

Experimentar cáncer de mama confronta con la muerte, pero reconcilia con la vida. Estudio cualitativo con el método de la Teoría Fundamentada

Diana Carolina Ríos-Córdoba¹ , Juan David Figueroa-Cuesta¹ ,
Sandra Isabel Alzate-Vanegas² , Daniel Fernando Contreras-Pérez¹ ,
Carlos Enrique Yepes-Delgado³ 

¹ Cirujano/a de mama y tumores de tejidos blandos, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

² Psicóloga Clínica, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

³ Médico Epidemiólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Palabras clave

Acontecimientos que Cambian la Vida;
Cuidados para Prolongación de la Vida;
Neoplasias de la Mama;
Protocolos Antineoplásicos

Recibido: febrero 12 de 2023

Aceptado: mayo 10 de 2024

Correspondencia:

Diana Carolina Ríos-Córdoba;
drios@hptu.org.co

Cómo citar: Ríos-Córdoba DC, Figueroa-Cuesta JD, Alzate-Vanegas SI, Contreras-Pérez DF, Yepes-Delgado CE. Experimentar cáncer de mama confronta con la muerte, pero reconcilia con la vida. Estudio cualitativo con el método de la Teoría Fundamentada. *Iatreia* [Internet]. 2025 Ene-Mar;38(1):44-55. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.289>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es el diagnóstico oncológico más común en las mujeres y padecerlo genera demandas físicas, psicológicas y sociales.

Objetivos: describir el significado que las mujeres construyen alrededor del cáncer de mama y su afrontamiento.

Materiales y métodos: estudio hermenéutico con enfoque paradigmático constructivista/interpretativo, basado en la Teoría Fundamentada. Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del Hospital Pablo Tobón Uribe. El análisis utilizó codificación abierta y axial propia de la metodología.

Resultados: los principales significados emergidos sobre el cáncer de mama fueron inminencia de muerte y toma de conciencia forzada de la finitud de la vida. La noticia del diagnóstico genera una profunda incertidumbre, miedo ante la posibilidad de morir y los nefastos efectos de tratamiento. Algunas lo afrontan en soledad para proteger del sufrimiento a la familia. El cáncer hace evidente las cargas previas que pesan en la vida: miedos, situaciones, relaciones interpersonales o emociones no resueltas y difíciles de gestionar. El cáncer como experiencia extrema mejora la relación consigo mismo, posibilita reconocer lo esencial en la vida y reevalúa las relaciones con las personas. El trato humanizado y empático del personal de salud ayuda a aliviar el sufrimiento y la angustia. El cáncer cataliza los pensamientos alrededor del sentido de la vida.

Conclusiones: la experiencia del cáncer de mama confronta con la muerte, pero reconcilia con la vida, pues la proximidad de la muerte detona el afrontamiento necesario para producir cambios que permiten vivir una vida más gratificante.

Experiencing Breast Cancer Confronts Death but Reconciles with Life: A Qualitative Study Using Grounded Theory Methodology

Diana Carolina Ríos-Córdoba¹ , Juan David Figueroa-Cuesta¹ ,
Sandra Isabel Alzate-Vanegas² , Daniel Fernando Contreras-Pérez¹ ,
Carlos Enrique Yepes-Delgado³ 

¹ Breast and soft tissue tumor Surgeon, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

² Clinical Psychologist, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

³ Physician Epidemiologist, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

ARTICLE INFORMATION

Keywords

Antineoplastic Protocols;
Breast Neoplasms;
Life Change Events;
Life Support Care

Received: February 12, 2023

Accepted: May 10, 2024

Correspondence:

Diana Carolina Ríos-Córdoba;
drios@hptu.org.co

How to cite: Ríos-Córdoba DC, Figueroa-Cuesta JD, Alzate-Vanegas SI, Contreras-Pérez DF, Yepes-Delgado CE. Experiencing Breast Cancer Confronts Death but Reconciles with Life: A Qualitative Study Using Grounded Theory Methodology. *Iatreia* [Internet]. 2025 Jan-Mar;38(1):44-55. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.289>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common oncological diagnosis in women, and experiencing it generates physical, psychological, and social demands.

Objectives: To describe the meaning women construct around breast cancer and their coping strategies.

Materials and Methods: A hermeneutic study with a constructivist/interpretive paradigmatic approach, based on Grounded Theory. Twenty semi-structured interviews were conducted with women diagnosed with breast cancer at Hospital Pablo Tobón Uribe. The analysis utilized open and axial coding characteristic of the methodology.

