



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS CON  
ENFOQUE ESPIRITUAL EN PACIENTES CON  
CÁNCER**

**Para obtener el título de**

Licenciada en Enfermería

**PRESENTA**

Reyes Torres Susana Belén  
Silis Palma Ketzaly

Director (a)

M.C.E. Rocío Belem Mayorga Ponce

Codirector (a)

Dr. José Arias Rico

Pachuca de Soto, Hgo., México., Diciembre 2022.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**T E S I S**

**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS CON ENFOQUE  
ESPIRITUAL EN PACIENTES CON CÁNCER**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTAN**

Reyes Torres Susana Belén  
Silis Palma Ketzaly

**DIRECTOR DE TESIS**

M.C.E. Rocío Belem Mayorga Ponce

**CODIRECTOR**

Dr. José Arias Rico

**ASESORES:**

Dra. María Luisa Sánchez Padilla  
Dra. Julieta Angel García



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTAN**

Reyes Torres Susana Belén

Silis Palma Ketzaly

**ATENTAMENTE**

Pachuca, Hgo. Diciembre 2022

“Amor, Orden y Progreso”

**SINODALES**

Presidente M.C.E. Rocío Belem Mayorga Ponce

Secretario Dr. José Arias Rico

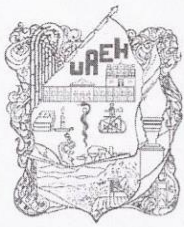
Vocal 1 Dra. María Luisa Sánchez Padilla

Vocal 2 M.C.E. Reyna Cristina Jiménez Sánchez

Vocal 3 Dra. Julieta Angel García



*[Handwritten signatures in blue ink over horizontal lines]*



18/noviembre//2022.  
Of. Núm. 824.

Asunto: Autorización de Impresión.

MTRA. OJUKY DEL ROCIO ISLAS MALDONADO  
DIRECTORA DE ADMINISTRACION ESCOLAR  
Head Of The General Department Of Admissions And Enrollment Seervices

Por este conducto le comunico que la LIC. ENF. REYES TORRES SUSANA BELEM con número de cuenta 375087 y LIC. ENF. SILIS PALMA KETZALY con número de cuenta 377061 han concluido satisfactoriamente la TESIS con el Título "PERCEPCION DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS CON ENFOQUE ESPIRITUAL EN PACIENTES CON CANCER", siendo Directora de Tesis la MCE. Rocio Belem Mayorga Ponce, por lo que procede su impresión.

Sin más por el momento y con el orgullo de ser universitario, reciba un cordial saludo



ATENTAMENTE  
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C.E. REYNA CRISTINA JIMENEZ SANCHEZ  
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
Chair of the Department of Nursing

MCE. ROCIO BELEM MAYORGA PONCE  
DIRECTORA DE TESIS

RCJS/RBMP/PVL.



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n  
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín  
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323,4324  
enfermeria@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

## DEDICATORIA

*La vida es un viaje de continuo trabajo, de pequeñas acciones que nos llevan a transformar grandes logros.*

Es por eso que llena de regocijo y amor, dedico este trabajo:

A mis padres Cecilio y Angela, quienes a lo largo de mi vida me han motivado a ser la mejor académicamente y sobretodo como persona, que gracias a sus sacrificios y dentro de sus posibilidades me dieron todo lo que necesité. A mis hermanos Emilia, Ivan y Vanesa, por ser esa guía de formación, apoyo y amor incondicional. A cada uno por ser un rayito de sol y siempre ser el motor que impulsa mis sueños.

A las personas que nos apoyaron participando en este proyecto, regalando parte de su valioso tiempo y compartiendo sabias palabras desde su experiencia. Convirtiéndose en algo más allá de lo académico, una especie de terapia, ayudándome a entender que cuando ya no somos capaces de cambiar una situación, nos encontramos ante el desafío de cambiarnos a nosotros mismos, que el unico miedo permitido es el miedo a no ser feliz, porque la vida está en el aquí y ahora.

A esa niña de sueños y anhelos que siempre quiso hacer muchas cosas y conscinte de saber que es lo que quiere, te lo dedico a ti que a pesar del miedo te agarras fuerte y lo intentas. Esto es solo una de muchas metas que te llenarán de orgullo.

*Esto es por y para ustedes con todo el amor que habita en mí.*

*Ketzaly.*

## DEDICATORIA

Culminar esta etapa no ha sido tarea fácil, gran parte de esto es gracias a ustedes y hoy es una realidad; este logro como muchos otros es compartido, por eso dedico esta tesis a los grandes pilares de mi vida:

A mi madre que con su apoyo y amor incondicional me ha impulsado a cumplir mis metas y sueños con valentía, a mi padre porque gracias a su esfuerzo y sacrificios he logrado llegar hasta aquí, a mi hermano y mi abuelita que siempre me animan a seguir adelante con palabras amorosas, a Mari por su apoyo incondicional y a mis “Pinas” por cada momento de alegría. Gracias por creer y confiar siempre en mí, por guiarme y desear lo mejor en mi vida. Los amo con toda mi alma.

A mi abuelito Jerónimo y Luis que aunque ya no están, siempre los llevo conmigo; quiero dedicar este trabajo especialmente a mi madrina Maricela y a mis bisabuelitos Cornelio y Marta, quienes fallecieron víctimas de cáncer.

*“No somos seres humanos atravesando una experiencia espiritual;  
somos seres espirituales viviendo una experiencia humana”*

– Teilhard de Chardin.

A cada uno de los participantes de esta investigación por abrir su alma, compartir su sentir y regalarme una lección de vida, valentía y fortaleza. Rezo por su bienestar.

*Susana.*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida y la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, que a pesar de las dificultades jamás cesaron mis ganas de continuar y culminar este proyecto, llenandome de sabiduría y paciencia.

A mi asesora la Mtra. Rocio Belén Mayorga Ponce por compartir sin medida sus conocimientos, experiencias y guiarme para hacer de este un buen trabajo, pero sobretodo por incitarme a buscar siempre lo mejor, porque sus palabras llenas de ímpetu me alentaron para destacar, para hacer algo diferente y no quedarme en mi zona de confort.

A mi querida compañera y amiga Susi, por su dedicación y compromiso. Por el esfuerzo invertido y ser parte fundamental para realizar y culminar este proyecto. Porque fuiste y fuimos el mejor equipo en esta travesía, de no conformarnos, el claro ejemplo de que lo mejor cuesta, pero vale la pena.

A la Lic. Abigail Mtz. por aquel momento que junto con mi ahora asesora, vieron e incentivaron algo en mí, al felicitar mi dedicación, recompensandola y así hacerme creer que puedo sobresalir y darme ese empujón a la investigación.

A mis amigos de universidad por su cariño prosélito, que aunque no estén tan presentes ahora, fueron una red de apoyo en tiempos difíciles. A las personas maravillosas que fueron llegando como un regalo de vida, gracias por motivarme y siempre creer en mí, celebrando conmigo cada paso hasta el día hoy.

*Solo me queda decir infinitas gracias.*

*Con cariño Ketzaly.*

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero dar gracias a Dios por bendecirme cada día, por darme la oportunidad de compartir con las personas que amo y me aman, por guiar y sostener mi vida, por regalarme experiencias que me ayudan a crecer como ser humano y por poner en mi camino personas extraordinarias.

Una de ellas la maestra Belem, docente y ser humano admirable, gracias por acompañarme en el último trayecto de mi formación, por compartir sin reservas su conocimiento, pero sobre todo, gracias por sus consejos, confianza y por motivarme a buscar nuevos escenarios. Compartir con usted ha sido una de las experiencias más enriquecedoras y significativas para mí, gracias por todo.

Por supuesto Ketz, con quién estoy agradecida por coincidir en el camino, por brindarme su amistad sincera y gran apoyo. Sin duda aventurarnos para realizar este proyecto fue un gran acierto; gracias por tu dedicar tu tiempo y esfuerzo a pesar de todo, ya que ahora nos queda la satisfacción de haberlo logrado.

A mis amigas Erika, Adamary y a mis “roomies” por siempre estar y arroparme como una segunda familia cuando lo necesité.

Por último quiero agradecer al Centro Oncológico de Pachuca “Héctor Rodríguez Cuevas” y a su personal por abrirnos las puertas y permitirnos realizar este proyecto en sus instalaciones.

*Susana.*



## RESUMEN

**Introducción:** Tras el diagnóstico de cáncer y durante el tratamiento el paciente se enfrenta a diversas alteraciones no solo de tipo biológico sino también a nivel psicológico, social y espiritual; por lo tanto la espiritualidad está siendo reconocida cada vez más como un elemento fundamental de la salud, del bienestar y afrontamiento de situaciones relacionadas con el proceso de la enfermedad oncológica, por ello el profesional de enfermería, juega un papel importante en la prestación de Cuidados Paliativos. **Antecedentes:** Aunque los cuidados paliativos se consideran una rama relativamente nueva de la medicina, sus raíces se remontan a la Edad Media, cuando se estableció el primer "hospicio". Es en Londres donde nace la iniciativa de los cuidados paliativos impulsada por Cicely Saunders convirtiéndose en pionera de dichos cuidados; otro personaje clave en la historia de los atención paliativa es sin duda Elizabeth Kübler Ross, quien empleó la atención sistemática en los pacientes terminales en los Estados Unidos. **Objetivo:** Descubrir en los pacientes con cáncer la percepción del cuidado espiritual como parte de los CP a través de sus vivencias y experiencias. **Metodología:** Estudio con un enfoque de tipo cualitativo, de corte fenomenológico donde se seleccionó a 17 participantes a través de una muestra de voluntarios integrada por pacientes que asisten al Centro Oncológico de Pachuca "Héctor Rodríguez Cuevas" en el año 2022 llevando a cabo la aplicación de una entrevista semiestructurada encaminada a abordar las cuatro dimensiones que componen la espiritualidad. **Resultados:** Los participantes manifestaron la aparición de sentimientos negativos, de preocupación y sorpresa tras su diagnóstico, aun así mencionaron que valoran más la vida después de su diagnóstico, también notaron un cambio en su forma de ver las cosas y se mostraron orgullosos o satisfechos con lo que han vivido. Casi el 90% de los participantes manifestó estar en paz, respecto al futuro la mayoría manifiestan sentirse tranquilos, incluso no tener miedo y tener planes a futuro. La mayoría de ellos perciben gran cantidad de apoyo por parte de sus familiares y amigos cercanos. Tienen una concepción de la espiritualidad muy arraigada a la religión, lo que ocasionó un aumento en su fe a raíz de su enfermedad y eventualmente hubo un acercamiento a su culto donde encontraron consuelo y esperanza. Algunos participantes asocian y reconocen como parte de la espiritualidad situaciones como viajes astrales, clarividencias, disociaciones corporales, la práctica de retiros espirituales y terapias energéticas. **Discusión:** El cáncer por sus características es considerado un evento gravemente traumático. Tomando en cuenta los datos de las investigaciones consultadas, estas en su mayoría empatan con los resultados de esta investigación, ya que evidencian la importancia del acompañamiento espiritual, pues influye en el bienestar físico, psicológico y sobretodo en una respuesta emocional propicia para los enfermos. **Conclusión:** se logró vislumbrar a través de las experiencias de los pacientes con cáncer que la espiritualidad como parte de los CP cobra importancia en el proceso de enfermedad pues el apoyo espiritual es una herramienta que les permite encontrar consuelo, esperanza, tranquilidad para el afrontamiento de la enfermedad.

**Palabras clave:** Espiritualidad, Cuidado, Paliativo, Cáncer, Enfermería

## SUMARY

**Introduction:** After cancer diagnosis and during the treatment as well, patients face various alterations, not only a biological but also at a psychological, social and spiritual level; therefore, spirituality has been increasingly recognized as a fundamental element of health, wellbeing and to cope with situations related to the oncological disease process, for This reason nurses play an important role in the provision of Palliative Care. **Background:** Although palliative care is considered a relatively new branch of medicine, its roots go back to the Middle Age, when the first "hospice" was established. It is in London where Paliative care is first known, being impulsed by Cicely Saunders, who became pioneer in this subject; Another relevant figure in the history of palliative care is undoubtedly Elizabeth Kübler Ross, who started using systematic attention for terminally ill patients in the US. **Objective:** To discover the perception of spiritual care in cancer patients as part of PC through their background and experiences. **Methodology:** A study with qualitative and phenomenological approach, in which 17 participants were selected through a sample of volunteers who were patients in the "Héctor Rodríguez Cuevas" Cancer Center of Pachuca in 2022, with an application of a semi-structured interview aimed to address the four dimensions of spirituality. **Results:** The participants expressed the appearance of negative feelings, worry and surprise after their diagnosis, even so they mention that they value more their lives after the diagnosis, also they noticed a change in their way of seeing things and they were proud and satisfied with what they have lived. Almost 90% of the participants showed that they were now in peace about their future, the majority of them showed that they felt calm, even said not being afraid anymore and having plans for the future. Most of them perceive a great amount of support from their family and close friends. They have a conception of spirituality deeply rooted in religion, which caused an increase in their faith as a result of their illness and eventually they even started to get closer to their cult where they found comfort and hope. Some participants associate and recognize situations like astral travel, clairvoyance, bodily dissociations, the practice of spiritual retreats and energy therapies as part of spirituality. **Discussion:** Cancer, due to its characteristics, is considered a seriously traumatic event. Considering the data from the investigations consulted, these mostly match the results of this investigation, since they show the importance of spiritual accompaniment, because it influences the physical and psychological wellbeing and, above all, a positive emotional response to the ill patients. **Conclusion:** it was possible to reflect through the experiences of cancer patients that spirituality as part of the PC becomes very important in the disease process, since spiritual support is a tool that allows them to find comfort, hope and tranquility to cope with the illness.

**Keywords:** Spirituality, Palliative, Care, Cancer, Nursing

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>13</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Pregunta de Investigación .....</b>	<b>17</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Objetivo General .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>20</b>
<b>V. SUPUESTOS.....</b>	<b>21</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Cuidados Paliativos.....</b>	<b>22</b>
<b>6.1.1 Antecedentes Históricos de los Cuidados Paliativos</b>	<b>22</b>
<b>6.1.2 Antecedentes Mundiales de los Cuidados Paliativos</b>	<b>24</b>
<b>6.1.3 Antecedentes de los Cuidados Paliativos en Latinoamérica</b>	<b>25</b>
<b>6.1.4 Antecedentes de los Cuidados Paliativos en México</b>	<b>26</b>
<b>6.1.5 Definición de los Cuidados Paliativos</b>	<b>28</b>
<b>6.1.6 Bases y principios de los Cuidados Paliativos</b>	<b>29</b>
<b>6.1.7 Impacto de los Cuidados Paliativos</b>	<b>30</b>
<b>6.1.8 Normativa aplicable a los Cuidados Paliativos en México</b>	<b>31</b>
<b>6.2 Cáncer .....</b>	<b>33</b>
<b>6.2.1 Etapas del Cáncer</b>	<b>33</b>
<b>6.2.2 Calidad de vida del paciente con cáncer</b>	<b>36</b>
<b>6.2.3 Respuesta emocional</b>	<b>37</b>
<b>6.3 Enfermería .....</b>	<b>39</b>
<b>6.3.1 Definición de enfermería</b>	<b>39</b>
<b>6.3.2 Teoría de Jean Watson</b>	<b>40</b>
<b>6.4 Espiritualidad.....</b>	<b>45</b>
<b>6.4.1 Cicely Saunders y Elisabeth Kübler-Ross: Espiritualidad y Sufrimiento</b>	<b>49</b>
<b>6.4.2 Cuidado Espiritual de Enfermería</b>	<b>52</b>
<b>VII. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>VIII. METODOLOGÍA CUALITATIVA.....</b>	<b>66</b>

8.1 Descripción del fenómeno de estudio .....	69
8.2 Estructuración del fenómeno de estudio .....	77
8.2.1 <i>Delimitación de unidades temáticas</i> .....	77
8.2.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría .....	90
IX. DISCUSIÓN.....	91
X. CONCLUSIÓN.....	98
XI. RECOMENDACIONES.....	102
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
<b>ANEXOS</b>	

### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Antecedentes de los Cuidados Paliativos .....	27
Figura 2. Problema de Investigación en la Teoría .....	90

### ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Sexo .....	69
Gráfico 2. Edad .....	70
Gráfico 3. Religión .....	71
Gráfico 4. Escolaridad .....	73
Gráfico 5. Tipo de cáncer diagnosticado .....	74
Gráfico 6. Estadio de la enfermedad .....	75
Gráfico 7. Fecha de diagnóstico .....	76

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sentido de vida .....	77
Tabla 2. Paz .....	80
Tabla 3. Apoyo .....	82
Tabla 4. Espiritualidad .....	84

## CAPÍTULO I

### I. INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos (CP) se remontan a la Edad Media donde se buscaba atender a los peregrinos que pasaban en busca de comida y alojamiento por los entonces llamados “*hospicios u hospices*”, de paso se atendían a quienes se encontraban gravemente enfermos pero dada la falta de avances en la medicina lo único que se podía hacer por ellos era brindarles ayuda espiritual. No fue sino hasta 1842 que el término “*hospice*” fue utilizado para nombrar a los lugares dónde se atendían solamente a pacientes terminales. Diversas personalidades deciden seguir con dicho movimiento pero sin duda alguna son Cicely Saunders quién inspirada en la experiencia que vivió con su enamorado David (diagnosticado con cáncer en fase terminal), comienza una investigación sobre las necesidades que tenían los pacientes en la misma situación, necesidades que iban más allá del dolor físico, para brindarles calidad de vida y no solo prolongar la supervivencia del paciente forjando el término “dolor total”; por otro lado Elizabeth Kübler Ross en Estados Unidos empieza una atención a los pacientes terminales enfocada en las distintas emociones o estados psicológicos por los que atraviesan durante su proceso de enfermedad y hasta su muerte, ayudando a manejar la pérdida tanto al enfermo como a sus familiares, de tal manera que desde una visión integral se logrará aliviar el sufrimiento; es así como ellas se convierten en los pilares de lo que ahora conocemos como Cuidados Paliativos.

En la actualidad los CP resultan ser una medida integral para el cuidado de personas con enfermedades que ponen en riesgo su vida, no obstante y pese a la implementación de políticas de salud, gran parte de la población que requiere de dichos cuidados no tienen acceso a ellos, aunado a la falta de conocimiento en el manejo de CP y Cuidado Espiritual por parte del profesional de enfermería durante su formación académica, además del diagnóstico tardío de la enfermedad en la mayoría

de los casos dejando a un lado los CP para enfocarse completamente en el tratamiento médico; esta situación suele ser muy común con los pacientes diagnosticados con cáncer. En México el cáncer se encuentra como la cuarta causa de muerte según datos estadísticos proporcionados por el INEGI (2020) y con el aumento en la tasa de mortalidad se ha convertido en un problema de salud pública. Dada la situación actual el personal de enfermería juega un papel importante en la atención de pacientes diagnosticados con cáncer, pues se requiere de un cuidado holístico e integral por parte del personal enfermero es ahí donde cobra importancia la Teoría desarrollada por Jean Watson, esta teoría con un enfoque humanístico y con base en el proceso caritas, define a la persona como “una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza” por lo que emplea un mayor énfasis en factores existenciales, fenomenológicos y espirituales. Esto motivó la elaboración de dicho trabajo de investigación logrando comprender la espiritualidad como parte de los CP en pacientes con cáncer.

Esta investigación tiene un enfoque de tipo cualitativo con un corte fenomenológico, lo que permitió conocer la experiencia espiritual vivida por los participantes al aplicar una entrevista semiestructurada, información que fue recopilada manualmente y mediante grabaciones autorizadas por cada uno de ellos; en cuanto a la selección de los participantes se trata de una muestra de voluntarios integrada por pacientes que asisten al Centro Oncológico de Pachuca “Héctor Rodríguez Cuevas” sin excepción del estadio de la enfermedad, género, nivel de estudio y con una edad entre los 20 y 75. La metodología para el análisis de los datos se elaboró mediante la transcripción de los pensamientos, sentimientos, ideas y emociones expresadas por cada uno de ellos permitiendo así la reflexión la realidad vivida en cuanto a la espiritualidad.

Una vez realizado el análisis de la información obtenida de 17 participantes con diagnóstico de cáncer se obtuvo que las mujeres representan el 76% de la población mientras que el 24% corresponde a los participantes del sexo masculino; las edades que predominan se encuentran en un rango de 45 y 55 años; la religión católica es la más profesada por los participantes con un porcentaje del 82%; el 35% de ellos cuentan con un nivel educativo básico; el tipo de cáncer que impera en las cifras con un 47% es el cáncer de mama; además el 41% de los participantes refieren haberse encontrando en una etapa temprana del cáncer al momento de ser diagnosticados y por último la mayoría de los diagnósticos en los participantes ocurrieron en la segunda mitad del año 2021 y la primera mitad del año 2022. Ahora bien, teniendo en cuenta los objetivos planteados en dicha investigación y tras las respuestas de los participantes a la entrevista se obtuvo un resultado positivo puesto que se logró vislumbrar a través de las experiencias de los pacientes con cáncer que la espiritualidad como parte de los CP cobra importancia en el proceso de enfermedad pues el apoyo espiritual es una herramienta que les permite encontrar consuelo, esperanza, tranquilidad para el afrontamiento de la enfermedad.

## II. PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA

El cáncer se ha posicionado como un problema de salud pública, y la tasa de mortalidad aumenta cada año, convirtiéndose en la cuarta causa de muerte en México con 60, 421 defunciones en 2020 <sup>[1]</sup>. La situación a nivel mundial no dista mucho de la situación que enfrenta esta enfermedad en nuestro país, por si esto fuera poco, al igual que en otros países en vías de desarrollo, el diagnóstico de cáncer suele darse cuando la enfermedad ya se encuentra en un estado avanzado pese a los esfuerzos de las autoridades sanitarias en la implementación de programas de prevención y tratamiento.

Por lo tanto, pese al diagnóstico tardío y con la intención de curar la enfermedad aun desconociendo el costo-efectividad, en ocasiones suele omitirse la integración de CP al tratamiento de la enfermedad, lo que reduce la calidad de vida de los pacientes. Según datos mundiales, alrededor de 40 millones de personas necesitan este tipo de atención y solo el 14% tiene acceso a ella <sup>[2]</sup>. Si bien, la Asamblea Mundial de la Salud en 2014 discutió la necesidad de implementar políticas nacionales para garantizar que los pacientes tengan acceso a medicamentos para ayudar al control del dolor, la capacitación del personal de la salud en CP debería ser primordial en el sistema de atención de cualquier país.

Si hablamos de CP en lo que a México respecta, no fue hasta 2009 que se estableció a través del poder Legislativo el Título Octavo BIS en la Ley General de Salud (LGS) que aborda todo lo referente al manejo y normativa a seguir por parte de todo el personal de salud pautando obligaciones a las instituciones que brindan este tipo de cuidado. <sup>[3,4]</sup>



Para el año 2014 se publicó en el Registro Oficial de la Federación (DOF) la Norma Oficial Mexicana (NOM) sobre estándares de atención a pacientes en etapa terminal a través de cuidados paliativos y se acordó en conjunto con el Consejo de Salubridad General, que se requiere la elaboración de un plan integral en el manejo de CP de forma obligatoria <sup>[4]</sup>. Al respecto conviene decir que, dicho manejo integral se enfoca en los aspectos físicos, sociales y espirituales del individuo según los pilares de la atención paliativa; ahora bien, ahondar en la esfera espiritual de los pacientes sometidos a CP, según diversos estudios, contribuye de manera benéfica en el paciente e impacta en la toma de decisiones sobre su cuidado y por ende en los resultados del mismo. Con lo mencionado anteriormente se hace evidente el efecto que tiene la espiritualidad en los aspectos mencionados anteriormente, además de establecer una conexión con el personal promoviendo así la sanación espiritual <sup>[5]</sup>.

Sin embargo, cerca de 373,000 personas requerían CP, de las cuales solo 63,000 tuvieron acceso a estos servicios, como se dio a conocer en el Censo Nacional de Recursos y Funcionamiento de Servicios de Cuidados Paliativos (2016), demostrando que las grandes disparidades en la atención prevalecen en las zonas rurales, donde la falta de instalaciones de cuidados paliativos limita su acceso a pacientes con enfermedades oncológicas <sup>[6]</sup>.

## **2.1 Pregunta de Investigación**

¿Cómo perciben los pacientes con cáncer el cuidado espiritual como parte de los cuidados paliativos?

### III. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería juega un papel importante en la prestación de cuidados, lo que significa que las intervenciones se aplican con integridad tanto a individuos como a comunidades. Entre esta gama de cuidados se encuentran los CP, que tienen en cuenta los aspectos físicos, sociales, emocionales, así como espiritual de la atención general del paciente.

El cáncer es la cuarta causa de muerte en el mundo, y en México se han registrado 60,421 muertes solo en 2020. Es importante entender y desarrollar los conceptos teóricos de Jean Watson de acuerdo a las necesidades de los pacientes diagnosticados con cáncer, ella menciona que el interés de la enfermera reside en comprender tanto la salud como la enfermedad y la experiencia humana, partiendo de la profesión de enfermería como la conexión entre la vida, la prolongación y la consideración de la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone en 2020 realizar una preparación básica y aprendizaje permanente de CP para todo el personal de la salud. Esto a menudo se debe a la falta de contenido curricular y de instrucción educativa, ya que se ha observado que el personal de enfermería no está completamente capacitado profesionalmente para proporcionar CP, que son relevantes para la atención de pacientes con cáncer. Por lo tanto, estos estudios son sumamente importantes y necesarios para la plena aplicación y desarrollo del conocimiento en el campo de los CP.

Así mismo, es posible percibir un déficit del conocimiento y manejo de la espiritualidad y todo lo que supone tanto en el ámbito educativo como en el campo laboral, de ahí, que la atención se centre solo en lo manifiesto de la enfermedad y no en aquello que es imperceptible pero que posee un gran impacto en el bienestar del paciente. Aunado a eso, no se cuenta en las instituciones con algún acuerdo sobre las acciones que deben ser llevadas a cabo al brindar un cuidado espiritual lo que limita el cuidado de enfermería; en vista de la situación actual no se puede ignorar ni perder de vista el objetivo de los CP y la atención espiritual en el paciente con cáncer, que como lo planteaba Cicely Saunders (1970), no solo se trata del cuidado de un “cuerpo enfermo” sino de un ser humano que padece dolor, por esta razón habrá que poner énfasis en el cuidado de la persona más allá de la enfermedad <sup>[7]</sup>.

Derivado de lo anterior y con base a la bibliografía encontrada se considera importante la elaboración del siguiente proyecto de investigación con un enfoque cualitativo, en el cual las investigadoras buscan comprender el fenómeno de la espiritualidad dentro de los CP en pacientes con cáncer, si dicho cuidado es realmente aplicado, por quién y los beneficios que pudiera aportar al paciente, ya que diversas fuentes afirman que en los últimos días de vida los pacientes presentan una mejoría considerable gracias al apoyo espiritual.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Descubrir en los pacientes con cáncer la percepción del cuidado espiritual como parte de los CP a través de sus vivencias y experiencias.

### **4.2 Objetivos Específicos**

1. Destacar la importancia de la espiritualidad dentro de los CP en pacientes con cáncer.
2. Dar a conocer quiénes brindan el cuidado espiritual a los pacientes con cáncer.
3. Identificar si el personal de enfermería aplica el cuidado espiritual dentro de los CP en pacientes con cáncer.

## V. SUPUESTOS

- A través de los CP el personal de enfermería pone en práctica el cuidado humanista llevando la práctica de enfermería a un nivel avanzado que va más allá de la medicación, el control terapéutico y la manipulación de pacientes con cáncer.
- La espiritualidad es una necesidad humana que forma parte del todo de un ser humano, de ahí que deba recibir atención (en conjunto con la dimensión física y mental) como parte de un cuidado integral.
- La inaccesibilidad a los CP y la falta de personal capacitado para brindar dichos cuidados limitan la dignidad humana y calidad de vida del paciente con cáncer.
- De acuerdo al supuesto ontológico cada paciente vive la condición de su enfermedad de manera diferente, por lo tanto, la aplicación de CP puede conducir o no a la sanación espiritual del paciente aún si le es brindado un cuidado humanístico.

## VI. MARCO TEÓRICO

### 6.1 Cuidados Paliativos

#### **6.1.1 Antecedentes Históricos de los Cuidados Paliativos**

Aunque los cuidados paliativos se consideran una rama relativamente nueva de la medicina, sus raíces se remontan a la Edad Media, cuando se estableció el primer "hospicio". Por aquellos siglos, cuando los médicos solo se enfocaban en curar los síntomas propios de la enfermedad, los moribundos no recibían atención ya que médicamente no se podía hacer más por ellos y morían en sus casas rodeados de su familia. No es hasta el siglo IV que aparecen los primeros hospitales y hospicios principalmente en Bizancio, posteriormente en Roma para después extenderse por toda Europa; las instituciones cristianas fueron las encargadas de brindar la atención en estos lugares, donde se atendían a los peregrinos provenientes de África, Asia y el Este.

Inicialmente en los hospicios se daba comida y alojamiento a los peregrinos y a aquellos que se encontraban enfermos eran cuidados, pero desafortunadamente muchos se encontraban gravemente afectados y al no contar con el conocimiento o los recursos necesarios morían, por lo tanto, los cuidados que recibían iban enfocados a brindar ayuda espiritual y caridad en lugar de curarlos. En Francia comenzaron a crearse hospicios para atender a gente de escasos recursos en 1581 a 1660 por iniciativa de San Vicente de Paul; sin embargo, la palabra "hospice" se emplea por primera vez en 1842 para reconocer así a los lugares donde se atendían a pacientes en etapa terminal.

