

La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería

The experience of cancer patients and nursing care

A experiência de pacientes com câncer e os cuidados de enfermagem

Alicia Hermosilla-Ávila¹, Olivia Sanhueza-Alvarado²

Histórico

Recibido:

16 de febrero de 2019

Aceptado:

6 de noviembre de 2019

1 Universidad de Concepción,
Universidad del Bio Bio,
Concepción, Chile. Email:
ahermosilla@ubiobio.cl
<https://orcid.org/0000-0002-5532-1755>

2 Facultad de Enfermería,
Universidad de Concepción,
Concepción, Chile. Autor de
Correspondencia.
E-mail: osanhue@udec.cl
<https://orcid.org/0000-0002-0184-8957>

Resumen

Introducción: En la actualidad, un gran número de personas conviven con cáncer en cualquier etapa de la enfermedad, con todas las repercusiones físicas, emocionales y socio-culturales que esta patología implica. Este estudio explora las experiencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, y la vivencia de los cuidados de enfermería, de tal manera que permita comprender la integralidad del proceso de la enfermedad. **Materiales y Métodos:** Meta-estudio cualitativo de tipo de análisis principalmente de meta-datos y meta-síntesis, con 12 artículos seleccionados previa revisión exhaustiva de criterios de rigor metodológico en credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Las bases de datos empleadas fueron ISI Web of Knowledge, Pubmed y Scielo. **Resultados:** Vivir con cáncer significa 1) Capacidad de adaptación, 2) Redescubrir emociones, 3) Ser consecuencia del tratamiento, y 4) Disociar mente y cuerpo. **Discusión:** La vivencia del cáncer es un fenómeno social y humano complejo, que desafía el derecho individual de salud de las personas en el ámbito sanitario, marcada por la alta mortalidad e incapacidad asociada y establecida por determinantes sociales de la salud. **Conclusiones:** La vivencia del paciente con cáncer, sin duda es una compleja dinámica que siempre se verá beneficiada con la exploración cualitativa de su existencia, donde los análisis de los hallazgos proporcionados en su conjunto contribuyen sin duda a trascender y comprender mejor el fenómeno del cáncer. Con ello presentando desafíos importantes para la enfermería en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular.

Palabras clave: Neoplasias; Investigación Cualitativa; Enfermería; Pacientes; Atención de Enfermería.

Abstract

Introduction: A large number of people now live with cancer at any stage of the disease, in addition to all physical, emotional and socio-cultural effects that this pathology involves. This study explores the experiences of both patients diagnosed with cancer and nursing care to allow the understanding of the completeness of the disease process. **Materials and Methods:** A qualitative meta-analysis using mainly meta-data and meta-synthesis was conducted on 12 articles selected prior to a comprehensive review of criteria for methodological rigor in credibility, auditability, and transferability. The databases used were ISI Web of Knowledge, PubMed, and SciELO. **Results:** Living with cancer implies 1) Developing adaptive capacity; 2) Rediscovering emotions; 3) Experience treatment effects; 4) Dissociating mind and body. **Discussion:** The experience of cancer is a complex social and human phenomenon, which defies the individual right to health of people in the healthcare field, marked by high mortality and disability that have been associated and established by social determinants of health. **Conclusions:** The experience of cancer patients is undoubtedly a complex dynamic that will always benefit from the qualitative exploration of its existence, in which the analysis of the findings provided as a whole undoubtedly contribute to transcend and better understand the phenomenon of cancer. This represents important challenges for nurses in respect of perfecting their competencies to deliver humane, comprehensive and specific care.

Key words: Neoplasms; Qualitative Research; Nursing; Patients; Nursing Care.

Resumo

Introdução: Atualmente, um grande número de pessoas convive com câncer em qualquer estágio da doença, com todas as repercussões físicas, emocionais e socioculturais que essa patologia implica. Este estudo explora as experiências dos pacientes diagnosticados com câncer e a experiência do cuidado de enfermagem, de forma que nos permita entender a integralidade do processo da doença. **Materiais e Métodos:** Meta-estudo qualitativo do tipo de análise, principalmente meta-dados e meta-síntese, com 12 artigos selecionados após uma revisão exhaustiva dos critérios de rigor metodológico em credibilidade, auditabilidade e transferibilidade. As bases de dados utilizadas foram ISI Web of Knowledge, PubMed e SciELO. **Resultados:** Viver com câncer significa 1) Adaptabilidade, 2) Redescobrir emoções, 3) Ser uma consequência do tratamento e 4) Dissociar a mente e o corpo. **Discussão:** A experiência do câncer é um fenômeno social e humano complexo, que desafia o direito individual à saúde das pessoas no campo da saúde, marcado pela alta mortalidade e incapacidade associada estabelecidas pelos determinantes sociais da saúde. **Conclusões:** A experiência do paciente com câncer é, sem dúvida, uma dinâmica complexa que sempre se beneficiará da exploração qualitativa de sua existência, onde a análise dos achados fornecidos como um todo certamente contribui para transcender e entender melhor o fenômeno do câncer. Com isso, apresenta desafios importantes para a enfermagem em termos de melhoria de suas competências para prestar um cuidado humano, abrangente e particular.

Palavras chave: Neoplasias; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem; Pacientes; Cuidado de Enfermagem.

Como citar este artículo: Hermosilla-Ávila A, Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Rev Cuid. 2020; 11(1): e782. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.782>



©2020 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo socioeconómico de las últimas décadas, junto con los adelantos en la ciencias de la salud, ha dado lugar a un aumento importante en la esperanza de vida con elevación de las tasas de longevidad, que han generado un mayor número de personas que viven situación de discapacidad o dependencia a causa de alguna o varias patologías crónicas, asociadas del proceso irreversible y multidimensional del envejecimiento, que involucra deterioros progresivos, notoriamente funcionales, a causa de la adquisición de patologías avanzadas, como padecimientos cardiovasculares, demencias o cáncer¹.

Uno de los problemas globales de salud, es la patología del cáncer, con una prevalencia mundial estimada por la Organización Mundial de Salud 14 millones de casos nuevos diagnosticados, y 8,2 millones de muertes relacionadas con la patología, es decir, las cifras permiten inferir no sólo la cuantía, sino también un gran número de personas conviviendo con un cáncer en cualquier etapa de la enfermedad, con todas las repercusiones físicas, emocionales y socio-culturales que esta patología implica, desafiando a la necesidad de brindar un cuidado integral a los usuarios, debido a que envuelve una situación compleja de abordar y que requiere de la experticia de los equipos e instituciones de salud. Esto irá empeorando cada vez más, ya que se provee que el número de casos nuevos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años².