Results: The primary emergent meanings of breast cancer were the imminence of death and forced awareness of life's finitude. The diagnosis news generates profound uncertainty, fear of death, and the devastating effects of treatment. Some women face it alone to protect their families from suffering. Cancer highlights pre-existing life burdens: fears, situations, unresolved interpersonal relationships, or emotions difficult to manage. Cancer, as an extreme experience, improves self-relationship, enables recognition of life's essentials, and re-evaluates relationships with others. Humanized and empathetic treatment from healthcare personnel helps alleviate suffering and distress. Cancer catalyzes thoughts about the meaning of life.

Conclusions: The breast cancer experience confronts death but reconciles with life, as the proximity to death triggers the necessary coping mechanisms to produce changes that allow for a more fulfilling life.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades de mayor prevalencia a escala mundial, y el de mama es el tipo más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020. En ese mismo año, alrededor de 685.000 mujeres perdieron la vida por la enfermedad (1). En Colombia, el cáncer de mama es el primero en incidencia y en mortalidad entre las neoplasias diagnosticadas a las mujeres, con 15.509 nuevos casos y 4411 muertes por año (2), siendo un reto para el sistema de salud. El tratamiento incluye: cirugía, radioterapia y terapia sistémica, las cuales se usan según el estado de salud de la paciente, el estadio clínico de la enfermedad y variables del tumor, como la expresión de receptores hormonales o HER 2 principalmente. A más temprano el diagnóstico, mayor impacto en el pronóstico (3).

El ser humano integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales con aspectos fundamentales del ser como el derecho a la libertad de pensar, sentir y creer (4). El tratamiento debe incluir la dimensión psicológica, y así valorar las representaciones que se forman desde el momento en el que las mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de mama. Igualmente, las emociones surgidas con su respectiva gestión, al tratarse de una condición que inevitablemente hace consciente de la muerte propia. Como respuesta a este proceso de autoconciencia, las emociones estarán sujetas a la particularidad y subjetividad de quien las vive, al generar los mecanismos necesarios para enfrentar el miedo que produce la conciencia de la posibilidad de morir (5).

La elaboración psíquica y emocional de asumir el diagnóstico de cáncer de mama, conlleva al reconocimiento de las emociones, cambios, pérdidas implícitas, y a la disposición a vivir (6). A menudo la atención se enfoca desde la biología, pudiendo generar una percepción de deshumanización (4). La experiencia de enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, genera demandas físicas, emocionales, médicas y sociales. La incertidumbre del pronóstico y los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de mama retan la identidad, la autoestima, la imagen corporal y las relaciones (7).

Acompañar a las mujeres con cáncer de mama en el transcurrir de su enfermedad requiere un profundo conocimiento del impacto que tiene el diagnóstico en ellas, a través de sus narrativas sobre esta experiencia, con ello se resalta la importancia de que en la atención que reciben, esté presente la dimensión psicológica y emocional, como fuente para comprender su experiencia de enfermedad y con ello activar los recursos necesarios para su intervención integral (8). Esta investigación pretendió describir el significado que las mujeres diagnosticadas construyen alrededor de la experiencia de tener cáncer de mama y su afrontamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio hermenéutico con un enfoque paradigmático constructivista/interpretativo, cuyo método fue la Teoría Fundamentada (TF) (9). El soporte teórico fue el interaccionismo simbólico al permitir comprender lo que significa para las personas un fenómeno desde su propia experiencia (10). La población objeto de estudio fueron mujeres atendidas en la consulta externa del Hospital Pablo Tobón Uribe. Criterios de inclusión: ser mujer mayor de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama, en tratamiento y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con alteración de conciencia e incapacidad mental (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las mujeres con cáncer de mama entrevistada