La palabra hospice proviene del latín *hospitium* que significa acoger, albergue o refugio y *hospes* que hace referencia a huésped o anfitrión. De ahí el movimiento continuó en Francia con Jeanne Garnier y la Asociación de Mujeres del Clavario, otro hospicio que creado fue el Our Lady's Hospice que brindaba atención en Dublín a partir del año de 1879, mientras que en Londres la creación comenzó en el año de 1948 con el St. Luke's Home for the Dying Poor. Y es justo en este último donde nace la iniciativa de los cuidados paliativos impulsada por Cicely Saunders. Ya en 1967 en el sur de Londres Saunders abre su propio centro de cuidados para enfermos terminales, el St. Christopher convirtiéndose en la pionera de lo que a la fecha se conoce como Cuidados Paliativos. Otro personaje clave en la historia de los Cuidados Paliativos es sin duda Elizabeth Kübler Ross, quien empleó la atención sistemática en los pacientes terminales en los Estados Unidos en 1969.

### **6.1.2 Antecedentes Mundiales de los Cuidados Paliativos**

El efecto positivo del movimiento hospice fue tal que los Cuidados Paliativos comenzaron a extenderse a nivel mundial en países como: Austria, Polonia, Canadá, Italia, España, Alemania, Bélgica, Holanda y Francia y en 1987 la Medicina Paliativa fue reconocida como una especialidad médica en varios países empezando por Reino Unido, Australia, Bélgica, Nueva Zelandia, Hong Kong, Polonia, Singapur, Taiwán y Rumania.

En Londres los centros de atención hospice fueron en aumento, inicialmente la modalidad era institucional y la atención se brindaba en los hospitales, pero gracias a la gran expansión fue posible emplear el cuidado en el hogar; para 1996 se contaba con alrededor de 217 instituciones con una gran capacidad de atención. Distintas fundaciones se pronunciaron en apoyo a este movimiento, una de ellas fue Macmillan-Macmillan Cáncer Relief, promoviendo equipos especializados en Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer, dichos equipos eran conformados por enfermeras, médicos generales y médicos oncólogos; Marie Curie Cáncer Care fue otra de las fundaciones que participaron en el movimiento hospice brindando apoyo en el ámbito social a las personas que cursaban por una enfermedad oncológica y a sus familias.

En Europa otro de los países que destacaron fue España, su primera Unidad de Cuidados Intensivos comenzó a operar en 1982 gracias a Jaime Sanz Ortiz y tan solo 5 años después en Barcelona fue creado el Hospital de la Santa Creu de Vic; el personal de salud en España jugó un papel importante en el desarrollo de la Medicina Paliativa considerando que se puede atender al paciente de una mejor forma.



Los cuidados paliativos en Estados Unidos comienzan a aplicarse en 1974 cuando se crea el primer hospice en Connecticut, si algo distinguía a los cuidados paliativos americanos era que se centraron en la atención domiciliaria y es a mitad de los años 80 que estos cuidados son cubiertos por el Sistema Público de Salud Medicare. La atención norteamericana creó un parteaguas a nivel mundial al incluir a las enfermedades no oncológicas dentro de los cuidados paliativos. Mientras tanto en Canadá el término hospice era reemplazado por Cuidados Paliativos, concepto instituido por Balfour Mount dado que en francés era un equivalente a hospital por lo que podría surgir cierta confusión.

### **6.1.3 Antecedentes de los Cuidados Paliativos en Latinoamérica**

En lo que se refiere a América Latina, los Cuidados Paliativos comenzaron a aplicarse a mitad de los años noventa en países como Argentina, Colombia, Brasil y Chile. Lamentablemente en Latinoamérica los países que cuentan con una política enfocada a la atención de los Cuidados Paliativos son escasos, además se sabe que una de las grandes problemáticas es la falta de acceso a los medicamentos para el control del dolor pues las mismas reformas que estipulan el manejo de los medicamentos son un impedimento para cubrir las necesidades de los pacientes con cáncer y no solo eso, también la falta de educación e información referentes a los Cuidados Paliativos limitan de manera importante su aplicación.

La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (2018) menciona que hay menos de dos servicios de CP por millón de habitantes, se calcula que cada año más de 3,5 millones de personas podrían beneficiarse de los CP, pero de estos tan solo el 1% los recibe, por lo que es de suma importancia que los países implementen en sus sistemas sanitarios los CP; dicho esto, conviene decir que a Latinoamérica aún le falta un largo camino por recorrer en el ámbito de la Medicina Paliativa.

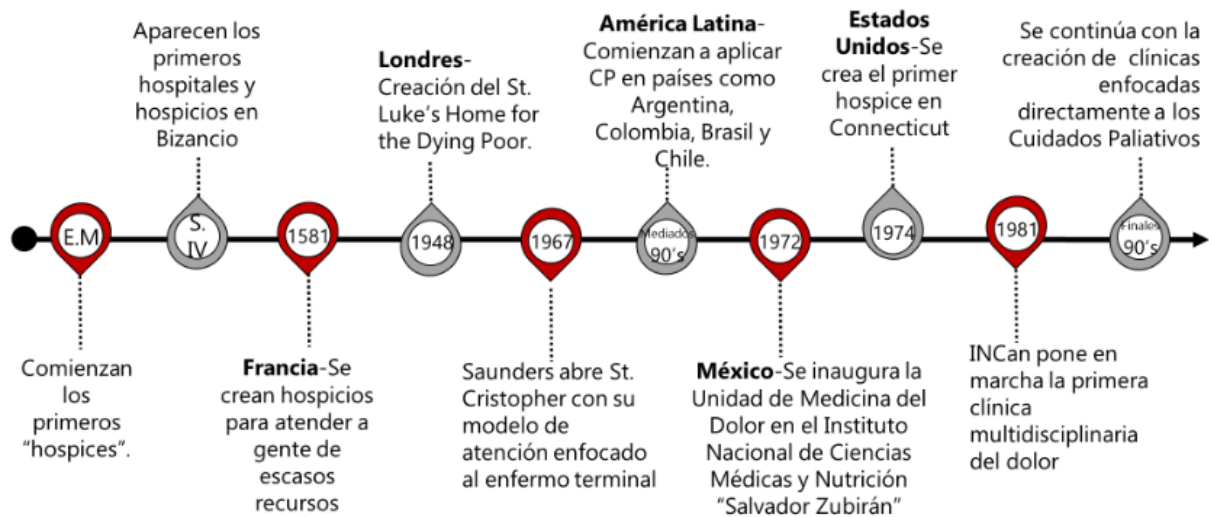
#### **6.1.4 Antecedentes de los Cuidados Paliativos en México**

En los últimos años se ha visto un incremento en la esperanza de vida de los mexicanos y por consiguiente las enfermedades crónico-degenerativas han aumentado a la par, lo que se traduce a un incremento en el número de pacientes que reciben un diagnóstico de cáncer, de ahí que el personal de salud se involucró activamente en atender la necesidades de los enfermos, por ello a partir de mediados de los años noventa en México hay una creciente implementación de la atención a los Cuidados Paliativos y en 1972 se inaugura la Unidad de Medicina del Dolor en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, cuatro años después el Dr. Miguel Herrera Barroso sitúa la Clínica del Dolor en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; para 1979 se crea la Asociación Nacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor en Guadalajara.

Ya en 1981 una de las instituciones más importantes como lo es el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), pone en marcha la primera clínica multidisciplinaria del dolor y años más tarde en 1989 el Dr. Juan Ignacio quien pertenecía a dicha institución elabora el primer programa académico de CP mismo que es avalado por la OMS. A finales de los años noventa se continúa con la creación de clínicas, pero esta vez enfocada directamente a los Cuidados Paliativos como ocurrió en la Clínica del Dolor del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” donde principalmente se atendían a pacientes oncológicos, pero con la novedad de que se realizan visitas a domicilio por un tiempo. De modo similar sucedió con el Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI que incluía dentro de su atención el apoyo a domicilio, pero esto no fue sino hasta el año 2002. Cinco años más tarde el Instituto Nacional de Pediatría adopta el mismo método al poner en marcha su clínica de CP agregando además el servicio de asistencia telefónica.

Si bien la Medicina Paliativa mostró un gran crecimiento a nivel nacional no podemos ignorar que con todo y eso existen muchas deficiencias en la atención de CP para los enfermos con diagnóstico de cáncer.

**Figura 1. Antecedentes de los Cuidados Paliativos**



**Fuente:** Elaboración propia. Reyes y Silis (2022).

### **6.1.5 Definición de los Cuidados Paliativos**

En 1973, Balfour Mount acuñó el término "Cuidados Paliativos", con el objetivo de crear una unidad dedicada a los enfermos terminales, con especial atención a la etimología de la palabra paliativo, que significa mejorar la calidad de algo; En 1987 en el Reino Unido se le llamó "Medicina Paliativa".

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) define los CP como un enfoque destinado a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas con enfermedades que amenazan la vida. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.

También se puede definir como el manejo eficaz e integral de las enfermedades que no responden a los tratamientos. Manejo del dolor y otros síntomas, así como el manejo de los aspectos psicosociales y mentales, tal como se define en la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

Para Mayungo, una comprensión profunda de la realidad humana permite al personal de enfermería intervenir de manera oportuna en la práctica de los CP. Durante este proceso de enfermedad y muerte, la persona necesita ser acompañada, cuando está vulnerable, siempre respetando su autonomía. Otro aspecto a considerar es cómo una persona percibe la muerte, ya que su estado mental y calidad de vida dominan durante el curso de la enfermedad y el resto de su vida dependerá de ella.

### **6.1.6 Bases y principios de los Cuidados Paliativos**

El tratamiento a base de cuidados paliativos se desarrolla conforme la enfermedad avanza, se presentan entonces cuando la situación de la enfermedad va en progreso teniendo como directriz a los objetivos terapéuticos centrados en la promoción del confort del paciente y su familia.

Cuando una persona vive cerca de la muerte, la siente y la percibe con mayor ímpetu, más consciente de su carácter tan radical y tan desafiante. Para intentar comprender al hombre, en la forma como se acerca a su muerte y como muestra el fenómeno básico de la existencia humana, es necesario conocer su identidad, porque sin sustento se convierte en una obra puramente técnica y hecha por el hombre. Esto significa que los principios rectores de la buena “praxis” deben estar en el centro de la vida. Acompañar a una persona en el proceso de su enfermedad, sobre todo en pacientes con cáncer, significa construir y buscar sentido a las circunstancias a través de una relación intersubjetiva.

Cuando el dolor se vuelve crónico, es un factor importante a tener en cuenta para el paciente, su familia y con quienes están más relacionados, desde el punto de vista físico, ético, social y económico. Volviéndose así en la pérdida del sentido de protección que se convierte en protagonista de la enfermedad que la provoca, llevándolo al estado conocido como sufrimiento. Este estado no solo se limita a las experiencias sensoriales, por el contrario, tiene un impacto significativo en la vida emocional, minimizándolas, desintegrando la personalidad y reduciendo la espiritualidad, el dolor severo aumenta los sentimientos de desesperanza, porque el dolor no tiene propósito. El ser humano es el centro del cuidado, lo que lleva al contexto sobre el poder de decisión acerca del lugar de cuidado, las opciones de tratamiento, manejo del dolor, etc.

La OMS ha ampliado la definición de cuidados Paliativos como: “Enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”. La definición de CP, se complementa con los siguientes principios que son; la proporción del alivio del dolor y otros síntomas, consideran la muerte como un proceso normal, no intentan acelerar, ni retrasar la muerte, integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente, Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo, se trabaja con un equipo multidisciplinario para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias.

#### **6.1.7 Impacto de los Cuidados Paliativos**

La pérdida de la salud regularmente se encuentra acompañada de incertidumbre y sufrimiento y es abordada por cada paciente de manera muy particular debido a la presencia de múltiples factores y emociones que se manifiestan dada la situación impactando directamente en la calidad de vida de quien padece enfermedad; de ahí que la aplicación de los CP no solo busca aliviar el dolor físico sino abordar el sufrimiento de manera integral, respetuosa y brindando confort hasta el final (de manera natural) de la vida.

Es preciso mencionar la diferencia entre el sufrimiento y el dolor; el dolor es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión presente o potencial y que suele ser atendido primordialmente en la aplicación de CP, por otra parte el sufrimiento implica dimensiones como son la parte emocional, física, ambiental, sociocultural, cognitiva y espiritual afectando a la persona en su totalidad cuando se ven afectadas provocando un malestar por la amenaza inminente

a la integridad de la persona como lo indica su definición, por lo que el bienestar y la calidad de vida de los individuos resulta deteriorada.

Como bien se sabe, la atención de CP no se encuentra exclusivamente dirigida a pacientes terminales sino también se recomienda brindarlos a pacientes desde su diagnóstico, cuando su enfermedad es considerada grave o en estado avanzado al igual que pacientes con enfermedades crónico degenerativas impactando de manera positiva en la adaptación del paciente y su familia ante la enfermedad, ofreciendo soporte y calidad de vida pues no intentan acelerar ni retrasar la muerte; ahora bien, ante la alta incidencia de enfermedades crónico degenerativas los CP cobran mayor importancia aún sin padecer una enfermedad terminal.

#### **6.1.8 Normativa aplicable a los Cuidados Paliativos en México**

Tras la promoción de los CP, por parte de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para buscar su integración en los sistemas de salud se ha sugerido que los gobiernos deben implementar acciones para su manejo, que van desde el desarrollo de políticas de salud, llevando una gestión integral de atención para los CP en todos los niveles, hasta la capacitación de los trabajadores de la salud y por supuesto la disponibilidad de medicamentos.

Por lo tanto, las instituciones encargadas de llevar a cabo las políticas necesarias para responder a las necesidades en lo que a CP se refiere, han venido trabajando para proteger los derechos humanos de esta población en estado vulnerable.

En lo que respecta a México, en materia de CP se ha comenzado a trabajar desde los años setentas y ochentas, pero en 1990 oficialmente los CP eran reconocidos como

tema de salud pública y como política oficial que busca el alivio del dolor consecuencia del cáncer. No fue hasta 2009 que la legislación fue modificándose para integrar a los CP en sus líneas, modificaciones que quedaron asentadas en el DOF; en este mismo año se logró una reforma y la suma de artículos en la LGS y cuatro años más tarde se publicó la reforma al Reglamento de la LGS para la Prestación de Servicios de Atención Médica para la atención de CP. En el 2014 finalmente se publica la Norma Oficial Mexicana (llevando a la revisión y actualización de otras Normas Oficiales Mexicanas para su aplicación e interpretación), NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de Cuidados Paliativos que entre otras estipulaciones enmarca cuatro distintos escenarios en los que los pacientes pueden recibir atención ya sea de manera hospitalaria, ambulatoria, domiciliaria o atención de urgencia; ese mismo año el Consejo de Salubridad General publica un acuerdo donde se establece de manera obligatoria la aplicación de esquemas para el manejo integral de CP.

A la integración de reformas también se suma la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) con la elaboración de la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, ya que en su cuarto capítulo referente a las Consideraciones Bioéticas resalta la importancia de los comités hospitalarios de bioética como participantes en la atención de CP.



## 6.2 Cáncer

El término "Cáncer" es generalmente utilizado para un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo; también puede hablarse de un "melanoma maligno" o "neoplasias malignas" para referirse al cáncer. La característica definitoria del cáncer es la rápida multiplicación de células anormales, que se han diseminado más allá de sus límites normales y pueden invadir partes cercanas del cuerpo o diseminarse a otros órganos, un proceso conocido como "metástasis" que es la principal causa de muerte por cáncer.

Cabe mencionar que la metástasis no es el único factor que figura como detonante de las tasas de mortalidad de cáncer, por otro lado, un diagnóstico tardío tiene gran influencia en que la condición de los pacientes sea considerada avanzada, crítica e incluso la aplicación de alguna medida terapéutica sea potencialmente inefectiva y por el contrario empeoren la calidad de vida del paciente incluso más que la propia enfermedad.

### 6.2.1 Etapas del Cáncer

Las etapas del cáncer también conocidas como estadios hacen referencia la propagación del cáncer en el cuerpo y determinan si este es de tipo invasivo o no invasivo, el tamaño del tumor, si hay afectación en los ganglios linfáticos y de ser así cuantos se encuentran afectados y si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo; dado que identificar la etapa del cáncer es de suma importancia para establecer el pronóstico y la elección del tratamiento.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer (por sus siglas en inglés AJCC) para la mayoría de los cánceres clasifica la información en 3 secciones a través del sistema TNM que definen de manera específica la situación de la enfermedad, el significado de cada letra es el siguiente:

T- Referente al tamaño del tumor

N- Propagación a los ganglios linfáticos adyacentes

M- Metástasis (expansión del cáncer a sitios distantes)

Además de la clasificación anterior, de manera general se manejan cuatro estadios para los tipos de cáncer que van desde el estadio I al IV, e incluso se puede clasificar a ciertos tipos de cáncer en un estadio 0. Para el **estadio 0** se engloba el cáncer “in situ” que regularmente se ubica en el lugar en el que se inició el cáncer sin presentar metástasis a los tejidos contiguos y por lo general este tipo de cáncer es curable y los tumores son extirpados mediante cirugía. En lo que respecta al **estadio I** o estadio temprano no hay diseminación a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo, tampoco hay crecimiento profundo en los tejidos adyacentes. El **estadio II y III** se caracterizan por el crecimiento de la enfermedad en los tejidos adyacentes y su posible diseminación a los ganglios linfáticos sin afectar otras partes del cuerpo. Por último el **estadio IV** que puede denominarse avanzado o metastásico, como su nombre lo indica, expone la expansión del cáncer a otros órganos o partes del cuerpo.

Cierto es que los pacientes que cursan con una enfermedad como lo es el cáncer son altamente vulnerables y pasan por un gran sufrimiento, en este sentido al aplicar CP es fundamental que el personal sanitario establezca un compromiso ético para llevar a cabo el cuidado siempre respetando su autonomía y dignidad. Para que el cuidado sea considerado digno debe cumplir con ciertos aspectos como el establecer una actitud de cercanía con el paciente y un trato adecuado, evitando tener prejuicios y manteniendo la escucha activa para reconocer su sufrimiento y el deseo de aliviarlo

con compasión y la promoción del diálogo con amabilidad suscitando a la confianza, apertura y la aceptación.

Por lo tanto, para que todo esto sea llevado a cabo, se han establecido en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes los Derechos del enfermo terminal, y que dada la condición e impacto que implica el recibir un diagnóstico de cáncer deberían ser aplicados a todos los pacientes sin distinción de la etapa en la que se encuentre su enfermedad teniendo pleno derecho a:

1. Ser tratado como un ser humano vivo.
2. Recibir atención médica óptima sin que esto implique aumentar su sufrimiento inútilmente (en lo posible sin dolor y consciente).
3. Conocer la verdad (diagnóstico, procedimientos).
4. Derecho a un diálogo confiable.
5. Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas.
6. Poder expresar sus sentimientos y abrigar esperanzas.
7. Recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos.
8. Ser escuchado y respetado en su silencio.
9. Permanecer en compañía de sus seres queridos.
10. Que se respeten sus creencias religiosas.
11. A no morir solo.
12. A morir en paz con dignidad

### **6.2.2 Calidad de vida del paciente con cáncer**

Se puede decir que la calidad de vida es “un estado de bienestar, que consta de dos componentes: la capacidad para realizar actividades de la vida diaria que proporcionen beneficios físicos, mentales y sociales, y la satisfacción del paciente con los niveles de actividad y control de la enfermedad”. Otro rasgo que la define es que funciona como una evaluación subjetiva del efecto del cuidado y la promoción de la salud en la capacidad que posee una persona para lograr y mantener un nivel que le permita continuar participando en actividades consideradas importantes sin que afecte su salud en general.

En cuanto a la relación de la calidad de vida con la salud, se enfatiza más en la evaluación de las limitaciones con las que la enfermedad afecta los dominios biológico, psicológico y social del paciente; hablando más concretamente de los pacientes con cáncer se puede decir que debido a su tratamiento y a la condición de su enfermedad varios, si no es que la mayoría de los aspectos que influyen en la calidad de vida (movilidad, calidad del sueño, autoimagen y estado de ánimo) se deterioran considerablemente debido a su alteración haciendo más difícil realizar actividades de la vida diaria; un claro ejemplo de ello es el dolor, que resulta ser el síntoma más incapacitante, además su dieta se modifica debido a la presencia de vómitos y náuseas como efecto secundario a la quimioterapias y aunque el uso de medicamentos antieméticos son de gran ayuda la presencia de estos síntomas afectan la calidad de vida del paciente.

Por otro lado la actividad física disminuye tras la presencia de fatiga y como efecto colateral perturba la sexualidad del paciente si esta se encuentra dentro de las prioridades del paciente, otra situación preocupante por la que atraviesan los pacientes y que afecta su calidad de vida es el desempleo pues al ser diagnosticado con cáncer se ven obligados a dejar a un lado sus labores y cuando consiguen cierta mejoría y

deciden volver sus oportunidades disminuyen tras la probabilidad de faltas frecuentes debido a su condición. Sin embargo el apoyo social y la disponibilidad de información sobre calidad de vida permiten la planificación de estrategias de atención interdisciplinaria que pueden ser de gran ayuda para el paciente.

### **6.2.3 Respuesta emocional**

Según la Organización Mundial de la Salud, todas las personas con enfermedades físicas en general, especialmente aquellas con enfermedades crónicas y degenerativas, corren un riesgo particular de sufrir problemas de salud mental. El cáncer, por las características y connotaciones culturales asociadas al mismo, es considerado un evento gravemente traumático. Los enfermos en fase terminal son un grupo especialmente vulnerable en el sentido de que tiene una mayor necesidad de los otros; así como del sentido y razón de ser. Desde el primer momento en que una persona es diagnosticada con esta enfermedad, usa todos sus recursos mentales para desarrollar una estrategia haciendo frente a la situación.

El diagnóstico de cáncer conlleva un impacto emocional significativo que influye sobre el proceso de adaptación al cáncer, mismo que puede verse insano por la presencia de diversos niveles de distrés en casi todos los pacientes y sus familias. El proceso de adaptación al cáncer; es la exhibición de pensamientos, comportamientos y acciones orientadas a la reorganización y ajuste de las situaciones de la vida, modificadas, pronunciadas o alineadas por la aparición del cáncer. Todos los pacientes con cáncer atraviesan en forma variable y diligente las diversas fases, descritas por Kübler Ross como: Negación, Enojo/Ira, Negociación, Depresión y Aceptación.

El distrés es una experiencia emocional desagradable de naturaleza multifactorial, psicológica (cognitiva, conductual, emocional), social y/o espiritual, que

interfiere con la capacidad para enfrentar la enfermedad en forma efectiva. El distrés se extiende a lo largo de una secuencia de sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza y miedo, hasta problemas que pueden ocasionar discapacidad, tales como depresión, ansiedad, pánico, aislamiento social y crisis existenciales o espirituales.

Gallastegui menciona en “La espiritualidad en la fase terminal. Papel de enfermería” que cada persona es un mundo y un misterio capaz de responder de muy diversas formas a una misma situación, constatando que las personas diagnosticadas con una enfermedad en fase terminal, quieren que lo que está ocurriendo no les suceda, pero como saben que eso no es posible necesitan a alguien que les consuele y ayude a afrontar la situación. Aunque es normal que por instinto reluzcan sentimientos negativos ante este tipo de situaciones, Gallastegui también describe que ese tipo de temores no siempre se manifiestan debido a la tradición de inhibir inquietudes con el fin de proteger a la familia e incluso amigos. El miedo a que la vida haya perdido su sentido, puede ser tan difícil de explicar como de afrontar. Las personas parecen buscar un significado siendo para ellos una lucha no tanto por la autoconservación sino como por la autorrealización. La respuesta positiva ante este tipo de situaciones se debe a la convicción de que las personas que se encuentran cerca de la muerte son meramente valiosas y el tratamiento debe cubrir todas sus necesidades individuales, tomando muy en cuenta los aspectos emocionales y espirituales, para ayudar al paciente a afrontar dicha situación.

## 6.3 Enfermería

### 6.3.1 Definición de enfermería

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería se puede definir a la enfermería como la profesión que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Como parte integral del sistema de atención de la salud enfermería abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades de tipo físico, mental y aquellas con alguna discapacidad sin excepción alguna dentro de los grupos etarios, el nivel de atención que requieran y el entorno donde se encuentren. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos que interesan al personal de enfermería son aquellas respuestas humanas a los problemas de salud (reales o potenciales) que presentan las personas, familias o la comunidad. Dentro de las funciones de enfermería podemos encontrar la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación; sin embargo la piedra angular dentro de estas funciones es sin duda alguna el cuidado de las personas, enfermas o sanas evaluando sus respuestas ante la situación de salud por la que cursan para así ayudarlas a obtener su independencia o parte de ella lo antes posible o bien una muerte digna.

### **6.3.2 Teoría de Jean Watson**

La esencia de la función enfermera radica en el cuidado, sobre todo, el cuidado directo con las personas y las comunidades basado en valores humanos y el bienestar de las esferas vitales del ser humano (emocional, física, espiritual y mental). Lo más importante, el cuidado no debe proyectar meramente la parte técnica sino que este debe integrar una parte humanística en su ejecución con el fin de elevar la calidad de dicho cuidado mejorando así la calidad de vida de quién lo recibe. De ahí que el cuidado humanizado se convierta en una filosofía que debe ser aplicada en la práctica profesional con el compromiso científico, filosófico y moral de preservar la dignidad y la vida; por su parte la OMS señala que la humanización “es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

En el tenor de esta filosofía humanista se encuentra la teoría del cuidado transpersonal de Watson que además es considerada una teoría apoyada y/o influenciada por las ciencias y las humanidades lo que le da una dirección fenomenológica, existencial y espiritual.

Dentro de su teoría Watson considera esencial una relación de cuidado transpersonal que es definida como un “tipo especial de relación de cuidado humana —una unión con otra persona— muy respetada para la persona y su estar en el mundo”; al mismo tiempo aborda 10 factores de cuidados, cada uno con un elemento fenomenológico concerniente a quienes participan del cuidado, dichos factores se encuentran relacionados con el proceso *caritas* concepto que viene del latín y que significa “valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa” donde la dimensión espiritual es sumamente importante y hace alusión al amor y al cuidado.



A continuación se describen cada uno de los factores antes mencionados según los conceptos atribuidos por Jean Watson, (1979):

### **1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores**

Se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

### **2. Inculcación de la fe-esperanza**

Incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro en los pacientes, describe el papel de la enfermera al momento de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.

### **3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás**

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

### **4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza**

Se considera crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

### **5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos y debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

## **6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones**

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico.

## **7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal**

La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.

## **8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos (bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales) y externos (variables epidemiológicas, comodidad, privacidad, seguridad, entornos limpios y estéticamente agradables) tienen en la salud y la enfermedad de los individuos.

## **9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas**

La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior.

## **10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas**

La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión, ofreciendo una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

Ahora bien, como parte de sus afirmaciones teóricas Watson contempla vastas ideas y se enfoca en el tratamiento de fenómenos de salud-enfermedad, de igual forma ha puesto énfasis en los factores existenciales, fenomenológicos y espirituales, visualizando a la enfermera y al paciente como personas, redefiniendo así el paradigma enfermero gracias a su sistema holístico y humanístico teniendo como puntos clave la armonía, interpretación y la autotrascendencia e integrando las ciencias, artes y humanidades en la formación enfermera para llevar a cabo este cambio epistemológico del cuidado enfermero que propone su teoría del cuidado transpersonal.

Como parte de su metaparadigma Watson define a la enfermería, la persona, la salud y el entorno de la siguiente manera:

**ENFERMERÍA:** La enfermería se sustenta en el “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”; pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica buscando que la relación enfermera-paciente se traduzca en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal. Pronuncia de manera explícita que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso.

**PERSONA:** Usa de manera indistinta los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Considera a la persona como “una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza”. Propone utilizar la mente, el cuerpo, el alma o la unidad en una visión del mundo emergente en evolución-conexión de todo.

SALUD: Es definida por Watson como una “unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma”; se relaciona con el “grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado”; por otra parte afirma que “dolencia no es necesariamente enfermedad; (en su lugar) es una confusión o desarmonía subjetiva en el yo interior o el alma de una persona en cierto nivel de desarmonía en las esferas de la persona, por ejemplo, en la mente, el cuerpo y el alma, de forma consciente o inconsciente”.

ENTORNO: Enfatiza en que existe una conexión entre el entorno y la apersona; de igual forma menciona que “los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento”.

## 6.4 Espiritualidad

Los CP parten de la premisa de aliviar el sufrimiento físico, psíquico y espiritual derivado de la enfermedad, el tratamiento o el hecho de sentir la muerte como algo cercano; cuando se habla de espiritualidad no se hace referencia a ningún tipo de religión o creencia pues de acuerdo con la Guía de Manejo Integral de CP elaborada por el Consejo de Salubridad General (2021) la espiritualidad se define como “el conjunto de pensamientos, valores, conceptos, ideas, ritos y actitudes a través de los cuales articulamos nuestra vida y buscamos el sentido, el propósito y la trascendencia de la vida impulsados por nuestro espíritu”.

Es gracias a la evidencia científica que se puede señalar la importancia de brindar atención espiritual como parte de los CP, dado que los pacientes manifiestan un estado emocional inestable y en ellos es común encontrar la presencia de signos de ansiedad y depresión como señal de distrés. Respecto a esto la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) crea el Grupo de Espiritualidad basado en un modelo que permite concebir la espiritualidad, sufrimiento y bienestar de la persona, dicho modelo se compone por 3 piedras angulares:

La primera se refiere a entender a la persona como un ser *complejo, dinámico y único*. Un ser por naturaleza espiritual que sostiene y expresa una relación consigo mismo, con las demás personas y con la trascendencia. Como segundo punto a entender, se menciona a la muerte, que tiene que ser vista como una circunstancia que involucra a la persona con todas sus dimensiones y como un proceso activo, distinto de entender a este proceso solo como el cese de las constantes vitales o una amenaza para su integridad. Y por último, es necesario aceptar y entender que mientras exista una mayor inestabilidad entre la amenaza percibida y los recursos para enfrentarla, el sufrimiento del paciente será mayor.

Al mismo tiempo la SECPAL recalca la atención a las necesidades espirituales de las personas enfermas permitiéndoles morir en paz; dentro de las necesidades que menciona la Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos se encuentran:

- **Ser reconocido como persona.**

Como consecuencia de la enfermedad el YO de la persona se encuentra afectado por lo que busca reconocimiento de alguien más y que lo sigan reconociendo como la persona que era antes de la enfermedad, que los demás le sigan reconociendo como lo hacían antes de la enfermedad.

