



## **UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**

### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**

#### **CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**VIVENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL  
TRATAMIENTO**

---

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

**Autor(a)**

Arias Cáceres Emily Anahí

Castillo Gavilanes Jonathan Fernando

**Tutor(a)**

Ps.Cl. Verónica Elizabeth Labre  
Tarco, Mg.

AMBATO– ECUADOR  
2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotros, Emily Anahí Arias Cáceres y Jonathan Fernando Castillo Gavilanes declaramos ser autores del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “VIVENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL TRATAMIENTO”, como requisito para optar al grado de Licenciados en Psicología y autorizamos al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, aceptamos que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 22 días del mes de Julio de 2024, firmo conforme:

Autor: Arias Cáceres Emily Anahí

Autor: Castillo Gavilanes Jonathan Fernando

Firma:



Firma:



Número de Cédula: 1805189279

Dirección: Ambato, Av. Manuela Sáenz  
y Víctor Hugo

Correo Electrónico:

[emilyarias371@gmail.com](mailto:emilyarias371@gmail.com)

Teléfono: 0990219188

Número de Cédula: 1804854097

Dirección: Ficoa, calle los higos y psj. López  
Correo Electrónico:

[fernandocastillo\\_212@outlook.es](mailto:fernandocastillo_212@outlook.es)

Teléfono: 0995959649

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “VIVENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL TRATAMIENTO” presentado por Emily Anahí Arias Cáceres y Jonathan Fernando Castillo Gavilanes, para optar por el Título de licenciados en psicología.

### **CERTIFICO**

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 22 de julio de 2024

Ps.Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Mg.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de licenciados en psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 22 de julio de 2024

Arias Cáceres Emily Anahí

1805189279

Handwritten signature of Emily Arias in black ink, written over a light blue rectangular background.

Castillo Gavilanes Jonathan Fernando

1804854097

Handwritten signature of Jonathan Fernando Castillo Gavilanes in blue ink, written over a light blue rectangular background.

## **APROBACIÓN DE LECTORES**

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: VIVENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL TRATAMIENTO, previo a la obtención del Título de licenciados en psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 19 de agosto de 2024

**Ps.Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, Mg**  
LECTOR

**Ps.Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire, Msc.**  
LECTORA

## **DEDICATORIA**

Emily Arias.

A Dios por darme la vida, ser mi fortaleza, mi guía y brindarme la oportunidad de culminar mi carrera universitaria, a mi angelito del cielo mi abuelito Julio que sé que se siente muy orgulloso y feliz al verme llegar hasta este punto muy importante de mi vida, a mi mamita Paty por ser la lucecita de mi vida, mi mayor inspiración y mi ejemplo de lucha ya que sin ella no hubiera logrado este gran triunfo, a mi ñaño Sebas por ser mi motor para salir adelante y demostrarle que los sueños si se cumplen, a mi abuelita Conchita por estar en todo momento y no dejarme sola y a mi padre por brindarme su apoyo.

Fernando Castillo

A Dios por guiarme a lo largo de mi vida estudiantil, a mi padre Juan Carlos y a mi madre Danna Janeth por ser el motor que me impulsa a superarme y a pesar de mis errores siempre creyeron en mí, a mi compañero de vida y confidente mi hermano Carlos por todo su apoyo incondicional, enseñándome que todo lo que te propongas en esta vida lo puedes lograr., a mi Tía Mary y a mi Tío Washo, por siempre alegrarse por cada uno de mis triunfos y a mis ángeles que de seguro se encuentran felices en cielo por este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirnos alcanzar una meta más en nuestra vida. A la Universidad Tecnológica Indoamérica por abrirnos las puertas y permitirnos culminar nuestro proceso académico de manera satisfactoria. A todos y cada una de las pacientes oncológicas que nos abrieron las puertas de sus hogares aportaron con sus vivencias para que la presente investigación sea culminada de manera eficaz.

A nuestra tutora Psi. Verónica Labre por su amabilidad, profesionalismo, por sus enseñanzas y sugerencias al guiarnos de la mejor manera en el desarrollo de nuestra investigación.

## INDICE DE CONTENIDOS

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA .....	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	iv
APROBACIÓN DE LECTORES.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	ix
ABSTRACT .....	x
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
3.1. VIVENCIAS QUE CONSTRUYEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PREVIAS AL TRATAMIENTO .....	14
3.2. VIVENCIAS QUE CONSTRUYEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICO DURANTE EL TRATAMIENTO .....	16
3.3. VIVENCIAS QUE CONSTRUYEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN SEGUIMIENTO MÉDICO .....	19
<b>4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. ....</b>	<b>21</b>
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>25</b>
<b>6. AGRADECIMIENTOS. ....</b>	<b>28</b>
<b>7. DEDICATORIA. ....</b>	<b>28</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>28</b>



**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: VIVENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL TRATAMIENTO**

**AUTOR(A):** Arias Cáceres Emily Anahí

**AUTOR(A):** Castillo Gavilanes Jonathan  
Fernando

**TUTOR (A):** Ps.Cl. Verónica Elizabeth Labre  
Tarco, Mg

**RESUMEN EJECUTIVO**

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con 1 de cada 5 personas afectadas durante su vida, según la (OMS). Esta investigación se centra en comprender las vivencias que construyen los pacientes oncológicos frente al tratamiento, acentuando en aquellas vivencias que construyen los pacientes oncológicos previos al tratamiento, durante el tratamiento y en seguimiento médico. Para lo cual se implementó una metodología cualitativa, cuya unidad de análisis parte de las vivencias de los pacientes oncológicos, con un enfoque fenomenológico, se recopiló los datos mediante una entrevista semiestructurada a 8 pacientes oncológicos de la ciudad de Ambato, para posteriormente aplicar la codificación axial. Obteniendo como resultado categorías como emociones, apoyo familiar y social, estilo de vida y creencias religiosas y culturales. Estas categorías influyen en las experiencias de los pacientes en todas las etapas del tratamiento.

**DESCRIPTORES:** Cáncer, salud mental, Tratamiento médico, Vivencias

**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: EXPERIENCES IN ONCOLOGICAL PATIENTS FACING THE TREATMENT**

**AUTOR(A):** Arias Cáceres Emily Anahí

**AUTOR(A):** Castillo Gavilanes Jonathan  
Fernando

**TUTOR (A):** Ps.Cl. Verónica Elizabeth Labre  
Tarco, Mg

**ABSTRACT**

Cancer is one of the leading causes of death worldwide, with 1 in 5 people affected during their lifetime, according to the (WHO), this research focuses on understanding the experiences that oncology patients construct in front of treatment, emphasizing those experiences that oncology patients construct prior to treatment, during treatment and medical follow-up. For which a qualitative methodology was implemented, whose unit of analysis is based on the experiences of cancer patients, with a phenomenological approach, the data was collected through a semi-structured interview with 8 cancer patients from the city of Ambato, to later apply the axial coding. As a result, categories such as emotions, family and social support, lifestyle and religious and cultural beliefs were obtained. These categories influence patients' experiences in all stages of treatment.

**KEYWORDS:** *Cancer, Patient, Mental health, Medical treatment, Experience.*

# VIVENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL TRATAMIENTO

## EXPERIENCES IN ONCOLOGICAL PATIENTS FACING THE TREATMENT

*Autor 1:* Emily Arias Cáceres  
[earias11@indoamerica.edu.ec](mailto:earias11@indoamerica.edu.ec)

*Autor 2:* Fernando Castillo Gavilanes  
[jcastillo34@indoamerica.edu.ec](mailto:jcastillo34@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Verónica Labre Tarco  
[veronicalabre@uti.edu.ec](mailto:veronicalabre@uti.edu.ec)

*Lector:* Giovanni Lascano Arias  
[giovannilascano@uti.edu.ec](mailto:giovannilascano@uti.edu.ec)

*Lector:* Stefania Llerena Freire  
[stefaniallerena@uti.edu.ec](mailto:stefaniallerena@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la  
obtención del título de  
Psicólogo General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cualitativa.

Ambato, Ecuador.  
Julio del 2024.

### RESUMEN

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con 1 de cada 5 personas afectadas durante su vida, según la (OMS). Esta investigación se centra en comprender las vivencias que construyen los pacientes oncológicos frente al tratamiento, acentuando en aquellas vivencias que construyen los pacientes oncológicos previos al tratamiento, durante el tratamiento y en seguimiento médico. Para lo cual se implementó una metodología cualitativa, cuya unidad de análisis parte de las vivencias de los pacientes oncológicos, con un enfoque fenomenológico, se recopiló los datos mediante una entrevista semiestructurada a 8 pacientes oncológicos de la ciudad de Ambato, para posteriormente aplicar la codificación axial. Obteniendo como resultado categorías como emociones, apoyo familiar y social, estilo de vida y creencias religiosas y culturales. Estas categorías influyen en las experiencias de los pacientes en todas las etapas del tratamiento.

**Palabras Clave:** *Cáncer, Paciente, Salud mental, Tratamiento médico, Vivencias.*

### ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of death worldwide, with 1 in 5 people affected during their lifetime, according to the (WHO), this research focuses on understanding the experiences that oncology patients construct in front of treatment, emphasizing those experiences that oncology patients construct prior to treatment, during treatment and medical follow-up. For which a qualitative methodology was implemented, whose unit of analysis is based on the experiences of cancer patients, with a phenomenological approach, the data was collected through a semi-structured interview with 8 cancer patients from the city of Ambato, to later apply the axial coding. As a result, categories such as emotions, family and social support, lifestyle and religious and cultural beliefs were obtained. These categories influence patients' experiences in all stages of treatment.

**Keywords:** *Cancer, Patient, Mental health, Medical treatment, Experience.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se enmarca en la psicología clínica, que centra su interés de estudio en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos emocionales y mentales, teniendo como objetivo primordial mejorar el bienestar psicológico y emocional de los seres humanos, así como la promoción del correcto funcionamiento en diversas áreas de sus vidas, también abarca la investigación y la aplicación de diversas técnicas de evaluación psicológica para entender de mejor manera los factores que contribuyen a los problemas de salud mental para llevar a cabo tratamientos más efectivos (Escobedo, 2008).

Es así que, la presente investigación busca indagar las vivencias de pacientes oncológicos frente al tratamiento que podría repercutir en el estilo de vida de los familiares y pacientes, con el fin de comprender de manera profunda cómo estas experiencias influyen su bienestar emocional, físico y social, es importante recalcar el impacto que genera los procedimientos médicos en varios aspectos del diario vivir de los pacientes, como sus relaciones interpersonales, actividades diarias, estado anímico y percepción de su calidad de vida. Entendiendo que el cáncer es una de las patologías que en los últimos años ha incrementado su interés de estudio por la aparición de nuevos y desconocidos tipos de afecciones, sin dejar de lado las elevadas tasas estadísticas que han incrementado significativamente en los últimos años.

Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que las tasas

estadísticas de cáncer en el año 2022 fueron elevadas ya que existieron alrededor de 20 millones de casos nuevos y más de 9.7 millones de muertes., el número de individuos que se encontraban vivos posteriormente de 5 años de haber sido diagnosticados era un total de 53.5 millones, se establece que 1 de cada 5 personas presentara algún tipo de cáncer a lo largo de su vida, esto con referencia a que 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres llegan a padecer este tipo de patología.

Del mismo modo, algunas investigaciones llevadas a cabo por el observatorio mundial del cáncer señalan que 10 tipos de dicha patología representan aproximadamente dos tercios de casos nuevos y víctimas mortales en el 2022, entre 185 países y 36 distintos tipos de cáncer, el cáncer de pulmón habría sido el más común a nivel mundial con 2,5 millones de casos nuevos lo que representaría al 12,4% del total, por otro lado, ocupando el segundo lugar se encuentra el cáncer de mama con 2,3 millones de casos lo que representa al 11,6%, en tercer lugar se coloca el cáncer colorrectal con 1,9 millones de casos es decir que esto representa al 9,6% seguido se encuentra el cáncer de próstata con 1,5 millones de casos que representa el 7,3%. Por último, se puede mencionar al cáncer de estómago con un total de 970.000 casos y 4.9% a nivel mundial (Organización mundial de la salud , 2022).

De igual manera como lo menciona la organización panamericana de salud, el cáncer es una de las principales causas de muerte en Latino América ya que en el año 2022 llegó a causar 1,4 millones de muertes de las cuales el 45.1% eran personas de 69

años e incluso personas más jóvenes, es importante mencionar que alrededor de un tercio de todos estos tipos de enfermedades se podrían evitar dejando de lado todos los factores de riesgo que incrementan las posibilidades de la aparición de este padecimiento. Los factores de riesgo más comunes son el uso y consumo de cigarrillo, alcohol, la mala alimentación y la vida sedentaria, la gran mayoría de estos cánceres detectados a tiempo y tratados correctamente son curables. Como lo menciona la OPS, la tasa de mortalidad en Latinoamérica en el sexo masculino se debe al cáncer de pulmón con un 20,6%. No obstante, en el sexo femenino destaca el cáncer de mama y pulmón con tasas de mortalidad elevadas.

De forma similar, en el Ecuador se registró alrededor de 29.273 casos nuevos de cáncer en el año 2020 de los cuales 76.062 son prevalentes lo que quiere decir que el ser humano que padeció de esta enfermedad en un lapso de 5 años fue diagnosticado recientemente, mientras que 15.123 pacientes lamentablemente fallecieron. Por otra parte, el cáncer de mama, colon o recto, próstata, estómago, tiroides, cuello uterino, linfoma no Hodgkin, leucemia, pulmón, hígado son los principales tipos de enfermedades dentro de la población ecuatoriana, con respecto a la tasa de mortalidad encabezando la lista se encuentra el cáncer de mama, cuello uterino y próstata (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Del mismo modo, Solca núcleo Tungurahua da a conocer que el cáncer de mama y otros tipos se incrementaron en el 2023. El aumento de cáncer de cuello uterino fue de 26.39%, de próstata un 13% y

de estómago alrededor del 30%. Siendo más específicos se captó y registró 540 casos nuevos en Tungurahua, de los cuales, 297 son hombres y 243 son mujeres: la edad promedio fue 66.9 años (rango: 17-98 años); la incidencia mayor entre los 70-74 años. El 56% de los casos fueron diagnosticados en Ambato; el 35% se presentó en agricultores, el resto en jubilados y trabajadores de servicios, 82.2% tienen instrucción baja es decir personas analfabetas o que no han concluido la primaria (Solca Núcleo Tungurahua, 2023).

Con lo planteado anteriormente ¿Qué es el cáncer? al respecto existen varios autores o versiones que tratan de dar una explicación sobre esta patología. Tomando en consideración el aspecto biológico y médico se entiende que el cáncer es un proceso natural el cual actúa como mecanismo de defensa cuando el cuerpo humano agotado los mecanismos habituales de desintoxicación es decir las células del cuerpo tienden a multiplicarse y desplazarse a distintas partes de manera incontrolable. Dichas células generan tumores los mismos que son conocidos como bultos de tejidos dividiéndose en dos tipos: cancerosos malignos o no cancerosos benignos. Por otra parte, desde el punto de vista médico, al cáncer se lo puede definir como una terminología amplia la misma que hace referencia a un conjunto de enfermedades las cuales se pueden originar en cualquier órgano o tejido del cuerpo por distintas causas. Estas mutaciones pueden ser causadas por una variedad de factores, como es la exposición a carcinógenos ambientales, predisposición genética, infecciones virales y factores de estilo de vida. Los síntomas comunes incluyen pérdida de peso

inexplicable, fatiga, dolor persistente y sangrado anormal. No obstante, esto dependerá de la etapa o tipo de cáncer (NIH,2021) (OMS,2022) (Palmetti, 2022).

Al rededor del mundo existen más de 100 tipos de cáncer, lo mismos que llevan por nombre el órgano, tejido o lugar en donde se origina la enfermedad. Los tipos que son más comunes y frecuentemente diagnosticados en el sexo masculino son cáncer de próstata, pulmón, colorrectal, vejiga y por último melanoma de la piel, por otra parte, se puede mencionar los tipos de cáncer con mayor frecuencia diagnosticado en mujeres son cáncer de mama, cérvico uterino, tiroides, colorrectal y pulmón los cuales comparten causas y características en comun (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

En relación con las causas y características implicadas en esta patología, se puede afirmar que la predisposición genética, factores ambientales, estilo vida, consumo de sustancias e inmunosupresión. Con respecto a los factores genéticos se puede mencionar que ciertos tipos de cáncer están asociados con variantes genéticas específicas que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, entre los más comunes se encuentra el cáncer de mama, colorrectal, próstata, ovario, tiroides y piel. Por otra parte, se encuentran los factores ambientales la presencia de agentes carcinógenos, como el humo del tabaco, la radiación ionizante, compuestos químicos industriales, contaminantes ambientales y toxinas en ciertos alimentos y bebidas, puede elevar la probabilidad de padecer esta enfermedad. De la misma forma, el estilo de vida, los hábitos de fumar, beber, comer sin control

y de una manera poco apropiada son causas importantes para llegar a padecer o desarrollar la enfermedad. Por último, la inmunosupresión es otra de las causas ya que en algunos seres humanos su sistema inmunitario se encuentra debilitado por afecciones como el VIH, consumo de fármacos inmunosupresores y trasplantes de órganos (Cortinas, 2011) (López et al., 2022).

De acuerdo con las características que comparte esta afección, es probable que puedan variar según el tipo de cáncer, entre las que más resaltan se encuentran la proliferación celular anormal, la invasión o metástasis y la angiogénesis., con respecto a proliferación celular anormal es conocida por el crecimiento desmesurado de células. Seguido se encuentra la invasión y metástasis por el hecho que las células cancerosas tienen la facultad de expandirse alrededor del cuerpo. Para concluir con las principales características de esta afección oncológica se tiene a la angiogénesis la misma que tiene la capacidad de producir nuevos vasos sanguíneos con el fin de brindar nutrientes y oxígeno a los tumores que se encuentran en crecimiento., para lograr hacer frente a esta patología existen varios tratamientos que han sido desarrollados y mejorados con el pasar de los años (Bermúdez et al., 2019).

Coincidiendo que existen varios tipos de tratamientos para el cáncer entre los más comunes o utilizados se encuentra la quimioterapia, radioterapia y cirugía. De la misma forma uno de los tratamientos que interrumpe la multiplicación de células anormales es conocido como quimioterapia, el principio fundamental radica en la

utilización de agentes químicos determinados para batallar contra las células cancerosas y detener su propagación. Dicho enfoque terapéutico se basa en la eficacia de ciertas sustancias, que son conocidas como agentes citotóxicos o quimioterapéuticos, con el objetivo de interferir en el ciclo celular y afectar el ADN de las células tumorales, lo que ocasiona su muerte o prohíbe su crecimiento, la quimioterapia es administrada por ciclos, con etapas de descanso para permitir que el cuerpo se recupere de los efectos secundarios los cuales son la caída de cabello, náuseas y vómitos, estreñimiento, cansancio y cambios en el apetito, todo lo mencionado con el fin de evaluar la respuesta que se generara frente al tratamiento. Es importante mencionar que para elegir los agentes quimioterapéuticos y el régimen de tratamiento específico dependen del tipo de cáncer y la salud del paciente. Teniendo en cuenta que dicho enfoque terapéutico es utilizado como método principal en diversos tipos de cáncer, la quimioterapia puede ser aplicada y combinada con distintos métodos terapéuticos con la finalidad de potenciar la veracidad del tratamiento y favorecer los resultados en el paciente (Núñez y Martorell, 2014).

De la misma manera, la radioterapia es utilizada como un enfoque terapéutico para el tratamiento de la enfermedad local en caso de que la cirugía no cumpla su propósito de extirpar completamente la neoplasia que se originó dentro del cuerpo. La radioterapia daña el ADN de las células cancerosas de varias maneras. puede causar roturas en la cadena de ADN, lo que interfiere con su capacidad para replicarse correctamente. Existen casos en donde la

radioterapia es tan eficaz como la cirugía al momento de extirpar tumores es importante resaltar que la radioterapia en algunos tipos de cáncer como por ejemplo seminomas y linfomas tienden a presentar sensibilidad ante la radiación ionizante, por el contrario los melanomas y sarcomas aceptan de mejor manera este enfoque terapéutico debido a que su nivel de sensibilidad es bajo. Además de implementarse como tratamiento primordial para algunos tipos de cáncer, la radioterapia puede combinarse con otros enfoques terapéuticos como lo es la cirugía (Khleif y Skeel, 2012)

Con respecto a la cirugía como tratamiento oncológico es uno de los enfoques más antiguos y el más eficaz para dar cura a algunos tipos de neoplasias malignas. Este enfoque terapéutico busca la erradicación óptica de las células cancerosas encontradas en los pacientes, de tal manera que se disminuya la carga tumoral y previniendo su propagación a otras áreas del cuerpo. La cirugía oncológica se guía por distintos principios importantes. Entre ellos se encuentra la extirpación completa del tumor, precautelando incluir un margen de tejido sano alrededor del área que se encuentra afectada. Por otra parte, la amplitud de la resección varía según el tipo y la etapa del cáncer, así como su localización anatómica. Un aspecto crítico es la preservación de la funcionalidad de los órganos y tejidos adyacentes, con el propósito de mitigar potenciales disfunciones después de la cirugía. Esto implica el reconocimiento y la salvaguardia de estructuras anatómicas cruciales cercanas al sitio tumoral durante el procedimiento quirúrgico. Finalmente, es importante mencionar que todos los tratamientos

expuestos contra las enfermedades oncológicas generan grandes cambios a nivel orgánico y psicológico por el hecho de que se utilizan una variedad de fármacos dependiendo el tipo de cáncer a tratar (Correa et al., 2016) (Khleif y Skeel, 2012).