Entrevista	Edad (años)	Estado Civil	Profesión	Residencia	Estadio tumoral
1	36	Separada	Administradora de empresas	Medellín	IV (hígado)
2	37	Casada	Enfermera	Caldas	Localmente avanzado
3	52	Soltera	Ama de casa	Segovia	IIIb
4	57	Casada	Ama de casa	Bello	III
5	53	Casada	Médica	Sabaneta	I
6	45	Separada	Ama de casa	Andes	II
7	36	Casada	Operaria de confección	Bello	Ib
8	59	Soltera	Pensionada (profesora)	Medellín	Temprano
9	68	Casada	Pensionada (empleada pública)	Medellín	Bilateral (localmente avanzado)
10	39	Soltera	Gerente de Construcciones	Medellín	Temprano
11	43	Casada	Ingeniera Industrial	Medellín	IIIA
12	34	Soltera	Ingeniera de Sistemas	Bello	I
13	32	Soltera	Psicóloga	Rionegro	Temprano
14	54	Casada	Contadora	Medellín	III
15	59	Viuda	Ingeniera Civil	Envigado	Temprano
16	46	Casada	Ama de casa	Medellín	Localmente Avanzado
17	57	Casada	Negociante	Medellín	I
18	36	Unión Libre	Comunicadora Social	Medellín	Temprano
19	61	Viuda	Auxiliar Contable	Medellín	Temprano
20	55	Casada	Abogada	Medellín	Localmente avanzado

Fuente: elaboración propia

Las pacientes fueron identificadas mediante muestreo no probabilístico o sea intencionado. Las participantes eran conocidas por los investigadores. Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas para avanzar hacia una mayor saturación (11), lo que implicó que, en su ejecución y análisis, se profundizara en las diferentes perspectivas relacionadas con el objetivo, para obtener una comprensión más exhaustiva. Las entrevistas se realizaron en un espacio privado y tranquilo. Se explicó a las entrevistadas su voluntariedad, los propósitos, los riesgos y los beneficios de participar. Se pidió autorización para grabar las entrevistas y se firmó el consentimiento informado.

Las entrevistas se realizaron desde noviembre del 2013 hasta enero del 2020, por los investigadores con un guion de preguntas abiertas que incluyó: el tiempo transcurrido desde el diagnóstico,

las condiciones de vida personales y sociales previo al diagnóstico, la situación del momento en que recibió la noticia del cáncer, las afectaciones personales, espirituales, familiares y sociales, la forma de enfrentar la enfermedad y la situación vivida actualmente. La información se guardó con estricta confidencialidad y se verificó la transcripción fiel de los audios. Se le asignó un número a cada entrevista con el fin de garantizar el anonimato de la paciente.

El análisis utilizó la codificación y categorización de la TF (12). Se hizo microanálisis para obtener los primeros códigos sobre las transcripciones, los cuales se agruparon inductivamente en categorías descriptivas. En ellas, se identificaron subgrupos temáticos o dimensiones que generaron propiedades que reflejaran el sentido de lo expresado por las participantes. Luego se usó codificación axial, para relacionar las propiedades y dimensiones a partir de la matriz del paradigma propia de la TF (13) y así generar la categoría principal (Figura 1).