Esta situación es visualizada por Enfermería, diseñando estrategias que promuevan la mejor calidad de vida posible a los usuarios a pesar de su diagnóstico de salud, reconociendo la multidimensionalidad humana, como base de su evaluación diagnóstica y planificación de los cuidados, para luego poder establecer nexos que profundi-

cen el conocer, aceptar y comprender mejor el significado otorgado a la enfermedad, reconociendo sus evaluaciones respecto a la vida, sus experiencias, sus sentimientos, el manejo emocional, las pasiones y expectativas, adelantándose a la severidad de la enfermedad, la cual les demandará soportar dolor, tratamientos, cambios de vida tanto individuales como familiares, todos ellos asociados al diagnóstico de una patología crónica y deshumanizadora, como es el cáncer³.

Debido a las características de enfermedad crónica del cáncer, atribuible a los avances en materia de terapia genética y la medicina paliativa, los pacientes han aumentado su índice de cura y prolongación de sus días de vida, haciéndose cada vez más necesario conocer la experiencia del núcleo familiar frente al cuidado de una persona con este diagnóstico y las vivencias durante el tiempo del proceso de la enfermedad⁴.

En ello, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad no sólo de gestionar el cuidado de la persona enferma, sino de dar las orientaciones y herramientas necesarias para que la familia cuide a su ser querido y enfrenten en conjunto las múltiples tareas implicadas en la atención de sus necesidades, las situaciones estresantes que conllevan y el inmenso dolor que significa tolerar los cambios de vida, la frustración, la posible pérdida, el deterioro y la fragmentación de su núcleo. Tarea que exige el conocimiento y la valoración profunda de la individualidad, de sus valores, significados y contextos de importancia, para la generación de planes integradores y con una mirada más digna y humana.

Si bien se ha estudiado ampliamente las consecuencias físicas y psicológicas que conlleva el proceso de cáncer desde el abordaje cuantitativo, se hace necesario reunir evidencias cualitativas que reflejen de manera más multidimensional,

las formas humanas y cercanas con que vivencian esta experiencia sus protagonistas; conocer los significados otorgados a las situaciones que deben enfrentar y sus necesidades más honestas para sobrellevar la difícil situación, insumo vital para que el cuidado de enfermería sea entregado de manera integral, individual y humanizadora.

Surgiendo la inquietud, ¿Cómo es la vivencia de los pacientes con cáncer y como se relaciona con el cuidado de enfermería? En virtud a ella, se ha planteado el siguiente objetivo y propósito central del estudio, en explorar las experiencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, y la vivencia de los cuidados de enfermería, de tal manera que permita comprender la integralidad del proceso de la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios de investigación con metodología cualitativa con datos referidos a las experiencias, las vivencias, las percepciones, los sentimientos y las opiniones de las personas con diagnóstico de cáncer y al cuidado de Enfermería involucrado.

Para ello se ha utilizado como fuente de datos los hallazgos cualitativos, denominado meta-estudio cualitativo⁵, con el fin de trascender el conocimiento particular producidos por los estudios primarios, para conseguir una comprensión más amplia de los fenómenos mediante el análisis y la interpretación de los resultados, produciendo de esta manera evidencias útiles que puedan fundamentar la práctica de una disciplina científica⁶.

En este estudio, se realizó una primera revisión bibliográfica de artículos de investigación con orientación cualitativa desde las distintas aristas involucradas en la vivencia con cáncer, desde su tratamiento, la convivencia familiar, la autopercepción, entre otros. La búsqueda se realizó en

el mes de marzo del 2018, incluyendo estudios publicados en inglés, español y portugués, con publicaciones de no más de 4 años de antigüedad, con el algoritmo básico de búsqueda basado en los descriptores “cáncer, neoplasia, atención de enfermería e investigación cualitativo” principalmente, con los booleanos “and” y “or” para “cáncer or neoplasia”, en las bases de datos ISI Web of Knowledge, Pubmed y Scielo.

En el diseño del estudio, se utilizaron los lineamientos metodológicos de un meta-estudio de investigación cualitativa en salud⁷, específicamente en una guía práctica de meta-análisis y meta-síntesis⁸. Se inició con la revisión de los títulos y resúmenes para seleccionar aquellos que realmente consistían en estudios de diseño cualitativo que rescataran las experiencias de las personas con diagnóstico de cáncer, independiente del contexto en que ellos manifestaban su significado de vivir con esa patología. Desde esta filtración metodológica se extrajeron 65 artículos con diseños metodológicos diversos, de teoría fundamentada, etnográficos, relatos personales y estudios de caso.

Se revisó la rigurosidad metodológica de todos los estudios incluidos, por medio de los criterios de evaluación de rigor metodológico en la investigación cualitativa, basados en los criterios previamente planteados de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad⁹.

Luego de esta evaluación, se seleccionaron 14 artículos relacionados a la temática de abordaje cualitativo, con el cumplimiento de los tres criterios de rigor metodológico, propuestos anteriormente. Esto se refleja en el siguiente [Diagrama 1](#), que enfatiza el análisis de meta método, con la concordancia existente entre el objetivo del estudio, la metodología utilizada y el análisis de los datos obtenidos.