- **Volver a leer su vida.**

El paciente busca ser escuchado, hacer un balance de su vida, reconocer lo que ha aportado a los demás con su vida siendo capaz de cerrar el ciclo en paz, con armonía y aceptar fácilmente su final.

- **La búsqueda del sentido.**

El paciente pretende encontrar el sentido y el propósito que tiene su vida y sus existir (identificar todo lo que considera esencial) aportando algo de el en su día a día y a quienes lo rodean.

- **Liberarse de la culpa.**

El paciente intenta encontrar explicación a la situación que atraviesa, en este caso el haber contraído alguna enfermedad o incluso enfrentarse a la muerte; suelen atribuir como causa las malas acciones a lo largo de la vida y que por ello son castigados e intentan responsabilizarse, de ahí la importancia de abordar correctamente esta situación delo contrario podría causar inquietudes que dificultan el final de la vida y la aceptación de la muerte.

- **Sentirse perdonado.**

Para el paciente la proximidad a la muerte acrecienta la necesidad de cambiar lo mal que ha vivido y el cómo ha tratado a las personas a su alrededor a través del perdón ayudándolo a reorientar sus conductas, emociones y pensamientos propiciando la compasión, la empatía y el amor.

- **Establecer su vida más allá de sí mismo.**

Aquí se pretende llegar a la trascendencia, con el sentido de que la vida va más allá de lo que conocemos y que puede prolongarse hacia otras dimensiones, lo que permitirá otorgar una sensación de paz y tranquilidad al individuo.

- **Necesidad de continuidad.**

Debido al sentimiento de cercanía con la muerte, lo cual implica una limitación en el tiempo restante de vida, es común que la prioridad de ciertos valores en su vida sean replanteados, lo que lleva a desarrollar sentimientos encontrados como son la frustración y el deseo de trascender dejando un legado por lo que esta necesidad se ve envuelta por muchas dudas sobre lo que esperan después de trascender.

- **Auténtica esperanza, no ilusiones falsas.**

La esperanza es pieza clave en el cuidado espiritual, pues aún y con el sufrimiento de saberse enfermo permite encontrar sentido a todo lo que sucede y se ve reflejado en deseos precisos.

- **Expresar sentimientos religiosos.**

Como bien se sabe la religión y la espiritualidad no necesariamente se encuentran relacionadas, pues si bien para aquellas personas que practican alguna religión es importante encontrar la paz mediante la práctica y celebraciones que forman parte de dicha devoción, sin embargo para que los pacientes no creyentes el apoyo de enfermería es fundamental pues juntos se preparan para recibir a la muerte sin inquietudes y en completa paz.

- **Amar y ser amado.**

Dada la situación es necesario que el paciente establezca una relación positiva con quienes le rodean y su entorno, necesita sentir ese consuelo y el sentirse amados y protegidos para acercarse a su final libre de temores y con la certeza de dejar atrás una vida llena de sentido.



#### **6.4.1 Cicely Saunders y Elisabeth Kübler-Ross: Espiritualidad y Sufrimiento**

Remontando a los inicios del abordaje espiritual podemos encontrar a dos figuras importantes, la primera Cicely Saunders quien con la creación del St. Luke's Home for the Dying Poor en 1948 abre paso a la aplicación de los CP donde se dedica a la investigación del cuidado de pacientes terminales y combatir el abandono que sufrían dadas sus condiciones, para ello Saunders comienza a recolectar información de las necesidades que presentaban para después enfocar el cuidado con el objetivo de cubrir dichas necesidades; al poner en práctica este ejercicio se pudieron notar resultados positivos. Ya en 1967 en el sur de Londres Saunders abre su propio centro de cuidados para enfermos terminales, el St. Christopher con su modelo de atención enfocado en las necesidades del enfermo terminal convirtiéndose en la pionera de lo que a la fecha se conoce como Cuidados Paliativos y acuñando el término "dolor total" con el cual reconoce que la atención del sufrimiento debía convertirse en el objetivo central de los CP haciendo énfasis en aspectos psicológicos, sociales y espirituales, impulsando la atención de la parte espiritual en el entorno sanitario.

Es así como el proceso de la enfermedad en los pacientes con diagnóstico de cáncer no debe abordarse exclusivamente como un problema clínico sino que también debe tomar en cuenta como un asunto que afecta la integridad de la persona, de ahí la importancia de brindar una atención integral y espiritual; teniendo en cuenta que el desarrollo espiritual en cada ser humano es una capacidad innata que permite su evolución y la revelación de su potencial, siendo una parte integral de la existencia misma. Por esta razón se ha llevado a la praxis el modelo de atención bio-psico-socio-espiritual con el cual se espera la sanación, que se entiende como la renovación de relaciones o la restauración de la integridad como ser humano; el acompañamiento en este proceso forma parte de los cuidados espirituales.

Dentro de este acompañamiento espiritual y sin olvidar que la esencia de la naturaleza humana es considerablemente espiritual se puede tomar el sufrimiento como una ventana para recuperar la integridad y sanar haciendo uso de herramientas como el manejo del duelo tras la pérdida, en este caso de la salud. Al llegar a este punto es pertinente mencionar a la segunda figura clave en la historia de los CP: Elizabeth Kübler Ross, quien empleó la atención sistemática en los pacientes terminales en los Estados Unidos, pero con un enfoque psicológico de las etapas emocionales por las que atraviesan durante su enfermedad, término que al día de hoy conocemos como **duelo** que es la es la reacción natural que implica reacciones emocionales, cognitivas, conductuales y físicas ante la pérdida; además Kübler Ross no solo se preocupó por el paciente sino también por ayudar a la familia a afrontar la pérdida y lidiar con la muerte de su familiar.

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE) etimológicamente, la palabra duelo proviene del latín duellum 'combate entre dos', 'guerra, combate' o dolus que significa dolor. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en su guía de cuidados paliativos define al duelo como un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada y que se asocia a síntomas tanto físicos como emocionales; siendo así la pérdida un estado psicológico traumático que siempre manifestará dolor, por lo tanto, la persona en éste estado necesitará de tiempo y del proceso de duelo para encontrar un equilibrio.

Kübler-Ross publicó su investigación “On Death and Dying” su modelo sobre el proceso de duelo, éste modelo está conformado por cinco fases, las cuales son: Negación, Ira, Negación, Depresión y Aceptación. No existe una única forma de duelo, cada persona lo vive o expresa de forma diferente, esto va a depender de cada persona, del grado de implicación con el fallecido, de la situación en la que se presenta la pérdida y que la pérdida sea esperada o no.

Es importante comprender el proceso de duelo por el que pasan los pacientes con diagnóstico de cáncer, ya que a medida que aceptan todos sus deseos se encuentran con que sus planes futuros están en suspenso dada su condición; la empatía fomentada por el personal de enfermería facilitará todo el proceso de cuidado, atención y por lo tanto se ofrecerá un cuidado más holístico.



#### **6.4.2 Cuidado Espiritual de Enfermería**

Tras el diagnóstico de cáncer y durante el tratamiento el paciente se enfrenta a diversas alteraciones no solo de tipo biológico sino también a nivel psicológico, social y espiritual. En esta última dimensión es muy común encontrar en los pacientes angustia, temor a la muerte, desesperanza, pérdida del sentido de la vida, y en aquellos pacientes con un estadio avanzado se ve presente el deseo de adelantar su muerte. Todas estas alteraciones están relacionadas a un decremento en la calidad de vida e influyen en la reducción de la sobrevivencia de estos pacientes, por ello los cuidados integrales y sobre todo humanizados cobran gran importancia dentro del tratamiento oncológico no medicamentoso.

Por lo tanto la espiritualidad como herramienta interna, está siendo reconocida cada vez más como un elemento fundamental de la salud y del bienestar debido a su impacto positivo en la calidad de vida y en el afrontamiento de situaciones desagradables relacionadas con el proceso de la enfermedad oncológica y que se ve reflejado en la recuperación y supervivencia de los pacientes. Del mismo modo que las necesidades básicas, la espiritualidad es una necesidad que no puede ser dejada a un lado de modo que tanto pacientes como sus familiares demandan cuidado espiritual al personal de enfermería al estar continuamente frente al cuidado; como parte de las acciones que enfermería puede llevar a cabo se contempla ser empáticos y sensibles ante la situación que vive el paciente, saber escuchar al paciente, brindar un tiempo de silencio y espacio, ayudarlo a levantar su ánimo y sonreír, etc.

El concepto de espiritualidad es subjetivo y multidimensional haciendo de su estudio una situación compleja debido a la a interpretación personal que se le atribuye al entendimiento de la vida; la espiritualidad es comúnmente asociada a la religión a pesar de ser dos conceptos que difieren entre sí, mientras que la espiritualidad por ejemplo comprende el sentido de vida y la trascendencia la religión está enfocada a

un ser divino o superior, sin embargo diversos estudios han demostrado que son aspectos que resultan ser efectivos en el afrontamiento de la enfermedad.

En este contexto, el cuidado espiritual debe considerarse como parte de los CP tras demostrarse que su aplicación temprana en pacientes con cáncer puede minimizar los cambios entre los estadios de la enfermedad. Aquí vale la pena decir que la Asociación Americana de Enfermeras (2014) menciona que la enfermería paliativa es una filosofía holística de atención brindada a los pacientes, a lo largo de la vida, en diversos entornos, con un diagnóstico de una enfermedad grave o de vida que amenaza la enfermedad; es así que para el personal de enfermería es esencial comprender y aplicar los CP con énfasis en el cuidado espiritual y de esta forma promover una atención integral.

También es cierto que la formación del personal de enfermería en cuanto a la espiritualidad es uno de los obstáculos que dificultan la aplicación de dicho cuidado como resultado de la nula o poca preparación que se tiene al abordar esta dimensión, especialmente con los pacientes con diagnóstico de cáncer, lo que en principio lleva a la limitación del cuidado y por otro lado repercute en el bienestar del propio personal tras la continua sensación de cercanía con la muerte; esto nos lleva a la necesidad de establecer medidas protocolarias para el cuidado espiritual con el propósito de mejorar la vivencia y minimizar el dolor espiritual de los pacientes, además de promover en el personal de enfermería una formación apropiada para la aplicación de CP y espirituales permitiéndoles llevar a cabo un adecuado manejo de sus emociones y sobre todo el reconocimiento de las necesidades de los pacientes a su cuidado.

## VII. MARCO REFERENCIAL

**García Franco Ana Laura y Ortiz Coronado Elvira Livier (2019)** con su trabajo Espiritualidad, calidad de vida y síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer, uno de sus objetivos es evaluar la espiritualidad, la calidad de vida y los síntomas de ansiedad y depresión en 30 mujeres con cáncer de la ciudad de León (México). Como parte de su **metodología** la muestra estuvo constituida por 30 mujeres con diagnóstico de cáncer y que en ese momento recibían tratamiento. Las edades de dichas pacientes estuvieron en un rango de entre 18 y 75 años. El muestreo fue por conveniencia y se les explicó brevemente la finalidad del estudio. No se les pidió algún dato personal, salvo su religión, edad y estado civil. La muestra consistió en 30 pacientes mujeres con cáncer, la mayoría de las cuales tenían edades de entre 46 y 60 años, y sólo dos tenían 23 años en el momento del estudio, siendo así las más jóvenes. El **resultado** de dicha investigación se encontró una correlación positiva y significativa entre la espiritualidad y el aumento de la calidad de vida, así como una correlación inversa entre la calidad de vida y la disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, por lo que se supone que la espiritualidad es un factor de impacto que se debe conocer y analizar por parte del personal médico y psicológico encargado de dichas pacientes, a fin de mejorar sus condiciones de vida y lograr una mayor adherencia al tratamiento. De estas pacientes, 86.7% profesaba la religión católica, 6.7% no tenía creencia alguna, y 6.6% practicaban el credo cristiano o el de los Testigos de Jehová. Por lo tanto la **conclusión** a la que se llega es que se acepta la importancia de que las pacientes se aferren a cuestiones espirituales porque les hace posible tener una mejor calidad de vida, más aún las pacientes después de haber recibido un cierto número de ciclos de quimioterapia, es decir, algunas de ellas se recuperan después de haberlos recibido, pero las que tienen más ciclos recibidos en un menor tiempo presentan un considerable desgaste físico y emocional.

En el trabajo de investigación Nivel de espiritualidad de pacientes con cáncer de mama elaborado por **Mendoza Beatriz y colaboradores (2019)** tiene por **objetivo** determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama. La presente investigación cuenta con una **metodología** que se ubica en el paradigma positivista, cuantitativo, no experimental, de tipo descriptiva apoyada con diseño de campo, transversal. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes; cuyo diagnóstico médico es de Cáncer de Mama en tratamiento con quimioterapia y radioterapia en el Servicio de Oncología, sin delimitación en el tiempo de tratamiento, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó para la recogida de datos un instrumento de Escala de Perspectiva Espiritual (SPS). Los **resultados** en la dimensión prácticas espirituales según el baremo de corrección del instrumento, 94 % encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 6 % en nivel regular de espiritualidad y en la dimensión creencias espirituales 80 % encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 20% en nivel alto de espiritualidad. Se **concluye** que según la escala general de la variable espiritualidad, 86% encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 7% en nivel alto y regular de espiritualidad as, dónde las necesidades intra, inter y transpersonales fueron encontradas en la mayoría de los pacientes de forma satisfecha, demostrando la presencia de necesidades espirituales intrapersonales, interpersonales y transpersonales, en estos pacientes. Por otro lado las mujeres se mostraron más propensas a recibir ayuda psicológica y espiritual que cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer, permiten nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte.

**Noronha Silva Gabriela Cruz et al. (2019)** en su investigación El afrontamiento religioso/espiritual y la angustia espiritual en individuos con cáncer tiene por **objetivo:** Examinar la relación entre la presencia de angustia espiritual y el uso del afrontamiento religioso/espiritual con variables sociodemográficas, clínicas y de aspectos religioso/espiritual en individuos con cáncer. **Método:** Estudio transversal, realizado en una asociación de apoyo a la persona con cáncer. En el análisis de datos recolectados se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y el test de Mann-Whitney. **Resultados:** En el estudio participaron 129 voluntarios; el 57% presentó moderada angustia espiritual, y el 96% utilizaba medio y elevado afrontamiento religioso/espiritual positivo. La angustia espiritual presentó una correlación positiva con el afrontamiento religioso/espiritual negativo ( $P < 0,001$ ) e inversa con la edad ( $p < 0,002$ ). Se observó que el uso del afrontamiento religioso positivo fue estadísticamente significativo en los sujetos que participan en prácticas religiosas ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** La angustia espiritual es un fenómeno presente en la vida de los individuos con cáncer y tiene una significativa relación con el uso negativo de la religión/espiritualidad como forma de luchar contra la enfermedad.



El siguiente trabajo realizado por **Rohmawati Erna, Wiechula Rick y Cameron Kate (2018)** que lleva por título: “Centralidad de la espiritualidad/religión en la cultura del servicio de cuidados paliativos en Indonesia: un estudio etnográfico”, donde su **objetivo** es explorar cómo se brindan los cuidados paliativos en dos instalaciones en Indonesia y los elementos culturales que influyen en la prestación de los cuidados. Así como informar los hallazgos en relación con la espiritualidad/aspectos religiosos de la provisión de cuidados paliativos. **Métodos:** Basado en los principios de la etnografía contemporánea, el presente estudio incluyó observaciones de campo, cuestionarios, discusiones informales, entrevistas y la recopilación de documentos relevantes para permitir la comprensión de los grupos culturales estudiados. **Resultados:** El análisis reveló que la espiritualidad/prácticas religiosas surgieron como uno de los dominios culturales. Este dominio incluía cuatro patrones: prácticas espirituales/religiosas de pacientes y familiares, La mayoría de los pacientes intentaron seguir realizando sus prácticas y los familiares consideraron importante para sus pacientes las prácticas religiosas al final de la vida. Prácticas espirituales/religiosas del equipo de cuidados paliativos, Los pacientes y sus familiares también reconocieron las obligaciones religiosas requeridas por el equipo de cuidados paliativos. Los esfuerzos de los pacientes y sus familiares para ayudar al equipo paliativo a cumplir con estas obligaciones fueron evidentes, asistencia religiosa/espiritual de pacientes y familiares, y reconocimiento y estímulo espiritual/religioso. En general, se fomenta la práctica de la religión en la vida cotidiana de Indonesia, independientemente de la afiliación religiosa. **Conclusión:** en el presente estudio se demostró que el papel de la espiritualidad/ religión durante la provisión de cuidados paliativos es un aspecto positivo. Este fue un elemento significativo en el servicio de cuidados paliativos de Indonesia, y muchas religiones diferentes estuvieron representadas entre los participantes.

El siguiente trabajo de investigación que es una tesis doctoral, elaborada por **María del Socorro Morillo Martín (2017)** que tiene por Título: “Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales de San Juan de Dios de Andalucía”. **Objetivo:** Describir y analizar las necesidades espirituales de los enfermos en situación terminal sujetos a cuidados paliativos en el ámbito hospitalario de la Orden Hospitalaria (OH) de San Juan de Dios de Andalucía (SJDA), y su relación con la calidad de vida. **Método:** El diseño de investigación es el enfoque mixto. El enfoque cualitativo que se utilizó es la fenomenología, el enfoque cuantitativo utilizado es la recolección de datos para probar hipótesis, en este estudio se han utilizado variables que en un principio corresponderían al ámbito cuantitativo, indicadores de la clasificación de resultados de enfermería (NOC), y se han transformado en categorías cualitativas (preguntas de entrevista). De la misma forma, se ha actuado con las variables, actividades de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Para la recolección de datos en metodología cualitativa se empleó una de las técnicas de la investigación cualitativa, la entrevista semiestructurada con guion elaborado. Para la recolección de datos en metodología cuantitativa se emplearon la Escala de cuidados paliativos para pacientes (escala validada) y el cuestionario de actitudes de la enfermera hacia los cuidados espirituales y religiosos en la salud y la enfermedad (cuestionario construido ad hoc). **Resultados:** en cuanto a la Calidad de Vida: Para el estudio se reclutó una muestra de 28 enfermos oncológicos y no oncológicos en situación terminal con una media (desviación estándar) de edad de 69,14 (14,30) años. El 60,7% de la muestra estudiada eran varones y el 39,3% fueron mujeres. Un 57,1% de los pacientes reciben cuidados paliativos no oncológicos y un 42,9% cuidados paliativos oncológicos. En seguimiento por oncología y seguimiento paliativo el 57,1% de los pacientes, el 42,9% no tiene seguimiento paliativo. En seguimiento domiciliario el 46,4%, no tienen seguimiento domiciliario el 53,6%. Para Cuidados espirituales enfermeros: De una población total de 305 enfermeras que conforman la plantilla media de los cuatro Hospitales que han participado en el estudio, se han recogido 179 encuestas lo que supone un intervalo de confianza en la inferencia del 4,72 para un nivel de confianza del 95%. Respecto a su experiencia en Cuidados Paliativos 68 (37,99%) declararon no tener experiencia en dicho ámbito asistencial y 111 (62,01%)

declararon sí tener experiencia. Se consideró que “en la práctica la espiritualidad y la religiosidad impulsan a los individuos a afrontar situaciones vitales difíciles buscando respuestas sobre el significado y propósito en la vida” (92,74%) y que “la espiritualidad es una fuerza que permite a cada persona el estar en armonía interior, en paz con uno mismo, con los demás y con el mundo, el cosmos y la eternidad”. (89,39%). También se consideró que el bienestar espiritual y religioso es importante para el bienestar emocional de un paciente (90,50%). **Conclusión:** Sobre salud espiritual, esperanza y calidad de vida, la pérdida de la salud y un estado de sufrimiento al final de la vida, lleva a la persona a brindarle oportunidades incluso bajo las circunstancias más difíciles para añadir a su vida un sentido más profundo. La salud espiritual establece conexiones con uno mismo, los demás, los poderes superiores, la naturaleza y el universo que trascienden y tienen prioridad sobre nosotros. El paciente exhibe confianza, esperanza y significado en su vida; El personal de la salud (médicos, enfermeras y enfermeros) brindan a los pacientes el apoyo emocional que necesitan durante su estadía en el hospital y brindan atención física, emocional y espiritual a los pacientes, para así poder proporcionar una buena calidad de vida siendo ésta el alcance de la percepción positiva de sus condiciones actuales sobre su enfermedad y un bien morir evitando el menor sufrimiento posible.

El siguiente artículo realizado por **Rudilla David, Oliverb Amparo, Galianad Laura y Barretoc Pilar (2015)** titulado “Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling”. El **objetivo** del presente trabajo es ofrecer evidencia sobre la eficacia de esta terapia para la mejora de la espiritualidad de los pacientes atendidos en diversos dispositivos de salud. **Método:** el presente estudio se realizó en el Área Clínica de Atención Integral del Hospital General Universitario de Valencia, que incluye la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) y Unidad de Cuidados Continuados (UCC) con un diseño de investigación cuasi-experimental. Los pacientes con diagnóstico paliativo oncológico y no oncológico avanzado en tratamiento sintomático-paliativo fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención con counselling; la muestra total estuvo compuesta por 131 sujetos. **Resultados:** Los resultados descriptivos mostraron puntuaciones en la parte superior de la escala previas a la intervención, siendo mayores las obtenidas en las dimensiones de espiritualidad interpersonal e intrapersonal, frente a la dimensión trascendente. En cuanto a los resultados del MANOVA, éstos indicaron un efecto positivo y de gran tamaño de la intervención sobre la espiritualidad. Los ANOVA de continuación apuntaron que la mejora se reflejaba en las tres dimensiones de la espiritualidad (intrapersonal, interpersonal y transpersonal). **Conclusión:** la necesidad de incluir un cuidado espiritual en la aplicación de CP, nos obliga a buscar instrumentos de intervención que permitan una mejora en la calidad de vida y un mejor afrontamiento a la muerte. Cabe recalcar que ciertas limitaciones deben servir como guía para futuros estudios que permitan la inclusión de intervenciones para cumplir las necesidades espirituales durante la enfermedad, controlando cambios en el estado emocional, funcionamiento social y mejoramiento físico y sintomatológico.

En el trabajo de investigación “Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer Terminal, en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra” realizado por **Echeverría y Motera (2014)** tiene por **objeto** establecer los cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en la unidad oncológica SOLCA; utilizando una **metodología** cuantitativa con un diseño de la investigación descriptivo de tipo transversal y prospectivo donde se llevó a cabo un cuestionario de preguntas cerradas y concretas dirigidas a los pacientes o familiares de manera anónima; como **resultado** se obtuvo que cuatro pacientes, los cuales son objeto de estudio, están representados con el 25%, y corresponden a: cáncer de mama, tiroides, útero y colon, que se encuentran en etapa terminal, estableciendo los casos representativos de los tipos de cáncer que se han presentado con más frecuencia en los últimos años; se evidencia los principales problemas que desencadena el paciente con cáncer en etapa terminal, siendo la desesperanza el principal problema con un 43%, seguido del dolor con el 29%, se toma en cuenta problemas como soledad y abandono en el 14 % cada uno puesto que son factores psicosociales de alteración emocional de impotencia por las variaciones en el estilo de vida y miedo a la muerte; el 57%, presenta dificultad en el manejo de la información mientras que el 43% menciona que la dificultad que encuentra es la falta de trabajo en equipo y en un 50% se observa que la principal persona a cargo es el esposo/a, seguido de un 25% en el que se visualiza a los hijos a cargo del paciente con cáncer terminal y el otro 25% que representa a los hermanos. En **conclusión** el diseño del Proceso Atención de Enfermería de las patologías más frecuentes, ha sido un aporte significativo en la aplicación de cuidados paliativos ya que permitió satisfacer necesidades físicas, espirituales y emocionales afectadas, lo que resulta una de las tareas más difíciles en la práctica de enfermería. La Carrera de Enfermería aporta a la sociedad de muchas maneras, pero la más importante y la que sobresale realmente en la sociedad, es la de poder ayudar a las/os usuarios de las instituciones en este caso en la Unidad oncológica SOLCA Ibarra, a mantener un estado óptimo realizando diferentes tipos de intervenciones que contribuyen a mantener estados de vida saludable, fortaleciendo los aspectos de promoción de salud y prevención de enfermedades en atención a los objetivos que plantea el plan del buen vivir.

La presente investigación realizada por **Getino Canseco María (2013)** que lleva por título: “Estudio cualitativo a pacientes de cáncer con soporte paliativo en atención hospitalaria”. **Objetivo:** conocer la opinión y actitudes de los pacientes, los familiares y el equipo interdisciplinar de atención hospitalaria, respecto a los cuidados paliativos y la relación que establecen los pacientes con su cuerpo, el dolor y la proximidad a la muerte. La **metodología** utilizada es la cualitativa mediante la observación participante y la entrevista en profundidad, con soporte de entrevistas informales. Se realiza las entrevistas en profundidad a once enfermos, entre los que figuran siete mujeres (entre 40 y 83 años) y cuatro varones (entre 52 y 58 años). A 6 familiares, entre ellos hay 5 mujeres (entre 66 y 27 años) y un varón de 55 años. Y a 6 profesionales, mujeres entre 48 y 24 años. Los profesionales entrevistados son una médica, dos enfermeras, una auxiliar de clínica, una trabajadora social y una psicóloga. **Resultados:** Entre los testimonios presentados los profesionales dan su versión particular de los cuidados paliativos, como un espacio en el que el paciente es atendido en su proceso de enfermedad/ atención/muerte. Para los enfermos y familiares la noción de CP está relacionada con su experiencia en el itinerario terapéutico, elaborado en el proceso de enfermedad/atención. **Conclusión:** La aplicación de CP implica desarrollar intervenciones dirigidas a personas que necesitan seguimiento, control de los síntomas y una atención emocional-espiritual; así como el alivio y la prevención del sufrimiento respetando su dignidad y autonomía.

**Bermejo Higuera José Carlos (2013)** en su investigación nombrada Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios tiene como **objetivo** evaluar cómo perciben los pacientes y los cuidadores principales de una unidad de cuidados paliativos la atención espiritual recibida. El **método** utilizado fue: descriptivo comparativo de corte transversal mediante cuestionario ad hoc (ítems sobre estado emocional, medida de atención espiritual recibida y otros recursos), sobre una población de 219 usuarios de una unidad de cuidados paliativos donde existe servicio de atención espiritual. Criterios de entrada: al menos 2 días de ingreso y un primer contacto con el agente espiritual, sin deterioro cognitivo, que aceptara participar y que pudiera responder. Participantes: Se preseleccionaron 145 usuarios, la muestra final fue de 66 usuarios (tasa de respuesta 45,5%), 56 (84,8%) pacientes oncológicos; 38 (57,6%) mujeres y 28 (42,4%) hombres. Dentro de los resultados se encontró que: La atención espiritual ayuda al 88% a sentirse esperanzado, al 83% confortado, al 79,1% a encontrar significado y al 73,4% a comprender el sentido. El 95,2% valora la atención espiritual necesaria en la enfermedad. **Conclusión:** Aunque el intento de cuantificar la atención espiritual reduce sustancialmente su valor nuestros datos apoyan la hipótesis de que una atención espiritual adecuada mejora la calidad de la vivencia de la fase terminal de la vida y el afrontamiento de la muerte influyendo positivamente sobre el paciente y los familiares.

Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida es una investigación elaborada por **Barreto Pilar et al. (2013)** tiene como **objetivo**: La atención al conjunto de las necesidades físicas, sociales, psicológicas y espirituales de los pacientes es un elemento clave para la disminución del sufrimiento en el marco de los cuidados paliativos. Como **material y métodos** se tiene que: desde el modelo antropológico planteado por el Grupo de Espiritualidad de la SECPAL y mediante un nuevo cuestionario desarrollado para evaluar la espiritualidad en 3 niveles: intrapersonal (sentido), interpersonal (armonía) y transpersonal (pertenencia), se han estudiado los recursos y las necesidades espirituales, así como las relaciones entre espiritualidad y funcionamiento emocional, atendiendo a aspectos como ansiedad, depresión y resiliencia. Esta investigación se basa en una muestra de 121 pacientes en situación de cuidados paliativos distribuidos a lo largo de la geografía estatal. Para ello se han llevado a cabo estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson y un modelo de ecuaciones estructurales con un factor y 6 variables observables que ofrece un marco multivariante para la reflexión sobre dichas relaciones. Los **resultados** indican valores similares a los de otras muestras en las variables relativas al bienestar emocional y correlaciones estadísticamente significativas entre espiritualidad, depresión, ansiedad y resiliencia. El modelo se ajustó correctamente, indicando alta capacidad de predicción del grado de espiritualidad sobre la depresión y la ansiedad, en sentido negativo, y una relación positiva entre espiritualidad y resiliencia. Se llegó a la conclusión de que la relación de estos resultados con la literatura previa, aportan evidencia de la importancia que la espiritualidad tiene para el bienestar emocional de los pacientes.



**Almanza Muñoz et al. (2010)** en el estudio titulado “Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer” tiene por **objetivo** determinar la prevalencia de trastornos adaptativos (TA) en pacientes con cáncer para identificar factores que contribuyen a ellos por lo que utilizaron un **método de estudio** descriptivo, transversal, de autorreporte, se aplicó estadística descriptiva, bivariada y multivariada; obteniendo como **resultados**: La prevalencia de trastornos adaptativos fue de 18.9% en general y en el subgrupo de distrés significativo fue de 27.5%. El trastorno adaptativo con ansiedad predominó con 30%, seguido del trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo con 22.5%. Como factores asociados se encontraron: menor edad, sexo masculino, vivir solo, dolor, fatiga, bajo funcionamiento global, ser una carga para otros, preocupación por los hijos y temor al dolor. Se llegó a la siguiente **conclusión**: Los trastornos adaptativos ocurren en 18.9 a 27.5% de los pacientes con cáncer estudiados, predominantemente en quienes cursan con edad menor de 60 años, sexo masculino, viven solos y cursan con dolor, fatiga o sienten ser una carga para otros. El principal subtipo de trastorno adaptativo a explorar es el de ansiedad.