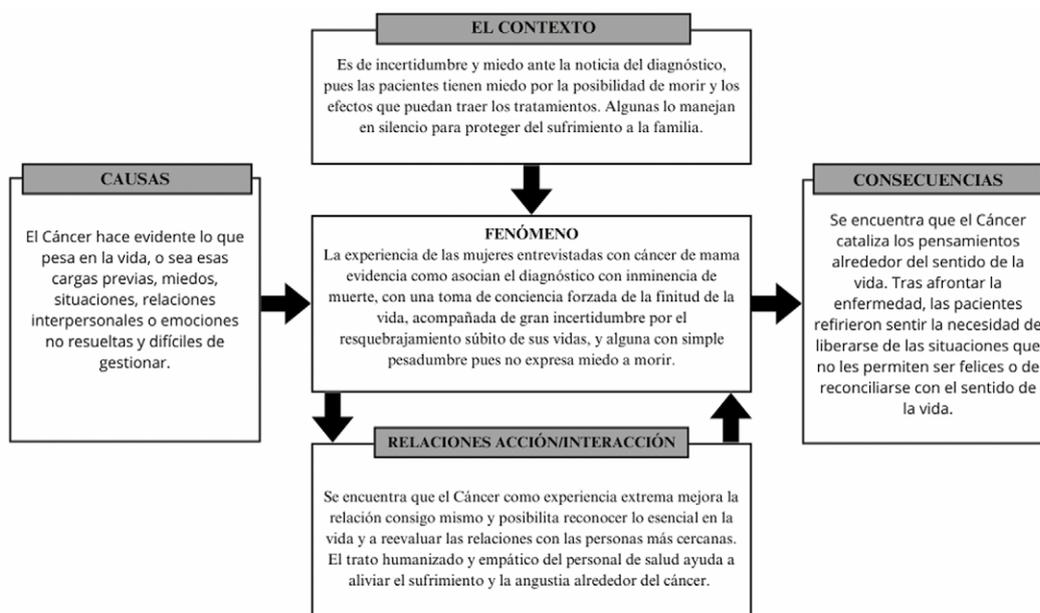


Figura 1. Categoría emergida de las entrevistas a mujeres con cáncer de mama

Fuente: elaboración propia

Este proceso analítico fue sistemático, interactivo e iterativo entre lo relatado, los códigos construidos por los investigadores y las conceptualizaciones que dieron lugar a las categorías. Se confrontó lo hallado con la literatura científica durante la investigación. Se hizo triangulación de los hallazgos entre investigadores y por medio de la reflexividad durante el proceso, se identificaron los supuestos desde los cuales se partió y las limitaciones durante el análisis (14). El estudio tuvo aval ético del Comité de investigaciones y ética en investigación del Hospital Pablo Tobón Uribe (acta 07-2013).

RESULTADOS

Comprender el significado de un fenómeno implica un tránsito por complejos procesos mentales y representacionales que incluyen el lenguaje, la imaginación y el razonamiento articulado a la

experiencia, en este caso, de recibir el diagnóstico de cáncer de mama como factor común, pero vivido por cada una de las mujeres. Uno de los significados emergidos fue la inminencia de la muerte, la cual se torna aterradora y confronta profundamente al propio ser, que es inmediatamente seguida por una forzada toma de conciencia de la finitud de la vida. Este fue el patrón predominante que las pacientes relataron en torno a su experiencia de tener cáncer de mama:

«La palabra cáncer causa miedo, terror, muerte. Todos tenemos esa idea que nos vamos a morir, obvio, pero ante la palabra cáncer uno dice: ya me morí» Entrevista 6, Ama de casa, 45 años.

«Lo que hace el diagnóstico es hacerme consciente de mi muerte, y eso, no es tan fácil... realmente vivimos evitando pensar eso» Entrevista 2, Enfermera, 37 años.

«El cáncer es una enfermedad que le recuerda que todos nos podemos morir y que la muerte es cualquier día... Un recordatorio» Entrevista 11, Ingeniera Industrial 43 años.

«Yo pienso que uno siempre que le dicen que tiene cáncer... el desenlace va a ser que uno va a morir, es que como una cosa ahí asociada» Entrevista 13, Psicóloga 32 años.

Algunos relatos expresaron una profunda sensación de incertidumbre, confusión y aturdimiento, ya que se les partía la existencia en dos y les rompía los esquemas previos de vidas planificadas y controladas, para sentir que súbitamente la tierra se hubiera abierto y que caían inevitablemente en un profundo abismo hacia lo desconocido, que se tragaba todo lo construido y sin aparente forma de escapar:

«Pensé: un cáncer, dios mío bendito, que va a pasar ahora conmigo» Entrevista 3, Ama de casa 52 años.

«Era como oscuro, como uno encontrarse frente a un precipicio que era muy difícil salir» Entrevista 15, Ingeniera Civil 59 años.

Algunas mujeres se apartan de los relatos previos, pues dicen no haber sentido miedo ni inminencia de muerte, ya que en forma práctica le daban otra dimensión a su existencia, la cual disfrutaban plenamente. Quizá por cierta familiaridad con el término de cáncer, la noticia no les generó temor, sino que era otra la representación que las embargaba, se apoderaba de sus mentes y les quitaba el sueño, y era una profunda sensación de pesadumbre ante la posibilidad de no poder seguir disfrutando su vida y de las personas que amaban.

«Las noches del miércoles y del jueves fueron en vela, yo no me podía dormir, pero yo no tenía miedo, yo no he sentido miedo como de morirme. No. Yo decía, "qué pereza morirme"» Entrevista 17. Negociante 57 años.

Para algunas pacientes, el miedo a ser diagnosticadas de cáncer, con todo lo que ello que implica, impidió consultar tempranamente, aún en la presencia de síntomas. Otras, luego de recibir el diagnóstico, se sintieron devastadas por la tangible probabilidad de morir, así como por los posibles efectos de los tratamientos. Algunas no compartieron el diagnóstico con la familia hasta saber más, aclarar el pronóstico y conocer el tratamiento. Profundos episodios de silencio e introspección las acompañaron, para comprender la situación y tratar de proteger del sufrimiento a la familia. A pesar de la búsqueda de información emprendida principalmente en internet y de solicitar segundas opiniones y alternativas, la incertidumbre continúa como una expresión del temor latente.