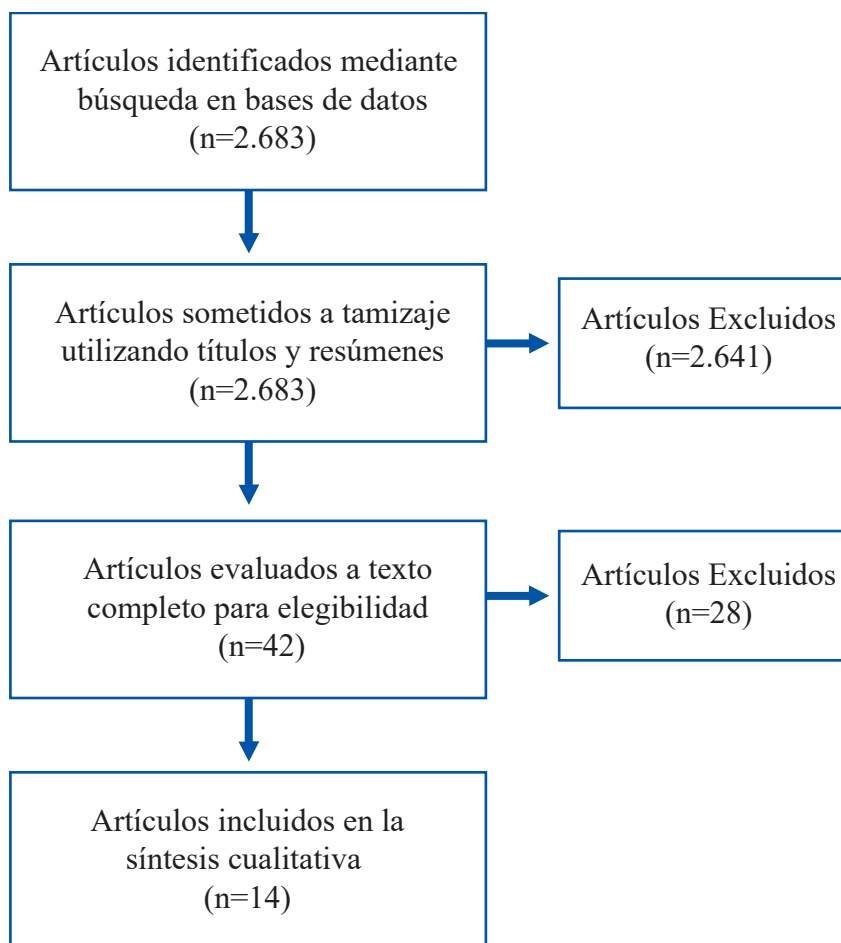


Diagrama 1. Proceso de selección de artículos

Fuente: elaboración propia.

A continuación, fueron analizados los hallazgos y resultados de los estudios, que consistían en categorías tras los discursos de los participantes, recogidos de las entrevistas en profundidad a personas que cursaban al momento de la investigación cáncer. En el proceso final de meta-síntesis se realizó una integración de los hallazgos, con la identificación de los supuestos más significativos, los cuales fueron analizados e interpretados reflejando las principales situaciones en que las personas con diagnóstico de cáncer están inmersas, mostrando un acercamiento a la vivencia del cáncer en general.

RESULTADOS

Los hallazgos de los 14 artículos en el presente estudio fueron analizados y comparados según los aspectos teóricos usados, los temas emergentes, las conclusiones en base al cuidado de enfermería y los temas en la vivencia, lo que se expone en la [Tabla 1](#), con los resultados principales, expresados en categorías y la interpretación realizada, dando respuesta a la pregunta de investigación planteada en este estudio.

Tabla 1. Cuadro de resultados y relación de los estudios

n°	Identificación del artículo	Metodología	Fundamentación teórica	Categorías o temas emergentes en relación a la vivencia del cáncer	Conclusiones relevantes referidos al cuidado de enfermería	Temas en la vivencia
1	Estudio cualitativo a pacientes de cáncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. Getino M. 2013.	Observación participante y la entrevista en profundidad.	Atención paliativa. Acción de cuidar. interdisciplinariamente. Concepto de muerte.	Sensación de impotencia. Tristeza y resignación. Percepción de deterioro en todas las dimensiones. Actitud adaptativa. Sustitución familiar. Disociación mente y cuerpo. Pérdida de identidad. Huellas de dolor y sufrimiento.	La acción de cuidar implica acciones dirigidas a personas que necesitan seguimiento y control de síntomas y una atención emocional. Cuidar es por igual ayudar a morir como evitar la muerte. El sufrimiento físico y psicoemocional en cuidados paliativos que afecta tanto a quien lo padece como a la familia y a los profesionales ¹⁰ .	Emociones Adaptación Disociación
2	I'll continue as long as i can, and die when i can't help it': a qualitative exploration of the views of end-of-life care by those affected by head and neck cancer (HNC). O'Sullivan E, Higginson I. 2014.	Uso de entrevista semi-estructurada, en profundización con la encuesta PRISMA Q1-11.	Cuidados al final de la vida. Preferencia de morir en casa según evidencia científica. Vivencia física del cáncer de cabeza y cuello. Decisión médico-paciente-familia respecto a cuidados al final de la vida.	Pronóstico: en experiencia pronostica inicial y preferencias pronostica, futuras. Toma de decisiones. Enfoque preferido del cuidado Lugar preferido de cuidado y muerte Barreras percibidas en la muerte en el hogar y apoyos requeridos.	Si bien los familiares piensan que el paciente debe tomar las decisiones respecto a sus tratamientos, la información que este recibe generalmente es incompleta, se prefiere el cuidado y muerte en el hogar con preocupación ante la carga en el hogar e incertidumbre en la disponibilidad de apoyo médico y de enfermería comunitaria, con miedo a una muerte no digna por síntomas mal controlados ¹¹ .	Emociones Adaptación Tratamiento
3	Vivencia de la sexualidad después del cáncer de mama: estudio cualitativo de mujeres en rehabilitación. Meloni E, et al. 2014.	Estudio cualitativo basado en la Teoría de los Scripts Sexuales.	El cáncer como problema de salud pública, evento crítico que conlleva a perplejidad y miedo de la finitud. Los scripts sexuales (cultural, interpersonal e intrapsíquico).	Escenario cultural (angustia y minusvalía). Nivel interpersonal (comunicación). Nivel de subjetividad (participación afectiva del compañero).	Promover la adaptación de la vida sexual, más allá de recomendaciones prescriptivas, que tomen real consideración de las necesidades particulares. Considerar la compleja interacción entre aspectos culturales, relacionales y subjetivos presentes en la vivencia sexual ¹² .	Emociones Adaptación
4	El tratamiento del dolor por cáncer en el final: estudio de caso en un servicio de cuidados paliativos de la Ciudad autónoma de Buenos Aires. Alonso J. 2013.	Observaciones etnográficas, entrevistas semiestructuradas y charlas informales.	Luchar contra el dolor. Falta de acceso a tratamiento para el alivio del dolor como problema de salud pública. Tratamiento del dolor por cáncer.	El tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Objetivar la experiencia del dolor. Negociar las imágenes sobre los opioides y el tratamiento preventivo. El alivio del dolor como derecho.	Los profesionales de la salud alientan la participación de los pacientes en la identificación y el reporte de las sensaciones de dolor. Los conocimientos de los profesionales sobre el uso, disponibilidad y condiciones de accesibilidad a tratamiento para el dolor por cáncer ¹³ .	Emociones Disociación Tratamiento