## CAPÍTULO II

### VIII. METODOLOGÍA CUALITATIVA

La presente investigación llevó a cabo su estudio con un enfoque de tipo cualitativo, mismo que puede entenderse de acuerdo con Sampieri (2014) como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible” (centrándose en el entendimiento del significado de las acciones de los seres humanos), lo transforma y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos, naturalista e interpretativo; basadas en un proceso inductivo donde no se prueban hipótesis, sino que se forman supuestos durante el proceso de la investigación de acuerdo a la obtención de datos.

Al mismo tiempo aprecia el desarrollo natural de los hechos al evitar la manipulación o estimulación de la “realidad”, misma que es definida mediante las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades y que va modificándose conforme transcurre el estudio convirtiéndose así en la fuente de datos. De ahí que el proceso de indagación sea más flexible y cambie entre las respuestas y el desarrollo de la teoría además se considera un estudio holístico porque considera el todo de la investigación sin reducirlo a solo una parte.

La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, en esta investigación se desarrolló una entrevista semiestructurada sobre la experiencia personal de la espiritualidad, logrando captar las situaciones que forman parte de dicho “fenómeno” en la vida de las personas. De corte fenomenológico donde se desarrolló la descripción de los significados vividos, existenciales, inmersos en la vida cotidiana de los participantes diagnosticados con cáncer evitando influencias externas para estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de la espiritualidad, e interpretar los fenómenos de acuerdo a la idiosincrasia de cada uno de los participantes.

Al llegar a este punto conviene decir que la fenomenología es la ciencia que estudia a los fenómenos “tal y como son experimentados, vividos y percibidos” por el ser humano, como su fundador el filósofo alemán Edmund Gustav Albrecht Husserl acuña la expresión *lebenswelt* que se traduce como “mundo de vida o mundo vivido” haciendo referencia al “mundo vivido, con su propio significado”; este método permite estudiar las realidades tal y como son permitiendo que se manifiesten por sí mismas sin obligar nada desde afuera, al contrario, respetando por completo tal realidad. Por tanto, Husserl sugiere no establecer previamente conocimientos, teorías y prejuicios para basarse únicamente en lo encontrado y evitar la alteración del fenómeno <sup>[56]</sup>. Metodológicamente hablando se escucharán detalladamente casos similares para posteriormente describir cada uno de ellos y elaborar una estructura distintiva de las experiencias vivenciales pasando por varias etapas, para finalmente constatar los supuestos del investigador o mostrar la realidad del fenómeno. Las etapas a seguir en el método fenomenológico clásico son la Etapa Previa, Etapa Descriptiva, Etapa estructural y por último la Discusión de los Resultados.

Se debe agregar que esta ciencia fenomenológica en conjunto con la teoría que funge como pilar en este proyecto de investigación (Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, 1979), permiten estudiar los fenómenos propios de la dimensión humana desde una perspectiva filosófica y profunda sobre la existencia y la espiritualidad del ser humano que no podría estudiarse de manera cuantitativa pues las experiencias vividas por las personas aportan a la enfermería conocimientos relevantes para su desarrollo científico al encaminarse en las necesidades de cada individuo y lo que supone su realidad o significado respetándolo por completo lo que permitirá la aplicación de cuidado integrales. Todo esto se fundamenta en los conceptos que Watson establece, por ejemplo considera a la persona como “una unidad de mente/ cuerpo/espíritu/naturaleza” y que la salud como “unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma”; se relaciona con el “grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado”; además de establecer 10 factores del cuidado

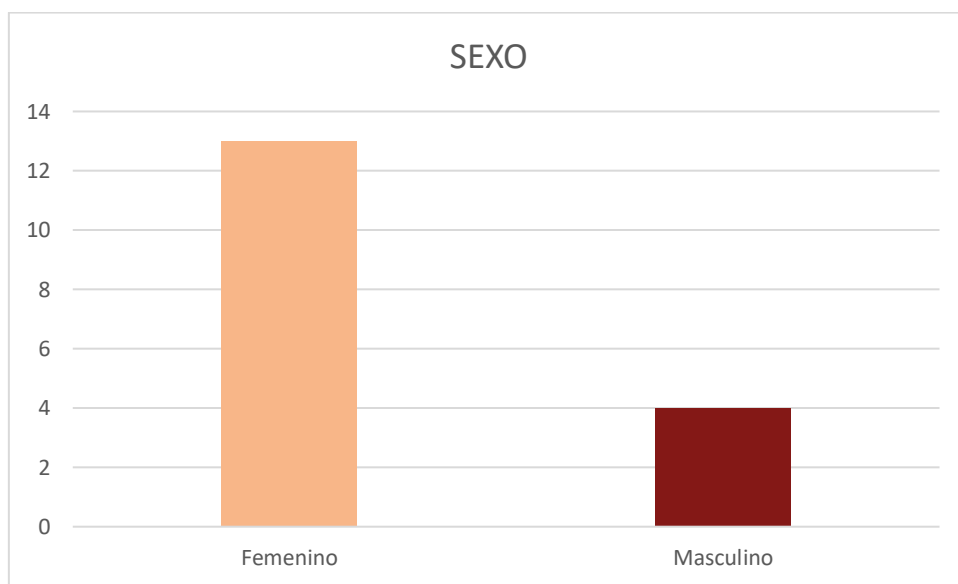
con elementos fenomenológicos como la aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, la aceptación de la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, así como la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas. [8]

En relación con la selección de participantes se realizó a través de una muestra de voluntarios integrada por pacientes que asisten al Centro Oncológico de Pachuca “Héctor Rodríguez Cuevas” sin excepción del estadio de la enfermedad, género, nivel de estudio y con una edad de 20 hasta los 75. Una vez identificadas las características de la muestra se visitó el Centro Oncológico de Pachuca para la presentación del oficio que permitió la aplicación de la entrevista semiestructurada a los pacientes además de la integración de un Carta de Consentimiento Informado donde se establece que para participar en la presente investigación el participante debía manifestarlo voluntariamente, se informó que la entrevista aplicada sería grabada por audio y que todo la información recabada tendría fines académicos, los datos personales contarían con un tratamiento de carácter confidencial y un resguardo de un año con la investigadora Susana Belén Reyes Torres. La entrevista se enfocó principalmente en la espiritualidad tras la consulta de diversas fuentes científicas y con base en los conceptos desarrollados, con la intención de cumplir los objetivos establecidos en la investigación. Una vez realizada la entrevista, la metodología para el análisis de los datos se elaboró mediante la transcripción de los pensamientos, sentimientos, ideas y emociones expresadas por cada uno de ellos durante las grabaciones de tal manera que permitió a las investigadoras ejecutar la reflexión de la realidad vivida por cada uno de los participantes con cáncer en cuanto a la espiritualidad.

## 8.1 Descripción del fenómeno de estudio

Tras la autorización por parte del Centro Oncológico para la aplicación de entrevistas semiestructuradas a 17 participantes con diagnóstico de cáncer y la transcripción manual del contenido de las mismas por parte de las investigadoras, obteniendo como resultado la descripción tan auténticamente como fuese posible de la realidad y situación vivida por cada uno de ellos (ANEXO 4); así mismo se llevó a cabo el análisis de datos sociodemográficos complementarios de dicho fenómeno. Cabe aclarar que, del número total de participantes se decidió descartar el contenido de una entrevista debido a que las respuestas obtenidas no hacían referencia a la espiritualidad. A continuación se presentan los datos demográficos representativos de los participantes:

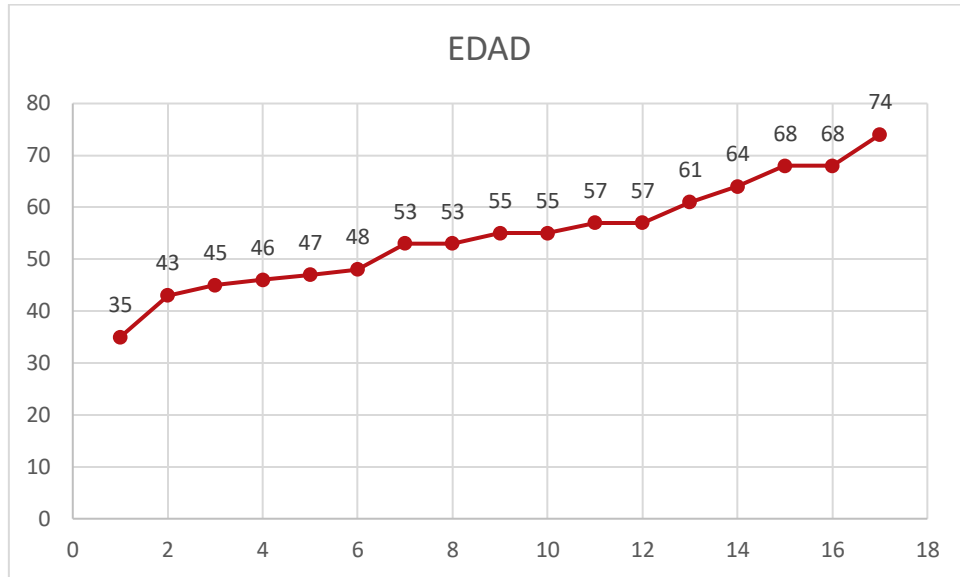
**Gráfico 1. Sexo**



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

La población estuvo conformada en su mayoría por mujeres, quienes representan el 76% mientras que el 24% restante corresponde a los participantes del sexo masculino. La brecha entre ambos grupos fue marcada por la mayor afluencia de pacientes femeninas en el Centro Oncológico.

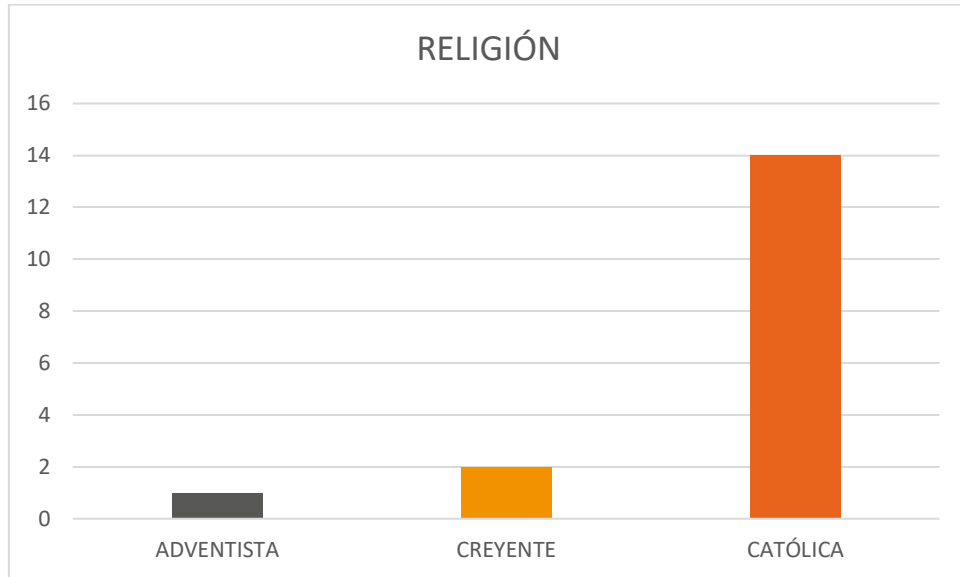
## Gráfico 2. Edad



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

Se observa que los participantes que predominan son quienes se encuentran en un rango de 45 y 55 años; con la edad media de 55.

### Gráfico 3. Religión



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

Si bien la religión católica es la religión que más se profesa en los participantes con un porcentaje del 82%, podemos encontrar participantes que se consideran creyentes y también pertenecientes a la iglesia adventista.

Lo cual, según cifras del Censo realizado por el INEGI en 2020, la religión en México mostró un cambio significativo en los últimos 10 años donde el porcentaje de católicos disminuyó a un 77.7%, contrario a esto el porcentaje de las personas que se dicen fieles de iglesias evangélicas y protestantes aumentó a 11.2% <sup>[59]</sup>, no obstante el catolicismo sigue siendo la religión mayoritariamente profesada a nivel nacional, lo que hace de México el segundo país con más católicos según el Vaticano <sup>[60]</sup>. Por su parte el Estado de Hidalgo se encuentra ligeramente por encima del promedio nacional con un porcentaje de 80.3% de personas pertenecientes a la iglesia católica, y si bien se registró un descenso en el porcentaje respecto a las cifras obtenidas en 2010 (86.9%), el panorama actual nos demuestra la pluralidad religiosa a la que se encamina nuestro país y que de igual manera se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación <sup>[61]</sup>. De modo que la religión resulta ser un aspecto importante en el sector sanitario, pues más allá de las estadísticas, la religiosidad se ha mantenido

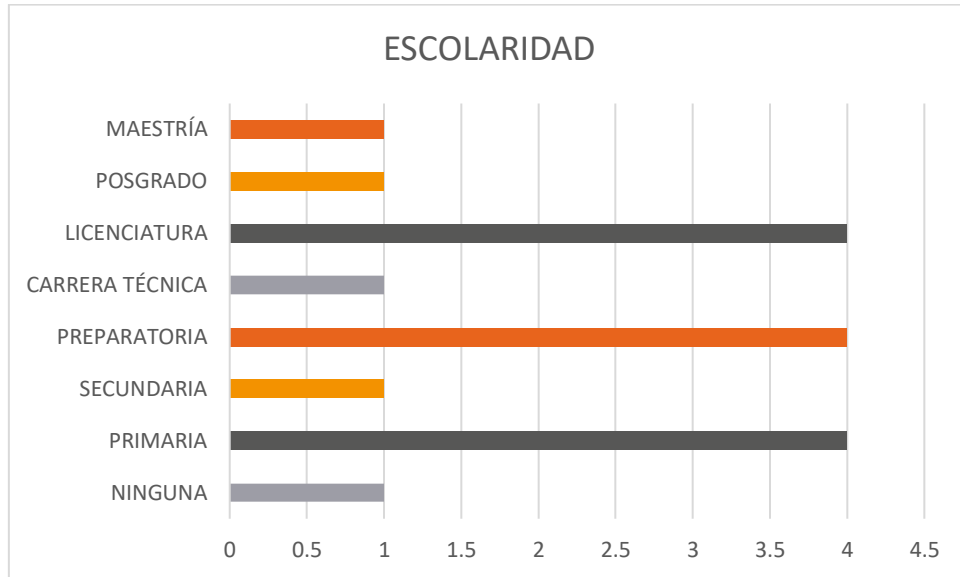
presente no solo como una práctica espiritual o de devoción a un ser superior, sino que su impacto se ha visto reflejado en políticas de salud, juicios sobre la aplicación de tratamientos en patologías crónicas o terminales, así como en la percepción de la vida y la muerte entre otras particularidades <sup>[62]</sup>; además diversos estudios demuestran que entre la salud, la religión y la espiritualidad existe una relación positiva que deriva en una mejoría de la salud; los beneficios atribuibles a esta relación aplican de igual forma para la salud física y la salud mental, reiterando que la causa principal se debe al apoyo psicosocial que las personas descubren en las comunidades religiosas, así pues, como lo asegura Puentes Silva et al. “la espiritualidad y la religiosidad pueden otorgar mecanismos de afrontamiento de la enfermedad de diversa índole: cognitivos, afectivos, psicológicos y comportamentales”. <sup>[63]</sup>

Y si bien la espiritualidad y la religión tienen una limitación en ocasiones poco definida, lo cierto es que las personas las emplean como estrategias ante una situación que los sobrepasa como el caso de una enfermedad e incluso la muerte, por ejemplo, en la primera buscan lograr el bienestar, obtener cierto grado de seguridad y llegar a sentir paz para mantenerse en equilibrio con el ambiente que los rodea invocando así a la sanación, por otro lado la religión es vista como una forma de protección en donde al realizar actividades como el rezo, el asistir a ceremonias o ser parte de grupos se puede obtener esperanza y una respuesta a la situación que se vive. <sup>[64]</sup>

Lo cual significa que al enfrentarse a un diagnóstico como lo es el cáncer puede desencadenar en un evento estresante, por lo que se necesitan estrategias que ayuden a los pacientes diagnosticados a enfrentar la enfermedad (el afrontamiento emocional, religioso, la aceptación), es ahí donde el apoyo y acompañamiento que reciben es fundamental pues funcionan como mediadores ante los síntomas físicos y emocionales llevando a mantener una gran calidad de vida. <sup>[65]</sup>



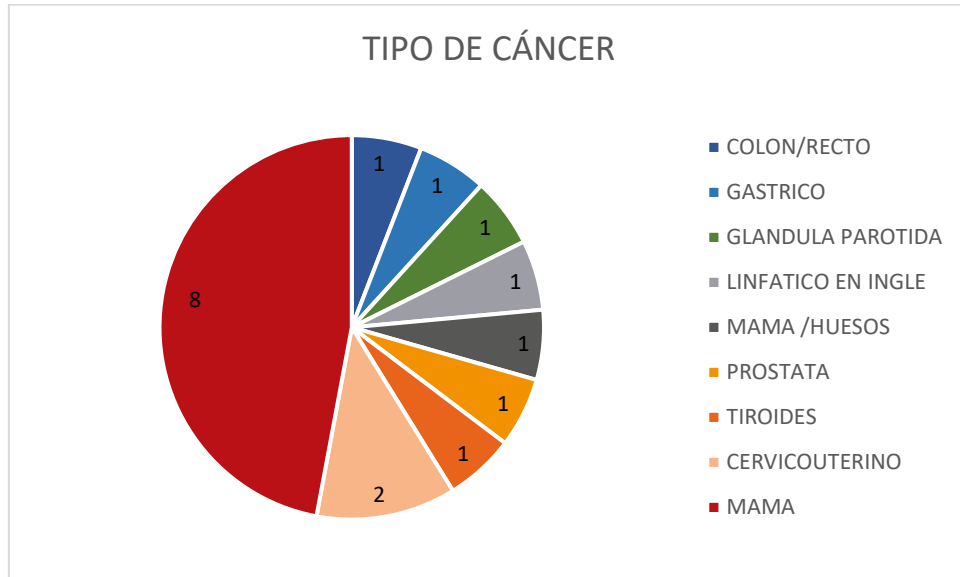
#### Gráfico 4. Escolaridad



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

En cuanto al nivel académico de los participantes se encuentran en la educación básica el 35% de ellos, en media superior el 29% y con un 24% en nivel superior.

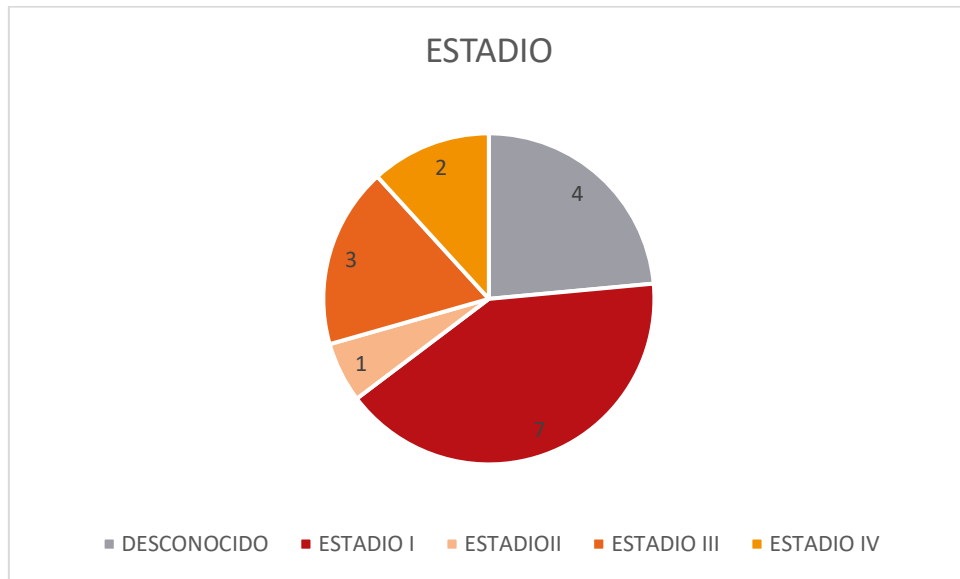
### Gráfico 5. Tipo de Cáncer diagnosticado



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

Debido a que la mayoría de las participantes corresponde al sexo femenino se pudo observar al cáncer de mama imperar con el 47% sobre los demás tipos, como segundo, el cáncer cervicouterino con el 11%; para el sexo masculino el diagnóstico fue cáncer de próstata, tiroides y glándula parótida con el 6% respectivamente.

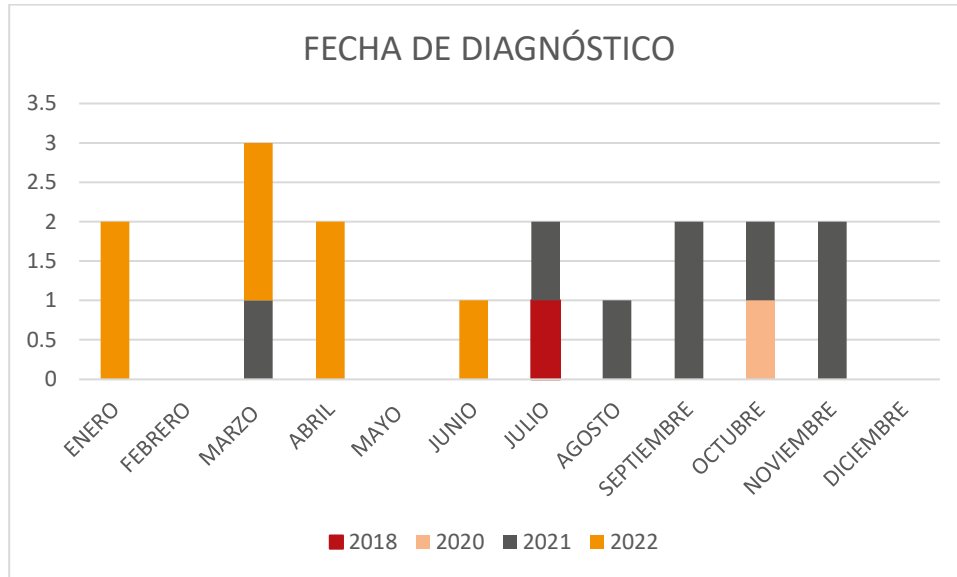
## Gráfico 6. Estadio de la enfermedad



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

La mayoría de los participantes (41%) refieren que al momento de su diagnóstico se encontraban en un primer estadio o etapa temprana del cáncer; el 30% tenían una etapa avanzada, de los cuales el 12% era debido a la diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo; sin embargo, el 23% de los participantes desconocían el estadio en el que su enfermedad se encontraba.

### Gráfico 7. Fecha de diagnóstico



**Fuente:** Entrevista Semiestructurada (2022)

Como se observa en la gráfica, la mayoría de los diagnósticos en los participantes ocurrieron en la segunda mitad del año 2021 y la primera mitad del año 2022.

## 8.2 Estructuración del fenómeno de estudio

### 8.2.1 Delimitación de unidades temáticas

Tabla 1. Propósito de Vida

UNIDAD TEMATICA (Categoría)	TEMA CENTRAL	EXPRESIÓN EN LENGUAJE CIENTÍFICO
<b>Sentido/Propósito de Vida</b>		
<p>Es el porqué de nuestra existencia, el que da sentido a lo que hacemos y el que se convierte en una brújula moral y motivacional de nuestras acciones, decisiones y sacrificios. Es, en definitiva, la razón de ser. <sup>[66]</sup></p> <p>Así también como lo dijo Cabada Ramos, es una forma de mirar el mundo, una forma de vida donde todo tiene un significado profundo y vivido. Viene con la libertad y responsabilidad antes de que exista. Aleja a las personas de la automatización para conducirlos a la autonomía y la autotrascendencia. <sup>[67]</sup></p> <p>Con base al concepto de sentido de vida, se tomaron en cuenta las</p>	<p>Una de las respuestas más comunes que mencionaron los participantes fue expresando sentimientos negativos como enojo, tristeza, miedo, preocupación. Mientras que la otra mitad respondió con expresiones de sorpresa o manifestando miedo a morir como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ “Fue una cosa muy inesperada”</li> <li>→ “No se hace uno a la idea”</li> <li>→ “Me cayó mucho de sorpresa”</li> <li>→ “Me voy a morir”</li> <li>→ “Me voy a quedar sin cabello”</li> <li>→ “Sinónimo de cáncer suena a muerte”</li> </ul> <p>Expresaron que valoran más la vida después de su diagnóstico o que</p>	<p>Acorde a las cinco etapas del duelo de Elizabeth Kübler Ross, más del 90% de los participantes reaccionaron como primera impresión por su diagnóstico de cáncer a la primera siendo ésta la negación. Se manifiesta siendo como un mecanismo de defensa, reacción que se produce aparejada a un estado de shock de manera difusa y sin entendimiento. A la cuarta que es la depresión; Asumen la realidad lo que les provoca sentimientos de tristeza y desesperanza.</p> <p>En cuanto a la aceptación llega después de la pérdida y de un estado de calma, lo cual fue así para la mayoría después de asimilar su diagnóstico, sin embargo, solo dos</p>

<p>siguientes preguntas del formato de la entrevista realizada a los participantes.</p> <p>¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?</p> <p>¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?</p> <p>¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes).</p> <p>Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?</p>	<p>siempre la han valorado, también notaron un cambiado en su forma de ver las cosas en cuestión de trabajo, familia, amigos o personas del entorno, así como el no quejarse tanto y agradecer que uno está con vida. Se mostraron orgullosos o satisfechos con su pasado, así como que ha valido la pena lo que han vivido porque han dejado un buen legado sin cambiar nada y hacer algo más quizá, aunque hubo otras que mencionaron no sentirse del todo satisfechos.</p> <p>→ <b>Participante 2</b> “Sí, en todos los aspectos tanto físico, emocional y no sé, quisiera vivir el momento, el día a día”.</p> <p>→ <b>Participante 6</b> “Sí porque cuando no tienes nada, como que no tanto, sino que estás desperdiciando la vida”.</p> <p>→ <b>Participante 9</b> “Empecé a buscar por qué y empiezo a darme cuenta que estoy enferma del alma también, cosas que me duelen y no he sanado”.</p>	<p>personas lo aceptaron luego, pues ya se hacían a la idea. <sup>[68]</sup></p> <p>De acuerdo a las necesidades espirituales del ser humano enfrentarse a una enfermedad lo pone de cara contra su existencia creando una crisis existencial buscando un significado y propósito, colocándolos frente a lo esencial. Poniéndolos a grandes desafíos personales para mejorar su calidad de vida, tanto física, emocional y espiritual. Puesto que en situaciones de limite como una enfermedad como lo es el cáncer; es habitual que quienes la padecen intenten buscar sentido a lo que están pasando.</p> <p>La persona empieza a analizar su vida, en este caso remota la mayoría con pensamientos positivos, puesto que empezaron a priorizar situaciones y a ellos mismos como persona. La necesidad de ser reconocido destaca en el enfermo, porque pierde su identidad y lo que buscan es encontrarse y apreciar a quien tienen cerca. Se ubican en el presente con diversas emociones intensas y van en busca de un balance positivo.</p>
--	--	---

	<p>→ <b>Participante 10</b> “Lo más importante vas a ser primero tú y al final tú. Ahora sí, cambiaría el haber perdido tanto tiempo por esa persona”.</p> <p>→ <b>Participante 12</b> “Darle amor, apoyo, comprensión, apoyo a los demás”. (cambiaría vivir una vida normal)</p> <p>→ <b>Participante 13</b> “Cambiaría mi estilo de vida” (No del todo satisfecho)</p> <p>→ <b>Participante 18</b> “Antes era como que más libre y ahora no”. (Cambiaría su vida)</p>	<p>Aunque en ocasiones para Saunders puede haber un amargo rencor, en ocasiones es más la necesidad por hacer cambios en la vida y surge de querer sanar espiritualmente y avanzar.</p> <p>Jung habla de la urgencia en el enfermo para enderezar lo que ha mal vivido. Lo cual manifestaron algunos de los participantes, cambiar situaciones de vida para mejorarla, esta apertura a la trascendencia se manifiesta también en la necesidad de continuidad. <sup>[3]</sup></p>
--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia. Reyes y Silis (2022).