Referente a los fármacos más utilizados para combatir el cáncer es importante mencionar que se aplican distintos compuestos para cada uno de ellos., en el tratamiento del cáncer colorrectal se utilizan fármacos como leucovorina cálcica, fluorouracilo y oxaliplatino también conocidos como FOLFOX-6 modificados. Mientras que en el cáncer de próstata se utilizan fármacos como leuprolide combinado con bicalutamida o Ciproterona. Por otra parte, para tratar el cáncer de cuello uterino se utilizan fármacos como Cisplatino 40 mg/m<sup>2</sup> semanal hasta completar Radioterapia. De igual manera, para tratar el cáncer de mama los fármacos utilizados son metotrexate, leucovorina, dactinomicina. Finalmente, para tratar el cáncer de pulmón se implementan medicamentos tales como Cisplatino, Vinorelbine (Asociación de oncólogos clínicos de cordona , 2017).

Es importante mencionar que el accionar de estos medicamentos es fuerte y por ende ocasiona efectos secundarios a nivel orgánico y psicológico, referente al nivel orgánico se presentan dolores abdominales, náuseas, vomito, diarrea, dolores en los huesos, cansancio, estreñimiento, cefaleas, caída de cabello, tendencia a presentar moretones o sangrados, anemia por insuficiencia de glóbulos rojos, pérdida de peso, apetito y problemas de fertilidad. Por otra parte, los cambios a nivel psicológico existen alteraciones en el estado anímico de

los pacientes es decir que durante el tratamiento experimentan sensaciones de tristeza, irritabilidad, trastornos relacionados con el sueño y sentirse deprimido, del mismo modo estos cambios generan consecuencias en el diario vivir de los pacientes que se someten a dichos enfoques terapéuticos, lo que desencadena que existan distintos tipos de vivencias frente a estos tratamientos (Kuribreña et al., 2012).

A raíz de lo planteado se tomará en cuenta la historia de vida o vivencias a las que se enfrentan los pacientes con cáncer al momento de afrontar estos tipos de tratamientos oncológicos. El objetivo de los distintos tratamientos frente al cáncer es mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que en muchas ocasiones esta enfermedad tiende a repercutir de manera negativa en el día a día del paciente, ocasionando vivencias positivas y negativas. Entendiéndose por vivencia a la interacción psíquica que es vivida por el ser humano con una gran intensidad emocional, dejando como resultado una marca profunda en la vida del individuo. No obstante, la vivencia dentro del campo de la psicología es conocida como una experiencia subjetiva única que el individuo experimenta en un momento dado, se puede mencionar que una vivencia viene acompañada de emociones, sentimientos, percepciones, pensamientos y sensaciones corporales viéndose reflejado todos los aspectos mencionados dentro del ámbito sociocultural y personal de cada ser humano (Erausquin, Sulle y Livia, 2016).

De tal manera que para tener una mejor perspectiva sobre las vivencias de los pacientes oncológicos frente al tratamiento el enfoque humanista dará una visión más



general sobre la temática a tratar ya que dicho enfoque además de centrarse en los pensamientos o conductas determinadas analiza al individuo de manera global ya que no solo muestra la causa y efecto de una situación es decir que va más allá de los cambios, situaciones y vivencias que pueden llegar a desencadenar algún tipo de patología o malestar en el desarrollo del ser humano. Es importante mencionar que la psicología humanista se propone descubrir nuevas respuestas acerca del significado de la vida y la realización completa del ser humano (Ugalde et al., 2021).

Existen varios estudios que han examinado extensamente las repercusiones físicas y psicológicas del proceso que conlleva padecer cáncer, desde un enfoque cuantitativo, pero es fundamental recopilar pruebas cualitativas que capturen de manera más completa las vivencias humanas y cercanas de los pacientes que atraviesan esta experiencia y de los cambios a los que se enfrentan durante el tratamiento. Es crucial comprender las situaciones y necesidades a las que se enfrentan los pacientes oncológicos, por tal motivo se han encontrado diferentes hallazgos o estudios que hacen referencia a las vivencias o historias de vida a la que dichos pacientes se someten ante los distintos tratamientos para sobrellevar dicha patología.

Por esa razón (Vidal et al., 2023) menciona que, la ansiedad y depresión es uno de los acompañantes en el tratamiento contra el cáncer ya que forman parte de una correlación importante como mediadores al momento de que existen manifestaciones ante un declive de emociones, sentimientos, funcionalidad en actividades diarias y sobre

todo en el cambio existente del estilo o calidad de vida del paciente, además de eso es importante mencionar que la cirugía genera ansiedad en los pacientes debido a los cambios en la autoimagen, es decir, al momento de ver las cicatrices o deformaciones corporales, mientras que la quimioterapia y radioterapia tienden a generar estados emocionales negativos altos referente a los efectos secundarios y agresividad de dichos tratamientos. Además, existen individuos que llegan a presentar sentimientos o emociones con respecto a la muerte, falsas creencias que se asocian a la patología y sobre todo miedo a la evolución de la enfermedad.

Por otro lado, se puede manifestar la investigación realizada por (Hermosilla y Sanhueza, 2020) que lleva por título “vivencias de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería” ya que esta plasma que en la actualidad existen muchas personas diagnosticadas con cáncer y el mismo se encuentra en diversas etapas, con todas las consecuencias físicas, emocionales y socioculturales que conlleva esta condición. Los resultados a los que se llegó es que la experiencia del paciente con cáncer es un fenómeno complejo que desafía el diario vivir y su salud en general, marcado por la alta mortalidad e incapacidad asociada y determinado por factores sociales de la salud. Por otra parte, la exploración cualitativa de la vivencia del paciente con cáncer es fundamental para comprender mejor el fenómeno y mejorar la atención brindada. Por último, se puede mencionar que la vivencia del paciente con cáncer se ve beneficiada con un cuidado humano y comprensivo por parte de los profesionales y familiares.

De igual manera, otra de las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la temática expuesta lleva por nombre “Historias de vida en el tratamiento oncológico de pacientes con leucemia” según (Arcos, 2022) las vivencias de los pacientes que se enfrentan a cualquier tipo de tratamiento sobre el cáncer varía según la gravedad o afectación que genere al individuo por esa razón dichas historias de vida se dividen en categorías las mismas que dan a conocer mediante un estudio cualitativo la narrativa de los pacientes, dentro de las mismas se encuentran las afectaciones psicológicas las mismas que hacen hincapié en el desbalance que existe al momento de padecer esta patología. Con respecto a los resultados se puede mencionar que las emociones que presentan los pacientes son reiterativas por lo cual se identificó que hay niveles bajos de estado de ánimo durante el proceso de tratamiento, además los pacientes llegaron a experimentar un miedo recurrente acompañado de llanto y soledad al momento de caer en cuenta que se encuentran solos en un hospital sin poder ver a su familia.

De forma similar (Ortiz et al., 2022) en su investigación que lleva por nombre “vivencias de la espiritualidad del paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria” reconocen que el padecer cáncer se enmarca dentro del contexto y percepción de sentimientos y emociones que varían al momento de descubrir el diagnóstico de dicha patología y las etapas a las que se enfrentan al comienzo de un tratamiento, es necesario mencionar que los sentimientos anteriores al diagnóstico de la enfermedad están relacionados con la indiferencia o tranquilidad, pues al no presentar una dolencia no existe una afectación o

perturbación, además, no existe un afán con lo que pase con su vida y la prioridad para los pacientes se centra en los familiares o en la pareja. Referente a los sentimientos que los pacientes perciben durante el proceso de tratamiento se asocian con los cambios funcionales y físicos que se derivan del dolor, caída de pelo, agotamiento y cansancio. De la misma manera sienten incomodidad al saber que tiene que depender de terceras personas y un total malestar por efectos y procedimientos de la quimioterapia. Por otra parte, una de las vivencias de los participantes es que aguantan y disimulan el dolor para no provocar a sus seres queridos sentimientos como el desconsuelo, derrota y vulnerabilidad ya que deben dejar de realizar las actividades de su día a día para sufrir en silencio.

Con base a esta revisión se encontraron los siguientes vacíos investigativos., referente a la investigación se evidenció un vacío de contexto ya que existe una carencia de diversidad de vivencias en las investigaciones realizadas, es decir que pueden abordar de una buena manera la diversidad de experiencias dentro de una población específica. Esto incluye diferencias socioeconómicas, culturales, genero, de edad, y tipo de cáncer.

Del mismo modo, otro de los vacíos investigativos está relacionado con perspectivas longitudinales que hacen referencia a las circunstancias específicas de la fase o etapa del cáncer, pero dichas investigaciones presentan un vacío con respecto a estudios longitudinales que tengan una evolución referente a las vivencias de los pacientes con el pasar del

tiempo desde que fueron diagnosticados hasta el final de la vida o la supervivencia, por el hecho de que las investigaciones revisadas solo centran su interés en la fase inicial del tratamiento del cáncer.

De forma similar se puede mencionar que existe un vacío investigativo en vivencias de pacientes marginados ya que dichas investigaciones carecen de las vivencias de paciente que han sido discriminados o marginados como aquellos con una economía precaria, aquellos que habitan en áreas rurales y por último distintas situaciones que afecten la vivencia frente al tratamiento de cualquier tipo de cáncer.

Por tal motivo, nacen las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las vivencias que construyen los pacientes oncológicos frente al tratamiento?
- ¿Cuáles son las vivencias que construyen los pacientes oncológicos previo al tratamiento?
- ¿Cuáles son las vivencias que construyen los pacientes oncológicos durante el tratamiento?
- ¿Cuáles son las vivencias que construyen los pacientes oncológicos en seguimiento médico?

Es importante realizar la presente investigación ya que busca dar respuesta a cuáles son las vivencias de los pacientes oncológicos al momento de enfrentar todo el proceso que conlleva el tratamiento, por el hecho de que en los últimos años el cáncer ha sido una de las enfermedades que ha causado un gran impacto a nivel mundial, por lo antes expuesto la investigación

permitirá conocer desde una perspectiva del paciente como se ha visto afectado su diario vivir ya que al comprender las experiencias de los pacientes ayudará a identificar factores emocionales y psicosociales que influyen sobre el tratamiento y su capacidad para afrontar esta patología.

En caso de que no se lleven a cabo este tipo de investigaciones, se perdería valiosas oportunidades para mejorar la atención de los pacientes oncológicos ya que al no comprender plenamente las vivencias se corre el riesgo de que los tratamientos implementados no logren satisfacer sus necesidades lo que puede generar resultados clínicos negativos y un declive en su calidad de vida.