5	Order people's experiences of cancer pain: a qualitative study. Dunham M, et al. 2017.	Enfoque interpretativo, basado en el análisis fenomenológico.	Epidemiología del dolor. Características físicas y psicológicas asociadas al dolor, e impacto en la calidad de vida. Adultos mayores con cáncer.	Mejor ser viejo que morir por cáncer. Mantener el control y la independencia. Pérdida de identidad: adaptación y duelo por un antiguo yo. No me gusta la analgesia: negación al dolor.	Existe una diferenciación en el adulto mayor con cáncer, que escuda la enfermedad tras una adaptación determinada por la vejez, excusando síntomas, negando el dolor, y visión negativa de la analgesia, con una forzada mantención de la independencia y nostalgia por la juventud ¹⁴ .	Adaptación Disociación Tratamiento
6	A valuable but demanding time family life during advancing cancer in an elderly family member. Fjose M, et al. 2016.	Refiere metodología cualitativa para explorar significado del fenómeno social.	Cáncer en la familia. Tipos y características de la familia. Consecuencias y cambios en su estilo de vida. Relación familiar, comunicación y roles de la familia. Implicancias y cambios en la familia que vive el cáncer.	Tema principal: Un tiempo valioso pero exigente. Temas: Asegurar un tiempo final positivo juntos. Evitar la tensión y el conflicto. Ocultar pensamientos, sentimientos y necesidades.	Unión familiar entorno a la fe, al objetivo y estrategia de un pensamiento positivo, a pesar de las nuevas y mayores responsabilidades, limitando su tiempo y propias necesidades, en torno a pensamientos, sentimientos y luchas que poco se expresan a nivel familiar. Existe necesidad de generar conversaciones familiares organizadas, para establecer recursos familiares y desafíos relacionados a la trayectoria de la enfermedad ¹⁵ .	Emociones Adaptación Tratamiento
7	Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. Martín-Fernández R, et al. 2013.	Metodología cualitativa de tipo fenomenológica.	Incidencia del cáncer. Extensión de los derechos individuales de los pacientes en el ámbito sanitario. Complejidad de la toma de decisiones con las alternativas brindadas por los avances científicos.	El rol de la mujer (shock o golpe, voluntad de obtener información, toma de decisiones). El rol de los profesionales sanitarios (dificultad en posición activa, promoción de la participación). El rol de la familia (opinión, decisiones compartidas).	La cantidad y calidad de la información aumenta la participación en la toma de decisiones. Las preferencias de los pacientes no son fáciles de predecir. Se debe transmitir información a la familia, incluyéndolos en proceso de toma de decisiones ¹⁶ .	Tratamiento
8	Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. Sánchez G, et al. 2014.	Perspectiva de la antropología médica y el abordaje teórico de los determinantes de la salud.	Incidencia y muerte por el cáncer. Acceso al sistema de salud. Determinantes sociales de la salud.	Barrera estructurales (posición socioeconómica, discriminación social, desconocimiento). Barreras intermedias (geográficas, laborales, propias del sistema de salud).	Enriquecer y profundizar el conocimiento en relación a las determinantes sociales que afectan a la salud ¹⁷ .	Disociación
9	"Picking up the pieces"- Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area. Andreassen S, et al. 2015.	Hermenéutica fenomenológica descrita por Lindseth y Norberg.	Cuidados paliativos. Rol de enfermería en el cuidado paliativo. Enfoque de los cuidados paliativos rurales y las vivencias del paciente.	Estar satisfecho con lo que uno tiene. Ser realista. Ser indulgente. Caer en su hogar. Perder el lugar de uno. Ser restringido.	Fomentar los cuidados en domicilio para una vida significativa junto a la familia, valorando el entorno, su historia y seguridad. Se asume la falta de asistencia de enfermería, la falta de información y el enfoque procedimental. Refleja significado multidimensional del cáncer ¹⁸ .	Emociones Adaptación Disociación