**Tabla 2. Paz**

UNIDAD TEMÁTICA (Categoría)	TEMA CENTRAL	EXPRESIÓN EN LENGUAJE CIENTÍFICO
<b>Paz</b>		
<p>La paz interior es un estado cognitivo y emocional vinculado a un sentimiento de bienestar y calma, que a su vez define el modo en el que nos comportamos. <sup>[69]</sup></p> <p>Es un signo de bienestar, felicidad y armonía que nos une con los demás, con la naturaleza y el universo en general, nos hace sentir más personas, dando sentido a nuestras vidas. Nos es más fácil relacionarnos como miembros de la misma especie, independientemente de nuestras diferencias por una u otra razón y nos permite encontrar soluciones satisfactorias a los conflictos. <sup>[70]</sup></p> <p>Para realizar el análisis de cómo es que se encontraban los participantes de acuerdo al sentimiento de paz y tranquilidad, se tomaron en cuenta las siguientes preguntas del formato para la entrevista realizada.</p>	<p>Casi el 90% de los participantes manifestó estar en paz y satisfechos por todo lo que ha sido de su vida hasta ahora, sin embargo algunos comentan que no logran sentirse del todo en paz.</p> <p>→ <b>Participante 2</b> “Por mis hijos y por no haberme cuidado, no pensar en mí”. (No se siente en paz)</p> <p>→ <b>Participante 8</b> “Tengo algunos problemas familiares que no he podido solucionar” (Dice estar tranquilo, pero le hubiera gustado hacer más)</p> <p>→ <b>Participante 9</b> “Esa parte me dio mucha paz y tranquilidad”. (Menciona que aprendió a perdonar y pedir perdón)</p> <p>→ <b>Participante 15</b> “No he sido mala persona, estoy en paz”.</p>	<p>El padecimiento de la enfermedad representa una amenaza que invade su conciencia. La necesidad de reconciliarse y de resolver asuntos pendientes son maneras de afrontar la enfermedad de una manera más apacible. Así como facilitar el perdón ayuda al paciente a reorientar sus emociones beneficiándolo, promoviendo emociones positivas como lo es la paz, una calma de su interior, consigo mismo (a) y para con los demás. Esto lo demostraron tres de los 18 participantes, pues ahora buscan un equilibrio en su relación con el pasado, el presente y el futuro. En relación al pasado, como ya hemos dicho, hay la necesidad de releer de una manera reconciliadora la propia vida. En el fondo, se trata de prolongar la vida individual hacia dimensiones más personales, una apertura a la trascendencia como necesidad de continuidad.</p>



<p>A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz consigo misma?</p> <p>¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?</p>	<p>Respecto al futuro la mayoría manifiestan sentirse tranquilos, incluso no tener miedo y tener planes a futuro, refiriéndose también a que se encomiendan a Dios como el ser que es responsable de su destino.</p> <p>→ <b>Participante 6</b> “Nosotros mismos debemos darnos ánimos, a lo mejor más paz, más que nada mentalmente”.</p> <p>→ <b>Participante 3</b> “Lo que venga lo tengo que aceptar como es ... y sin miedo”</p> <p>→ <b>Participante 7</b> “Voy empezando a emprender un negocio”</p> <p>→ <b>Participante 8</b> “Listo, lo enfrentaré” (hace énfasis en que el futuro es lo único que tiene ahora) ... “Bueno da una esperanza”</p>	<p>La necesidad de sentido no es sólo una mirada hacia atrás, sino también una mirada hacia adelante. En relación al futuro, el tiempo limitado puede ser vivido como una frustración, pero también puede estar abierto a lo trascendente. Que fue lo que demostró la mayoría de los participantes sabiéndose enfrentar a lo que se les viene, no se trata de promover una simple proyección en el futuro de un ideal frustrado en el presente, sino de la experiencia de que el futuro consolidará las experiencias presentes gratificantes como señala Barbero. Así como en el sentido de la esperanza que suele nacer de las experiencias positivas que se hacen en la vida, aunque sea en medio del sufrimiento. Como menciona Pillot “saber vivir el día a día es un aprendizaje doloroso, pero fecundo”. [3]</p>
--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia. Reyes y Silis (2022).

**Tabla 3. Apoyo**

UNIDAD TEMATICA (Categoría)	TEMA CENTRAL	EXPRESIÓN EN LENGUAJE CIENTÍFICO
<b>Apoyo</b>		
<p>El apoyo psicosocial es aquel que se brinda para ayudar a satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias. Hay distintas formas de apoyo psicosocial que pueden ayudar a los pacientes de cáncer. Entre ellas, la orientación, la educación, los grupos de apoyo y el apoyo espiritual. [71]</p> <p>Ahora bien, con el fin de conocer el impacto y lo que ellos perciben acerca del apoyo las preguntas realizadas se enfocaron a conocer sí ¿Se siente acompañado? ¿Cómo lo tratan? ¿Quién lo apoya?</p>	<p>Una de las respuestas más comunes en los participantes se ven reflejados en el par de testimonios mostrados a continuación:</p> <p>→ “...toda mi familia afortunadamente... es una cosa exagerada de apoyo... tanto moral como económico, todo...”</p> <p>→ “Este, tengo...3 hijos y mi hija son 4 y ellos están conmigo y me apoyan los 4...”</p> <p>→ “... mi esposa...la familia directa... de todos he tenido apoyo...”</p> <p>→ “Mi esposo es el principal ...mis hijos, ... mis padres y mis suegros, mi hermano también ...”</p> <p>Otra de las perspectivas que externaron los participantes son...</p> <p>→ <b>Participante 5</b> “...la doctora habló conmigo, que tenía que ser fuerte ... y me apoyó mucho para mis citas ...”</p>	<p>La mayoría de los participantes perciben gran cantidad de apoyo por parte de sus familiares y amigos cercanos e incluso por parte del personal que lo asiste en sus tratamientos sin embargo no todos cuentan con una red de apoyo que los haga sentir confortados o incluso a pesar del apoyo no logran sentirse acompañados y sin embargo lo aceptan y se sienten bien con ello.</p> <p>Como bien lo menciona la Dra. Ganz en ocasiones pareciera que los pacientes diagnosticados con cáncer se encuentran bien emocionalmente pero resulta que su realidad suele ser muy diferente. Por ello afirma que integrar apoyo psicosocial en la atención a los pacientes sería lo ideal, aunque a veces su cultura se convierte en un obstáculo pues no es muy común acercarse a pedir este tipo de ayuda. No obstante, considera que palabras como las siguientes pueden</p>

	<p>...siento ganas de seguir adelante, si, es que muchos consejos del doctor de la psicóloga así yo he tenido la verdad, he tenido mucha ayuda.”</p> <p>→ <b>Participante 8</b> “Algunas veces sí, sí algunas veces siento soledad, incluso este, con mis hijos he llegado a sentir soledad, entonces también pienso, digo, este, todo mundo tiene hecha su vida... ... hay como una enseñanza grata, hubo gente que pensé que no era nada en su vida y sí, se acercaron, me ofrecieron ayuda... ...entonces pues todo eso da ánimos a no decaer, porque si es muy importante el apoyo de las gentes.”</p> <p>→ <b>Participante 12</b> “...bueno no he tenido amigos ni amigas...pero no, no me siento, así como acompañada..., pero a pesar de eso me siento tranquila...aunque con compañía o sin compañía de alguien, me siento bien.”</p>	<p>marcar la diferencia en la atención: <i>“Sabemos que recuperarse de esto será difícil, física y emocionalmente. Díganos si aumentaron sus problemas físicos o emocionales desde que se le diagnosticó el cáncer. Estamos para darle apoyo, enviarlo a consultas o servicios, y ofrecerle muchos recursos para afrontar las secuelas físicas y emocionales del cáncer”.</i> [72]</p> <p>El apoyo emocional es importante pues “comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza” de ahí que figure como uno de los tipos de apoyo más importantes y claro forma parte del apoyo social que puede ser o no brindado por personas significativas donde el sentirse estimado, querido, procurado, proveído de ayuda o asistencia y sentirse parte de una red permite satisfacer la necesidad social básica mediante la interacción con las personas de su alrededor. La fuentes de apoyo social son diversas pero entre ellas se encuentran el esposo/a, familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, jefes, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales. [73]</p>
--	---	---

**Fuente:** Elaboración propia. Reyes y Silis (2022).

**Tabla 4. Espiritualidad**

UNIDAD TEMATICA (Categoría)	TEMA CENTRAL	EXPRESIÓN EN LENGUAJE CIENTÍFICO
<b>Espiritualidad</b>		
<p>Es el conjunto de pensamientos, valores, conceptos, ideas, ritos y actitudes a través de los cuales articulamos nuestra vida y buscamos el sentido, el propósito y la trascendencia de la vida impulsados por nuestro espíritu. <sup>[34]</sup></p> <p>La espiritualidad refiere a la experiencia de sentir que formas parte de algo más grande y más profundo que tú mismo, algo que te conecta a todo y a todos, que te hace ver a todos los seres humanos como hermanos. Así también la espiritual se puede entender como necesidad de trascender el dualismo que atraviesa la interpretación dominante de la historia social moderna en términos del distanciamiento entre religiosidad, entre lo espiritual y lo terrenal, invitando a traspasar lo religioso como sistema institucional, para en su lugar, identificar la forma en que las tradiciones religiosas y espirituales nos</p>	<p>Durante la recopilación de los testimonios se pudo identificar ciertas similitudes en las respuestas de algunos participantes, por ejemplo:</p> <p>→ “...fortaleció muchas cosas, me hizo, me ha hecho ... fortalecer mi fe en Dios ... me ha fortalecido como ser humano creo, que esto te hace mejor ser humano porque empiezas a: a voltear hacia, hacia los demás... te hace valorar más lo que tienes y darle gracias a Dios por las bendiciones que te ha dado...</p> <p>No, yo creo que no, yo creo que después de la vida, después de cuando tu mueres, yo creo que vas a dormir un sueño profundo...el espíritu regresa a Dios quien te lo da ...</p> <p>Seguramente sí, yo creo que es muy importante pero es complicado recibir apoyo espiritual cuando no tienes, cuando no crees en Dios,</p>	<p>En este sentido los participantes tienen una concepción de la espiritualidad muy arraigada a la religión o creencias que ellos profesan, gran parte de ellos tuvo un aumento en su fe o creencia a raíz de su enfermedad por lo que se acercaron más a su religión donde encontraron consuelo y esperanza, en cambio algunos no presentaron cambios en la intensidad de su devoción incluso después de su diagnóstico, por el contrario hubo quien disminuyó su fe o creencia.</p> <p>Si bien la espiritualidad llega a ser relacionada con la religión algunos participantes asocian y reconocen como parte de la espiritualidad situaciones como viajes astrales, clarividencias, disociaciones corporales, la práctica de retiros espirituales y terapias energéticas.</p> <p>Lo que significa que la espiritualidad es un término complejo que depende de</p>

<p>ofrecen proyectos y condiciones para la vida colectiva con capacidad para provocar una adhesión voluntaria de los sujetos y los grupos. [74]</p> <p>¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida? ¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual? ¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual? ¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?; fueron las interrogantes realizadas a los participantes para tratar de entender desde su realidad, su perspectiva y creencia lo que significaba la espiritualidad a raíz del diagnóstico de su enfermedad.</p>	<p>porque pues si estás hablando de espiritualidad estás hablando de una divinidad y estás hablando de Dios, entonces yo creo que sí es importante, pero sabes que eso, creo yo que eso nace en el momento que tu sientes esa necesidad...”</p> <p>→ “...gente que piensas que ni siquiera te volteas a ver, tan solo un abrazo que ahorita te ha dado, algún consuelo, yo pienso que pues sí, está ahí presente Dios ¿no? ... para mí, me ha levantado muchísimo el ánimo...”</p> <p>→ “Si, con Diosito y la Virgen y aparte les pido ayuda a mi papá y a mi mamá que ya no están... siento que ellos me ayudan, siento que ellos están conmigo. Pues yo siento que cuando una persona ya se va, pues este, su alma es la que se va al cielo y desde ahí nos están cuidando...”</p> <p>→ “...yo siempre he sido, digamos no muy de llena a la religión pero tampoco muy despegada, entonces yo considero que como, como bien pues se te apegas ¿no?</p>	<p>las experiencias, las creencias, la cultura, los valores e incluso la religión de quien la vive; diversos autores hablan de la espiritualidad como un principio expresado a través de los sentimientos, del pensamiento, que lleva a las personas a meditar sobre ellos mismos, les da una cabida para adorar y tener comunicación con lo que consideran sagrado y trascendente; también llegan a definirlo como algo inherente a las personas y que les brinda quietud, le da sentido a la vida, incluso que llega a tener relación con los demás y la trascendencia además suele acrecentarse cuando por ejemplo existe alguna enfermedad. [75]</p> <p>Para los participantes el apoyo espiritual es una herramienta que les permite encontrar consuelo, fe, esperanza, tranquilidad, se convierte en un medio para alcanzar la sanación y el crecimiento personal, de modo que una vez llegada la muerte puedan trascender.</p> <p>De acuerdo a la Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, debe enfatizarse que las dimensiones espiritual y religiosa, que están estrechamente relacionadas y son</p>
--	--	--

	<p>cuando tienes algún problema hacia la religión, pero pues normal ósea... si pido, si este rezo, si oró y eso pero yo dentro de lo normal... no me he llegado a apegar a lo que ya era acostumbrado.</p> <p>→ "... por religión siempre nos han dicho que existe algo mejor, entonces siempre tienes esa esperanza y esa expectativa... Es importante, pero es más importante que tú lo creas, porque no importa cuanta gente llegue a hablarte, no lo vas a escuchar y más cuando tienes dolor ... Pero si tú estás consciente y has tenido esa fe siempre, yo creo que eso sí es importante"</p> <p>Otros participantes expresaron de manera particular su perspectiva y forma de vivir la espiritualidad:</p> <p>→ <b>Participante 2</b> "Sí, porque, como siempre ¿No? Decimos ¿Por qué a mí? O ¿Por qué yo? Sin saber de qué a veces nos hace más fuerte...sí ocupamos a alguien que nos oriente y nos diga, algo porque, eh:::, es muy fuerte el dolor (.) ósea todo"</p>	<p>predominantes, no son necesariamente sinónimos; la dimensión religiosa incluye una disposición humana relacionada con Dios dentro del grupo al que se pertenece como creyente y sigue formas específicas de expresión de creencias y relaciones, mientras que la dimensión espiritual es más amplia, cada ser humano la posee, aun si no se tiene una creencia de tipo religiosa y permite llegar a respuestas que involucren valores y grandes significados. <sup>[3]</sup></p>
--	---	---

- |  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>→ <b>Participante 18</b> "... yo estaba mucho con Dios pero de repente como que, haga de cuenta que mi corazón se me cerró...No como que no, menos que antes [¿La hace resentir todo eso?] Sí, sí... aunque esté así cerrada pero si le pido día con día a Dios que me salve y que me sane"</p> <p>→ <b>Participante 8</b> "Pues sí... por lo que se ha platicado, se supone que hay otra vida, otras oportunidades de este, simplemente es trascender... en algún momento pues tenemos que irnos.<br/>... todo esto es un proceso de sanación... trato de estar tranquilo...<br/>...al problema hay que buscarle todas las alternativas...una persona que me llevo con un doctor alternativo que maneja la energía humana...<br/>...de alguna forma pues yo tuve contacto con esta tanatóloga, y pues cuando yo me entero de esto, pues siento la necesidad de hablar con ella, yo tenía la sensación de explotar, de sacar todo, incluso de llorar..."</p> |  |
|--|---|--|

	<p>...definitivamente la espiritualidad es muy importante, pero todo es parte a través de la fe.”</p> <p>→ <b>Participante 12</b> “Pues yo pienso que sí, porque yo tuve un caso que; que una vez yo tuve un golpe... me quedé inconsciente... entonces en ese inconsciente yo me fui, no sé dónde, pero me fui y allá donde llegué, había muchas personas con túnicas en un jardín.</p> <p>...cuando yo hice esa experiencia espiritual ahí es donde yo empecé a tener fe, porque yo en aquellos tiempos, antes de esa experiencia espiritual, yo ignoraba que, si había un Dios, yo ignoraba todo, yo no sabía nada. ... Mi experiencia espiritual fue que escribí todo lo que parte de mi vida, de mi historia mía, y pues sí escribir todo, ahora sí que todo el daño que me habían hecho y todo el daño que yo había hecho... nos daban una plática... Le digo que lo he aceptado todo, he aceptado todo porque ahora sí que ya nada me debe de espantar, pues porque para eso nacimos. Cuando Dios dice, Dios nos mandó aquí a este planeta tierra y Diosito sabrá cuándo nos lleva.”</p>	
--	---	--

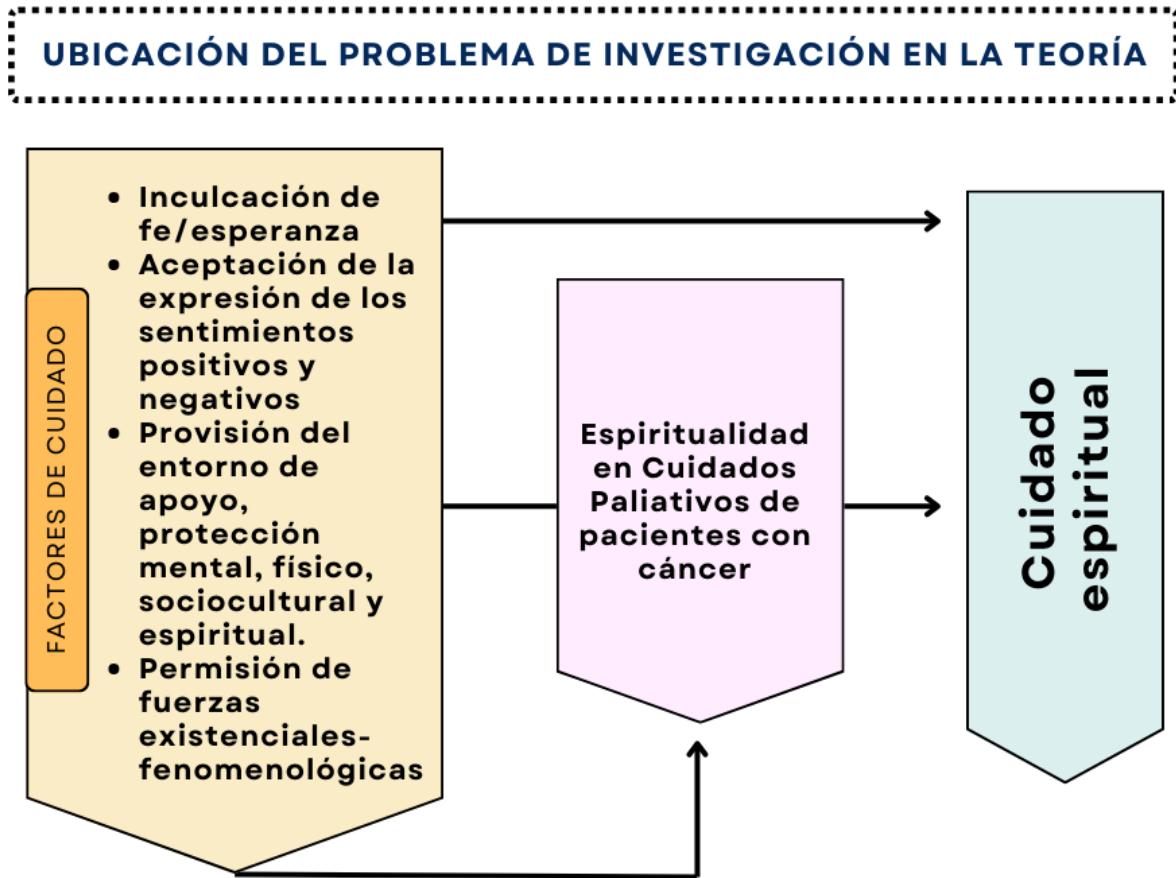


	<p>→ <b>Participante 7</b> “En ese sentido en mi familia pasan cosas raras...ciertas cosas que a veces la gente tenemos, yo creo que todo mundo tenemos algo... yo siempre he tenido muchas...visiones...cosas muy raras... y aunque parezca, ¿Sabe lo que es un desprendimiento astral?... yo acostado y veía como me desprendía, sí, entonces yo viajaba y recorría... ¿Que si hay algo después de eso? de que se “enfría” uno pues, yo creo que sí, ¿Qué? ¿Quién sabe?... No necesito consuelo, no soy una persona que va a sufrir porque tuvo cáncer. Yo creo que en algunos casos sí y también depende del tipo en este caso del tipo de cáncer”</p>	
--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia. Reyes y Silis (2022).

## 8.2.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría

Figura 2. Problema de Investigación en la Teoría



**Fuente:** Reyes y Silis (2022), basado en la Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson (1979).

## IX. DISCUSIÓN

Según la OMS el cáncer es la causa principal de defunciones en el mundo, para el año 2020 se le adjudicaron a esta enfermedad casi 10 millones de muertes. Respecto a esto, en México de acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) durante los meses de enero y agosto de 2020 dio a conocer la cifra de 683 823 defunciones, de las cuales el 9% son a causa de tumores malignos; con estos parámetros la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer menciona que para 2040 se espera que el número de casos nuevos de cáncer por año aumente a 29,5 millones al igual que el número de muertes en un aproximado de 16,4 millones. <sup>[1]</sup>

De acuerdo a estas estadísticas, podemos inferir que el diagnóstico tardío conlleva a la omisión de un tratamiento efectivo o el ya no poder aplicarlo, lo que reduce la calidad de vida de las personas que necesitan este tipo de atención, por ende, nos lleva a buscar alternativas que redirijan el cuidado más que nada a la enfermedad ya avanzada; lo que nos da la aplicación de cuidados paliativos; es así como dichos cuidados vienen a formar parte de la salud pública, cuando se apoya a los pacientes para superar situaciones de dificultad emocional y deterioro de la autonomía mientras se continúan los tratamientos específicos en cada etapa de la enfermedad. <sup>[17]</sup>

Watson menciona que el objetivo de la enfermería es el cuidado directo de las personas, fundamentado en los valores humanos y trabajando en igualdad de condiciones un equipo multidisciplinario de salud para garantizar el bienestar individual y familiar, así como el saber enfermero para un cuidado contextualizado contribuye a la construcción de los saberes profesionales y que ayudan a identificar la esencia del problema mejorando el bienestar de las personas. En este caso la importancia de la adopción de modelos enfermeros para la práctica profesional, como el modelo de Watson, una práctica reflexiva y abierta ayuda a esta construcción significativa que

parte del conocimiento propio como estrategia que aportan información esencial para el cuidado profesional holístico, ya que permiten la autocomprensión y, a la vez, el entendimiento del otro. [9]

Muchas personas, independientemente de su religión, tienen formas específicas de expresar sentimientos religiosos cuando la muerte está cerca, permitiendo enfocar así el cuidado a través de estas necesidades expresadas. De forma que, el acompañamiento espiritual influye en el bienestar físico y psicológico de los enfermos. La esperanza generalmente proviene de experiencias positivas en la vida, incluso en medio del sufrimiento, también ayuda a mejorar las relaciones con los círculos sociales cercanos, como familiares, amigos y cuidadores. [34]

Los resultados evidencian que de acuerdo a los datos sociodemográficos la población estuvo conformada en su mayoría por mujeres, quienes representan el 76% mientras que el 24% restante corresponde a los participantes del sexo opuesto. Este resultado difiere de acuerdo al estudio realizado en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra (2014) por Echeverría P y Moreta MJ. Se observa una equidad del 50% que corresponde al género femenino y un 50% correspondiente al masculino. Teniendo en cuenta que el cáncer es un tipo de patología no determinante de ningún género. Por otro lado, en el trabajo de investigación “Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer” (2010) los resultados muestran una contraria a los obtenidos en este trabajo de investigación, pues tienen un 76% de participación masculina y un 24% de participación femenina.

De acuerdo a los resultados referentes a la edad; muestran una participación predominante en un rango de 45 y 55 años; de ahí que la edad promedio del grupo sea de 54. Aunque en el estudio realizado en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra (2014) por Echeverría P y Moreta MJ. Los participantes fueron personas con cáncer terminal, la edad promedio predominante fue de 50 a 59 años de edad, rango en el

que se encuentra la edad promedio de acuerdo a los resultados obtenidos. Por otra parte, en el trabajo de investigación “Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer” (2010) la participación muestra un 86% con edad de menor o igual a 60 años. Siendo así que, en las investigaciones mencionadas el resultado es similar, con una participación mayoritaria de personas que oscila entre los 45 a 60 años de edad.

En cuanto a los hallazgos de esta investigación sobre si profesan alguna religión, podemos encontrar que, si bien la religión católica es la religión que más se profesa en los participantes con más del 95%, se encontró a dos participantes con religión diferente, uno considerándose creyente y a otra participante perteneciente a la iglesia adventista, similar al trabajo de García Franco Ana Laura y Ortiz Coronado Elvira Livier (2019) donde el 86.7% profesaba la religión católica, 6.7% no tenía creencia alguna, y 6.6% practicaban otro tipo de credo.

Por otro lado, respecto a la evidencia que se obtuvo sobre los tipos de cáncer encontrados en los participantes de dicho proyecto, (debido a que la mayoría de las participantes corresponde al sexo femenino) se pudo observar al cáncer de mama imperar con el 47% sobre los demás tipos, como segundo, el cáncer cervicouterino con el 11%; para el sexo masculino el diagnóstico fue cáncer de próstata, tiroides y glándula parótida con el 6% respectivamente. De igual manera los resultados difieren de la investigación realizada en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra por Echeverría P y Moreta MJ. (2014) ya que los datos obtenidos fueron mediante cuatro pacientes, los cuales son objetos de estudio representados con el 25% que corresponden al cáncer de mama, tiroides, de útero y colon. Estableciendo los casos representativos de los tipos de cáncer que se han presentado con más frecuencia en los últimos años según la OMS (2013).

Al hablar sobre los resultados obtenidos de acuerdo a las delimitaciones de unidades temáticas en el tema sobre sentido o propósito de vida, cabe destacar que el cáncer por sus características es considerado un evento gravemente traumático y conlleva un impacto emocional significativo, mismo que puede verse insano. Dicho esto, todos los pacientes con cáncer atraviesan en forma variable y diligente las diversas fases del duelo, descritas por Kübler Ross, evidenciado en esta investigación que más del 90% de los participantes reaccionaron a su diagnóstico de cáncer de manera negativa como un mecanismo de defensa, semejante a un estado de shock sin entendimiento expresando sentimientos negativos como enojo, tristeza, miedo, preocupación. Mientras que la otra mitad respondió con expresiones de sorpresa o manifestando miedo a morir. De tal manera que la investigación “Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida” elaborada por Barreto Pilar et al. (2013) reflejan lo mencionado anteriormente, pues indican una relación positiva entre espiritualidad y resiliencia y que un alto grado de espiritualidad mejoran la depresión y la ansiedad.

De acuerdo a la teoría de Watson existen 10 factores de cuidado donde la dimensión espiritual es sumamente importante y hace alusión al amor y al cuidado como a la aceptación de la expresión de los sentimientos. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos y debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás, destacando así que en la presente investigación más del 90% mencionó valorar la vida antes y después de su diagnóstico, por ende, cambio la manera de ver las cosas con una perspectiva positiva, así como sentirse satisfechos con lo que hasta ahora han vivido. Respecto a esto, la investigación de Bermejo Higuera José Carlos (2013) en su investigación nombrada “Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios”. Muestra que la atención espiritual ayuda al 88% a sentirse esperanzado, al 83% confortado, al 79,1% a encontrar significado y al 73,4% a comprender el sentido.

El padecimiento de la enfermedad representa una amenaza que invade la conciencia. De acuerdo a los resultados evaluados, solo 2 personas mencionaron no sentirse en paz, pues carecen de paz interior, debido a situaciones familiares o el hecho de tener hijos y el miedo a dejarlos. Sin embargo, en la investigación por Almanza Muñoz JJ., Rosario Juárez I., & otros (2010), destaca una característica en el apartado de preocupaciones presentes en sus participantes, siendo uno de ellos el cuidado de los hijos, con una relevancia del 76.6%.

Por otro lado, la necesidad de sentido no es sólo una mirada hacia atrás, sino también una mirada hacia adelante. En relación al futuro, el tiempo limitado puede ser vivido como una frustración, pero también puede estar abierto a lo trascendente, lo que de otro modo puede implicar un sentimiento de esperanza. En los resultados obtenidos podemos ver que casi el 100% de los participantes refirieron sentirse tranquilos, incluso no tener miedo y tener planes a futuro, mencionando que se encomiendan a Dios como el ser que es responsable de su destino. Mientras que en la unidad oncológica SOLCA Ibarra por Echeverría P y Moreta MJ. (2014) el problema principal que presentan los pacientes con un 43% de relevancia, es la desesperanza.

En la delimitación de apoyo como unidad temática los resultados demostraron que la mayoría de los participantes tienen un apoyo significativo de familiares, amigos cercanos e incluso personal que apoya su tratamiento, sin embargo, no todos cuentan con redes de apoyo que los haga sentir confortados o incluso a pesar del apoyo no logran sentirse acompañados y aun así lo aceptan y de alguna manera se sienten tranquilos con ello. Lo que quiere decir que casi el total de participantes cuenta con una red de apoyo. En la unidad oncológica SOLCA Ibarra por Echeverría P y Moreta MJ. (2014) se dio a conocer por familiares cercanos el cuidado o acompañamiento, dando un 50% Esposo (a) como el cuidador principal, teniendo una similitud de resultados, puesto que en las respuestas obtenidas en este proyecto de investigación la mayoría respondió que tienen a sus esposos, hijos o hermanos como red de apoyo, solo unos cuantos mencionan al personal de salud.

Retomando la teoría de Watson y haciendo mención de la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas hubieron respuestas que destacaron, y que siendo igual de validas e importantes, reflejan la ideología de cada persona en cuanto a la espiritualidad permitiendo comprender los fenómenos en cuestión; en este sentido los participantes tienen una concepción de la espiritualidad muy arraigada a la religión o creencias que ellos profesan, gran parte de ellos tuvo un aumento en su fe o creencia a raíz de su enfermedad por lo que se acercaron más a su religión donde encontraron consuelo y esperanza. Mientras que en la investigación “Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer” (2010). En el apartado de las preocupaciones presentes, con un 50.6% destacó la crisis espiritual en sus participantes, lo que difiere de los resultados obtenidos en esta investigación, del mismo modo en que lo hace la investigación por Almanza Muñoz JJ., Rosario Juárez I., & otros (2010) donde sus resultados se basaron en un sistema de creencias espirituales dando a conocer un resultado con el 65.4% ausente y un 36.6% presente; por otro lado, en la investigación “Nivel de espiritualidad de pacientes con cáncer de mama” elaborado por Mendoza Beatriz y colaboradores (2019) se obtuvo que el 94% se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 6 % en nivel regular de espiritualidad. Donde las necesidades intra, inter y transpersonales fueron encontradas en la mayoría de los pacientes de forma satisfecha, mismos que empatan con los resultados obtenidos en este trabajo. En cuanto a la investigación por María del Socorro Morillo Martín (2017) que tiene por título “Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales de San Juan de Dios de Andalucía”. Sus resultados empatan con los de este proyecto, ya que en esta literatura se consideró que “la espiritualidad es una fuerza que permite a cada persona el estar en armonía interior, en paz con uno mismo, con los demás y con el mundo, el cosmos y la eternidad” (89,39%) y también como resultado, se obtuvo que el bienestar espiritual y religioso es importante para el bienestar emocional de un paciente (90,50%).