Por ello a partir de las preguntas de investigación que se han establecido se han propuesto los siguientes objetivos.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Comprender las vivencias que construyen los pacientes oncológicos frente al tratamiento en la ciudad de Ambato.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Describir las vivencias que construyen los pacientes oncológicos previo al tratamiento en la ciudad de Ambato.
- Describir las vivencias que construyen los pacientes oncológicos durante el tratamiento en la ciudad de Ambato.
- Describir las vivencias que construyen los pacientes

oncológicos en seguimiento médico en la ciudad de Ambato.

## 2. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizó el paradigma constructivista, Tigse (2019), menciona que este paradigma se basa en la idea que el conocimiento es adquirido de manera activa por los individuos más no simplemente recogido o descubierto de una manera objetiva. Dicho enfoque da la razón a la subjetividad del investigador y la influencia de sus experiencias, perspectivas y contextos culturales durante la investigación., es importante mencionar que dicho paradigma se divide en cuatro dimensiones la ontológica, epistemológica, metodológica y éticopolítico.

Por ello la dimensión ontológica, según Arriola (2013), se refiere al enfoque que acoge el constructivismo frente a la naturaleza de la realidad. En lugar de pretender predecir, controlar o transformar el mundo real objetiva y externamente, como lo haría un enfoque positivista, el constructivismo se basa en reconstruir la realidad según la manera en que es construida y percibida mentalmente por los seres humanos. En síntesis, se trata de comprender cómo los individuos interpretan y dan forma a su realidad en vez de establecer una verdad objetiva de forma independiente de la percepción individual.

Así mismo, como lo menciona Camejo (2006), la dimensión epistemológica del constructivismo es la forma en la que se entiende y concibe el conocimiento. Es decir que en este enfoque el conocimiento no es visto como una producción directa de la realidad externa, sino como una construcción subjetiva por parte de los seres

humanos cuando interactúan con otros y el entorno que los rodea. En dicho enfoque el conocimiento es situacional y relativo, además, está influenciado por varios factores como: experiencias personales, interacciones sociales, creencias culturales y estructuras cognitivas.

Del mismo modo la dimensión metodológica en el paradigma constructivista esta caracterizado por la implementación de métodos cualitativos los mismos que buscan comprender como es la realidad desde una perspectiva de los participantes explorando las estructuras sociales y cognitivas (Feria, Blanco y Vellador, 2019).

Finalmente, la dimensión ético-política se refiere al análisis de los procesos, causas y efectos políticos en la construcción de la realidad social y el conocimiento. Este enfoque hace referencia a que la política no es un aspecto separado de la investigación, más bien que está intrínsecamente entrelazada con la forma en que se produce el conocimiento y se interpretan los fenómenos sociales (Ramos, 2015).

En síntesis, de lo expuesto, el paradigma constructivista se ajusta a los objetivos de la investigación ya que su enfoque se basa en que el conocimiento es adquirido mediante la interacción de los seres humanos con su entorno. En el contexto de pacientes oncológicos es importante mencionar que cada individuo es portador de una experiencia única y personal sobre su tratamiento y recuperación, al abordar el enfoque constructivista el investigador llega a comprender de mejor manera como los pacientes interpretan y le dan sentido a sus vivencias durante este proceso lo que puede

generar cuáles son sus necesidades, preocupaciones, emociones, sentimientos y perspectivas sobre su enfermedad.

Por otra parte, la metodología implementada es de tipo cualitativa la misma que es considerada como un enfoque de investigación utilizado en varias disciplinas, tales como la psicología, sociología, la educación y la antropología entre otras, ya que centra su interés en explorar y comprender aquellos fenómenos sociales, humanos y culturales desde una perspectiva holística. En contraste, con la metodología cuantitativa que su objeto de investigación está orientado en la medición numérica y el análisis descriptivo, la metodología cualitativa comprende la gravedad de fenómenos sociales mediante la interpretación, observación y el análisis de aquellos datos no numéricos, tales como observaciones, análisis, y entrevistas. Dentro del enfoque cualitativo es necesario implementar un criterio inductivo, es decir que la flexibilidad y profundidad son características esenciales de esta metodología ya que faculta a los investigadores a explorar las percepciones, significados y experiencias de los participantes referente a su contexto cultural y social (Piña, 2023).

Es así que, la importancia de implementar la metodología cualitativa en la presente investigación sobre las vivencias en pacientes oncológicos frente al tratamiento es crucial por el hecho que su capacidad para capturar la complejidad y la riqueza de las experiencias humanas en dicho contexto. Esta metodología faculta la exploración profunda de los pensamientos, emociones y los significados que los pacientes atribuyen

a su enfermedad y tratamiento. la metodología cualitativa ayuda a examinar factores como el apoyo social, las creencias culturales y las experiencias previas que influyen en la forma en que los pacientes enfrentan el cáncer y su tratamiento. Esto proporciona una visión más completa de las vivencias de los pacientes y ayuda a identificar áreas clave para la intervención y el apoyo.

Para el presente estudio se tomará en cuenta el diseño fenomenológico el mismo que se centra en la investigación de las historias de vida que hacen referencia a un suceso desde una perspectiva del individuo, es importante tomar en cuenta que este diseño se centra en el análisis de los aspectos más relevantes de la vida del ser humano, es decir, los aspectos que se localizan más allá de la parte cuantificable. Por otro lado, Fuster (2019) menciona que el diseño fenomenológico procura explicar la naturalidad de las cosas, la esencia y la validez de los fenómenos, con el objetivo de comprender la experiencia vivida de un individuo desde una perspectiva compleja, además de eso busca tomar conciencia de los significados que rodean a dicho fenómeno., es decir es mecanismo o campo de estudio que basa su búsqueda en los significados de las vivencias, historias, los relatos o las anécdotas que permitirán entender el contexto de las situaciones o acontecimientos y de esa manera lograr transformarlos (Guillen, 2019).

Referente a la unidad de análisis parte desde las vivencias de los pacientes oncológicos. Por tal motivo, se entiende por vivencia a la experiencia, en su naturaleza más profunda, resume la riqueza y complejidad de la

experiencia humana. Es un fenómeno multidimensional que trasciende el mero sentido y abarca toda la existencia. Cada vivencia es única e irrepetible, entrelazada con percepciones, emociones, pensamientos y significados. Es una interacción continua entre un individuo y su entorno, moldeada por su historia personal, relaciones sociales, creencias y valores. Durante una experiencia, el sujeto se sumerge en el momento presente, fusionando pasado, presente y futuro en un momento eterno de plenitud y significado. Se trata de un proceso dinámico de construcción de significado, en el que un individuo dialoga con el mundo y consigo mismo, reinterpretando constantemente su realidad e identidad. Esta experiencia puede manifestarse de muchas formas: desde la simple contemplación de un paisaje hasta la intensa emoción de un encuentro significativa (Erausquin, Sulle, y Garcia, 2016).

Los participantes que serán tomados en cuenta en la presente investigación son pacientes oncológicos de la ciudad de Ambato con un total de 8 participantes., es importante mencionar que Según Calvo (2022), define al paciente como el individuo que estaría recibiendo atención médica o procedimiento que se debe a una enfermedad, condición médica o lesión que es brindado por un profesional del área de salud, desde otro punto de vista el paciente también podría ser definido como una persona que estaría pasando por una situación o proceso ante un tratamiento en cualquier contexto del área clínica.

De forma similar, se considera a los pacientes oncológicos como los individuos que se encuentran en un seguimiento

médico ante el diagnóstico de algún tipo de cáncer desde el momento en el que han sido diagnosticados con dicha patología hasta el seguimiento y procedimiento posterior como lo son diferentes procesos médicos dependiendo la etapa en la que se encuentre (Molina Villaverde, 2016).

En otro sentido, el muestreo utilizado en la investigación es de tipo teórico, Según Crespo et al, (2007) el muestreo teórico o intencionado hace referencia a la elección de participantes dentro de una teoría ya investigada o estudiada anteriormente, la misma que se fundamenta en la exploración de información que se recolectará mediante hallazgos o resultados preexistentes, esto con el fin de lograr un proceso delimitado a lo largo de la investigación.

Por esa razón, se tomarán en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1) Pacientes en un rango de edad entre 25 y 64 años, 2) residir en la ciudad de Ambato, 3) haber sido diagnosticado de cualquier tipo de cáncer, 4) Pacientes que hayan recibido tratamiento o estén en fase de tratamiento, 5) haber leído y firmado el consentimiento informado.

Referente a los criterios de exclusión se descartarán los siguientes: 1) Ser menor de edad, 2) que su lugar de residencia este fuera de la provincia de Tungurahua, 3) padecer otro tipo de enfermedad que no sea cáncer, 4) no haber firmado y leído el consentimiento informado

Por otra parte, se puede mencionar a la técnica de producción de datos, para dar respuesta a los objetivos general y específicos fue de gran ayuda utilizar la entrevista semiestructurada ya que es una técnica de investigación que genera un

mayor acercamiento entre el investigador y el participante ya que el entrevistado da a conocer toda la información que se le solicita, por esta razón este método requiere que las entrevistas sean grabadas para evitar la manipulación de datos. La entrevista semiestructurada brinda una oportunidad de obtener datos minuciosos sobre las experiencias, percepciones opiniones y vivencias de los participantes. Este enfoque ayuda a tener una mayor profundidad y claridad en la comprensión de los temas a investigar, ya que los participantes están en toda la libertad de expresarse en sus propios términos de manera natural (Díaz, García, Martínez y Varela, 2013).

Del mismo modo la herramienta que acompañara a la técnica es el guion temático, en el contexto, es un tipo de esquema que el entrevistador implementa para cubrir todas las temáticas relevantes en el proceso de la entrevista. Por otra parte, no es rígido como lo es un guion estructurado, es decir que permite flexibilidad para explorar áreas que surjan durante la conversación. La trama central incluye una lista de áreas o temas de interés que el entrevistador desea abordar, estos temas pueden estar desarrollados con preguntas abiertas sobre la historia personal del entrevistado, sus experiencias relevantes, sus pensamientos y sentimientos sobre ciertos temas (Folgerias, 2016).

Por otro lado, la técnica de análisis de datos, se utilizó la codificación del análisis de las entrevistas obtenidas. Bonilla (2016) menciona que en la codificación existen tres fases las cuales son: abierta, axial y selectiva, referente a la codificación abierta se puede manifestar que se producen códigos a partir de dos aspectos importantes como lo es la

pre - codificación que son subcategorías o códigos que se forman mediante la subjetividad del investigar, por otro lado se puede mencionar los códigos in vivo, que es el lenguaje o expresiones de los individuos, mismas que se localizan en las frases literales que dan a conocer y cuyo valor se ve perdido al momento de colocarlas dentro de una codificación o porque tal vez no existe un rotulo que la enuncie. Por otro lado, se puede mencionar a la codificación axial la misma que consiste en la exploración sistemática y activa de la relación que mantienen las categorías o subcategorías junto con los códigos, es decir, la comparación constante referente a las similitudes y discrepancias de esta. Finalmente, se puede manifestar la codificación selectiva que haría referencia a la correlación teórica y conceptual que se establecen en las categorías y subcategorías y se resumen en la teoría, esta codificación resulta de la integración que realiza el investigador a partir de una narración que contiene un sin número de propuestas, en este aspecto es importante que el investigador manifieste la habilidad para comprender, discernir y proporcionar un sentido a los datos obtenidos lo que es conocido como una sensibilidad teórica.