«Empecé con un ardor debajo del seno y la axila... pero nunca le pare bolas a eso... un día me resulto una bola y era grandecita... hace mucho tiempo. Yo no les conté hasta que empecé la radio y la quimio... no les voy a dañar la felicidad de la navidad» Entrevista 6, Ama de casa, 45 años.

«Llegué a mi casa y estuve con muchas ganas como de llorar, pero a la vez de no hacerlo, era una sensación muy extraña, mi mamá no estaba, estaba viajando y yo nunca le conté mientras

estaba viajando, me parecía que le iba como a arruinar el momento. En esos 15 minutos ya sabía los estadios del cáncer, las cirugías, la mastectomía radical, la cuadrantectomía, las quimioterapias, la radio, ya sabía todo» Entrevista 13, Psicóloga, 32 años.

En la búsqueda de explicaciones ante lo sucedido, algunas cuestionaron su pasado para justificar el padecimiento como premio o castigo desde una perspectiva moral. Otra razonaba críticamente al considerar que el cáncer era producto de la incoherencia en su vida al reconocer que no vivía la vida que deseaba.

«Haciendo el rosario yo pensaba, “Diosito ¿por qué?”... yo le reclamaba eso a Dios, y llore y llore» Entrevista 16, Ama de casa, 46 años.

«Yo no siento coherencia en mi vida en este momento y probablemente esta es la consecuencia» Entrevista 11, Ingeniera industrial, 43 años.

La experiencia del cáncer hizo evidente lo que pesa en la vida, al hacer tangibles situaciones que para las pacientes eran cargas, al ser conscientes de haber vivido en función de otros y no de sus propios intereses. Situaciones, relaciones interpersonales y emociones que fueron difíciles de gestionar y que al hacerse crónicas afectaron su vida, como tolerar y ocultar el maltrato sin buscar ayuda, o conservar en reserva absoluta, información sobre decisiones alternativas de identidad de género de alguien de la familia en entornos culturales conservadores y patriarcales. Tener que mentir permanentemente para ocultar sus sentimientos y autocriticar la crianza ofrecida a sus hijos en algunos casos.

«Entonces empecé a hacer todos esos papeles de madre, ya era la madre de mis hermanas... mi papá ya no me paraba bolas sino a mí» Entrevista 2, Enfermera, 37 años.

«Yo estaba cargando un montón de emociones que me las estaba guardando yo sola... decidiendo atravesar por un período de mi vida sola» Entrevista 11, Ingeniera industrial, 43 años.

«Episodios de vida muy fuertes y uno nunca los resolvió... no hablábamos de eso, eran como temas vedados, son dolores que pueden anteceder este asunto» Entrevista 17, Negociante, 57 años.

La intensa vivencia del Cáncer les brindó la oportunidad de fortalecer su relación consigo mismas y reflexionar sobre sus relaciones con las personas más cercanas. Un proceso emocional y espiritual para retomar el control de su vida. Después de la aceptación del cáncer algunas de estas relaciones mejoraron, otras empeoraron y otras se vivieron con afectividades diferentes, alcanzando un reconocimiento de ellas y de los otros.

«Creo que el cáncer sí potencia lo que uno es como sujeto, positiva y negativamente. Si uno en esa experiencia no se mueve, se arma una tragedia. Porque el único camino ante la enfermedad es infantilizarse y quizás hacerle las demandas de amor al otro que uno antes callaba y el otro te ve en una posición tan indefensa que ahí se empiezan a mover lo que siempre se mueve» Entrevista 13, Psicóloga, 32 años.

El acompañamiento humanizado del personal de salud aligera las cargas negativas y alivia el sufrimiento. Hablar del problema con su médico tratante les permitió a algunas descifrar y re-significar secretos ocultos tras movilizar emociones asociadas a sus experiencias y dar lugar en las representaciones al sentimiento de culpa. La cercanía con el médico y su interés genuino, son valorados al punto de considerarlos guías espirituales y solicitarles que además de medicina, sepan de las personas que atienden, lo que genera confianza y de alguna forma esperanza.

«Con mis hijos me sigo equivocando como una mamá cualquiera, pero no me acompaña la culpa nunca más... ya es una relación más abierta y tranquila» Entrevista 11, Ingeniera industrial, 43 años.

«Uno siempre se tiene que poner en el lugar de un paciente, en su sufrimiento, en su desasosiego... que no descuiden esa parte humana, porque son las personas que tienen los medios para

curarlo a uno, para uno es demasiado importante hacer conexión» Entrevista 18, Comunicadora social, 36 años.