10	Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. Jaman-Mewes, P.; Rivera, M. 2014.	Estudio fenomenológico según Heidegger.	Incidencia y mortalidad del cáncer. Diagnóstico y tratamiento del cáncer. Situación del cáncer en Chile.	Cambios en todas las dimensiones del ser de las mujeres. Cambios de identidad antes y durante la quimioterapia. Cambios del ser en el mundo y en el estilo de vivir. Modifica su vida y la de toda su familia.	Conciencia de la complejidad de vivir con cáncer y bajo el efecto de drogas para reforzar y reformular el cuidado de enfermería, tornándolos más comprensivos y personalizados. Importancia del autocuidado y su necesidad de información y educación. Implementar un sistema de cuidados para permanecer en contacto con el equipo de enfermería ¹⁹ .	Emociones Adaptación Disociación
11	Análisis Cualitativo de temas construidos y emergentes a partir de una experiencia piloto de psicoterapia centrada en la compasión en pacientes con cáncer avanzado. Prieto C, et al. 2017.	Estudio piloto de análisis cualitativo de contenido.	Esperanza de vida Cronicidad y prolongación de la vida con diagnóstico de cáncer. Beneficios de la psicoterapia. Beneficio de la terapia centrada en la compasión.	Compasión. Autocompasión. Aceptación. Atención plena. Rumiación cognitiva. Sintomatología física. Malestar emocional. Base segura. Sentido. Transformación personal. Estrategias/recursos de afrontamiento. Meta-terapia. Check-list. Tareas casa.	Escuchar al paciente y dar orientaciones según su vivencia. A pesar de que los pacientes se sienten incomprendidos, están conscientes de que la familia puede verse limitada ante sus necesidades. Hay una omisión de emociones, lo que finalmente entorpece su proceso de aceptación, en donde la encaminar las labores de enfermería por medio de la compasión, mejora la comprensión y el cuidado ²⁰ .	Emociones Tratamiento Disociación
12	Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. Beaver K, et al. 2015.	Enfoque descriptivo cualitativo.	Quimioterapia y efectos secundarios. Impacto físico, social y emocional de la quimioterapia. Consideraciones de la quimioterapia neo-adjuvante.	Hacer frente a la transición rápida de estar bien a enfermo. Las necesidades de información y toma de decisiones. Necesidad de apoyo y empatía. Impacto en la familia. Creación de una nueva normal.	Necesidad de reforzar los apoyos al final de la quimioterapia. Es importante mantener la continuidad de los apoyos. Mejora el proceso comprensivo generar relaciones de empatía con los pacientes y profundidad en la experiencia, los conocimientos y las habilidades ²¹ .	Emociones Adaptación Tratamiento
13	Moving beyond suffering; The experiences of thai persons with advanced cancer. Nilmanat K, et al. 2015.	Estudio de caso cualitativo longitudinal.	Epidemiología del cáncer, mundial, en Tailandia y a nivel del cáncer avanzado. Experiencia del cáncer y factores influyentes en la vivencia. Experiencia al final de la vida y consideraciones de los proveedores en salud.	Más allá del sufrimiento. Adopción de una doctrina religiosa para contrarrestar el sufrimiento: aceptando la verdad de la vida, dominando las mentes, entendiendo la ley de karma, aceptando una prueba de dios. Siendo esperanzado. Estar rodeado de amor y cuidado de la familia.	Motivar la vinculación familiar junto a las doctrinas y creencias profundas para dar significado a la situación de vida. Enfocar el cuidado al final de la vida en encontrar en sentido en la vida y mejorar su crecimiento espiritual hacia la calidad de vida del grupo familiar. Entregar un cuidado culturalmente adecuado: facilitando rituales, meditación ²² .	Emociones Adaptación
14	Experiences of patients with advanced lung cancer: Being resigned to sleep-wake disturbances while maintaining hope for optimal treatment outcomes. Dickerson S, et al. 2015.	Hermenéutica Heidegger o fenomenología prepositiva.	Cáncer de pulmón. Tratamiento de síntomas. Alteraciones sueño-vigilia, evidencia científica al respecto.	Comenzar el viaje del cáncer de pulmón al abrazar la esperanza en el tratamiento. Mejoras en la enfermedad que permiten a los pacientes tolerar la alteración del sueño y los efectos adversos del tratamiento. Silenciar y cambiar el enfoque a medida que disminuye la efectividad del tratamiento. Abrazar la espiritualidad como foco de cambios futuros.	Indagar sobre la esperanza y sus efectos en el tratamiento. Generar instancias de dialogo para profundizar en opciones reales que propicien una mejor calidad de vida ²³ .	Emociones Adaptación Tratamiento

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de meta-dato, corresponde al examen de datos ya procesados, originarios de investigaciones con metodología cualitativa, para crear sistemáticamente un nuevo cuerpo de conocimientos acerca del fenómeno específico en estudio. Esta metodología permitió hacer una comparación de los resultados de todos los estudios que tenían un enfoque común, como es la vivencia de la persona con diagnóstico de cáncer, para proporcionar una comprensión mayor y original sobre el fenómeno^{24,25}.

Para el análisis, se incluyó también en la [Tabla 1](#), los paradigmas cognitivos o escuelas de pensamiento, que representaron el marco teórico de los estudios, reconociendo que no en todos se explicitaba, siendo posible inferirlo en cada uno de ellos.

Finalmente se realizó un análisis de contenido de los estudios seleccionados, a través de un proceso de síntesis e integración, tanto de los resultados como de las interpretaciones dadas por los autores de cada estudio, extrayéndose textos y conceptos expresados desde la vivencia del cáncer, recogiendo la vinculación e implicancias respecto del cuidado dado por el profesional de enfermería expresado por ellos mismos, respondiendo así a la pregunta de investigación presentada en este estudio.

En la [Tabla 1](#), se agruparon en la segunda columna los temas de la información extraída de las vivencias de los pacientes según las referencias de los 14 estudios, para en la tercera y cuarta columna originar las grandes temáticas que emergieron para este estudio.

Mediante el meta-estudio realizado, de las unidades de significados, temas o categorías más relevantes de los estudios incluidos en el análisis, se originaron cuatro grandes temáticas de lo que significa vivir con cáncer, siendo éstas: a) Redesc-

ubrir emociones, b) Capacidad de adaptación, c) Ser consecuencia del tratamiento, y d) Disociar mente y cuerpo:

El Redescubrir emociones, compromete al proceso de afrontamiento del cáncer, que requiere un esfuerzo integral de la persona para superar esta situación de salud, que lo hace vulnerable y dependiente, que genera la necesidad de apoyo emocional para fortalecer la capacidad de resistir los síntomas, signos y cambios asociados al diagnóstico de cáncer, con una fuerte significación de la vida, la muerte, los lazos familiares y las emociones.

La Capacidad de adaptación, sugiere el ajuste a todos los cambios en la vida de una persona luego de ser diagnosticada con cáncer, parece ser un elemento clave para sobrellevar la dura situación y sus implicancias en el deterioro individual, que se manifiesta en numerosas reacciones o adecuaciones para cumplir con lo necesario para mantener la calidad de vida y proceder con las demandas propias de la enfermedad.

Ser Consecuencia del tratamiento, involucra muchas de las repercusiones físicas, emocionales y los cambios producidos en la vida de la persona con diagnóstico del cáncer, están marcadas por el tratamiento que debe tomar tanto para curar como para paliar la enfermedad, con las consecuencias conocidas que traen consigo las invasivas y radicales terapias químicas y radiológicas, originando la conformación de un nuevo individuo como resultado del cáncer.

En el tema Disociar mente y cuerpo, la enfermedad es visualizada como ajena a la persona, viéndola como una situación temporal marcada por el diagnóstico, principalmente por la nueva vivencia física y emocional que experimenta a consecuencia del tipo de cáncer y el tratamiento

asociado, en que la percepción de deterioro en todas las dimensiones de la persona es ineludible, generando primeramente impacto ante la rápida consecución diagnóstica y tratamiento e incertidumbre ante las decisiones tomadas y las barreras presentes respecto a su salud. Todo lo anterior hace que la persona intente no pensar en lo que le está sucediendo, intenta al mismo tiempo seguir adelante con su vida a pesar de los trastornos especialmente físicos que está sufriendo en su cuerpo, implicando para las personas una gran disociación emocional.

De los resultados de los estudios incluidos en el estudio, se desprenden las conclusiones y sugerencias relevantes para el cuidado de enfermería desde los distintos puntos de vista que exploraban la vivencia de las personas con diagnóstico de cáncer.