Por último, para el presente estudio se tomará en cuenta las consideraciones éticas mediante un consentimiento informado, el mismo que es considerado como un proceso ético en el que un individuo brinda su consentimiento de manera voluntaria, consciente y con todo el conocimiento de los beneficios, alternativas, riesgos y consecuencias de una intervención médica, procedimiento, tratamiento o participación en una investigación. Dicho proceso

involucra proporcionar al participante información comprensible y clara sobre la intervención, en donde se incluye su procedimiento, posibles riesgos, propósitos y efectos secundarios, así también como las alternativas disponibles en caso de no querer participar en la investigación (Uzcátegui y Toro, 2008).

### **3. RESULTADOS.**

Una vez finalizado el proceso de recolección de información, se inicia el análisis de resultados para lo cual se focalizo en la codificación y análisis de todas las respuestas que fueron emitidas por parte de los participantes, en este caso de los pacientes oncológicos de la ciudad de Ambato mediante entrevistas semiestructuradas realizadas en base a una metodología cualitativa, la cual se enfoca en los objetivos específicos con la única finalidad de recabar la mayor información necesaria y fundamental para la investigación.

Para dar respuesta a los objetivos específicos del presente estudio, se basó en: 1) vivencias que construyen los pacientes oncológicos previas al tratamiento, 2) vivencias que construyen los pacientes oncológicos durante el tratamiento, 3) vivencias que construyen los pacientes oncológicos en seguimiento médico, para tener una mejor visión sobre el estudio se detallara a profundidad cada uno de los aspectos mencionados.

#### **3.1. VIVENCIAS QUE CONSTRUYEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PREVIAS AL TRATAMIENTO**

En esta área de estudio se encontró cuatro categorías de análisis las cuales corresponden a las vivencias previas frente

al tratamiento: *emociones, pensamientos, estilo de vida y apoyo*

Con respecto a la categoría *emociones* hace referencia a las reacciones que tiene el ser humano frente a una situación o estímulo relevante que aparece en un momento determinado, es así como se presenta como subcategoría: *emociones negativas*, las mismas que generalmente son consideradas como desagradables o que pueden causar un malestar o incomodidad, surgiendo en situaciones en las que el ser humano percibe como amenazantes y conflictivas, dichas emociones son: *miedo, tristeza, incertidumbre*.

De tal manera Rosa: refiere “tuvieron que ponerme psicólogo, sentía un poco de miedo y tristeza porque no sabía qué me iba a pasar o si es que me iba a morir” (párrafo 7, línea 1-8). Del mismo modo, Fabiola: menciona “tenía miedo porque al escuchar la palabra cáncer es sinónimo de muerte” (párrafo 6, línea 1-2). Así mismo Carmen: menciona “en ese momento previo al tratamiento la primera reacción que tú tienes al momento que tú tienes cáncer es sinónimo de muerte, me sentí triste y a la vez enojada” (párrafo 3, línea 1-11), es por ello que se puede mencionar que los pensamientos previos al tratamiento pueden influir en el estado anímico de la persona generando emociones negativas como miedo a la muerte, tristeza al momento de recibir la noticia del tratamiento e ira al momento de aceptar que es portadora de esta patología, como es el caso de Carmen.

En relación con la categoría de *pensamientos*, se puede mencionar que se conoce como un proceso mental complejo el cual abarca la habilidad del ser humano para razonar, reflexionar y tomar decisiones frente a un problema o situación que le obliga a



entender el entorno que le rodea, es por ello que se presentan las siguientes subcategorías: *creencias religiosas*, la misma que hace referencia a una convicción, doctrina o una fe espiritual existencial o moral que forma parte de una religión, es así que Fabiola: menciona “le pedí mucho a Dios que me ayude y que todo salga bien antes de iniciar mi tratamiento, yo confío en dios por que el me dio la vida y su ayuda en este problema” (párrafo 10, línea 1-5). Así mismo Gaby: refiere “pero así recibí la explicación de cómo iba a ser mi tratamiento pidiéndole a Dios que él es el único que me puede dar la mano” (párrafo 8, línea 1-6). Por otra parte, Rosa: menciona “hay que ponerle a Dios por delante de todo, dios me puso una prueba bastante grande y el me dará la fortaleza para aceptarla” (párrafo 10, línea 1-5). Del mismo modo Mónica: da a conocer “uno tiene que aferrarse a algo y ahí es cuando más yo me acerque a dios, yo soy una fe viva de que dios existe” (párrafo 7, línea 1-15), finalmente es importante mencionar que con respecto a las creencias religiosas existe un predominio en las vivencias previas al tratamiento oncológico, es decir, el aferrarse a una creencia religiosa genera un sentimiento de calma, motivación, seguridad y fortaleza en los pacientes. Por otro lado, se puede mencionar a las *creencias culturales*, pues estas hacen referencia a las ideas, prácticas, normas y valores que son compartidas o aceptadas por un grupo de individuos dentro de una cultura, abarcando diversos aspectos de la vida., es así que, Viviana: da a conocer “al momento que escuche la palabra cáncer, lo único que se me vino a la mente fue que me iba a morir” (párrafo 5, línea 1-4). Mientras que Carmen: refiere “la palabra cáncer es sinónimo de

muerte”. Por otra parte, Rosa: da a conocer “Todos me decían tienes cáncer y te vas a morir” (párrafo 6, línea 1-8), con respecto a los 8 participantes refieren que al escuchar la palabra cáncer, es sinónimo de muerte ya que la ideología y su pensamiento los ha llevado a comprender que, al ser diagnosticado de este tipo de patología, es sinónimo de una muerte anunciada, como es el caso de Rosa, Carmen y Viviana.

Referente a la categoría de *estilo de vida* de los pacientes oncológicos previas al tratamiento abarca aquellos patrones de conducta que un ser humano adopta de manera regular, los cuales pueden perjudicar significativamente su salud física, emocional y mental, este constructo no se limita solo a las acciones directas. Es así que aparecen subcategorías como es las *relaciones interpersonales*, mismas que se entienden como aquel vínculo entre dos individuos basado en la comunicación, interacción y reciprocidad. Por tal motivo Rosa: refiere “si cambio mi estilo de vida porque deje de hacer algunas cosas que a mí me gustaban” (párrafo 15, línea 1-4). Del mismo modo Fabiola: menciona “uno empieza a dejar de lado las cosas por las que tiene gusto, para pasarse haciendo exámenes o en consultas médicas” (párrafo 18, línea 1-2). Por otro lado, Carmen: da a conocer “el estar en viajes, en exámenes y tantas cosas si cambia mucho el estilo de vida” (párrafo 22, línea 1-4). Del mismo modo Ana: hace referencia a “lamentablemente si cambia, uno si cambia, antes podía quedarme hasta tarde haciendo mis quehaceres, pero en la actualidad me siento muy cansada” (párrafo 7, línea 1-4). Por último, se puede mencionar que referente a esta subcategoría, la gran mayoría de participantes concuerdan que su

estilo de vida se ve modificado previo a recibir el tratamiento.

Finalmente, se puede mencionar la categoría *apoyo* que se refiere a la asistencia, respaldo o ayuda que un ser humano brinda a otro en diferentes circunstancias y aspectos de la vida, manifestándose de diversas formas y en diferentes contextos, de tal manera que nacen subcategorías como: *apoyo familiar*

Referente a la subcategoría de *apoyo familiar*, Rosa: da a conocer “mis hermanos y mis hermanas me decían vas a salir” (párrafo 13, línea 4-5). Por otro lado, Fabiola: da a conocer “hubo una persona que es como mi papá, que me convenció de hacerme el tratamiento” (párrafo 10, línea 1-3). Del mismo modo, Gaby: refiere “los médicos me apoyaban porque ellos me daban una esperanza” (párrafo 12, línea 1-3). Así mismo, Carmen: da a conocer “mi tía ella me dio una voz de aliento, me dijo que todo iba a estar bien” (párrafo 5, línea 1-3). De la misma manera Mónica: menciona “felizmente tuve la preocupación de mis hijos” (párrafo 5, línea 1-4). Cada uno de los pacientes entrevistados engloba diferentes fuentes de apoyo frente a la adversidad por la que atraviesa; el hecho de contar con estos tipos de apoyo beneficia de manera positiva el avance del paciente previo al tratamiento.

### **3.2. VIVENCIAS QUE CONSTRUYEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICO DURANTE EL TRATAMIENTO**

Referente a la presente categoría se evidenció cuatro categorías de análisis importantes: *emociones, pensamientos, estilo de vida y apoyo*.

Respecto a las *emociones*, los pacientes oncológicos perciben una amplia gama de intensas emociones que pueden varias día

con día, dentro de esta categoría nace la subcategoría que hace referencia a las *emociones negativas* que llegan a experimentar los pacientes oncológicos durante el tratamiento., el miedo, la tristeza y la incertidumbre son emociones predominantes clave para el análisis, ya que surgen a raíz de la naturaleza impredecible del tratamiento. Como menciona, Rosa: “si me dio un poquito de miedo y decía: como será o que hará, no sabía lo que me iban a hacer” (párrafo 18, línea 1-3). Del mismo modo Fabiola: menciona “la verdad solo pensaba en sanar, quería sanarme, pero si me sentía bien triste y tenía miedo” (párrafo 25, línea -12). Por otro lado, Gaby: refiere “me sentía muy triste, presenciar los efectos secundarios fue horrible, los dolores de cabeza y adelgazar” (párrafo 30, línea 1-5). De la misma manera Carmen: manifiesta “tenía un poco de miedo de que algo malo me pase o que no reaccione bien al tratamiento” (párrafo 34, línea 3-5). Así mismo Ana: indica “no quería pensar en nada, pero tenía mucho miedo” (párrafo 15, línea 1-3). Estas emociones como el miedo, la tristeza y la incertidumbre, no solo se centra en el proceso médico, si no también que abraza distintas áreas en el tratamiento como posibles efectos secundarios como: pérdida de peso, agotamiento físico, insomnio, cefaleas y caída de cabello como es el caso de Rosa: ya que refiere “algunas veces es un poco feo verse al espejo, si era feo y decía: hójole ya no tengo cabello” (párrafo 32, línea 1-3). Dichas emociones tienden a variar a lo largo del tratamiento causando una afección en el estado del ánimo de manera diferente según la perspectiva de cada uno de los pacientes ya que hay que comprender que cada

organismo adopta una barrera de cuidado distinta.

