publicación de informes y artículos científicos.

En constancia, firmo este documento de Consentimiento informado en presencia de las investigadoras Yeni Carolina Castañeda y Lizeth Correa Sierra, y de un testigo que da fe de mi libre decisión de participar de esta investigación.

Firma del participante:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ de: _____

Firma del Testigo:

Firmo como testigo, afirmando que no pertenezco al grupo de investigadoras y que no tengo intereses de ningún tipo en la ejecución o en los resultados de esta investigación:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ de: _____

Firma de las investigadoras:

Nombre: Yeni Carolina Castañeda Durango Firma: XXXX

Cédula de ciudadanía N° XXXX de: XXXX

Nombre: Lizeth Correa Sierra Firma: XXXX

Cédula de ciudadanía N° XXXX de: XXXX

Firmado en el Municipio de Santa Fe de Antioquia el día X del mes X del año

2024

Anexo 2. Entrevista semi estructurada.

Primera sección de la entrevista: datos generales y sociodemográficos.

- Nombre:
- Edad:
- Estado civil:
- Ocupación:
- Nivel de escolaridad:

Segunda sección de la entrevista: preguntas relacionadas con el tema de estudio.

- ¿Qué nos puedes contar respecto a tu experiencia desde el momento en que recibiste el diagnóstico de cáncer hasta el día de hoy? A nivel emocional, físico y mental
- ¿Qué aspectos específicos de tu vida sientes que han sido afectados por la enfermedad y cómo has enfrentado estos cambios?
- ¿Qué tipo de apoyo has recibido durante tu proceso de tratamiento y cómo ha influido en tu experiencia?
- ¿Qué estrategias o recursos has encontrado más útiles para afrontar tu diagnóstico?
- ¿Cómo ha influido la comunicación con tus seres queridos, amigos o profesionales de la salud en tu proceso?
- ¿Has tenido dificultades para expresar tus emociones o hablar sobre tu experiencia con los demás?
- ¿Puedes hablar sobre algún momento específico durante su proceso que haya sido especialmente desafiante o significativo para usted?
- ¿Cómo crees que tu experiencia por el cáncer ha impactado su vida y tu perspectiva sobre el futuro?

- ¿Has estado en grupos de apoyo con otras personas diagnosticadas con cáncer?
- ¿Hay algún aspecto de su experiencia en el cáncer que sienta que no se ha explorado lo suficiente?
- ¿Si tuviera que situar algo que ha perdido por el proceso del cáncer, qué cosas situaría