Esta investigación de tipo cualitativa aprecia el desarrollo de los hechos y se centró en la aplicación de los CP con un enfoque espiritual en los pacientes diagnosticados con cáncer, evidenciando mediante los resultados que el enfoque espiritual y la aplicación de su cuidado en las personas diagnosticadas con esta enfermedad (sin dejar de lado las creencias propias de la persona), es importante pues serán estas quienes guíen y redireccionen el sentido de vida al paciente. Los resultados obtenidos en esta investigación se refuerzan si se compara con lo planteado en los objetivos y marco teórico, los cuales se convierten en una guía fundamentada en la aplicación de los CP con un enfoque espiritual, sabiéndose que se tomó en cuenta las delimitaciones como unidad temática al sentido/propósito de vida, paz, apoyo y espiritualidad.

## X. CONCLUSIÓN

La aplicación de los CP ha trascendido a través de los años y con ello la importancia de darle un enfoque al cuidado espiritual. A raíz de la preocupación sobre un cuidado integral y la búsqueda de una atención más allá del alivio del dolor se dieron a conocer personajes importantes como lo fue Cicely Saunders en 1967 con su modelo de atención enfocado al enfermo terminal o Elizabeth Kübler Ross (1969) con su libro “La muerte y los moribundos”, sentando las bases de los CP modernos, cuyo objetivo se centra en que la persona enferma afronte la enfermedad o en dado caso la muerte con serenidad y hasta con alegría o sentido de paz.

Considerando el análisis anteriormente expuesto y en el marco de los objetivos planteados al inicio de esta investigación, se obtuvo un resultado positivo puesto que se logró vislumbrar las experiencias de los pacientes diagnosticados con cáncer desde un enfoque espiritual demostrando que la espiritualidad (en sus 4 dimensiones: sentido de vida, apoyo, paz y espiritualidad) cobra importancia en el proceso de enfermedad de los pacientes como parte de los CP; pues a pesar del gran impacto tras su diagnóstico y las diversas complicaciones propias de su enfermedad muchos de ellos comenzaron a darle significado a su vida, realizando una introspección sobre lo que fue su vida y lo que querían para ellos a partir de ahora, ya que anteriormente eran consumidos por una rutina extenuante entre su trabajo, familia, tareas del hogar y demás ocupaciones llevándolos incluso al descuido personal sin priorizar su salud, lograron asignar un mayor valor a situaciones como: enfocarse en el presente, vivir el día adía y agradecer por ello, crecer como personas, valorar más el tiempo que comparten con sus seres queridos, valor que antes no atribuían o daban por sentado; sintiéndose orgullosos de lo que han vivido, unos más que otros buscan reinventarse, porque su vida cambio de manera repentina: *“Fue una cosa muy inesperada”, “Sí, en todos los aspectos tanto físico, emocional y no sé, quisiera vivir el momento, el día a día”*. Ser diagnosticado con cáncer creó en ellos todo tipo de sentimientos, principalmente de temor y angustia: *“Sinónimo de cáncer suena a muerte”*, sentirse en

paz fue muy difícil e incluso muchos de ellos aún no logran sentirse de esa manera, tienen “pendientes” cosas por resolver, existe la zozobra de las madres de dejar a sus hijos; sin embargo en sus familias han logrado sentirse reconfortados, incluso han sentido apoyo de personas inesperadas reconociendo en ellos señales de algo divino: “...gente que piensas que ni siquiera te voltea a ver, tan solo un abrazo que ahorita te ha dado, algún consuelo, yo pienso que pues sí, está ahí presente Dios ¿no? ... para mí, me ha levantado muchísimo el ánimo...”, siendo fiel a sus creencias, mismas que les dan consuelo: “Si, con Diosito y la Virgen y aparte les pido ayuda a mi papá y a mi mamá que ya no están... siento que ellos me ayudan, siento que ellos están conmigo”, manteniendo la esperanza de que no todo termina aquí: “¿Que si hay algo después de eso? de que se “enfría” uno pues, yo creo que sí, ¿Qué? ¿Quién sabe?”, “...por religión siempre nos han dicho que existe algo mejor, entonces siempre tienes esa esperanza y esa expectativa...” pero también reconociendo en muchas otras situaciones (que parecieran incluso increíbles) que no solo somos un ente meramente físico: “...una vez yo tuve un golpe... me quedé inconsciente... entonces en ese inconsciente yo me fui, no sé dónde, pero me fui y allá donde llegué, había muchas personas con túnicas en un jardín.”, “... yo siempre he tenido muchas...visiones...cosas muy raras... y aunque parezca, ¿Sabe lo que es un desprendimiento astral?... yo acostado y veía como me desprendía, sí, entonces yo viajaba y recorría...”; la espiritualidad les ha permitido sanar, aceptar, y les ha ayudado a buscar la trascendencia: “Le digo que lo he aceptado todo, he aceptado todo porque ahora sí que ya nada me debe de espantar, pues porque para eso nacimos.”, “...todo esto es un proceso de sanación... trato de estar tranquilo...definitivamente la espiritualidad es muy importante, pero todo es parte a través de la fe.”.

Durante el cuidado espiritual de los pacientes no se logró identificar una participación activa por parte del personal de enfermería o de algún profesional de la salud en general salvo alguna excepción: “...la doctora habló conmigo, que tenía que ser fuerte... y me apoyó mucho para mis citas...”, cabe aclarar que a pesar de la situación siempre recibieron un trato amable en las instituciones a las que asistían por

sus tratamientos; mientras que sus familiares directos eran la mayor red de apoyo, así mismo en algunos casos se dio a conocer que amigos cercanos o conocidos cumplían dicha función.

En cuanto a los supuestos presentados con anterioridad es posible aceptar que la espiritualidad es una necesidad humana que vista por Jean Watson en conjunto con la dimensión física y mental conforman totalmente al ser humano, por lo que debe ser abordada como parte del cuidado integral de la persona, recordando que la espiritualidad va más allá de la religión, no obstante para algunas personas la religión puede ser su manera de vivir la espiritualidad: *“...porque pues si estás hablando de espiritualidad estás hablando de una divinidad y estás hablando de Dios...”*; lo que nos lleva al siguiente supuesto donde cada paciente vive la condición de su enfermedad de manera diferente y tiene mucho que ver con su manera de pensar, su actitud y sus creencias, por ende tiene un concepto de espiritualidad completamente personal y único, así pues, la aplicación de CP puede conducir o no a la sanación espiritual del paciente, tal es el caso del siguiente participante: *“No necesito consuelo, no soy una persona que va a sufrir porque tuvo cáncer.”*

Por otro lado, los supuestos que establecen que el poco o nulo acceso a CP y la falta de personal, en este caso de enfermería, que los brinde (llevando el cuidado enfermero a un nivel avanzado y humanista) afecta la calidad de vida del paciente con cáncer, puede decirse que si bien no se reflejó la participación del personal de enfermería de manera directa como red de apoyo en los pacientes con cáncer en los resultados de esta investigación, nos muestra un área de oportunidad y crecimiento profesional en la práctica y en el ámbito educativo. Hay que mencionar que tras la iniciativa en México para abordar la atención paliativa en los años noventa, falta un gran camino por recorrer en cuanto a CP se refiere, específicamente en el cuidado espiritual; al convertirse en una necesidad a cubrir la Norma Oficial Mexicana publicada en 2014 (NOM-011-SSA3-2014) estipula que el respeto al credo o religión y

costumbres particulares del enfermo en situación terminal harán posible brindar un cuidado integral como parte de la atención del personal de enfermería.

Todo lo planteado hasta ahora y dando respuesta a la pregunta de investigación nos lleva a concluir que tras una gran afinidad a la religión católica por parte de los participantes la espiritualidad se direcciona a la parte religiosa aunque existe quién además de la fe que profesa permitieron el tratamiento con profesionales de salud como el caso de las participantes 5 y 9 quienes mencionaban recibir terapia psicológica, al igual que el participante 8 quien tuvo ayuda tanatológica y por su parte la participante 12 asistía a grupos de ayuda espiritual, este tipo de tratamientos cobraban gran importancia en proceso de sanación. Derivado de estas prácticas se determinó que el grado de estudios influía mayormente en la decisión de buscar ayuda profesional, por lo regular los participantes con una educación de nivel básico eran más arraigados a la parte religiosa y quiénes contaban con una educación superior o conocían a alguien con esta características buscaban más alternativas para llegar a la sanación espiritualidad. El apoyo recibido por los participantes fue proporcionado por su familia principalmente y ocasionalmente por el médico que los diagnosticó. Y por último que el cuidado espiritual resulta importante para los pacientes diagnosticados con cáncer tras el impacto del diagnóstico y las dificultades por las que atraviesan durante y después de su tratamiento médico, los pacientes ven de manera positiva el ser escuchados y sentirse apoyados de modo que su calidad de vida y estado de salud se ven mejorados en gran medida tras sentirse en paz con ellos mismos a pesar de su condición.

## **XI. RECOMENDACIONES**

Respecto a los supuestos que involucran la práctica de enfermería y la falta de capacitación en el personal al brindar cuidado espiritual como parte de los CP a pacientes diagnosticados con cáncer se sugiere lo siguiente:

- Que el personal de enfermería garantice una respuesta proactiva ante las emociones manifestadas en los pacientes diagnosticados con cáncer, como: tristeza, angustia y miedo.
- Orientar e involucrar en el cuidado espiritual del paciente a la red de apoyo que se considere cercana creando en ellos habilidades para la toma de acciones asertivas para el bienestar del paciente con cáncer.
- Educar al paciente para que amplifiquen sus redes de apoyo con tratamientos auxiliares que logran mitigar conflictos de tipo existencial, espiritual y psicológico.
- Incluir al plan educativo actual programas con enfoque en CP y Cuidados Espirituales, en el que los estudiantes adquieran tanto competencias como ética profesional en el ejercicio de su práctica.
- Que el personal de enfermería activo en instituciones hospitalarias y educativas mantengan una actualización sobre la aplicación de CP enfatizando en el Cuidado Espiritual.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEGI. Características de las defunciones registradas en México durante Enero a Agosto de 2020. Sala de Prensa [Internet]. México: INEGI Informa; 2021. [Citado el 23 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020\\_Pnles.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf)
2. OMS. Cuidados Paliativos. Centro de Prensa. [Internet]. Región de las Américas: Sitio Web Mundial; 2020. [Citado el 23 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Consejo de Salubridad General. Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos [Internet]. México: CSG; 2018. [Citado el 23 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia\\_cuidados\\_paliativos\\_completo.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf)
4. SEGOB. DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos. [Internet]. México: DOF; 2009. [Citado el 23 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009)
5. Puchalskia C, Ferrellb B, Viranib R, Otis-Greenb S, Bairdb P, Bulla J, Chochinov H et al. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. Rev. Medicina Paliativa [Internet]. 2011. [Citado el 23 de noviembre de 2021] 18 (1) 20-40. doi: [https://doi.org/10.1016/S1134-248X\(11\)70006-4](https://doi.org/10.1016/S1134-248X(11)70006-4)
6. Domínguez Marín AD. Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. Rev. Hosp Jua Mex [Internet]. 2016. [Citado el 23 de noviembre de 2021]; 83(3): 64-65. Recuperado a partir de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju163a.pdf>
7. Rosas Jiménez CA, Díaz Díaz Á. La escucha: elemento fundamental en la atención espiritual del cuidado paliativo. Rev. Persona y Bioética [Internet]. 2017. [Citado el 23 de noviembre de 2021]; 21(2): 280-291. doi: <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.8>
8. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. España: ELSEVIER; 2011.
9. Olivé Ferrer MC, Isla Pera MP. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev. ROL Enferm [Internet]. 2015 [Citado el 27 de noviembre de 2021]; 38(2): 123-128. Recuperado a partir de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>

10. Montes de Oca Lomeli GA. Historia de los Cuidados Paliativos. Rev. Digital Universitaria [Internet]. 2006. [Citado el 27 de noviembre de 2021]; 7(4): 1-9. Recuperado a partir de [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr\\_art23.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf)
11. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Rev. de Nutrición Clínica y Metabolismo [Internet] 2021. [Citado el 27 de noviembre de 2021]; 4(2): 4-13. doi: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
12. Covarrubias Gómez A, Otero Lamas M, Templos Esteban LA, Soto Pérez de Celis E. Antecedentes de la Medicina Paliativa en México: Educación Continúa en Cuidados Paliativos. Rev. Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2019 [Citado el 12 de enero de 2022]; 42(2): 122-128. Recuperado a partir de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma192h.pdf>
13. Kánter Coronel I. Los ciudadanos paliativos en México: un derecho humano que requiere garantizarse. Rev. IBD Senado de la Republica [Internet]. 2019. [Citado el 12 de enero de 2022]; 9(42): 132-145. Recuperado a partir de <http://revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/view/638>
14. OPS. Cuidado Paliativos [Internet]. Región de las Américas: Sitio Web Mundial. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
15. Lara Solares A, Tamayo Valenzuela AC, Gaspar Carrillo SP. Manejo del Paciente Terminal. Rev. Cancerología [Internet]. México: INCAN; 2006. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172291086.pdf>
16. Del Río I, Palma A. Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo. Boletín de la Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2007. [Citado el 30 de marzo de 2022]; 32 (1): 16-22. Recuperado a partir de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
17. Romero Ramírez AJ. Los Cuidados Paliativos y la Calidad de Vida en los pacientes con cáncer en Colombia. [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad el Bosque: 2017. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2122/Romero\\_Ramirez\\_Angela\\_Jossett\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2122/Romero_Ramirez_Angela_Jossett_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. SECPAL. Guía de Cuidados Paliativos [Internet]. España: SECPAL; 2014. [Citado el 26 de abril de 2022]. Recuperado a partir de [https://drive.google.com/file/d/1uaC4vZHhXDEmHCgKJDD\\_SC\\_kf59oGuGW/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1uaC4vZHhXDEmHCgKJDD_SC_kf59oGuGW/view?usp=sharing)



19. SSA. Principios de los cuidados paliativos [Internet]. México: INFOCÁNCER; 2019. [Citado el 26 de abril de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.infocancer.org.mx/?c=cuidados-paliativos&a=principios-cuidados-paliativos>
20. De Antueno P, Silberberg A. Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. Rev. Persona y Bioética [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril de 2022]; 22(2): 367-380. doi: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.12>
21. CAEME. La importancia de los cuidados paliativos [Internet]. Argentina: CAEME Sitio Web; 2019. [Citado el 26 de abril de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.caeme.org.ar/la-importancia-de-los-cuidados-paliativos/>
22. Martínez García M, Álvarez Díaz J. Incorporación de los Cuidados Paliativos a la Legislación Mexicana de Salud. Rev. CONAMED [Internet]. 2016 [Citado el 29 de abril de 2022]; 21(4): 202-210. Recuperado a partir de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con164i.pdf>
23. SEGOB. Iniciativa de Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2002. [Citado el 29 de abril de 2022]. Recuperado a partir de <http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/847/2.htm>
24. SEGOB. NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos [Internet]. México: DOF; 2014. [Citado el 29 de abril de 2022]. Recuperado a partir de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#gsc.tab=0)
25. OMS. Cáncer Centro de Prensa. [Internet]. Región de las Américas: Sitio Web Mundial; 2022. [Citado el 29 de abril de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
26. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. Estadios del cáncer [Internet]. E.U.A: Cancer.Net; 2021. [Citado el 02 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/estadios-del-cancer>
27. Sociedad Americana contra el Cáncer. Etapas del cáncer de origen primario desconocido [Internet]. E.U.A: ACS; 2021. [Citado el 02 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20c%C3%A1nceres%20tienen%20etapas%20que%20van%20desde,una%20mayor%20propagaci%C3%B3n%20del%20c%C3%A1ncer.>

28. INPAM. La importancia de los cuidados paliativos [Internet]. México: Gobierno de México; 2018. [Citado el 02 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.gob.mx/inapam/prensa/la-importancia-de-los-cuidados-paliativos?idiom=es>
29. INR LGII. Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes: Derechos del Enfermo Terminal [Internet]. México: Gobierno de México; 2017. [Citado el 02 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de [https://www.inr.gob.mx/g23\\_03.html#:~:text=Derechos%20del%20Enfermo%20Terminal&text=Derecho%20a%20un%20di%C3%A1logo%20confiable,para%20lograr%20sus%20%C3%BAltimos%20anhelos.](https://www.inr.gob.mx/g23_03.html#:~:text=Derechos%20del%20Enfermo%20Terminal&text=Derecho%20a%20un%20di%C3%A1logo%20confiable,para%20lograr%20sus%20%C3%BAltimos%20anhelos.)
30. Vilallonga J. Calidad de vida en cáncer [Internet]. España: Psicología en Cáncer; 2018. [Citado el 06 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://psicologiaencancer.com/es/calidad-de-vida-en-cancer/>
31. Almanza Muñoz JJ, Rosario Juárez I, Silva Ortiz J, De la Huerta Sánchez R. Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer. Rev. Anales Médicos. [Internet] 2010. [Citado el 06 de mayo de 2022]; 55 (1): 15 – 23. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc101c.pdf>
32. Gallastegui Achúcaro MC. La espiritualidad en la fase terminal. Papel de enfermería. [Internet]. [Citado el 06 de mayo de 2022] Recuperado a partir de: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Espiritualidad-en-enfermeria.pdf>
33. CIE. Definición de enfermería [Internet] Ginebra: CIE Sitio Web Mundial; 2002. [Citado el 09 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
34. INPAM. El acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos es sinónimo de bienestar [Internet]. México: Gobierno de México; 2019. [Citado el 12 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/el-acompanamiento-espiritual-en-los-cuidados-paliativos-es-sinonimo-de-bienestar?idiom=es>
35. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benitoc E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. Rev. Medicina Paliativa [Internet]. 2015. [Citado el 12 de mayo de 2022]; 22 (1): 25-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>

36. Rodríguez Camacho J, Rodríguez Valiente S, Jara Valiño F. La importancia de la Enfermería en la cobertura de los aspectos espirituales en cuidados paliativos. Rev. Portales Médicos. [Internet] 2018. [Citado el 12 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-la-enfermeria-la-cobertura-los-aspectos-espirituales-cuidados-paliativos/>
37. Sánchez Sánchez F, Navarro Nuño M. Cuidados Paliativos. [Internet]. España: Servicio Murciano de Salud; 2012 [Citado el 12 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/04/Manual-Bloque-1PRESENCIAL-Cuidados-Paliativos.-M%C3%A1ster-en-EnvejecimientoUM.pdf>
38. SECPAL. ¿A qué llamamos sufrimiento? Respuestas desde una antropología relacional [Internet]. España: SECPAL; 2014. [Citado el 13 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de [https://www.secpal.com/grupo-espiritualidad\\_itinerario-de-la-persona\\_2-a-que-llamamos-sufrimiento](https://www.secpal.com/grupo-espiritualidad_itinerario-de-la-persona_2-a-que-llamamos-sufrimiento)
39. Lacasta Reverte M, García Rodríguez E. El duelo en los cuidados paliativos. [Internet]. España: SECPAL; 2014. [Citado el 13 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://www.secpal.com/EL-DUELO-EN-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS>
40. Pérez A. Manejo de duelo para prevenir la depresión. [Internet]. México: Gaceta Facultad de Medicina UNAM; 2021. [Citado el 13 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/10/08/manejo-de-duelo-para-prevenir-la-depresion/>
41. Fabricio Ordoñez Cordova B, Medina Quevedo P, Elizalde Ordoñez H, Ordoñez Sigcho M. Cuidados del profesional de enfermería hacia pacientes oncológicos en etapa terminal: Una revisión de la literatura. Rev. Portales Médicos [Internet]. 2020. [Citado el 16 de mayo de 2022]; 15 (16). Recuperado a partir de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-del-profesional-de-enfermeria-hacia-pacientes-oncologicos-en-etapa-terminal-una-revision-de-la-literatura/>
42. Bueno Bejarano Vale de Medeiros A, Nencetti Pereira Rocha R, Ramos Pereira E, Costa Rosa Andrade Silva R, Gil Moncayo F. El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [Citado el 16 de mayo de 2022]; 34 (4). Recuperado a partir de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243>

43. Pinedo Vázquez MT, Jiménez Jiménez, JC. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. Rev. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2017 [Citado el 16 de mayo de 2022]; 21(48): 110-118. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
44. García Franco AL, Ortiz Coronado EL. Espiritualidad, calidad de vida y síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer. Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2019 [Citado el 20 de mayo de 2022]; 1 (1). Recuperado a partir de: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/19>
45. Mendoza B, Fuenmayor M, Meneses S, Vargas E. Nivel de espiritualidad de pacientes con cáncer de mama. Rev. Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. Salud, Arte y Cuidado [Internet]. 2019 [Citado el 20 de mayo de 2022]; 12 (1): 31-42 Recuperado a partir de: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3158/1968>
46. Noronha Silva G, Cristina dos Reis D, Simão Miranda T, Rodrigues Melo RN, Pereira Coutinho MA, Dos Santos Paschoal G, Lopes Chaves EC. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. Rev. Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019 [Citado el 20 de mayo de 2022]; 72 (6): 1534-1540. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>
47. Rochmawati E, Wiechula R, Cameron K. Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. Rev. Nursing & Health Sciences [Internet]. 2018 [Citado el 20 de mayo de 2022]; 20 (2): 231-237. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12407>
48. Morillo Martín MS. Necesidades Espirituales y Calidad de Vida en el Cuidado Enfermero en los Hospitales de San Juan de Dios de Andalucía. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Sevilla: 2017. [Citado el 20 de mayo de 2022]; Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/11441/71289>
49. Rudilla D, Oliver A, Galiana L, Barreto P. Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling. Rev. Psychosocial Intervention [Internet]. 2015 [Citado el 23 de mayo de 2022]; 24 (2): 79–82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.06.002>
50. Echeverría P, Moreta MJ. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en la unidad Oncológica Solca. [Internet]. 2014 [Citado el 23 de mayo de 2022]; Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3823/2/06%20ENF%20615%20ART%c3%8dCULO%20CIENT%c3%8dFICO.pdf>

51. Getino Canseco M. Estudio cualitativo a pacientes de cáncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [Citado el 23 de mayo de 2022]; 18 (9): 2531-2539. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028227007>
52. Bermejo Higuera JC, Lozano González B, Villacieros Durbán M, Gil Vela M. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. Rev. Medicina Paliativa [Internet]. 2013 [Citado el 23 de mayo de 2022]; 20 (3): 93-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.004>
53. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. Rev. Medicina Paliativa [Internet]. 2013 [Citado el 23 de mayo de 2022]; 22 (1): 25-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>
54. Almanza Muñoz JJ, Rosario Juárez I, Silva Ortiz J, De la Huerta Sánchez R. Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer. Rev. Anales Médicos. [Internet]. 2010 [Citado el 23 de mayo de 2022]; 55 (1): 15 – 23. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc101c.pdf>
55. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
56. Martínez Miguélez M. Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa. 2ª ed. México: Trillas; 2007.
57. Reig Ferrera A, Ferrer-Cascales R, Fernández Pascuala MD, Albaladejo Blázquez N, Priego Valladares M. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. Rev. Medicina Paliativa [Internet]. 2015 [Citado el 27 de mayo de 2022]; 22(2): 60-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.03.008>
58. SECPAL. CUESTIONARIO GES. Evaluación de recursos y necesidades espirituales. [Internet] España: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014 [Citado el 27 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2019/01/Cuestionario-GES.pdf>
59. Díaz Domínguez A. ¿Qué nos dice el Censo 2020 sobre religión en México? [Internet]. México: Nexos; 2021. [Citado el 09 de agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <https://datos.nexos.com.mx/que-nos-dice-el-censo-2020-sobre-religion-en-mexico/>
60. Aguilar Valenzuela R. El catolicismo en México [Internet]. México: Criterio; 2018. [Citado el 09 de agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.animalpolitico.com/lo-que-quiso-decir/el-catolicismo-en-mexico/>

61. Fuentes M. Creencias religiosas: un profundo y silencioso cambio [Internet]. México: México Social; 2022. [Citado el 09 agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.mexicosocial.org/creencias-religiosas/>
62. Béliveau Giménez V, Irrazábal G, Griera M. Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa. Rev. Salud Colectiva [Internet]. 2018 [Citado el 18 de agosto de 2022]; 14 (2): 153-159. doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1958>
63. Sarrazin J. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. Rev. Hallazgos [Internet]. 2021 [Citado el 18 de agosto de 2022]; 18 (36): 409-442. doi: <https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>
64. De Bustamante González P. Religiosidad y calidad de vida en pacientes terminales. [Internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2015. [Citado el 18 de agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1134/TFM000146.pdf?sequence=1>
65. Hernández Silva M, Ruiz Martínez A, González Escobar S, González-Celis Rangel A. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Rev. Senología y Patología Mamaria [Internet]. 2021 [Citado el 18 de agosto de 2022]; 34 (3): 148-155. doi: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>
66. Santander Universidades. ¿Sabes cuál es tu propósito de vida? 4 herramientas para alcanzarlo [Internet]. Santander Becas; 2021. [Citado el 12 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.becas-santander.com/es/blog/proposito-de-vida.html#:~:text=Y%20es%20que%20el%20prop%C3%B3sito,definitiva%2C%20la%20raz%C3%B3n%20de%20ser.>
67. Cabada Ramos E. El sentido de vida [Internet]. Veracruz: ISSSTE; 2021 [Citado el 12 de septiembre de 2022] Recuperado a partir de: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias\\_2021/presentaciones/telesalud/presentacion25022021/EL-SENTIDO-DE-LA-VIDA.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion25022021/EL-SENTIDO-DE-LA-VIDA.pdf)
68. Martín Canovas E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Centro de Psicología Integral MC [Internet]; 2019. [Citado el 21 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/#:~:text=Estos%20cinco%20estadios%20son%20la,siempre%20que%20sufrimos%20una%20p%C3%A9rdida>

69. Torres A. Paz interior: qué es y 5 consejos sobre cómo alcanzarla. Psicología y Mente [Internet]; 2018. [Citado el 21 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://psicologiymente.com/meditacion/paz-interior>
70. Muñoz F. PAZ. Manual de paz y conflictos. [Internet] [Citado el 21 de septiembre de 2021] Recuperado a partir de: [http://ipaz.ugr.es/wp-content/files/publicaciones/ColeccionEirene/eirene\\_manual/La\\_Paz.pdf](http://ipaz.ugr.es/wp-content/files/publicaciones/ColeccionEirene/eirene_manual/La_Paz.pdf)
71. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de apoyo psicosocial [Internet]. Estados Unidos: NIH; [Citado el 27 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-psicosocial>
72. NCI. Responder a las necesidades de salud psicosocial de los sobrevivientes de cáncer: charla con la doctora Patricia Ganz [Internet] Estados Unidos: NIH; 2022. [Citado el 27 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/salud-psicosocial-sobrevivientes-cancer-patricia-ganz>
73. Pérez Bilbao J, Martín Daza F. NTP 439: El apoyo social [Internet]. España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. [Citado el 27 de septiembre de 2021] Recuperado a partir de: [https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp\\_439.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_439.pdf)
74. Krmptotic C. La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. Rev. Scripta Ethnologica [Internet]. 2016 [Citado el 12 de octubre de 2021]; 38 ( ): 105-120. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14849184006>
75. Uribe S, Lagoueyte M. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Rev. Avances en Enfermería [Internet]. 2014 [Citado el 12 de octubre de 2022] 32 (2): 261-270. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>
76. Rubio M, Arias M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2013 [Citado el 09 de noviembre de 2022] 29(3): 191-198. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005&lng=es)



# ANEXOS





## ANEXO 1

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Religión:

Tipo de cáncer:

Estadio:

Fecha de diagnóstico de la enfermedad:

- ¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?
- ¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?
- ¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)
- Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?
- A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?
- ¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?
- ¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?
- ¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?

- ¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?
- ¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?
- ¿Cómo lo tratan?
- ¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?
- ¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?
- ¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?

**Fuente:** Elaboración propia. Reyes y Silis (2022).

## ANEXO 2

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación titulada: "Cuidados Paliativos con énfasis en el Cuidado Espiritual de pacientes diagnosticados con cáncer" tiene como objetivo valorar desde el enfoque espiritual las experiencias de los pacientes diagnosticados con cáncer e intentar ver las cosas desde el punto de vista de los participantes describiendo y vislumbrando su vivencia con la espiritualidad de los participantes.

Por medio de este documento se le invita a participar en dicha investigación, totalmente de manera voluntaria y será guiada a partir de los siguientes cuestionamientos:

- a) Se le pedirá responda algunas preguntas en esta entrevista con una duración de 40' aproximados.
- b) Dicha entrevista se grabará y posteriormente se transcribirá lo que usted haya expresado con fines de entendimiento.
- c) Así mismo que los resultados podrán ser utilizados y publicados con fines académicos y medios de divulgación científica física y/o electrónica.
- d) La información recabada y utilizada para la identificación de cada participante se mantendrá estrictamente de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de lo ya mencionado.
- e) Si tiene alguna duda sobre las preguntas puede parar la investigadora y repetir las veces que sea necesaria esta, de igual manera puede retirarse en cualquier momento sin que esto le perjudique de ninguna manera en su tratamiento o atención de su médico tratante.
- f) Así mismo si en el transcurso de la entrevista alguna pregunta o cuestionamiento le parece incomodo tiene el derecho de hacerlo saber a la investigadora y el no responder.
- g) Esta entrevista tiene **cero riesgos** para el participante.

Pachuca de Soto, a \_\_\_\_ de Junio de 2022.

Entiendo que fui elegido (a) para esta investigación por ser parte de la población en estudio y que mi participación es totalmente voluntaria.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para ser participe en esta investigación en pleno uso de mis facultades mentales y entiendo todo lo estipulado en este consentimiento, soy conocedor de mis derechos y que en cualquier momento sin importar la razón puedo abandonar el proyecto sin que esta decisión me pueda perjudicar.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL  
PARTICIPANTE

---

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INVESTIGADOR PRINCIPAL

Pachuca de Soto, Hidalgo a 09 de Junio de 2022.