Del mismo modo, la categoría relacionada a los *pensamientos* se logra identificar subcategorías tales como: *creencias religiosas, culturales y creencias ancestrales*.

Referente a la subcategoría *creencias religiosas*, siendo principios o ideas sostenidos o aceptados con la fe de los seguidores de una religión., durante el tratamiento, la presencia de Dios y todo tipo de creencias religiosas adoptan un papel relevante para la mayoría de los pacientes entrevistados, proporcionando esperanza, consuelo, un sentido de tranquilidad y paz durante momentos de adversidad. Por esa razón Gaby: menciona “siempre le pedí a dios, yo creo que dios me ayudo bastante en este sentido” (párrafo 28, línea 1-3). Del mismo modo, Carmen: refiere “siento mucho las bendiciones de dios y eso es solo porque dios existe” (párrafo 27, línea 1-5). Así mismo Mónica: exterioriza “dios pone a las personas correctas en nuestro camino y yo tengo a un ángel en el cielo que me va a cuidar durante este proceso” (párrafo 19, línea 2-5). De la misma manera Lorena: indica “gracias a mi Dios, primero a él ya que el hizo que me toque un buen doctor” (párrafo 23, línea 1-4). Por otro lado, Viviana: refiere “yo me aferre tanto que dije Diosito que sea tu voluntad, tengo una tremenda fe a dios” (párrafo 10, línea 1-6). La creencia en la fe divina y el sentido de que el enfermar es parte de un plan más grande enviado por Dios, tienden a beneficiar a algunos pacientes para poder hacerle frente al tratamiento con una actitud más resiliente, tranquila y positiva.

Del mismo modo, la subcategoría de *creencias culturales y ancestrales* son transmitidas de generación en generación dentro de una sociedad influyendo en la forma en que cada uno de sus miembros percibe al mundo y a su realidad., es por ello que durante el tratamiento oncológico estos pensamientos llegan a manifestarse en aquella búsqueda de remedios naturales y caseros los cuales son vistos como un complemento al tratamiento médico, ya que las creencias culturales juegan un papel muy importante, debido a que los pacientes deciden remplazar el tratamiento médico por tratamientos naturales o ancestrales. Como refiere Fabiola: “veía videos de un doctor que hablaba sobre el cáncer y la medicina natural, desde ahí yo me tomo el magnesio y me siento más tranquila” (párrafo 26, línea 1-6). Del mismo modo Gaby: menciona “no me tome ni una medicina de Solca, solo me tome 2 salandrws” (párrafo 24, línea 1-8). Dichos remedios o tratamientos no solo son considerados orgánicos y menos intrusivos, sino que también pueden llegar a poseer un valor simbólico y cultural el mismo que refuerza la identidad del paciente.

Así mismo referente a la categoría *estilo de vida* de los participantes se puede mencionar que nacen subcategorías como: *relaciones interpersonales, alimentación y descanso*

Por lo tanto, la subcategoría que hace referencia a las *relaciones interpersonales* es considerada como aquel vínculo entre individuos basándose en la reciprocidad, interacción abarcada distintos aspectos como trabajo, familia y amistades., Cada paciente tiende a cambiar significativamente en el transcurso del tratamiento oncológico. Como lo menciona Rosa: “uso una peluca y

es de pelo propio, cuando estoy en casa no la utilizo, pero cuando salgo a otros lados si la utilizo” (párrafo 33, línea 1-6). Del mismo modo Mónica: refiere “yo llegaba de noche cansada a dormir, entonces obvio el cuerpo también se desgasta” (párrafo 27, línea 1-9).

Por otro lado, *la alimentación y el descanso*, es fundamental durante el tratamiento. Es por ello por lo que, Carmen: da a conocer “no me puedo agitar mucho, no avanzo a caminar mucho porque después del tratamiento mis pulmones se debilitaron mucho” (párrafo 39, línea 1-5). Así mismo Ana: manifiesta “después de realizarme las quimios tengo decaimiento y no tengo la predisposición para realizar mis actividades” (párrafo 14, línea 1-6). Como lo menciona también Lorena: “ya no salgo nomás, solo cuando necesito para la comida me voy un ratito y regreso rápido” (párrafo 23, línea 1-6). Adaptarse a rutinas nuevas de cuidado personal, cambio hábitos, necesidades de descanso y un cuidado adecuado, son prioridades importantes para los pacientes oncológicos; algunos pacientes logran modificar todas sus actividades laborales y sociales, con la finalidad de que los efectos secundarios durante el tratamiento sean más llevaderos.

Finalmente, se puede mencionar otra de las categorías que hace referencia al *apoyo*, dividiéndose en subcategorías como: *apoyo familiar, apoyo social y fundaciones*.

Del mismo modo el *apoyo familiar* surge como fuente principal de apoyo en la totalidad de los pacientes entrevistados. Así como lo refiere Rosa: “algunas veces me acompaña mi hermano y mi hermano y otras veces mi sobrina, todos me acompañan cuando me toca las quimios estas toda mi

familia” (párrafo 30, línea 1-3). Del mismo modo Fabiola: manifiesta “mi familia me ha demostrado que está conmigo, apoyándose siempre durante el tratamiento” (párrafo 29, línea 1-4). Por otro lado, Gaby: menciona “tener el apoyo de mi familia durante el tratamiento es algo muy importante” (párrafo 41, línea 1-3). De la misma manera Carmen: indica “mi esposo y una amiga me apoyaron durante el tratamiento” (párrafo 33, línea 1-3). Así mismo Lorena: da a conocer “eh tenido el apoyo de mi familia para todo, tanto para las recetas, lo económico, es decir para todo me apoyo mi familia” (párrafo 22, línea 1-5). Así también Mónica: muestra “gracias al incentivo que tuve de parte de mi familia a la voluntad y predisposición durante el tratamiento” (párrafo 21, línea 1-5). En consecuencia, Ana: revela “mi padre y mi madre me apoyaron durante el tratamiento” (párrafo 17, línea 1-9). Así mismo describe Viviana: anuncia “mi familia me acompaña durante este proceso” (párrafo 21, línea 1-3). La presencia constante de la familia no solo ofrece compañía y consuelo, además también fomenta un ambiente de comprensión y cuidado, el cual es fundamental para la recuperación física y emocional del paciente.

Por otra parte, la subcategoría que hace referencia al *apoyo social* los pacientes entrevistados mencionan que han recibido apoyo por parte del círculo social que los rodea. Como es el caso de Rosa: menciona “La doctora me decía que yo tranquilamente puedo salir de esto, porque soy una luchadora” (párrafo 49, línea 1-5). De la misma manera Carmen: nos da a conocer que “El doctor con el que me tope era un profesional muy bueno, excelente me apoyo

en todo momento durante el tratamiento, hizo que mi enfermedad sea más llevadera” (párrafo 32, línea 1-8). De manera similar Gaby: da a conocer que “La señora en donde yo trabajaba ella me apoyo en todo prácticamente” (párrafo 31, línea 1-4). Por otra parte, Fabiola: dice “mis dos amigas me apoyaron durante el tratamiento, ellas siempre estuvieron conmigo” (párrafo 44, línea 1-8). El sentirse apoyado por su círculo social puede beneficiar durante el tratamiento ya que los pacientes se sienten respaldados por las personas que se encuentran a su alrededor como puede ser amigos, conocidos y el personal de salud en donde se realizan sus tratamientos.

Finalmente, la subcategoría que hace referencia a las *fundaciones* se puede mencionar que una gran mayoría de los pacientes entrevistados agradecen el apoyo que reciben por parte de las instituciones en donde se realizan su tratamiento, en este caso Solca núcleo Tungurahua, IESS, hospital Andrade Marín son instituciones que han nombrado los participantes las cuales les han permitido que su proceso sea más llevadero. Como es el caso de Rosa: “Gracias al seguro y a Solca yo puedo realizarme mi tratamiento” (párrafo 27, línea de 1-3). Además, Carmen: da a conocer que “Gracias a que en Solca me dieron paso rápido yo me puedo hacer atender” (párrafo 24, línea 1-3).

### **3.3. VIVENCIAS QUE CONSTRUYEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN SEGUIMIENTO MÉDICO**

Con respecto a los pacientes oncológicos en seguimiento médico se puede mencionar que se hallaron cuatro categorías relevantes

las mismas que son: *emociones, pensamientos culturales y religiosos, estilo de vida y apoyo.*

Referente a la categoría *emociones*, se puede describir una subcategoría que hace referencia a las *emociones positivas* que experimentan los pacientes oncológicos durante el seguimiento médico las cuales son: tranquilidad, esperanza y nostalgia, como menciona la paciente Rosa: refiere “bien, yo estoy bien, antes estaba débil pero ahora ya eh subido de peso y ya me está creciendo el cabello” (párrafo 37, línea 1-2). Así mismo Fabiola: menciona “ya me siento mucho mejor, tanto esfuerzo y tanto sufrimiento ha valido la pena” (párrafo 35, línea 1-4). Del mismo modo Mónica: indica “estoy agradecida con la vida, porque me permite seguir viviendo y eso me hace feliz” (párrafo 38, línea 1-4). De la misma manera Viviana: informa “de hecho estoy bien, tengo un gran ánimo para seguir luchando” (párrafo 19, línea 1-5). Algunos de los pacientes refieren sentir una sensación de tranquilidad durante el proceso de seguimiento médico, posiblemente debido a la estabilidad que proporciona la atención médica y continua; la esperanza juega un papel muy importante en los pacientes que se encuentran en seguimiento ya que experimentan motivación y optimismo referente al desafío de la enfermedad y el tratamiento; por otra parte, la nostalgia puede resultar como una reflexión sobre lo vivido previamente al tratamiento, durante el tratamiento y en la fase de seguimiento médico, es decir, que la mayoría de los pacientes entrevistados reflexionan sobre todo este proceso vivido, dicho proceso puede estar vinculado a la adaptación de una nueva realidad en su vida.

Con respecto a la siguiente categoría que hace referencia a los *pensamientos religiosos y culturales* se puede manifestar que los pensamientos religiosos siguen resaltando como un papel fundamental en la vida de los pacientes entrevistados del mismo modo que Rosa: refiere “bien ahora me siento bien, gracias a Dios me siento bien” (párrafo 39, línea 1-3). Por otro lado, Carmen: manifiesta “hay veces que Dios nos da batallas a sus mejores guerreros” (párrafo 26, línea 1-5). De la misma manera Gaby: indica “hoy no siento nada de nada y digo Dios mío lindo pues ya me sacaste de este problema” (párrafo 44, línea 2-4). Por otra parte, Fabiola: da a conocer “ya me siento mejor, gracias a Dios” (párrafo 39, línea 1-4). La fe y las creencias religiosas es un factor de apoyo significativo, ya que ayuda a los pacientes a enfrentar el proceso de seguimiento médico con una perspectiva resiliente y más positiva.