Uno de los rasgos más importantes a considerar desde el punto de vista del cuidado tiene que ver con las acciones dirigidas a la atención emocional, en donde el sufrimiento y el dolor parecen una constante en los pacientes y sus familiares, más aún cuando en los significados extraídos de la vivencia, cobra gran relevancia las emociones como modeladoras del afrontamiento de la enfermedad.

Desde aquí la enfermería puede dar cuidados espirituales y emocionales, enfocados a la identificación, manejo y expresión de las emociones reemergentes por el proceso del cáncer, siempre con el trabajo inclusivo de la familia para afinar la calidad del soporte social.

Esta adaptación propicia que la persona cambie y tenga una nueva forma de vivir, a través de una fase de total redescubrimiento, en donde la enfermería puede apoyar el encuentro de sí mismos, potenciando los aspectos culturales y las subje-

tividades del proceso de la enfermedad, hacia el afrontamiento adecuado, el equilibrio de los cambios, y la promoción y prevención de la salud con actitud responsable y positiva, logrado a través de los cuidados comprensivos y personalizados.

La actitud responsable y humanizadora, cobra gran controversia al momento de direccionarla hacia la toma de decisiones y participación clínica del paciente respecto a la continuidad de cuidados y tratamiento de su enfermedad, sabiendo que muchas veces sus preferencias son difíciles de predecir, debido a que todo implica novedad y sufrimiento para la persona. Sin embargo, la labor de enfermería debe expandirse hacia la proporción de información de calidad y humana al paciente y familia, tanto para apoyar sus decisiones como para aumentar su participación en el proceso, enriquecido con el conocimiento de la real vivencia del paciente y su relación con sus determinantes sociales de la salud, desde las implicancias éticas y existenciales inmersas en la toma de decisiones.

Afinar la labor de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer, según lo expuesto en las investigaciones analizadas, supone el perfeccionamiento de competencias de comunicación para conseguir una actitud empática y afectiva hacia la comprensión y sensibilización de las vivencias del paciente, enmarcadas principalmente en la formación de habilidades comunicativas, al manejo del lenguaje, la representación en ello de la consideración particular de la humanidad de la persona y la verdadera concepción del cuidado de enfermería, tanto en el saber científico como el afectivo, tornándose efectivo y adecuado.

DISCUSIÓN

Los estudios que exploran la vivencia del cáncer se fundamentaban principalmente en la alta in-

cidencia y prevalencia del cáncer en la mayoría de los países, como un problema de salud pública internacional, además de un fenómeno social y humano complejo, que desafía el derecho individual de salud de los pacientes en el ámbito sanitario, marcada por la alta mortalidad e incapacidad asociada y establecida por determinantes sociales de la salud¹⁰⁻²³.

Otro de las situaciones de importancia respecto a experiencia del cáncer, está definida por el diagnóstico propiamente tal; el tratamiento que requiere y sus consecuencias en el deterioro físico, emocional y de los sucesos vitales de la persona, con los cambios en la vida y la conciencia de la muerte o finitud. Esta experiencia genera preocupación y angustia sobre la recuperación, la calidad de la sobrevivencia, el dolor, la falta de acceso al tratamiento, la alteración de la vida personal, la complejidad de la toma de decisiones, junto con la necesidad de generar estrategias de afrontamiento y solicitar apoyo social y emocional, entre otros tópicos de importancia al momento de describir la experiencia de vivir el fenómeno¹⁰⁻²³.

En relación a esta expresión o redescubrimiento de las emociones, estas actúan como reacciones adaptativas complejas, desde un proceso de valoración cognitiva de la situación, de sus recursos de afrontamiento y de los posibles resultados empleando dichos recursos, colocando a la emoción en un estatus importante al momento de estimar como enfrenta el paciente su situación de salud. Sin embargo, el aprendizaje social actual orienta hacia la contención y control emocional, que finalmente se refleja en las personas en una inmensa disociación emocional²⁶⁻²⁷.

Son recurrentes descripciones personales asociadas al diagnóstico de cáncer, como la sensación de impotencia, sufrimiento, miedo, preocupación, enojo y tristeza ante los inminentes reque-

rimientos de la situación y el deterioro integral provocado por la enfermedad, que deja huellas perceptibles del dolor y sufrimiento asociado, principalmente por la incomodidad del tratamiento, la dificultad de traducir y manejar el dolor. Experiencias que se enmarcan en la función adaptativa de la emoción, que genera cambios rápidos en nuestra actitud fisiológica, comportamiento, sistemas de comunicación emocional, sensaciones corporales y tendencias de las acciones²⁶.

El sufrimiento es la emoción que más informan los pacientes²⁸, siendo una experiencia desagradable de naturaleza emocional, psicosocial, social o espiritual que interfiere en la capacidad de enfrentar las situaciones de cáncer²⁹, por ello las estrategias para hacer frente a esta situación difícil, requiere esfuerzos para adaptarse, y las estrategias enfocadas en las emociones ayudan a la persona a regular su grado de sufrimiento.

Asimismo, desde la vereda social, el padecer cáncer conlleva a un escenario social marcado por la angustia y la minusvalía, sobre todo al estigma manifiesto de la finitud y proximidad de la muerte ante el diagnóstico. Conciencia de la muerte que genera en ellos grandes cambios emocionales y espirituales. Reconociendo por ende que, si las emociones son un requerimiento en el afrontamiento de la situación de salud, sin duda la mezcla de ellas en una situación nunca antes vivida, y que debe llevar a todo un redescubrimiento de su significado y de la manera de cómo convivir con ellas a diario.

En la capacidad de adaptación psicosocial al cáncer, las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales que percibe a consecuencia de esta situación de enfermedad, básicamente lo empuja a manejar el sufrimiento, que incorpora las dimensiones psicológicas, sociales, espirituales y existenciales³⁰,

presentando una variedad de difíciles respuestas emocionales³¹.

El proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer entonces requiere de un esfuerzo integral y emocional de la persona, que lo hace vulnerable y dependiente, y genera la necesidad de apoyo emocional para fortalecer la capacidad de resistir los síntomas, signos y cambios en la vida asociados al diagnóstico de cáncer, con una fuerte implicancia en la vida, la muerte, los lazos familiares y las emociones. Asimismo, la adaptación psicosocial al cáncer, es un proceso constante durante el cual cada paciente trata de manejar el sufrimiento emocional, solucionar problemas específicos asociados al diagnóstico, y finalmente obtener el dominio o control de los acontecimientos vitales relacionados con el cáncer³².