«Siempre llegaba y decía: yo vengo aquí a que me envenenen para aliviarme y esto va a acabar, esto va a terminar, esa esperanza nunca se iba» Entrevista 19, Auxiliar contable 61 años.

Transitar por el camino de un diagnóstico de cáncer de mama y afrontar las demandas de todo tipo, exige experimentar un proceso discontinuo de sentimientos que afectan todo el tiempo a las mujeres, que independiente del significado que hayan construido en torno a ello, las hace sentirse fuertes o derrotadas en diferentes momentos.

«Hay momentos en los que uno también se derrumba, porque hay días en los que me puedo sentir la más optimista y positiva y otros días en los que uno no amanece en la misma sintonía» Entrevista 18, Comunicadora social 36 años.

El reconocerse con cáncer, cataliza los pensamientos y acciones alrededor del sentido de la vida que incluso a algunas les permitió tomar distancia de la enfermedad. Tras aceptar la posibilidad de morir, algunas sintieron la necesidad de liberarse de situaciones que les generaba infelicidad o realizar actividades que antes hubieran considerado riesgosas, como si fuera una experiencia detonante de libertad, al modificar sustancialmente sus prioridades. Aprender a soltar las cargas a través del perdón, les permitió a algunas adquirir paz sin precedentes, desde la escucha atenta a sí mismas y el reconocimiento de los propios límites.

«Yo puedo hablar de una carga y siempre he tenido una pregunta abierta: ¿si yo puedo ser amada realmente? lo que me ha pasado en el proceso de entender que tengo que escucharme un poco más... es entender que esa pregunta me la respondo yo, no otra persona» Entrevista 13, Psicóloga, 32 años.

«Tenía muy poquito tiempo para mí y para lo que quisiera hacer... después de que me enfermé, yo quiero montar un negocio, trabajar medio tiempo, pues como dejar de necesitar cosas» Entrevista 12, Ingeniera de sistemas, 34 años.

Como se puede observar, el diagnóstico del cáncer de mama confrontó a algunas de las mujeres entrevistadas con la muerte y, tras sus estilos de afrontamiento, se convirtió para algunas en una experiencia que les permitió reconectarse con la vida.

«Desde ese momento aprendí el concepto de vivir un día a la vez... decidimos que de la enfermedad se ocupaban los médicos, y yo me iba a ocupar de vivir» Entrevista 17, Negociante 57 años.

«Esa enfermedad me pareció una oportunidad muy bella para descubrir que al final no nos acordamos ni de quienes somos realmente» Entrevista 13, Psicóloga, 32 años.

Otra mujer pensaba diferente pues consideraba que ya valoraba mucho su vida y la vivía intensamente, hasta que llegó el cáncer.

«Yo estaba más ubicada que un verraco pues yo he tenido una vida muy buena, he amado la vida cada minuto, no necesitaba un cáncer para revalorar mi vida ¡no!» Entrevista 5, Médica, 53 años.

DISCUSIÓN

La experiencia del cáncer de mama es una realidad intrusiva con gran impacto en las diferentes dimensiones de la persona (15), potenciada negativamente por los efectos devastadores del tratamiento (16). Según estudios, este cáncer suele devastar a las mujeres desde el diagnóstico, pero su principal preocupación es por sus familias (17-19), en un entorno de gran incertidumbre (20).

Son marcadas las pérdidas funcionales y sociales asociadas al duelo del paciente oncológico, el cual es un concepto fundamental y complejo pues no siempre se hace visible. En la medida que refleja un proceso doloroso e inesperado como respuesta a la pérdida de la propia salud, suele estar

presente desde el diagnóstico dejando a la persona en estado de conmoción, y una vez se comienza a aceptar éste, inicia la búsqueda de una explicación (21).

La forma como las personas interpretan la nueva condición y la adaptación que realicen, determinarán el proceso del duelo pues, por ser individual, requiere de tiempo y elaboración, y de eso dependerá su resultado. Tomar conciencia de reconocerse enfermo, genera incertidumbre y sensaciones contradictorias, las cuales se hacen más complejas según se evolucione favorablemente o no al tratamiento (21).