Referente a los *pensamientos culturales*, se logra identificar una gran discrepancia entre las perspectivas que tienen los pacientes al momento de referirse a la atención psicológica brindada. De tal manera que Ruth: menciona “sí, era buena la psicóloga, si me ayudaba cuando yo solicitaba ella me atendía y me ayudaba a levantar mi ánimo” (párrafo 48, línea 1-3). Por otro lado, Gaby: menciona “Solo me daba unas charlas la psicóloga, pero ósea eran generales, no me aportaba en mucho, ya que Dios siempre me ayudo” (párrafo 39, línea 1-3). De igual manera Fabiola menciona: “la psicóloga que me toco no era nada empática y no me sentía bien ahí y por esa razón decidí suspender la psicóloga” (párrafo 48, línea 1-3). Mientras que Ana: refiere que “el estar con la psicóloga me ayuda mucho puedo hablar

con ella y sacar todo lo que pienso y así me voy muy tranquila a mi casa” (párrafo 34, línea 1-2). Finalmente, Carmen: menciona que “en este proceso cree que le beneficiaría tener ayuda psicológica. Hoy recibí la primera cita. Sí, te ayuda” (párrafo 42, línea 1-3). Las respuestas de los pacientes ante las perspectivas sobre la temática expuesta están relacionadas con sus creencias culturales y su perspectiva.

Con respecto a la categoría *estilo de vida*, surgen subcategorías como: *Alimentación y descanso*.

Referente a la *alimentación* se observa que los pacientes oncológicos en seguimiento médico perciben cambios significativos en su alimentación. Estos cambios suelen estar motivados por la necesidad de mejorar su salud general, aumentar la eficacia de los tratamientos y manejar los efectos secundarios de los mismos. De forma que Rosa menciona: “ahora llevo una dieta que me dio la nutricionista, porque tengo que aumentar de peso” (párrafo 48, línea 1-4). Por otra parte, Carmen: nos da a conocer que “uno debe cuidarse en la alimentación, no se puede comer cualquier cosa” (párrafo 36, línea 1-4).

Del mismo modo el *descanso* son aspectos claves que beneficia a los pacientes oncológicos en el proceso de seguimiento médico ya que es esencial dentro del *estilo de vida* de los pacientes oncológicos. La necesidad de un descanso adecuado se vuelve crítica para la recuperación y el bienestar general de estos pacientes. De forma que Viviana menciona: “Ahora ya no puedo trabajar, tengo que descansar cuando hago alguna cosa me siento fatigada” (párrafo 22, línea 1-3). Del mismo modo

Rosa: menciona “ya no tengo tanta debilidad, el descanso y dormir hace que me sienta más tranquila” (párrafo 50, línea 1-2). Así también, Gaby: menciona “ya me siento bien, la alimentación y el descanso. Me ayuda bastante, entonces todo fue pasando así” (párrafo 46, línea 1-2). De la misma manera, Ana: refiere “uno se queda con las defensas bajas, por eso hay que cuidarse y descansar adecuadamente” (párrafo 32, línea 1-3). Por otro lado, Lorena: manifiesta “ahora paso descansando, ya no salgo mucho por eso paso aquí en la casa, si me siento mejor” (párrafo 45, línea 1-2).

Finalmente, se puede mencionar la categoría referente al *apoyo*, misma que da a conocer la subcategoría de *apoyo familiar*, por tal motivo. La paciente Rosa: refiere “mi familia, mi hermano y mi hermana, me han apoyado durante este proceso” (párrafo 56, línea 1-3). Así también Fabiola: manifiesta “mi familia, mi mamá, mi hermana y mis sobrinas son un gran apoyo, ya que puedo contar con ellas en todo momento” (párrafo 59, línea 1-3). Por otro lado, Gaby: menciona “mi familia se preocupa por mi bienestar, me siento apoyada en todo momento” (párrafo 49, línea 1-3). Por otra parte, Carmen: da a conocer “el tener el apoyo de la familia es lo más importante, porque con el amor todo se puede vencer” (párrafo 51, línea 1-3). Del mismo modo, Lorena: indica “todos están reunidos, mi familia, mis hijos, me preguntan si estoy bien y como me siento” (párrafo 54, línea 1-3). De la misma manera Mónica: dice “tenía que levantar el ánimo, porque mi familia y mis hijos me estaban apoyando y enseñándome a que no debía rendirme” (párrafo 56, línea 1-3). Así mismo, Ana: cuenta “la familia, es crucial e importante en estos momentos,

porque el sentirse respaldado beneficia positivamente este proceso” (párrafo 33, línea 1-3). Por último, Viviana relata: “mi padre y mi madre me han apoyado durante todo este proceso y es lo más importante que tengo” (párrafo 28, línea 1-3). Es importante mencionar que la familia adopta un papel importante en las ocho pacientes entrevistadas, ya que el sentirse respaldadas por sus seres queridos genera seguridad y confianza en el proceso de seguimiento médico.

#### **4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

Al realizar el análisis en relación con los objetivos planteados en la presente investigación que se menciona las vivencias de pacientes oncológicos frente al tratamiento, tienden a aparecer factores que influyen en su diario vivir los cuales son: emociones positivas, negativas, creencias culturales, religiosas, estilo de vida y apoyo familiar y de fundaciones, referente a emociones negativas destacan la tristeza, miedo, incertidumbre previo al tratamiento oncológico, por otra parte las emociones positivas tales como: felicidad y tranquilidad cuando los pacientes oncológicos se encuentran en seguimiento médico., del mismo modo las creencias religiosas están ligadas a la espiritualidad de cada uno de los pacientes previo, durante y en seguimiento médico, no obstante las creencias culturales están enmarcadas a la ideología del paciente durante todo el proceso oncológico., mientras tanto en el estilo de vida destacan cambios en alimentación y actividades cotidianas y por último, el apoyo familiar y de fundaciones resulta importante para cada uno de los participantes.

En relación a las vivencias que construyen los pacientes oncológicos previo al tratamiento se evidencian emociones negativas tales como: miedo, tristeza e incertidumbre, además se evidencia que antes del tratamiento las únicas redes de apoyo son sus familiares, del mismo modo su estilo de vida cambia de manera considerable ya que al pasar la mayor parte del tiempo en consultas médicas, no obstante las creencias religiosas adoptan un papel sumamente importante antes del tratamiento ya que el aferrarse a una religión o creencia ayuda a que el proceso sea más llevadero., datos que convergen con (Hermosilla y Sanhueza, 2020)., quienes mencionan en su investigación llevada a cabo en el año 2022 que alrededor del mundo existen una gran cantidad de personas diagnosticadas con esta patología, las mismas que se encuentran experimentando todas las afecciones y cambios que conlleva el cáncer, llegando a la conclusión que los pacientes perciben varios cambios en su diario vivir, seguido de emociones negativas previas al tratamiento, finalmente sus únicas redes de apoyo son sus familiares cercanos.

Del mismo modo, en el apartado de vivencias de pacientes oncológicos durante el tratamiento, se logró evidenciar emociones negativas tales como: miedo, incertidumbre, tristeza., así también, se puede mencionar que existen cambios en su diario vivir, es decir que los portadores de dicha patología dejan de hacer actividades que son de su agrado, cambios en su alimentación., además se puede mencionar que las principales redes o fuentes de apoyo son su familia y la mayoría de pacientes oncológicos refieren que sus creencias

religiosas y culturales influyen de manera positiva durante el proceso de tratamiento. Datos que convergen con (Arcos, 2022) quien da a conocer en su investigación realizada en el año 2022., que las vivencias que experimentan al momento de enfrentarse a un tratamiento oncológico varían según el grado de afectación y gravedad de esta patología., llegando a la conclusión que las emociones experimentadas durante el tratamiento son negativas es decir que el miedo, la tristeza y la incertidumbre son frecuentes en este tipo de pacientes, por otra parte, el autor menciona que las redes de apoyo durante el tratamiento son de suma importancia, es decir que la familia es fundamental durante este proceso, adicional se le suman creencias religiosas que generan mayor resiliencia al momento de enfrentar el tratamiento, al igual que las creencias culturales.

Finalmente, las vivencias que construyen los pacientes oncológicos en seguimiento médico, se logró evidenciar emociones positivas como: felicidad, resiliencia, además se logra evidenciar que las creencias religiosas predominan en la totalidad de los pacientes oncológicos, ya que refieren que gracias Dios todo este proceso fue más llevadero y a pesar de que han logrado superar su fe y su espiritualidad., por otra parte, el estilo de vida de los pacientes oncológicos tiende a veres influenciado por los nuevos cuidados y hábitos que deben adoptar. Dichos datos divergen con la investigación realizada por (Ortiz et al., 2022), en su investigación realizada en el año 2022 da a conocer que al momento de enfrentar este tipo de patologías aparecen emociones negativas como son: miedo, ira, tristeza y frustración., por otra parte, al



momento de presenciar algún síntoma o malestar al momento de encontrarse en seguimiento médico genera emociones negativas las cuales repercuten en su estado de ánimo.

Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la muestra, para tener mayor alcance, además se puede detallar el tipo de patología oncológica y el nivel de gravedad, por otra parte, se puede tomar en cuenta a pacientes que se encuentren hospitalizados para llevar a cabo futuras investigaciones.

Las limitaciones encontradas en la investigación se vieron reflejadas en los permisos para lograr acceder a la institución Solca núcleo Tungurahua para poder tomar las entrevistas a los pacientes oncológicos, no se obtuvo la apertura necesaria para llevar a cabo la recolección de datos para la muestra. Del mismo modo, al buscar pacientes aleatorios en la ciudad de Ambato, el tiempo y la apertura de los pacientes encontrados fue otra de las limitaciones que aparecieron durante la investigación. Por otra parte, existe una limitación en estudios cualitativos referente a la temática planteada.

En relación con las vivencias que construye los pacientes oncológicos previas al tratamiento se concluye que experimentan varias emociones, predominando la tristeza, miedo e incertidumbre al desconocer el proceso al que se van a enfrentar., además la mayoría de los pacientes entrevistados mencionaron que el escuchar la palabra “cáncer” es sinónimo de una muerte anunciada y lenta., no obstante la familia adopta un rol importante al momento de conocer cuál es el diagnóstico del paciente,

el sentirse apoyados y respaldados por su familia genera mayor resiliencia frente a su diagnóstico. Del mismo modo, las creencias religiosas son fundamentales para cada uno de los pacientes es decir que la fe o espiritualidad que muestran al enfrentarse a este proceso genera calma y resiliencia en cada uno de los pacientes, finalmente se puede manifestar que su estilo de vida se ve influenciado al momento de conocer cuál es su diagnóstico, por el hecho de que deben dejar de lado todas las actividades que antes les resultaban placenteras., por el hecho de que la mayor parte del tiempo tiene que realizarse exámenes y consultas médicos.