Parte de la adaptación, involucra una fuerte conexión entre la familia, quien funciona como un apoyo sustituto de las actividades en la que el paciente se percibe no apto para realizar, siendo este apoyo familiar y otros apoyos sociales las estrategias de afrontamientos más referidas por los pacientes con padecimiento de cáncer, sin embargo, son muchas las situaciones que favorecen este proceso de adaptación y que tienen directa reacción con la asistencia y el cuidado que requieren.

Dentro de estas situaciones esta la necesidad de recibir información y adquirir conocimientos respecto al proceso de la enfermedad, denotando como elemento clave en ello la buena comunicación, principalmente para comprender los cambios negativos y positivos en la expectativa de lograr estabilidad desde todas las dimensiones de la persona, en la manera en que expresa lo que siente respecto a los cambios del ser en el mundo y en el estilo de vivir, no sólo particular, sino que también en la modificación familiar¹⁰⁻²³.

El tratamiento de la enfermedad, es una de las situaciones más inquietantes que deben afrontar los pacientes y sus familias, por la necesidad de sobrevivencia implícito en su necesidad de seguir las indicaciones propuestas para su mejor calidad de vida, requiriendo para su adaptación o inadaptación un fuerte soporte social, con redes de apoyo principalmente afectivas para lograr la adhesión al tratamiento y obtener los resultados esperados.

El ser consecuencia del tratamiento, se marca fundamentalmente con la experiencia de dolor, que es uno de los síntomas más habituales y temidos que se asocian al cáncer, por ende su aparición y mal manejo conlleva a una mala calidad de vida³³, parte de su vivencia está referida como difícil tanto por el desconocimiento, la subjetividad del dolor, la posible subestimación de este y el estigma ante drogas como la morfina, que luchan contra la consecuente dependencia, las expectativas y el entendimiento del proceso del dolor y el sufrimiento como parte de la enfermedad.

Parte de estas consecuencias, tienen que ver con la proyección para el futuro que empieza a proyectar la persona, referido a la sobrevivencia, la perspectiva de superación, el desgaste o la posible muerte, que entre otros factores los pacientes viven como obligados a seguir, en un proceso supuestamente participativo de la toma de decisiones, que los conduce a llevar las indicaciones y adherirse al tratamiento, implicando las consecuencias emocionales y físicas ya referidas, en conjunto con dificultades incluso de índole económico.

Además, en la toma de decisiones respecto a su salud, los pacientes sienten que no tienen toda la información, no hay profundidad o relevancia en aspectos prácticos o necesidades del cuidado personal que requiere el tratamiento, con falta de

respuesta a estas dudas. Asimismo, asistiendo a las instituciones de salud, se sienten con cierta pérdida de la intimidad y despersonalización, pasando a sentirse sólo un número más de historia clínica, incluso faltando a su privacidad en algunas situaciones³⁴.

A veces esta disociación cuerpo-mente es dispar, ya que la mayoría de los pacientes debido a las consecuencias sociales, psicológicas y físicas que genera el diagnóstico de cáncer y el tratamiento, dificultan el reconocimiento de sí mismos al perder el rol que más los identificaba³⁵, incluso cuando se realizan una intervención quirúrgica, afrontan la enfermedad como un agente externo que ataca a su cuerpo, luego este mismo también les parece ajeno, y lo viven como una amenaza a su propia vida. Sin embargo, para una minoría de personas, la enfermedad supone una nueva oportunidad para reconectarse con su cuerpo y entender su importancia, con la necesidad de ser escuchado³⁶⁻³⁷.

Desde esta visión la concepción de autoestima y de la identidad, es esencial para la supervivencia psicológica de las personas, tomando en cuenta que muchos de los cánceres y sus tratamientos provocan cambios impactantes en la imagen corporal, que precisan autocuidado, como parte del proceso adaptativo. La normalización del estado se suma a la pérdida de identidad social y familiar, sellada por las alteraciones de la autonomía, situación que es referida por los pacientes reiteradamente, y que influye en la representación que la persona hace de sí misma³⁸.

Los resultados analizados, concluyen una visión general de la vivencia del cáncer, que conecta una experiencia transversal de lo que significa su diagnóstico, sin embargo, no se comparan las diferencias del contexto social que afectan a los individuos que participaron de las investigaciones

incluidas en el meta método, que por supuestos eran de diferentes países y localidades.

CONCLUSIONES

El propósito de este estudio era explorar las experiencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, y como vivencian los cuidados de enfermería. La experiencia del paciente con cáncer, sin duda es una compleja dinámica que siempre se verá beneficiada con la exploración cualitativa de su vivencia; cada investigación referida a la temática es un gran aporte a la comprensión y entendimiento del proceso, que requiere asistencia competente de orden multidisciplinario, existiendo necesidades de generación de conocimiento y complemento de este en todas las aristas de la persona con este diagnóstico.

El análisis de los hallazgos proporcionados por la metodología cualitativa ha generado datos descriptivos referidos a explorar las experiencias, las vivencias, las percepciones, los sentimientos y las opiniones de las personas que padecen cáncer, que en su conjunto contribuyen sin duda a transcender el conocimiento particular, para conseguir una comprensión más amplia del fenómeno, produciendo de esta manera evidencias útiles que puedan fundamentar la práctica de enfermería.

Mediante el meta-estudio realizado, se rescataron las unidades de significados, temas o categorías más relevantes de los estudios incluidos en el análisis, esclareciendo la experiencia de vivir con cáncer a través de las interrelaciones encontradas y sus interpretaciones afines, manifestada en cuatro categorías generales referidas a la capacidad de adaptación, el redescubrimiento de las emociones, la conformación de un nuevo ser a consecuencia del tratamiento y la disociación de la mente y el cuerpo generada por las variadas acciones destinadas a curar o paliar el cáncer.