Para las corrientes existencialistas, la conciencia de vivir, se debe enfrentar constantemente con la seguridad de que se va a morir, de ahí que la preocupación esencial del ser humano, es por la probabilidad de no existir. El duelo oncológico se reconoce como experiencia prima de la posibilidad de dejar de ser, al confrontar al ser humano con los conflictos de la muerte, la libertad, la soledad y la falta de significado. Esto explica por qué, aunque se tenga respaldo social, este duelo se vive en intimidad consigo mismo, de ahí la profunda sensación de soledad (21).

Según estudios, los temores son por la probabilidad de ser incurable, la ansiedad por los cambios experimentados en sus cuerpos, la pérdida de la independencia y la posibilidad de recurrencia (20). Los efectos secundarios de los tratamientos potencian la experiencia negativa (18). Respecto de las cargas previas asumidas por ellas, es común que algunas mujeres consideraron que explicaba el origen de su enfermedad (17).

Para proteger a sus familiares del dolor generado por el diagnóstico, retrasan informar a las familias. Un estudio encontró que solo tres de diez pacientes relataron inmediatamente a la familia que percibieron algo sospechoso en sus senos. Las demás, después del diagnóstico o cuando ya tenían fecha para cirugía (22). Según otro estudio, luego del diagnóstico las pacientes sintieron que debían hablar con las personas más cercanas (13). Esta diferencia podría explicarse por las estrategias de afrontamiento, y aspectos familiares o culturales. El silencio, además de una respuesta de ajuste emocional que puede derivarse en melancolía a partir de la conciencia de la muerte como posibilidad, también actúan en forma de eslabón para comprender y hacer la introspección de la enfermedad (23).

Buscar información es una necesidad insatisfecha en estas pacientes (24). Lo positivo del uso de internet incluye el mayor conocimiento sobre el cáncer, un mejor uso de los servicios de salud, consultar a expertos clínicos con información de calidad; lo que redundará en mayor adhesión al manejo propuesto. También logran mejor acompañamiento social al interactuar con otras mujeres que cursan con la misma experiencia, aun en etapas distintas, explicando el valor del conocimiento construido desde la vivencia compartida (25).

Investigaciones evidencian la transformación progresiva de la representación social de la enfermedad, desde un comienzo escabroso y vinculado con la muerte, que presionaba por el desespero de extirpar el mal; hasta una mayor comprensión y aceptación que es asumida como aprendizaje detonante de profundos cambios (22).

Un estudio, describe como mujeres afrodescendientes colombianas con cáncer de mama en estadio temprano y localmente avanzado, construyen los significados del cáncer de mama con base en la vivencia de su enfermedad, el espacio social y geográfico en el que viven y el acceso al sistema de salud (26). En otro estudio, las mujeres con cáncer de mama en estadio I a III, aprecian mejor su vida después del tratamiento de su enfermedad (27). En otro, mujeres dominicanas jóvenes con cáncer de mama estadio IV, expresaron incertidumbre y vulnerabilidad frente a la enfermedad y la afrontaron al fortalecer su fe, logrando mejorar su vida familiar y social (28). Este último, contrasta sus hallazgos con otros, donde mujeres con cáncer de mama estadio IV experimentaron dificultades afrontando su enfermedad.

El afrontamiento es potenciado por una empática relación entre el paciente y el personal de salud, basada en adecuada comunicación y trato humanizado (4). La calidad de la información ofrecida incrementa la satisfacción del paciente y la participación en las decisiones, logra mayor bienestar psicológico y mejor afrontamiento de la situación (7). Si bien, el pronóstico de la enfermedad no necesariamente cambia al compartir con las pacientes su carga emocional, si permite situarse diferente frente a esa realidad y facilita el duelo (21).

La investigación cualitativa no pretende generalizar sus resultados, pues sus conclusiones aplican para las pacientes entrevistadas, pero alguien en otro contexto puede hacer transferibilidad a su propia experiencia. La principal limitación fue que, excepto una de las autoras, no tenemos formación en ciencias sociales, lo que pudo limitar la capacidad de abstracción.

CONCLUSIONES

A manera de conclusión, la experiencia de las mujeres entrevistadas con cáncer de mama evidencia como relacionan el diagnóstico con inminencia de muerte, con una toma de conciencia forzada de la finitud de la vida, acompañada de gran incertidumbre por el resquebrajamiento súbito de sus vidas. Esta experiencia de confrontación con la muerte permite que en algunas se genere una reconciliación con el sentido de la vida.