De forma similar, las vivencias que construyen los pacientes oncológicos durante el tratamiento generan emociones negativas como: miedo, temor, incertidumbre y tristeza al desconocer como reaccionara su cuerpo durante el proceso, ya que los pacientes oncológicos entrevistados dieron a conocer que los efectos secundarios crean malestar físico y emocional, la pérdida de peso, vómito, dolores de cabeza y la pérdida del cabello repercute en su estado anímico de manera negativa. Del mismo modo, las creencias religiosas son aspectos fundamentales ya que la espiritualidad o religión de cada paciente generaba esperanza, tranquilidad, consuelo y paz durante su tratamiento. Por otra parte, el apoyo familiar es de suma importancia ya que la totalidad de pacientes entrevistados mencionaron que sus familiares son quienes los acompañaban cuando debían someterse a los tratamientos. Finalmente, el estilo de vida se ve influenciado de manera negativa ya que los mismos efectos secundarios que generan cada uno de los tratamientos los

debilita y no les permite que realicen sus actividades cotidianas de manera normal.

Por otra parte, las vivencias que construyen los pacientes oncológicos en seguimiento médico, generan emociones positivas en esta etapa las cuales son: tranquilidad, esperanza y nostalgia, al saber que el tratamiento tuvo resultados positivos, por otro lado, se puede mencionar las creencias religiosas predominan durante todo el proceso oncológico, generando una muestra de agradecimiento hacia Dios por darles la oportunidad de seguir vivos y luchando contra esta enfermedad, de formar similar, el apoyo familiar sigue siendo protagonista fundamental en todo este proceso ya que gracias al apoyo de sus seres queridos los pacientes mencionan que se sienten tranquilos y con ganas de seguir combatiendo esta patología, por último el estilo de vida de cada uno de los pacientes cambio debido al proceso que pasaron a lo largo de esta etapa ya que en la actualidad no pueden realizar sus actividades como antes lo realizaban, es decir que deben ser más cuidadosos y precautelar su salud y bienestar.

Finalmente, las vivencias que construyen los pacientes oncológicos frente al tratamiento tienden a variar según en nivel de gravedad y según la perspectiva de cada uno de los pacientes, es decir que, a lo largo de este proceso, se llegan a descubrir emociones negativas predominando el miedo, la tristeza y la incertidumbre al momento de enfrentar dicho proceso. De forma similar, aparecen emociones positivas como: felicidad, tranquilidad y esperanza, al momento de recibir noticias favorables sobre su tratamiento., por otra parte, las creencias

religiosas de cada uno de los pacientes adoptan un rol importante ya que, gracias a su fe, el proceso les resulta más llevadero y menos invasivo, al igual que sus creencias culturales, el hecho de buscar medicina alternativa y en base a sus creencias culturales refieren que obtienen grandes beneficios. Por otra parte, algunos pacientes oncológicos entrevistados refieren que el apoyo psicológico durante todo este proceso les trae grandes beneficios ya que se sienten escuchados y los psicólogos son quienes les brindan las pautas que deben seguir para que su estado de ánimo no se vea tan afectado y resulte más llevadero todo su proceso.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Arcos, M. (28 de Octubre de 2022). *HISTORIAS DE VIDA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE PACIENTES CON LEUCEMIA*. Repositorio Universidad Tecnológica Indoamérica: <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5047/1/ARCOS%20TULCANA%20NATHALY%20MISHELLE%20PSICOLOGIA.pdf>
- Arriola, J. (2013). *Revistas letras internacionales* . EL CONSTRUCTIVISMO: SU REVOLUCIÓN ONTO-EPISTEMOLÓGICA EN LAS RRII - Parte III: <https://revistas.ort.edu.uy/letras-internacionales/article/view/353>
- Asociación de oncólogos clínicos de cordona . (2017). *Asociación de oncólogos clínicos de cordona* . Guías de tratamiento oncológico: <https://www.aocc.org.ar>
- Bermúdez, A., Bienvenida, N., Teruel, R., Leyva, M., & Naranjo, A. (2019). *Scielo* . Obtenido de Biología del cáncer: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000401394](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394)
- Camejo, A. (2006). *Nomadas Revistas*. La epistemología constructivista en el contexto de la post-modernidad : <https://www.theoria.eu/nomadas/14/ajcamejo>.
- Correa, J., Figueroa, J., Castaño, R., Madrid, J., & Calle, M. (2016). *Scielo* . Principios de cirugía oncológica: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822016000300006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822016000300006&script=sci_abstract&tlng=es)
- Cortinas, C. (2011). *Cáncer: herencia y ambiente*. FCE - Fondo de Cultura Económica. <https://elibro.net/es/ereader/utiec/109770>
- Díaz, L., García, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). *Scielo* .La entrevista, recurso flexible y dinámico: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)
- Erausquin, C., Sulle, A., & Garcia, L. (2016). *Scielo* . LA VIVENCIA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS DE LA CONCIENCIA: SENTIDOS Y SIGNIFICADOS EN TRAYECTORIAS DE PROFESIONALIZACIÓN DE PSICÓLOGOS Y PROFESORES EN COMUNIDADES DE PRÁCTICA : [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862016000100009&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862016000100009&script=sci_abstract&tlng=en)
- Escobedo, P. S. (2008). *Psicología Clínica*. El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/utiec/100383>
- Folgerias, P. (2016). *Universidad de Barcelona*. La entrevista : <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/99003>
- Fuster, E. (2019). *Scielo*. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010)
- Guillen, E. (Abril de 2019). *Scielo*. Obtenido de Investigación cualitativa: Método

- fenomenológico hermenéutico:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010)
- Hermosilla, A., & Sanhueza, O. (2020). *Scielo* . La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000100400](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100400)
- Instituto Nacional del Cáncer. (07 de Marzo de 2023). *Instituto Nacional del Cáncer (INH)*. Tipos comunes de cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/comunes>
- Khleif, S., & Skeel, R. (2012). *Manual de quimioterapia del cáncer (8a. ed.)*. Wolters Kluwer Health. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/utiec/titulos/108238>
- Kuribreña, C., Vega, E., Pérez, M., Contreras, J., & Cabrera, J. (Junio de 2012). *Scopus*. Bloqueo androgénico en cáncer de próstata: revisión de la literatura: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-bloqueo-androgenico-cancer-prostata-revision-X200740851254318X>
- López, B., Loria, V., Gonzáles, L., & Fernández, E. (2022). *Scielo* . Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000700017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017)
- Ministerio de Salud Publica . (04 de Febrero de 2022). *Ministerio de salud publica*. Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/#:~:text=Tasa%20de%20incidencia%20y%20mortalidad%20por%20cáncer%20en%20Ecuador&text=Se%20estima%20que%20cuatro%20millones,de%20edad%20o%20más%20jóvenes>.
- Molina Villaverde, R. (2016). *Scielo*. El paciente oncológico del siglo XXI. Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000700002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002)
- Núñez, A., & Martorell, M. (2014). *Scielo* . Aspectos a tener en cuenta en la atención integral de enfermería durante la quimioterapia en pediatría:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200004#:~:text=Su%20objetivo%20es%20destruir%20las,que%20es%20su%20escasa%20especificidad](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200004#:~:text=Su%20objetivo%20es%20destruir%20las,que%20es%20su%20escasa%20especificidad)
- Organización mundial de la salud . (2022). *OMS* .Crece la carga mundial del cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios : <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services#:~:text=Alrededor%20de%201%20de%20cada,a%20causa%20de%20la%20enfermedad>.
- Palmetti, N. (2022). *El Cáncer*. Bubok Publishing S.L.  
<https://elibro.net/es/lc/utiec/titulos/230503>
- Piña, L. (2023). *Scielo* .El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la

- investigación: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2542-30882023000100001](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882023000100001)
- Ramos, C. (2015). *Universidad de las Américas*. LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN :
- [file:///C:/Users/ferna/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/94RBFZZF/Paradigmas\\_de\\_Investigación\\_Científica\[1\].pdf](file:///C:/Users/ferna/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/94RBFZZF/Paradigmas_de_Investigación_Científica[1].pdf)
- Solca Núcleo Tungurahua . (2023). *Solca* .<https://solcatungurahua.org/>
- Ugalde, O., Chinchilla, C., Delgado, A., & Obando, M. (2021). *USIL* . Teoria del Humanismo : <https://uisil.net/aulavirtual/aulas/7936/recursos/s4262-Teoria%20del%20Humanismo.pdf>
- Uzcátegui, O., & Toro, J. (2008). *Scielo* . Consentimiento informado: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000100001](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100001)

## **6. AGRADECIMIENTOS.**

A Dios por permitirnos alcanzar una meta más en nuestra vida. A la Universidad Tecnológica Indoamérica por abrirnos las puertas y permitirnos culminar nuestro proceso académico de manera satisfactoria. A todos y cada una de las pacientes oncológicas que nos abrieron las puertas de sus hogares aportaron con sus vivencias para que la presente investigación sea culminada de manera eficaz.

A nuestra tutora Psi. Verónica Labre por su amabilidad, profesionalismo, por sus enseñanzas y sugerencias al guiarnos de la mejor manera en el desarrollo de nuestra investigación.

## **7. DEDICATORIA.**

Emily Arias.

A Dios por darme la vida, ser mi fortaleza, mi guía y brindarme la oportunidad de culminar mi carrera universitaria, a mi angelito del cielo mi abuelito Julio que sé que se siente muy orgulloso y feliz al verme llegar hasta este punto muy importante de mi vida, a mi mamita Paty por ser la lucecita de mi vida, mi mayor inspiración y mi ejemplo de lucha ya que sin ella no hubiera logrado este gran triunfo, a mi ñaño Sebas por ser mi motor para salir adelante y demostrarle que los sueños si se cumplen, a mi abuelita Conchita por estar en todo momento y no dejarme sola y a mi padre por brindarme su apoyo.

Fernando Castillo

A Dios por guiarme a lo largo de mi vida estudiantil, a mi padre Juan Carlos y a mi madre Danna Janeth por ser el motor que me impulsa a superarme y a pesar de mis errores siempre creyeron en mí, a mi compañero de vida y confidente mi hermano Carlos por todo su apoyo incondicional, enseñándome que todo lo que te propongas en esta vida lo puedes lograr., a mi Tía Mary y a mi Tío Washo, por siempre alegrarse por cada uno de mis triunfos y a mis ángeles que de seguro se encuentran felices en cielo por este logro.

## **8. ANEXOS.**

[https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jcastillo34\\_indoamerica\\_edu\\_ec/EiVX8-8Qy\\_dJpR4Idi4pM3wBmFMvqvWCkC6jKIqtYgqNQw?e=YDSk7d](https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jcastillo34_indoamerica_edu_ec/EiVX8-8Qy_dJpR4Idi4pM3wBmFMvqvWCkC6jKIqtYgqNQw?e=YDSk7d)