Según los hallazgos anteriores, la disciplina y profesión de Enfermería todavía presenta importantes desafíos e innovaciones a realizar, en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular, que refleje el verdadero valor de la profesión en el amor por el ser humano y su complejidad, permitiéndole un cuidado consciente y trascendental para el apoyo y asistencia de este ser humano con diagnóstico de cáncer, en cualquiera de sus tipos, etapas o necesidades.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Pérez V, Sierra F. Biología del envejecimiento. *Rev. Med. Chile*. 2009; 137: 296-302. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000200017>
2. World Health Organization. Fact Sheets: Cancer. Key Facts. *WHO*. 2015.
3. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *Ca Cancer J Clin*. 2014; 64: 9-29. <https://doi.org/10.3322/caac.21208>
4. Moreno-González M, Salazar-Maya Á, Tejada-Tayabas L. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrada. *Aquichan*. 2018; 18(1): 56-68. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.6>
5. Carreño S, Chaparro L. Metasíntesis: discusión de un abordaje metodológico. *Ciencia y Enfermería*. 2015; 21(3): 123-31. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300011>
6. Blanca-Gutiérrez J, Linares-Abad M, Grande-Gascón M, Jiménez-Díaz M, Hidalgo-Pedraza L. Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *Aquichan*. 2012; 12 (3): 213-27. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.1>
7. Carrillo G, Gómez O, Vargas E. Metodologías en meta-síntesis. *Cienc enferm*. 2008; 14(2): 13-9. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532008000200003>
8. Patterson B, Thorne S. Meta-study of qualitative health research. A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. California. *Sage publications*. 2001. 11-13 p.
9. Benjumea C. The quality of qualitative research: from evaluation to attainment. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2015; 24(3): 883-90. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>
10. Getino M. Estudio cualitativo a pacientes de cáncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2013; 18(9): 2531-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900007>
11. O'Sullivan E, Higginson I. I'll continue as long as i can, and die when i can't help it': a qualitative exploration of the views of end-of-life care by those affected by head and neck cancer (HNC). *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2014; 6(1): 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000664>
12. Meloni E, Barsoti D, Dos Santos M, Giami A. Vivencia de la sexualidad después del cáncer de mama: estudio cualitativo con mujeres en rehabilitación. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 408-14. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2431>
13. Alonso J. El tratamiento del dolor por cáncer en el final: estudio de caso en un servicio de cuidados paliativos de la Ciudad autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 2013; 9(1): 41-52. <https://doi.org/10.1590/S1851-82652013000100004>
14. Dunham M, Allmark P, Collins K. Order people's experiences of cancer pain: a qualitative study. *Nursing Older People*. 2017; 29(6): 28-32. <https://doi.org/10.7748/nop.2017.e943>
15. Fjose M, Eilertsen G, Kirkevold M, Grow E. A valuable but demanding time family life during advanced cancer in an elderly family member. *Advances In Nursing Science*. 2016; 39(4): 358-73. <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000145>
16. Martín-Fernández R, Abt-Sacks A, Parestelo-Perez L, Serrano-Aguilar P. Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente la toma de decisiones compartida. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87: 59-72. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000100007>
17. Sánchez G, Laza C, Estupiñán C, Estupiñán L. Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2014; 32(3): 305-13.
18. Andreassen S, Hellzen O, Enmarker I. "Picking up the pieces"- Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area. *Int J qualitative stub health well-being*. 2015; 10. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.28382>
19. Jaman-Mewes P, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan*. 2014; 14(1): 20-31. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.2>
20. Prieto C, Chamorro J, Fernández J, Gil F. Análisis Cualitativo de temas construidos y emergentes a partir de una experiencia piloto de psicoterapia centrada en la compasión en pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*. 2017; 14(1): 149- 58. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55818>
21. Beaver K, Williamson S, Briggs J. Exploring patient experiences of-neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*. 2015; 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.001>
22. Nilmanat K, Promnoi C, Phunggrassami T, Chailungka P, Tulathamkit K, Noo-urai P, Phattaranavig S. Moving beyond suffering: The experiences of thai persons with advanced cancer. *Cancer Nursing*. 2015; 38(3): 224 - 31. <https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000169>

23. Dickerson S, Sabbah E, Gothard S, Zeigler P, Chen H, Steinbrenner L, Dean G. Experiences of patients with advanced lung cancer: Being resigned to sleep-wake disturbances while maintaining hope for optimal treatment outcomes. *Cancer Nursing*. 2015; 38(5): 258-65. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000206>
24. Zhao S. Meta-theory, meta-method, meta-data-analysis: What, why and how?. *Sociological perspectives*. 1991; 34: 377-90. <https://doi.org/10.2307/1389517>
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; (24):105-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
26. Blanco-Piñero N, Antequera-jurado R, Rodríguez-Franco L, Ibáñez-Guerra E, Herrera-Salado T, Sánchez Gómez S. Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicas laringectomizados. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2015; 66(4): 210-7. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2014.09.006>
27. García M, López LM. Metáforas comprensivas sobre el fenómeno que vive la familia cuando cuida a uno de sus miembros con enfermedad oncológica en etapa avanzada: estudio en tres familias antioqueñas. (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016;45(2):84-91. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.007>
28. Krikorian A, Limonero J. Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33(3): 423-38. <https://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.05>
29. Carlson L, Walter A, Mitchell A. Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. *J Clin Oncol*. 2012; 30(11): 1160-77. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5509>
30. Fashoyin-Aje L, Martínez K, Dy S. New patient-centered care standards from the commission on cancer: opportunities and challenges. *J Support Oncol*. 2012; 10(3): 107-11. <https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.12.002>
31. Moreno A, Krikorian A, Palacio C. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33(3): 517-29. <https://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10>
32. Bisson J, Chubb H, Bennet S, Mason M, Jones D, Kynaston H. The prevalence and predictors of psychological distress in patients with early localized prostate cancer. *BJU int*. 2002; 90(1): 56-61. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410X.2002.02806.x>
33. Valderrama M, Sánchez R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiano de Psiquiatría*. 2018; 47(4): 211-20. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
34. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 134-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
35. Beber-Gómez M, Valencia-Agudo F, De la Viuda-Suárez M. Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. *Duazary*. 2018; 15(1): 71-85. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2021>
36. Karas J, Karner T. Understanding the diabetic body-self. *Qualitative health research*. 2005; 15(8): 1086-104. <https://doi.org/10.1177/1049732305276677>
37. Coll-Planas G, Visa M. La cicatriz (in)visible: la interpretación del cuerpo en blogs de mujeres con cáncer de mama. *Política y Sociedad*. 2015; 52(2): 487-587. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55818>
38. Pineda-Higuera S, Andrade-Mosquera S, Montoya-Jaramillo Y. Factores Asociados a la calidad de vida mujeres con cáncer de mama. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2017; 16 (32): 85-95. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.facv>