Como principal recomendación se invita al personal de salud que atiende a estas mujeres a una profunda comprensión de su experiencia, acoger su sufrimiento e incertidumbre, y potenciar su revaloración de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres entrevistadas y al Hospital Pablo Tobón Uribe.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se hizo bajo el cumplimiento de los principios éticos establecidos por la normatividad internacional y previo a las entrevistas se pidió autorización para grabar y se firmó un consentimiento informado. El estudio tuvo aval ético del Comité de investigaciones y ética en investigación del Hospital Pablo Tobón Uribe (acta 07-2013).

CONFLICTO DE INTERESES

No poseemos ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. [Cited 2022 Nov 27] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. 2020 [Cited 2022 Nov 27]. Available From: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.medicosgeneralescolombianos.com/images/Guias_2013/gpc_19prof_sal_camama.pdf
4. Grisales-Naranjo LV, Arias-Valencia MM. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. Invest Educ Enferm [Internet]. 2013;31(3):365–76. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.17496>

5. Yalom ID. Superar el miedo a la muerte para vivir con plenitud el presente. México: Planeta; 2009. 235 p.
6. Belber-Gómez M, Valencia-Agudo F, De la Viuda-Suárez ME. Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. *Duazary* [Internet]. 2018;15(1):71. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2021>
7. Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2015;13(1):112–21. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1795>
8. Méndez-Portal R. El impacto de la narrativa en la experiencia de la enfermedad. *Phainomenon* [Internet]. 2021;20(1):99–106. <https://doi.org/10.33539/phai.v20i1.2376>
9. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications; 1990. 268 p.
10. Blumer H. *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley, CA: Prentice-Hall; 1969. 208 p.
11. Glaser BG. *Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory*—San Francisco: The Sociology Press; 1978. 164 p.
12. Charmaz K. *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks: SAGE publications; 2006. 224 p.
13. Glaser BG. *Emergence vs Forcing: Basics of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley: Sociology Press; 1992. 129 p.
14. Engward H, Davis G. Being reflexive in qualitative grounded theory: discussion and application of a model of reflexivity. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015;71(7):1530–8. <https://doi.org/10.1111/jan.12653>
15. Charmaz K, Belgrave L. Chronic Illness and Disability. In: Ritzer G (Ed). *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosc035.pub2>
16. Moraga-Sahuquillo G, Bellver-Pérez A, Santaballa-Beltrán A. Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología* [Internet]. 2020;17(1):59–71. <https://doi.org/10.5209/psic.68241>
17. Lafaurie MM, Choachí J, Gómez AP, León L, Ovalle AM, Rodas LF, et al. Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2011;7:12–21. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1443>
18. Ciria-Suarez L, Jiménez-Fonseca P, Palacín-Lois M, Antoñanzas-Basa M, Fernández-Montes A, Manzano-Fernández A, et al. Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(9):e0257680. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257680>
19. Castillo E, Chesla CA. Viviendo con el cáncer de un (a) hijo (a). *Colomb Med* [Internet]. 2003;34(3):155–63. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/268>
20. da Silva G, dos Santos MA. Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010;18(4):1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WhzLvHhQ7PLxn5sXvgqjVkm/?lang=es&format=pdf>
21. Sánchez P, editor. *Duelo en oncología*. España: Sociedad Española de Oncología; 2007.
22. Ribeiro-Accioly CL, Féres-Carneiro T, Magalhães AS. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Av Psicol Latinoam* [Internet]. 2017;35(1):95–106. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>
23. Hermsen JJ. *La melancolía en tiempos de incertidumbre*. Madrid: Siruela; 2019. 172 p.
24. Engqvist-Boman L, Sandelin K, Wengström Y, Silén C. Patients' learning and understanding during their breast cancer trajectory. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(5):795–804. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.024>
25. Abt-Sacks A, Pablo-Hernando S, Serrano-Aguilar P, Fernández-Vega E, Martín-Fernández R. Necesidades de información y uso de internet en pacientes con cáncer de mama en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(3):241–7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.06.014>

26. Ramos-Jaraba SM, Carrillo-Pineda M. Significados que construyen mujeres afrodescendientes frente al cáncer de mama y cuello uterino, atendidas en Medellín, Colombia. *Univ Salud* [Internet]. 2018;20(2):111-120. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.115>
27. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2022;57:102116. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>
28. Pacsi AL. Understanding the experience of Dominican American women living with late-stage breast cancer: a qualitative study. *Hisp Heal Care Int* [Internet]. 2005;13(2):86–96. <https://doi.org/10.1891/1540-4153.13.2.86>