### ANEXO 3

DIRECTOR GENERAL  
DEL CENTRO ONCOLÓGICO DE PACHUCA  
"HECTOR RODRIGUEZ CUEVAS"

PRESENTE:

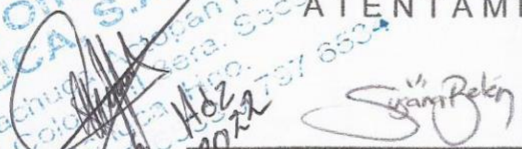
Por medio de la presente le enviamos nuestro más cordial saludo y al mismo tiempo las que suscriben PLEES Susana Belén Reyes Torres y PLEES Ketzaly Silis Palma. Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo del Instituto de Ciencias de la Salud.

Solicitamos a usted la autorización y apoyo para realizar nuestro estudio de investigación dentro de esta institución; con el objetivo de recolectar información acerca de los Cuidados Paliativos con énfasis en el Cuidado Espiritual en pacientes diagnosticados con cáncer, estudio que forma parte de nuestra tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

De permitir la entrada a las investigadoras antes mencionadas, en coordinación con las autoridades correspondientes, realizara la planificación y supervisión de las actividades requeridas para la recolección de datos, en aquellos pacientes que se encuentren en tratamiento por diagnóstico de cáncer.

Sin otro particular, agradecemos de antemano su atención, quedamos a sus órdenes, a la espera de una respuesta favorable para esta petición.

ATENTAMENTE

  
PLEES Reyes Torres Susana Belén

*Centro Oncológico de PACHUCA S.A. de C.V.*  
Carr. Pachuca-Tlaxiaco, Pachuca Km. 1.7  
Col. Colón, Pachuca, Hgo. 36000  
Tel: (771) 737 6500

09/06/2022

## ANEXO 4

### ENTREVISTAS

#### *Participante No. 1*

#### **¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues si fue una cosa muy (.) inesperada ¿no? (.) fue una cosa que no (.3) no pensaba (.3), no pensaba que:::: que tuviera ese ese problema, lo que es el cáncer de próstata se siente, hasta que ya está muy (.2) muy crecida la próstata y es cuando se empieza a sentir ese malestar y ahí pues ya me estuvieron mandando al hospital, me diagnosticaron pruebas de laboratorio, pruebas de::: muchas pruebas para que me diagnostiquen y me operaron fui operado por cirugía (.2), por cirugía ya:::: me mandaron a cirugía estuve en revisiones y ya posteriormente me mandaron aquí a lo que son radioterapias (.2) las radioterapias vienen siendo pues según él lo que diagnostico el oncólogo el oncólogo me mando ciertas radioterapias y aquí estoy todavía (.), ahorita ya voy avanzado ya nomás me faltan como 10 que fueron de 43 que yo ( ).

#### **¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Si no cambia mucho nuestra ( ), cambia mucho porque son síntomas y son eh :::: cosas que ni uno se imagina, porque cuando le hablan a uno de cáncer ya está hablando uno de otra cosa ¿no? pero si ahí vamos.

#### **¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

No pues ahí (.) por la familia andamos siguiendo adelante (.3) . Mi familia me ha ayudado bastante para seguir adelante y hasta la fecha.

#### **Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Si claro, claro, no si, (.3) mis 74 años son los que yo he vivido y (.) todo con mi familia, hermanos y todo.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?**

Si claro, como no si, ahí se lo debo todo a la:: (.3) a ellos que me han apoyado mucho.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

No pues yo creo, (.) en eso no yo no me meto yo sigo siendo (.) hasta la fecha lo que Dios diga (.) yo no creo.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

No si mi fe sigue siendo la misma, he creído mucho que de lo que paso a la fecha sigo siendo, creyendo que gracias a todo eso (.2) sigo adelante.

**Normalmente ¿Quién lo acompaña a usted?**

Me acompaña mi esposa, mis hijos, mis nietos en todo este proceso.=

= Vengo con mi esposa con mis hijos, con mis nietas, son los que me acompañan diario.

**¿Cómo siente que lo han tratado aquí?**

No muy bien, muy (.2) especial aquí, (.) desde que llegue a la fecha pues ya me han atendido muy bien

**Y ahorita que ya paso el proceso de su cirugía más su tratamiento de radioterapia y demás ¿Cómo ve usted el futuro?**

No pues ya:::: ahora si ya recuperándome, tratar de recuperar porque si es una:::: una cosa muy, que acaba mucho ¿no? entonces ahorita ya voy a (.) a recuperar todo lo que::: las energías, todo el peso, todo lo que viene a consecuencia de esa enfermedad.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Pues sí, pues ahí ( ). **[¿Ha pensado en pedir ese apoyo?]** No::: pues ahí (.) con mi familia tengo todo.

**Participante No. 2**

**¿Cómo se sintió cuando le diagnosticaron la enfermedad?**

Enojada, \_\_\_\_ mmm, eh:: todo se me, es que no sé, enojada, triste, todo se me, [muchas emociones].

**¿Siente que valora más la vida después de que le diagnosticaron la enfermedad?**

Uhmm sí, [¿Cómo en que aspecto?], ahora sí que, en todos, tanto físico, emocional y (0.05) no sé, quisiera vivir el, hhhh, el momento, el día a día.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? Por ejemplo, en cuanto a valores, en cuanto a cosas diferentes de la vida.**

Sí.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Sí.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz consigo misma?**

No.

**¿Nos quiere mencionar algún motivo?**

Mm::: [¿Hay algo que le preocupe?], pues lo principal, mis hijos, y pues \_\_\_\_\_ el, del no haberme cuidado más, el de no estar, pues sí, pensar más en mí y pensar en los demás nada más.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Mm::: sí.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Sí.



**¿Considera que este proceso de la enfermedad, todo su diagnóstico, todo lo que ha vivido ha fortalecido su religión, su espiritualidad?**

Sí.

**¿Ha aumentado su fe con todo esto?**

Mmm::: [¿O siempre ha sido la misma?] siempre ha sido igual.

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

No lo sé.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí.

**¿Quién la acompaña en este proceso?**

Pues todos [¿Quién todos?], mis hijos, mmm mi mamá, mi hermano, pues sí, o sea toda mi familia. No me gusta que me vean como, no me gusta que me tengan compasión, o sea yo quiero que, yo trato de que mi vida siga igual, no me gusta que me traten como ¡Ay pobrecita!, entonces no; y en sí mi familia sabe que no me gusta que, que sepan que tengo esa enfermedad, aunque es obvio ¿Verdad?

**¿Quién está más con usted en este proceso y en qué medida?**

Mmm pues como te digo, mis hijos, mi mamá, mi hermana, en todos los aspectos (.) mi tía con sus oraciones, me acompaña, o sea, no te puedo dar así una especificación () [¿todos la apoyan en la misma medida?] () unos más que otros.

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Mm:::: no.

**¿Considera que es necesario recibir apoyo espiritual durante el proceso de su enfermedad?**

Sí, porque, como siempre ¿No? Decimos ¿Por qué a mí? O ¿Por qué yo? Sin saber de qué una persona me dijo que, que Dios nos da a sus mejores guerreros las más grandes batallas, le digo pues yo no sé, ((RISAS)) (), pero sí, así decía a veces nos hace más fuerte y nos hace ver que pues ya no.

**¿Hay algo más que nos quiera compartir?**

() Pues a veces no sabemos a dónde dirigirnos o todo lo que tenemos aquí, como yo soy bien chillona, ((RISA)), yo, este:::: a lo mejor, a veces si ocupamos a alguien que nos oriente y nos diga, algo porque, eh::::, es muy fuerte el dolor (.) ósea todo.

**Participante No. 3**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Mm:::. preocupada, pues si tristeza, pero más que nada preocupación por lo que tenía y como soy cito tecnóloga, pues conozco de este tipo de enfermedades porque yo las diagnostico de cierta manera, los canceres cervicovaginales, que es lo que más (.) este (.) diagnóstico entonces pues por eso más que nada preocupada.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

AH CLARO, si por supuesto.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Si, si:::: sobre todo en el trabajo, en mi casa, con familiares, ósea si cambia totalmente la expectativa a todo (.) en mi vida.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido?**

Si:::: si, si me siento satisfecha porque pues ya casi me jubilo de mi trabajo, este::: mis hijos ya están grandes (.) entonces pues yo creo que::: ha valido la pena lo que... [=

**= ¿Y consigo misma?**

Conmigo misma pues:::: a la mejor (.2) pues si::::, si me siento satisfecha en cuestión de valorar mi trabajo y mi familia, sí.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?**

Si.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Ah:::: no sé, bien dudoso ...si:::: existe la vida.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

SI, sí.

**¿De qué manera le ha ayudado?**

Pues tan solo en gente, eh:::: como te diré, eh:::: que gente que piensas que ni siquiera te voltea a ver, tan solo un abrazo que ahorita te hadado, algún consuelo (.) yo pienso que pues sí, está ahí presente Dios ¿no?, porque este (.) a través de un afecto de una ayuda no sé, es para mí, me ha levantado muchísimo el ánimo muchísimo, muchísimo.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

Eh:: religiosa no, porque bueno::: espiritual a lo mejor sí pero:: pues como yo siempre he sido, digamos no muy de llena a la religión pero tampoco muy despegada, entonces yo considero que como (.) como bien pues se te apegas ¿no? cuando tienes algún problema hacia la religión, pero pues normal ósea no, no me he llegado pues a meter por decir a ver que tengo ahorita esto, ya con lo religioso me voy a currar ¿no? ósea, si pido, si este:: rezo, si oró y eso pero::: yo dentro de lo normal, si no (.) no me he llegado a apegar a lo que ya era acostumbrado.

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

Pues yo digo que ahorita por lo que estoy pasando este:::: pues no lo veo ni como un castigo ni como un::: (.) este una forma de (.2) decir “ay ¿por qué a mí?”, no ósea, es un proceso que a cualquiera nos puede pasar, ósea no, no la verdad no, este::: no lo veo de esa manera.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

AH SÍ, muchísimo, muchísimo, tan solo mis hijos y mi esposo, mis hermanos (.) este::: desde que lo supieron este:::: el apoyo ha sido incondicional.

### **¿Cómo lo tratan después de que saben el diagnóstico?**

¿Cómo que si fuera una diferencia de que hay ahorita más cuidados y todo eso? No yo digo que este:: que el apoyo siempre lo hemos tenido y ahorita pues este (.2) pues no he visto mucha diferencia de que digamos se preocupen y yo sea el centro de::: atención no, que he tenido ayuda por decir de mis hermanos, que si saben algo de algún medicamento alternativo me lo comentan , este::: que si saben de qué a fulanita le paso esto cuídate con esto, cuídate con lo otro, ósea al pendiente pero no este::: digamos que me tienen que tratar especial no.

### **¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Mi esposo, mi esposo y::: una de mis hermanas, la hermana mayor, la que está (.) pues la que me ha estado ayudando ahorita un poquito más, la comida este::: todo pero de ahí en fuera pues todos porque pues diario es un mensaje “¿Cómo amaneciste?, ¿Cómo estás?”, mi mamá, mis hermanos, todos ósea, es incondicional pero pues yo digo ahorita mi esposo porque pues él es el que está tratando de ir conmigo a las consultas entonces todo eso ¿no?.

### **¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Si, si, si este::: yo digo lo que venga lo tengo que aceptar como es (.2) ósea no tengo miedo pues (.7) acepto lo que venga y sin miedo (risa).

### **¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Pues no, no, porque me siento tranquila eh::: he recibido a lo mejor este::: de las mismas personas que ni conozco (.) este::: confortarme por ejemplo, ahí va una chica que luego me dice que si me da un masaje y me siento tranquila y ella porque pertenece a un grupo donde dice que este::: que se le llama este::: regeneración celular no se su forma de trabajar pero yo me siento tranquila con el ejercicio que me da ¿no?, entonces::: pues no::: la verdad , así que digamos me meta así de lleno, porque si me ha invitado eh::: a que me una a su grupo y todo eso y entonces yo digo “no es que tengo cosas que hacer” en cuestión de mi casa, mis hijos, este::: mi mamá, mi papa, yo por ejemplo,

ahorita este::: con la incapacidad que tengo aprovecho para llevar a mis papas al médico y este::: aunque esté yo así ¿no?, mi hermana con la que también me ayuda mucho, también la he acompañado a sus consultas y todo eso, por eso no me siento así que digamos “pues tengo que ir a un centro donde a mí me ayuden” y todo eso, no, la verdad no, me siento capaz de sobrellevar mi vida normal.

### **¿Cómo la ha tratado la institución?**

Perfecto, la verdad los chicos muy amables muy profesionales en su este::: en su trabajo, la verdad si me he sentido muy a gusto.

### **¿Alguna otra cosa que nos quiera compartir?**

Pues que::: (.) espiritualmente digamos, pido a Dios que esto pase pronto (risa) nada más, que pase pronto nada mas esta situación y ya, si no, no (.) no lo veo de esa manera de que digo “ay es una enfermedad como tiene el pasar otra” no lo veo así tan, tan decir que “ay no ya me voy morir y ya me voy a deprimir” no, la verdad tampoco, yo desde que supe esto yo dije “Dios me pongo en tus manos y tú eres el que me vas a guiar” y hasta ahorita lo he visto así,(.) sin este::: sin tanta preocupación, luego muchos la verdad me dicen “es que te ves bien, no se te ha caído el pelo con las quimios, no esto, no..” le dije yo este creo que a lo mejor he absorbido energía de muchos de los que les digo que, este::: que ni pensaba eh:: se los juro, bueno les voy a comentar así de rápido que la:: este:::, la Dra., la “gastro” cuando me este::: me atendió por primera vez me dijo “señora es que yo aquí no le voy a poder hacer los análisis porque me están hasta mayo y que no sé qué, y que me va a hacerlos particulares” y yo nada más escuchando, (.2) cuando pasó esto como a la semana me fue a ver, me dijo “¿Qué cree? Que ya le conseguí este::: para que le hagan su estudio, que no sé qué, que no sé cuánto” y le dije “Ah que bueno”, ósea, ella misma bajo a verme y todo y dije “pues una persona que ni siquiera me conocía, ni nada y se interesó en mí”, (.) pero lo más bonito que sentí que cuando ella vio el resultado, lo que había salido en ese estudio que ella misma me consiguió y todo eso, que ya no me espere hasta mayo, eso fue cuando

inicio a finales de febrero, entonces imaginense esperarme todo, dije no, entonces, ella me consiguió todo, este::: sin conocerla ni nada y me dio el resultado y bueno ya lo había visto porque yo estaba en patología y yo tenía que ver ese resultado a fuerzas por primera vez cuando me lo dan (.) y se lo subo, y me dice “¿Ya vio? Si ya vi Dra. ¿Ya vio las imágenes? Si Dra. ya sé lo que tengo”, se levantó y me abrazo y lloro conmigo y entonces yo dije “No cómo es posible que gente tan hermosa que ni siquiera conozco” y todos me decían, “¿es que cómo? es una señora que nunca te ayuda? Si me dio la impresión la primera vez, pero y que me dijo “¿Sabes qué? y no te voy a dejar, de una vez vamos y sacamos”, y se movió que con ningún paciente (.) entonces díganme ¿Si no está Dios ahí?, (.2) la verdad, ósea, por eso me he sentido tan comfortable, tan este::: qué tengo que llevar esto que diciendo “No te apagues, porque hay gente que te está apoyando muchísimo” y la verdad ahorita en México igual me han apoyado como no tienen idea y yo he visto compañeras, incluso me acabo de encontrar una que tiene cáncer de tiroides y me dice “Me cerraron las puertas allá en México” y le dije “¿Cómo? No, te lo juro que no te puedo decir lo contrario porque para mí es tan fabuloso” entonces, la verdad por eso no me siento mal, no me siento triste, no me siento este::: decaída, no me siento preocupada porque este:::: pues me ha fortalecido mucha gente, si, si la verdad por eso “te ves bien, te ves...” yo también he ayudado este::: ahorita a gente que este:::: que me he encontrado amiguitas ahí que yo misma les diagnostique cáncer de mama, de tiroides, de este:::: y las he visto y ahorita mensajeándonos y “tomate esto y hazte el otro” y entonces así lo mismo que me han ayudado a mí, yo se los pasó, se los transmito, entonces la verdad, es mi fortaleza, ósea la fortaleza que tengo no es para sentirse así.

**Participante No. 4**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues haga de cuenta que me ardió muchísimo el seno y eso fue lo único, lo único que me (.) por eso fui al doctor, porque me ardió, nada más fue un ardor.

**Emocionalmente ¿Cuál fue el impacto cuando le dijeron que tenía ese problema?**

.hhh pues dije, me voy a morir ((RISA NERVIOSA)), [¿Fue lo primero que pensó?], sí cuando dijeron, “Ay tienes cáncer” dije “no, pues me voy a morir”.

**¿Algún otro sentimiento?**

Este::: pues no, te digo mi esposo, este:::, pues me voy a quedar sin cabello, sí, igual eso se me vino a la mente (.)

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Sí, [¿Por qué?] mmm, porque bueno, al pensar que me iba a morir y, y no fue así, porque pues estaba a tiempo y este, pues, no, bueno no estaba tan avanzado porque pues hubo, hubo bueno hubo remedio (.)

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? Por ejemplo, en cuestión de valores, en diferentes aspectos de su vida.**

Pues sí.

**¿Si mirara hacia atrás se sentiría satisfecho con lo que ha sido el trayecto de su vida? O sea, lo que ha vivido.**

Sí.

**¿A pesar de su diagnóstico, usted considera que se encuentra en paz?**

(.) Sí, ((RISA NERVIOSA)) [¿Cómo es eso?], pues haga de cuenta que yo, yo como les digo. Yo este::: a pesar de (.) de, de que bueno, porque sí me quitaron el seno a mí, yo no tengo seno, pero pues yo digo, estoy aquí, veo a mis hijos y pues a seguir adelante.



**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Eh, pues sí () [¿A dónde cree que vamos?] (RISAS) ¿Qué vamos después de la muerte?, pues, o sea, nos han dicho vamos al cielo y el alma es la que está allá.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Pues en mi fe.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

Pues mi fe, mi fe es la que (0.5) ()

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que le han sucedido en este proceso de la enfermedad?**

Pues sí, [¿En qué medida?] mmm, pues a lo mejor antes no era muy acercada a la iglesia, pero pues ahora me he acercado un poco, bastante yo creo (.) (0.3)

**Entonces ¿su fe en cuestión religiosa ha aumentado?**

Mju, sí (0.3)

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí

**¿Cómo la tratan las personas de su entorno, aquí en el centro?**

Pues amablemente, y están al pendiente de mí.

**¿Quién es la persona que lo apoya?**

Pues mi esposo, mis hijos, mis papás, mi hermano.

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

(0.04) Pues ese si como que ((RISA NERVIOSA)) todavía esta uno en que pos´ no tranquila, porque haga de cuenta que, bueno yo como tengo, me diagnosticaron algo en el (.) en un ovario y pues todavía estoy media.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual durante el proceso de su enfermedad? Ya sea, por ejemplo, de parte de su religión, de alguna otra estancia, de aquí del centro o del personal que la acompaña.**

Pues a lo mejor sí, (.)

**¿Alguna otra cosa que nos quiera compartir, agregar?**

Pues, yo digo este::::, bueno en mi caso que yo era, bueno yo siempre, haga de cuenta yo siempre, cada año, checándome, checándome, cada vez y pues, yo no (.) en sí, no entiendo cómo, si yo cada año iba, apenas en, en noviembre había ido, y en marzo me dicen que tenía yo el cáncer, o sea que yo me quede, pues como es posible, que este, que yo acababa de ir a ese y de pronto me dicen que tenía yo cáncer, y es algo medio, difícil, para de pensarle (.) es muy impactante, el que te digan y tú vas cada año, cada año te hacen y no te decían, no pues es que es este:::: fibrosis, fibrosis, de pronto, te dicen es que no, porque tienes este::: eso no es normal tienes este::: yo creo que es cáncer, sí, sí porque desde un principio me dijo la doctora “Yo creo que es cáncer”, y sí (.) sí, resulta que era el cáncer.

**Participante No. 5**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Ay:::: me sentí bien mal, quería llorar, no sé, me sentía bien ( ) no se mil ideas, muchas ajá preocupada pero este:: la doctora hablo conmigo, que tenía que ser fuerte porque este:::: que si yo soy fuerte y le hecho ganas este:: “tenemos que vencer esto y tenemos que movernos” me dijo y me apoyo mucho para mis citas por que se tardan mucho y yo tengo seguro y como se tardan mucho hicimos todo lo posible, nos movimos mucho para que llegará yo hasta ahorita, dijeron que Julio, empecé, (.2) apenas empecé el viernes de la semana bueno:: con esta voy a hacer dos semanas y empecé el viernes.

**Y a parte del Dr. ¿De quién más sintió el apoyo cuando le dieron el diagnóstico?**

Mi hija estaba conmigo.

**¿Quién más la acompaña aparte de su hija?**

Este:: tengo 4, bueno 3 hijos y mi hija son 4 y ellos están conmigo y me apoyan los 4, (.2) si, cuando no viene uno viene otro y así.

**¿Siente mucho apoyo de parte de ellos?**

Si.

**¿Cómo siente que la tratan aquí, como siente que la trata su familia, siente que hay una diferencia de antes y después del diagnóstico?**

Si, siento mucho apoyo, (.) aunque mis hermanas por teléfono pero si también están conmigo y me dijeron y pues ese apoyo si (.) siento que le quiero echar ganas (.) para estar bien (. 3) porque si es preocupante =

= Si la semana cuando inicie me sentía muy mal la verdad, sentí que no iba (.2) inicie porque pues hay cambios (.) en el cuerpo (.) más (.) muy cansada, mucho sueño, muchos cambios.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Bueno::::: yo siempre he valorado mi vida, he pensado en el futuro soy así, sí.

**¿Cómo se siente respecto al futuro?**

Pues que voy a estar bien y que:: quiero durar un poquito más (.3) de años, más pues tengo la “azúcar”, soy diabética y todo pues ya se junta.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Si, si la verdad si, (.4) apoyaba a mis hermanos bueno a mi mamá primero luego yo con mis hijos los saque adelante a los 4, entonces (.) si volviera a regresar lo volvería hacer, si me siento orgullosa, si la verdad, yo vendiendo mis dulces y así saque adelante a mis hijos, si, lo que más pude de estudio les di, y ahorita al más chico él solito está saliendo por el mismo y yo siento que (.) que está bien Ay Dios me da (sollozo) si ya está con su carrera la verdad y eso si me da ánimos más también.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?**

Si, siento que voy a estar bien la verdad yo siento (.) que voy a estar bien.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Si, con Diosito y la Virgen y aparte les pido ayuda a mi papá y a mi mamá que ya no están (sollozo) pero si siento que ellos me ayudan, siento que ellos están conmigo.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

Pues yo siempre le he agradecido a Dios por un día más de vida y todo eso pero ahorita me siento si un poco más (.) cerca y aparte mi esposo falleció apenas, hace 8 días (sollozo) pero él siempre me daba fuerzas y me dice “Si yo me llego a morir, me dice, échale ganas y este yo te voy a estar cuidando y no quiero que te pongas triste porque yo me voy a sentir mal” entonces eso

como que me dio más fuerza también ( ) y un angelito también, mi primer bebe, una nenita (sollozo) ( ).

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Pues yo siento que cuando una persona ya se va, pues este:: su alma es la que se va al cielo y desde ahí nos están cuidando, nos ven, (.2) es mi creencia.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Yo siento que pues sí, le hace falta a la gente, pero que yo siento que (.2) yo pues no ( ), siento que yo sola (.3) siento ganas de seguir adelante, si, es que muchos consejos del doctor de::: la psicóloga así yo he tenido (.2) la verdad he tenido mucha ayuda y eso es lo que las creencias... =

= Si por que el cáncer es bien..., fue para mí muy pesado ah::: cuando me dijeron.

## **Participante No. 6**

### **¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

= Pues si le da uno, como te dijera, te da cosa, te da () como que dices como, como que a mí, como que sí, este, le calla uno, como te dijera, pues no te lo esperar, es como algo que no te esperas y te lo dicen de repente y en el momento pues sí, este te sientes mal y luego también depende quien te lo diga, porque la mera verdad ese oncólogo que me dijo si me explicó bien, si me dijo bien, entonces es este, dice, dice el cáncer no es una cosa de que yo te diga tienes cáncer y te vas a morir o esto, o el otro, entonces también depende de cómo se lo digan a uno, entonces “esto no es para que usted se deprima, se deje caer, no al contrario, dice, tenga, pos’ sí, que haga su vida normal y como si nada”, entonces también es depende como se lo cuenten a uno o se lo digan a uno, pero pues ya este todos modos ya cuando te lo dicen pos dices tú, pos ya, ya este, ya lo tengo no, entonces tengo que seguir adelante.

### **Después de que le diagnosticaron el cáncer ¿Siente que valora más su vida?**

Este, pues sí, porque cuando no te dicen o no tienes nada, como que no tanto, sino que estés desperdiciando la vida, pero si este, cuando te dicen eso, dices ¿Ay bueno! Pues tengo que hacer esto y lo otro (.) y ya así, ya que dice uno pos’, tengo que estar ahí, tengo que estar ahí y estar al pendiente ¿no?, del, como de las citas que nos dan y todo lo que tenemos que recurrir porque, como ellos mismos nos dicen que (.) que es para nuestro bien y nosotros mismos somos los que tenemos que decidir (.) porque tan solo cuando le hacen a uno las quimios y eso le, le, como que le, que te dicen firma, firmas si quieres, porque tampoco (.) tampoco es a fuerzas. El oncólogo cuando me dijo este:::, de la, ah que me hizo la cirugía y luego dijo que seguían las quimios, pero yo le pregunte, le dije “bueno, si operan a uno y según le quitan la parte que está dañada, este::: ¿Por qué?”, bueno no sabe uno ¿Verdad?, y por eso yo hice esa pregunta, dije “¿y me van a hacer quimios y eso”, dice, “Es que

eso ,dice, si te:::, si te hacen la cirugía pero no te quitan, no sabe uno si se fue todo el mal”, todo lo que traigo, “a lo mejor traes, de estas:::,partículas” o no sé, como se llaman unas que, quedan, no, no se llaman, no sé cómo decirle; dice “entonces para eso son las quimios, la radioterapia para que acabe de, de pos’ sí, quitar si se quedó algo” y entonces por eso cuando lo, empezaron a hacer eso, le firma uno una hoja y que uno si está de acuerdo y si no, pos no, tampoco, no, no (.), ya está en uno, como dices tú y como valore uno, su vida.

**Durante el proceso de su enfermedad ¿Ha cambiado la manera de ver las cosas? Desde cualquier perspectiva, desde su trabajo, con su familia, consigo misma.**

Sí, es bien diferente, si es bien diferente porque muchas cosas, este las evitas y muchas cosas haces por lo mismo de que dices, bueno si no estaba haciendo esto, pues lo hago ¿No? Pero sí, si se ve el cambio de una forma y de otra, se ve el cambio

**¿Si mirará hacia atrás en su vida, estaría satisfecha con todo lo que ha realizado?**

Pues sí y no, porque hay muchas cosas que la mera verdad no te pones a verla y a pensar y no las haces, como que las vas dejando para luego, pero te digo, yo no me siento así que diga, ay, me siento mal o no, porque yo tan solo y no lo veo así porque a mí las quimios no me tumbaron, entonces yo anduve como si no me hubieran hecho nada, entonces por eso este, le doy tantas gracias a Dios verdad, por eso, porque yo miraba muchas personas como llegaban, como salían y pues este, te digo, yo anduve para allá, para acá, porque no sentía nada, entonces, todo eso lo ve de una forma y de otra porque como, como te dirá, como lo estés sintiendo o como te estés sintiendo tú.

**A pesar del diagnóstico que le han dado ¿Usted considera que se encuentra en paz consigo misma?**

Sí, porque te digo que yo mal no me he sentido, hasta yo lo he dicho o yo misma me lo digo y lo contesto, digo ¿Qué es el cáncer? ¿Qué será el cáncer? Porque yo siento como si no tuviera nada, así siento, pero tengo cáncer, pero digo ¿Qué es el cáncer? Y así lo veo

**Físicamente no se siente mal, pero ¿anímicamente?**

Ah eso sí, te pones muy sentimental, te agarra como que el sentimiento de todo, como que, y al principio más, ya luego lo vas como que aceptando pero al principio si, como que tú estás como pensando o diciendo “¿por qué yo? o ¿porque hace ()?”

**¿Cree que o considera que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida, alguna otra dimensión, que considera que sigue después de la muerte?**

De eso si no me he puesto a pensar.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

No, yo en mi fe, yo este tengo ().

**¿Considera que todo este proceso de su enfermedad ha fortalecido eso en lo que usted cree?**

Mmm en mi misma fe, pues mira yo siempre he tenido fe. Pero si te, te, como que te agarras más, todavía más fuerte, como que dices bueno, este tengo que (.) pues sí, de que lo ves como más si tenías fe, este pues agarrarte más de Dios ¿No?, porque pues solamente, bueno yo así lo veo, que solamente él me puede este dar el alivio o no.



**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

La ayuda espiritual, pues yo si digo más que nada es eso, la ayuda espiritual (.) A lo mejor sí también, este::: las personas que te rodean y todo, si porque también eso este::: cuenta mucho, porque cuando no hay apoyo todo se siente uno () pero ya con el apoyo familiar, se siente mejor.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí.

**¿Y de quien considera que ha recibido más apoyo?**

Este, pues de mis hijos y mi esposo.

**¿Cómo la tratan sus hijos y su esposo?**

Pues bien, pues de por si nosotros este somos una familia de que mis hijos están como que unidos y ahorita no es tanto ni porque sienta más o así, pero este::: ya lo sientes, desde un principio sientes, ahora este es más o así (.) Y mi esposo pues desde que empecé así, él no me ha dejado, él es el que me ha acompañado en todo [¿su esposo es quien ha estado como más cercano?] Si más que nada sí él.

**¿Y con respecto al futuro como se siente? ¿Cómo se visualiza en el futuro, que siente, que espera?**

Este pues mira, como te dije en la otra pregunta este, yo he tomado las cosas, así como normales, entonces yo ando como al igual, como si no tuviera nada (.) Ando haciendo mis cosas, nomás lo que me dicen “no haga esto, no haga lo otro” en eso me cuido, pero en lo demás, eh::: pues hago mi vida normal y no este:::, eh::: te digo si se siente uno mal eso, pero no, no he decaído que me deprima no, no =

= [¿quiere seguir con su vida normal?] Quiero seguir mi vida y como, si bueno siempre he dicho si ya pues no me toca, si sí claramente y si no pues, yo estoy así como que no tengo nada, pero si tengo ¿Verdad? Pero así lo siento y hago mis cosas normales.

**¿Considera que es necesario recibir apoyo espiritual durante este proceso de la enfermedad, ya sea de sus familiares, de las personas cercanas, amistades, del personal que la acompaña?**

Sí, porque eso si es muy bueno, porque volvemos a lo mismo, sientes como que más ánimo, como que tan solo este::: el trato de que las personas que te atienden también hasta con eso [¿Cómo se ha sentido aquí en el centro?] Muy bien, lo tratan a uno muy bien [¿Dónde más se atiende usted?]Este a uno, en el IMSS [¿Y cómo la tratan?] Ahí me hicieron las quimios y también, ajá, tratan muy bien las muchachas que nos hacen las quimios. Y te digo y todo eso te va como que, ayudando, no, no te sientes mal; entonces ya desde ahí también como dices tú. Y luego desde que yo empecé, la mera verdad este, todo como que se va dando en el tiempo, nos (.) nos van este:::, como dijeras; no que tanto dos meses, no, desde que empecé todo va así rápido (.) Entonces sí, es lo que dice mi esposo, también eso se lo agradecemos mucho porque, pues hemos tenido suerte en que nos atiendan y como debe de ser, todo muy bien y pues no nos quejamos del trato, no nos quejamos.

**¿Alguna otra cosa que nos quiera compartir?**

Pues más que nada echarle ganas, no hay de otra (.) Ya estamos en el camino y hay que seguir (.) Y pues nosotros mismas debemos de darnos ánimos (.)= = A lo mejor como más paz, pero sí eso nos, bueno no se mete en religiones de cada uno, pero sí eso nos ayuda mucho, Si pues todo eso cuenta de cómo dice mi esposo, más que nada mentalmente, porque a veces de nada sirve que esto y el otro si tu mente no te ayuda, porque también eso cuenta mucho, a veces no es tan grave la cosa y tu mente o tu misma lo agrava, sí lo agrandas más, sí, eso sí cuenta mucho, como este uno de ánimos.

## **Participante No. 7**

### **¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Me senté para ver no sé qué, estaba viendo un trámite de gobierno, me toqué una bolita acá y dije “Ay que raro”, (.) fui a ver un doctor ese mismo rato saliendo de ahí, fui a ver un amigo que es doctor, un señor de::: ya de cierta edad, me tocó y me dice “Ve a que te hagan un...” Ay como se llama esto “...un ultrasonido”, me acuestan en la, todo en el mismo rato, me acuestan, me hacen el ultrasonido y en el momento me dice el doctor que me estaba atendiendo “Tienes cáncer”, [¿Así?] Si como va, “Tienes cáncer, yo te aconsejaría que te fueras ahorita a ver al oncólogo”, (.2) en ese momento a las 2 horas yo ya estaba con el oncólogo y a los 3 días me estaban operando, ósea, así fue, fue muy rápido.

### **¿Cuál es el impacto que tuvo?**

Si causa impacto pero (.) por (.4) una hija mía también lo tuvo (.3) mi nuera también tuvo cáncer en (.) en un seno, este::: (.3) y soy una persona que (.2) pues si (.) si va a suceder algo y pues (.) y lo puedo arreglar bien y si no lo puedo arreglar (.) o no lo puedo atacar pues ya, que (.) que, que hago, no (.) no hay para donde, entonces (.) no soy una persona que se deprima por ese tipo de cosas aunque se lo lleve a uno el diablo.=

= [Es muy resiliente] =

= Pues es que digo, entiendo que (.) entiendo que (.) que este::: si es algo que le afecta a uno y le cambia a uno la vida [Totalmente ...Pues mire sino totalmente porque también depende de la persona, ¿qué tanto?, ¿cómo lo tome?, habrá gente que entre en una depresión y uta' ya siente que (.) que ya se murió (.) y hay gente dice no pues vamos pa' delante a ver que se puede hacer (.) y yo soy más de ese tipo, entonces, pues no me deprimo tanto(.) que ¿es agradable? No, no es agradable (.3) sinónimo de cáncer suena a muerte (.) sea el... ya si aparte le dicen a uno que es, no sé, de páncreas pues ahí si

mijito' ya (.) ya mejor ve (.) ve arreglando tus cosas porque (.) de que te vas, te vas, digo todos nos vamos pero (.) pero si es difícil.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

No.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

No, yo sigo valorando mi vida antes y ahorita también (risa) (.6) a mi edad si, a la edad de ustedes ya lo ve uno muy lejos todavía eso y ni siquiera esta uno pensando en eso y más niños pues ni siquiera pasa (.) no es ni tema.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz consigo mismo y con las personas que lo rodean?**

Si.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Si.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

En ese sentido (.4) mm:: (.8) en mi familia pasan cosas raras, ehm::: a ver le voy a decir tres para que tengamos una idea, mi abuela (.3) eh::: decían que era media bruja porque era de los que se le quedaba a usted mirando y usted empezaba a llorar, ósea, no estoy hablando de que ella le deseara mal a algo o a alguien pero (.2) entonces se la llevaban, mi familia es del estado de Hidalgo, se la llevaban le decían "Doña X, mi hijo está llorando" ella nomas' los tocaba y "pst" (.4) ciertas cosas que a veces la gente tenemos , yo creo que todo mundo tenemos algo, eh::: (.4) yo siempre he tenido muchas, no sé llamarlo, que le digo pero visiones, cosas, pero era de los que veía cosas que me iban a pasar 15, 20, 30 días después y me pasaron(.2) y cosas muy raras,

ósea no estoy hablando lo que todos decimos “ah por aquí ya pase hace mucho” por ese tipo de cositas las vivimos pero por decir, yo veía viajes que no estaban ni siquiera planeados, personas con las que platicaba, que es lo que hablaban y de (.) y aunque parezca (.) ¿Sabe lo que es un desprendimiento astral?... si yo me (.) yo, haga de cuenta yo acostado y veía como me desprendía, sí, entonces yo viajaba y recorría, ese tipo de ( ) ¿Que si hay algo después de eso? de que se “enfría” uno pues (.4) yo creo que sí, ¿Qué? ¿Quién sabe? (risa) algo puede haber y si no hay pues ya ni modo pues que hacemos (risa).

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

No necesito consuelo, no soy una persona que va a sufrir por que tuvo cáncer.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

No.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Si.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Bueno obviamente tal vez de mi esposa, pero (.) estoy hablando que (.3) que::: por lo menos lo que es la familia directa, estoy hablando de hermanos, hijos ósea lo que es la familia más cercana de todos he tenido apoyo (.) de eso no tengo problema.

**Siente que lo han tratado diferente antes y después del diagnostico**

No (.2) no ni quiero (risa).

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Bien (.) estoy pensando que estoy (.) voy empezando a emprender un negocio.

### **¿Sigue teniendo planes a futuro?**

Ah sí.

### **¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Yo creo que en algunos casos si y también depende (.2) del tipo en este caso del tipo de cáncer (.) porque como decía un doctor si un día pido que me dé un cáncer, aunque no se lo deseo a nadie prefiero que sea de tiroides o cáncer de piel son de los cáncer más benignos entre comillas con menos índice de mortalidad, ósea son los más tranquilos (.) alguien que le dicen, le dictaminan este::: un tratamiento en páncreas híjole 8.2) pues creo que llega un momento en el que dices deja poner las cosas en orden en mi casa, conmigo, con la familia y pedirle disculpas al que haya yo ofendido (.) para pues estar tranquilo con las cosas ¿no?, ahí creo que ahí depende mucho el tipo de cáncer ¿no? (.2) con el mío no pero obviamente para el que tiene un cáncer muy agresivo (.2) yo creo que sí, sobre todo porque te limita la... ah es que uno está pensando "pues me voy a morir", si, pero ¿Cuándo? ah pues quien sabe, pero cuando le dicen a uno es que te quedan 4 meses, 6 meses ah::: ahí ya cambia mucho la cosa (.) sobre todo si ya no hay mucho que hacer, ahí si ya es muy diferente.

### **Para finalizar hay algo más que nos quiera compartir sobre ¿cómo se siente, de la experiencia que le ha dejado el recibir este diagnóstico, algo que haya notado diferente a antes del diagnóstico?**

Pues mi esposa me quiere cuidar demasiado pero no la dejo (.) pero este:: no, no soy , mire el día que me vaya me voy y se acabó pero no, no (sonrisa) no voy a estar "Ay pobrecito de mi" (sonido de negación) pero eso es (.) eso también depende de cada persona y el tipo de cáncer una cosa es tener un cáncer de piel o de tiroides que es mucho más tratable (.3) a tener otro tipo de cáncer que son mucho más agresivos y que ahí si digas mijito' no, si sales del de tiroides (.2) tengo como 6 amigos que les ha dado y ya paso de eso 15 años, ósea si a mí me dice si usted me garantiza que voy a estar dentro de 15

años pues le digo “pues muchas gracias” entonces (.) más que vengo de familia que es muy longeva, todos murieron sobre los 98 años, 96 años, 95 años ósea, no digo que voy a vivir eso pero pues no sé yo creo que también es parte de (.) depende de cada persona yo (sonido de negación) no, a mí no me hace cambiar para nada, cáncer o no cáncer no me va a hacer cambiar (.) pero entiendo que también depende de cada persona, de la edad que tenga, no es lo mismo como yo veo la vida a como usted la ve, (.) ustedes están estudiando y ahorita tienen friego de tiempo por delante, están buscando desarrollarse eh::: en un momento dado tal vez hacer una familia, ósea son muchas cosas les quedan a ustedes muchos años para desarrollar cosas y uno pues no ya, ya va en la parte final de la vida, entonces pero es entendible (.) pero a mí no, eso no me va a afectar (.) la verdad, entonces este:: entiendo que si hay gente que le afecta mucho, sobre todo si (.) si ha sido muy hijo de su madre toda la vida pero como yo no, no he tratado de fregarme a nadie entonces estoy quitado de la pena.

**Participante No. 8**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues este, pues de momento, así como que no se hace uno a la idea que tenga uno eso [¿no se ha asimilado?] Sí exacto, no se asimila de momento, sino conforme van avanzando los estudios y todo eso, este, me hicieron estudios de todo porque buscaban el origen, el origen se localizó hasta el final de todas las consultas y eso [¿Cuál fue su sentir?] Pues, empezar obviamente acercarse a Dios, este a pues la gente, conocidos, familia, conocidos pues igual, comenzaron a apoyar en ese sentido de unirse en oración y todo eso.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico? O siempre ha valorado su vida.**

Siempre la he valorado, lo que pasa es que al asumir el diagnóstico pues viene una situación de mil pensar que ya se acabó ¿No? Entonces esa sería la, ya no se puede valorar así, más porque, de hecho, si siempre se ha valorado y te dicen, tienes esto y en cualquier momento se va a acabar ¿No? Entonces si trata uno de tal vez, de hacer unas cosas que no se hicieron o poner en orden algunas cosas.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas?**

Lo que pasa es que bueno eh, aquí sirve para ver realmente cuando conoces a la gente, hay gente que se supone estaba bien apegada contigo, muy allegada y al enterarse de eso, simplemente se apartó. Y fueron gentes que pues eran muy allegadas. Incluso uno de los más allegados al momento le dije por teléfono, quiero platicar contigo, hay una situación así, no se prestó, simplemente fue por teléfono, le comente pero a partir de ahí no lo volví a ver ni este ni ha llamado ni nada, de momento me llega a hablar su esposa, pero pues no puedo ser grosero tampoco, entonces este, pero sí, sí hubo mucha gente que se decepciona y gente que piensa uno que no, que no significa nada para ellos, que se acercó muchísimo. O decir ayuda, entonces hay situaciones



de decepción y otras de agrado ¿No? Porque si hay gente que, si se acerca, que fueron más los casos no, de acercamiento, que de decepción, las decepciones fueron contadas.

**¿Si mirara hacia atrás estaría satisfecho con todo lo que ha hecho y ha sido de su vida?**

Mm::: pues sí, por dentro de cosas que se han hecho mal como todo, este pues sí, sí me siento satisfecho, hay muchos errores que no se pueden corregir y este::, pero en general si me siento satisfecho porque este:: siento que he dejado o he hecho un buen legado y este:: de acuerdo a la actitud de la gente pues pienso que las cosas fueron bien, se hicieron bien, incluso con mis hijos y así; pero este::, yo creo que tanto como para cambiar algo o arrepentirse así drásticamente, no. Lo que si pues ya te digo de por si a esta edad ya se dice que cada día es importante, porque cada día hay menos tiempo. Ya se nos va acabando el tiempo entonces pues es triste pensar, bueno me toco esto, como dice un médico que este tipo de melanoma le da al 2% de la población, dice pues te tocó la mala suerte de que te diera y debes de dar gracias de que tu sistema inmunológico lo aguantó a ti, porque hasta ese día no había nada regado y ahorita ya se supone espero también que no se haya regado al momento de la cirugía.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz? Con la vida, consigo mismo, con las personas de su entorno.**

Sí, bueno tengo algunos problemas familiares, en cuestión de actitud de algunos de mis hermanos y es una situación que no he podido solucionar y corregir porque no se prestan al diálogo, entonces digo, bueno a mí me juzgan por ciertas situaciones, pero yo digo que es lo correcto ¿No? Porque todo es, mi madre aún vive y realmente la situación es por eso, por el cuidado de mi madre y por sus ingresos de mi madre, ellos piensan que reciben mucho, ya saben. Y digo no, eso no se vale [¿Y consigo mismo?] Pues yo tranquilo, tranquilo, sí, digo me hubiera gustado hacer más, otras cosas, pero pues ya,

digamos hasta aquí hubo cierta, digamos cierto estilo de vida ¿No? Y de aquí para acá bueno, ya se tiene que apreciar de otro modo, pero ahorita mientras haya los tratamientos y eso es desgastante entonces a veces no hay ni tiempo para pensar por cuestión de dolor, de molestia y cosas así, entonces realmente esto viene del 11 de mayo, que fue cuando me hicieron la cirugía, a partir de ahí cambian las cosas, porque anteriormente, a pesar de que pues digamos casi medio año, sabiendo el problema buscando alternativas, estudios y todo eso, hasta que ya se descubrió el origen y se identificó el tipo de cáncer, tal vez sí, bueno por parte del IMSS, bueno ya nunca lo había usado y sí, me enviaron al siglo XXI y me atendieron de maravilla, me siento agradecido y bendecido por esa situación porque realmente fue muy rápido de febrero a ((TOSE)) Perdón eh::; es este::, como se me contractura aquí y se me irrita la garganta, entonces al hablar me genera tos, no es una tos que digan este...((RISAS)).

### **¿Considera o usted cree que existe algo después de la muerte?**

Pues sí, platicando con mis hijos, si... incluso platiqué con una tanatóloga, que ellos pues respetan las creencias y todo, o lo afirman y tampoco lo niegan ¿No? Pero sí, se supone que por lo que se ha platicado, se supone que hay otra vida, otras oportunidades de este, simplemente es trascender a otro, echarle ganas, todos tenemos un destino y hasta que Dios nos diga hasta aquí, hasta aquí. Dice, mis papás se enfermaron de Covid, ella quiso curarlos, hizo lo imposible por atenderlos y todo, dice yo me sentía mal por eso con una enseñanza del destino que traemos todos y en algún momento pues tenemos que irnos.

### **¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Sí, sí me da tranquilidad. Obviamente éste, yo creo que a nadie le gustaría sufrir ¿No? Entonces yo por ejemplo ahorita pues sí, yo tengo mucha fe en que todo va a estar muy bien y que todo esto es un proceso de sanación, yo digo; si me siento mal, tengo problemas aquí en mi garganta, este, luego se

me contractura aquí lo de la herida y me jalan músculos desde hasta acá, entonces me duele bastante, el doctor me dijo, mira es normal vas bien, pero para que se empiece a deshinchar, después de la terapia, dice calcúlale unos 4 meses y las molestias te van a empezar a desaparecer después de 8 meses y dije bueno, se hace uno a la idea ¿No? Entonces no nos gustaría a nadie sufrir y digo bueno, a parte de este sufrimiento pues es hasta cierto punto tolerable, porque no, trato de no tomar medicamentos para dolor, para eso y ya al menos que sea muy inaguantable ya me tomo algo, pero, trato de estar tranquilo y pues sí, por medio de la oración y de algunas llamadas a personas que dicen y apoyan ¿No? Entonces pues todo eso da ánimos a no decaer, porque si es muy importante el apoyo de las gentes, no sé si quieran escuchar un mensaje, uno de tantos. Entre problemas de esta chica y este y dice este y así como ella, son varios mensajes todos los días, los hijos ((reproducción de un audio)). Pero no sabes cómo es todos los días y de gente variada, entonces [¿lo ayudan a no decaer'] Exactamente, y el saber digamos que, si hay algo, bueno ya ahorita por medio de las redes se entera uno de cada cosa () De igual de la religión católica que fue una mentira, que fue lo peor, este por un, por el primer papa que hubo, me dicen un montón de cosas y bueno, es parte de no, entonces digo va uno más atrás, entre más sabe uno como que se bloquea uno más =

= Entonces de que hubo algo, hubo algo, o sea ya metiéndose en plática de muy adentro con mi hijo, por ejemplo tengo un hijo que exageradamente se mete en todo eso, en varias religiones () un libro más antiguo del mundo de donde se basaron para hacer las biblias. Entonces bueno ya llegando así muy lejos, se llega a hablar de que hasta Dios puede ser un extraterrestre, entonces dices bueno se dice tantas cosas, dices Dios ahí está, contamos con él, ahora la fe es importante, porque la fe ayuda muchísimo. Aquí hay una persona que me llevo con un doctor alternativo que maneja la energía humana, entonces él se supone que ha curado a muchas personas. A él lo iban a operar de corazón abierto y ya no lo operaron () Entonces dice mira () entonces él tiene una situación que los enfermos de cáncer no les cobra, los ayuda y este nada más

se paga la primer consulta que son 2 mil pesos, yo llevaba un hermano, pero dice, se me hace mucha lata como que está muy fantasioso, le digo es que mira, de algo el mueve tu fe y mueve el poder de tu mente, o sea realmente tú, el que te vas a sanar eres tú y fue y por tu mente, porque te mentalizas a decir no tengo nada, estoy sano y pues eso hace milagros. Lo que este doctor dice te va ayudando a despertar tu mente, que no estés bloqueado, lo malo, lo bueno, él te ayuda, incluso tú tienes que hacer una palabra para que vas a empezar tu terapia, yo la mía fue de que soy, este, gracias Dios porque soy una persona sana y nací necesariamente inmune a cualquier tipo de enfermedad, entonces digo uno empieza a poner su mente a trabajar y pues es ayuda, claro no es una solución pero todo definitivamente está en la mente y es lo que la gente se deja decaer y se van. Entonces hay gente que dicen es que estoy enfermo, estoy enfermo y se enferman, entonces en este caso digo, bueno al problema hay que buscarle todas las alternativas y yo le digo a mi hermano, es que mira el despierta tu mente, no va a ser tanto lo que él diga, es lo que tú haces, te vas a alimentar, pues a mentalizar que estas bien, estas bien entonces pues sí, todo eso ayuda, definitivamente la espiritualidad es muy importante, pero todo es parte a través de la fe.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

No, definitivamente se ha fortalecido. Si porque pues uno vive sin pensar que se va a enfermando, me dice el doctor porque no habían estudiado tu verruga, entonces fue cuando el doctor me dijo mira aquí está tu verruga, no hay problema, tiene buen color, tiene buen olor, su sangrado es normal, no hubo situaciones así de que haya duda de algo, dice si quieres mandarla a estudiar, sino no hay problema y yo dije me fui por lo fácil, no hay problema porque yo me consideraba sano, entonces es el exceso de confianza fue lo que ocasionó el problema, dice sí, si te lo hubieran quitado, se detecta el problema, se actúa, pero nada más era aquí, dice ahora mira hasta donde está, con el riesgo que haya, de que contamines todo, entonces todo eso está por el exceso de

confianza y no vive uno pensando de que me voy a enfermar o algo, hasta que nos pasa y decimos ¡Ah caray! Y por pláticas de nuestros padres o de gente mayor, siempre han dicho o bueno parte de, empiézate a cuidar después de los 40, antes vive la vida como quieras, pero empieza a cuidar, de los 50 ya es una regla que debes de cuidarte de todo, para que estés tranquila y nada, aquí vas a estar otros días, a los 50 me sentía yo bien y digo bueno, otros días y ahora ya tengo 64 y digo empiezan los problemas, pero esperamos en Dios que todo se solucione y haya oportunidad de reivindicarme entre algunas cosa ¿No? Que se hicieron mal o algo, pero pues la cuestión es tratar de dejar mejor arreglado las cosas y pues ya va a ser como dijo ese doctor, tenemos un destino, no sabemos cuándo, ni cómo; pero pues este, eso sí, me queda claro, que algún día va a llegar ese destino () y hay que trascender, tal vez a otra dimensión, ahora digamos que con anestesia hay personas que ven muchas cosas, yo no, nada, no vi gente, dicen a quién viste, a nadie, yo no vi a nadie ((risas)) () y cosas así, pero nunca vi gente, así mi familia me (.)

### **¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Algunas veces sí, sí algunas veces siento soledad, incluso este, con mis hijos he llegado a sentir soledad, entonces también pienso, digo, este, todo mundo tiene hecha su vida ¿No? Entonces también digo no, no trato de ser egoísta y decir que no tienen que estar conmigo ¿No? También en ese sentido soy un poco este, consciente no, de que tienen que hacer sus cosas y se tienen que ir. Yo soy viudo y me decía mi hija, es que tienes que buscar una pareja, algo ((tose ligeramente)) () Déjame salir de esta y ya veremos, veremos ((risas)) Pero definitivamente, este luego yo si buscará a alguien o conociera a alguien, si yo lo veo enfermo pues definitivamente no, no me aliento, tal vez es uno egoísta, pero si yo lo veo enfermo, a lo mejor como amistad le ofrece una ayuda, pero ya tanto como una relación y aventarse el paquete de no hay bronca, yo te cuido y aquí vemos y todo eso, no lo haría, definitivamente. Entonces si yo no lo hago, obviamente no voy a decirle a otra persona éste,

ayúdame, échame así, no. No se puede, no se puede porque yo no lo haría, entonces si es algo que yo no hago, tampoco lo puedo pedir.

**Y esas personas de su entorno, después de su diagnóstico ¿Cómo lo han tratado?**

Bien, bien. O sea, hay como una enseñanza grata, hubo gente que pensé que no era nada en su vida ((TOSE)) Y sí, se acercaron, me ofrecieron ayuda, organizaron rifas, hicieron, porque al principio, todos los estudios se hicieron en particular. Entonces () Pues sí hubo gente que dijo no, no mira aquí hay estos fondos, órale, va. Y todo está igual para esto; yo te llevo a la terapia, dime qué día me toca, sí, sí, hay cambios, pero mucha gente.

**¿Quién o quiénes son las personas que más lo acompañan en todo este proceso?**

Bueno durante la cirugía fueron mis hijos, estuve allá con ellos, son de la ciudad de México, yo vivo en Tulancingo Hidalgo, entonces allá, ellos fueron. Ahorita como la terapia es aquí, pues ya me fui aquí a Tulancingo. Y ahorita pues es un hermano, es el que más está pegado y algunos amigos que están organizando rondas () Entonces este, digo, bueno tampoco quiero que se le cargue a uno solo. Pero a veces, pues es incómodo ¿No?

**¿Y con respecto al futuro cómo se siente?**

Pues listo, lo enfrentare () Estoy listo a enfrentar el futuro a lo que venga, porque pues es lo único que se tiene ahora ¿No? A pesar de que el futuro es incierto, el presente que se está viviendo, bueno da una esperanza, puede uno "futurear", pensar voy a estar bien, voy a estar sano o bien, con ciertas molestias y pues situaciones, pero sí con la fe de que puedes salir adelante y de qué, pues no todo va a ser igual, obviamente pues va a ser para corregir algunas cosas, para hacer bien lo que se tenga que hacer y pues encaminarse al destino, porque al final de cuentas esto es un destino que no se sabe cuándo, pero algún día va a llegar. Por ejemplo, yo le decía a mi familia, porque

ellos no, es que tengo esto y así también, no pues se ponían a llorar, entonces les digo, mira vamos a luchar, le digo pues ahorita no vale, yo he tratado de ser fuerte y sí, he sido un tanto fuerte no me he quebrado en ningún momento; pero sí decirles, vamos a luchar, vamos a tener la fe bien puesta, les digo para que todo salga bien. Y pues más o menos así los calmaba, porque ellos, mucha gente ha tenido cáncer y mucha gente se alivia, le digo, entonces pues vamos a pensar que yo también me voy a aliviar y pues ya más o menos se calmaron y todo. Y sí, como todo al principio, pues todos tiene que estar bien, pero al pasar los días y sus ocupaciones los absorben, entonces definitivamente uno no puede estar así, sí, si hay algo que me preocupa es que va a pasar conmigo ¿No? O sea ahorita ya vi ciertas situaciones, entonces yo francamente si Dios me da la oportunidad de continuar aquí, pues sería para ver eso ¿No? Enfocado hacia un desenlace al momento de trascender, porque digo bueno hacia donde estoy ahorita pues si sería muy triste, que ya dices bueno si me llega a pasar pues ya este, me creman, me dejan en tal lado y pues hasta ahí, pero sí va enfocado a eso a tratar de tener una vida mejor y pues rodeado de quien realmente vale la pena y hacer lo correcto.

**¿Usted considera o cree necesario recibir apoyo espiritual durante el proceso de la enfermedad? Por ejemplo, usted hace rato mencionaba que asistió con una tanatóloga ¿Por qué considero hacer eso?**

Porque hubo un momento en que mis papás estaban enfermos y nos recomendaron, entonces de alguna forma pues yo tuve contacto con esta tanatóloga. Y pues cuando yo me entero de esto, pues siento la necesidad de hablar con ella, yo tenía la sensación de explotar, de sacar todo, incluso de llorar, pero no he podido ni llorar, o sea no; y ella me dijo, no, no adelante tienes que llorar, no puedes ser fuerte, eso te está afectando, sí me sacó unas lágrimas, porque cuando ya se acabó todo, le dije bueno, ya me dio un abrazo, me dijo aquí estoy por lo que necesites, yo te ayudo, cuenta conmigo, pero considera que tienes que sacar todo ese llanto que tienes. Entonces de hecho no la he vuelto a ver desde esos días, yo la vi a principios de año, ya pasó

medio año y no regresé. Ahorita con esto, fijate que he pensado en buscarla, sí, de hecho, si necesito ayuda, pues son platicas interesantes que se tienen con ella y sí es necesario.



**Participante No. 9**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

(Sonrisa) Imagínese pensando cuando me voy a morir (risa) si yo creo que vienen a tu cabeza muchas cosas.

**¿Qué clase de sentimientos aparecieron?**

Hijoles' pues::: el dejar a tus hijos, tengo 2 hijos, (.2 ) que les duela que te vayas porque ya estás pensando en que te vas a morir,(.) este::: y pues piensas en todo el proceso, todo lo que se te viene encima, todo el proceso del eh::::: pues de curarte, de tratar de curarte, de ver que es lo que vas a hacer, con que doctor te vas a atender, mucha gente se te acerca cuando saben y te (.) recetan miles de cosas, te recomiendan miles de doctores pero pues realmente este::: .h pues estás h (.) pues estás aturdido por que no sabes realmente cual es la (.) que va a pasar en el futuro.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí, claro que sí.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Mi esposo es el principal que ha estado conmigo, este:::: mis hijos, (.2) eh::: tengo uno que está a la distancia, pero siempre está pendiente de mí y el otro vive conmigo, mis padres y mis suegros, mi hermano también ha sido muy importante en mi en mi recuperación, mis hermanos más bien.

**¿Cuándo esta con ellos siente que el trato ha cambiado, cómo lo tratan?**

Si, definitivamente cambian muchas cosas eh::: antes eh::: bueno empiezas a::: empiezas a ver las cosas de una forma diferente y empiezas a valorar cada momento cada instante que compartes con (.) con tu familia, con tus hijos.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Cuando a mí me detectan cáncer empecé a::: a buscar el por qué, porque en mi familia nadie ha tenido cáncer, de hecho soy la primera que al momento, digo, mis abuelos murieron pero pues nunca fue supuestamente nunca fue por cáncer ¿no?, fue por otras enfermedades eh::: y así mi familia diabéticos todo pero (.) pues alguien a quién se le haya detectado cáncer no, (.) pero cuando yo me entero de eso, empiezo a::: buscar dentro de mí que es lo que me hace daño,(.) empiezo a verlo no, no de la forma este::: médica, bueno si, de la forma médica pero también empiezo a buscar ¿por qué estoy enferma?, ¿por qué me enferme? y empiezo a darme cuenta, estoy platicando con un psicólogo, que estoy enferma del alma también, que hay muchas cosas que me duelen,(.) y que no he sanado, que no curé, que había curado, me pongo a leer mucho sobre como sanar tu vida y empiezo a descubrir que hay muchas cosas que me hacen daño desde que yo era chiquita y empecé a perdonar, empecé a sacar, empecé a platicar con las personas con las que yo sentía que tenía yo (.) este::: problemas, con mi padre, con mi madre este:::: con (.) migo misma eh::: con algunas personas eh::: que no son de mi familia pero que en algún momento yo sentí que me hicieron daño y aprendí a perdonar, aprendí (.) pero también pedí perdón porque eh::: posiblemente eh::: algunas personas que yo creía (.) que me habían hecho daño, no, yo les había hecho daño a ellas, entonces pedí perdón, esa parte me dio mucha paz y mucha tranquilidad y creo que esa parte me ha ayudado mucho a (.) a::: este::: a curarme, digo, eh la medicina hace su trabajo pero también nosotros debemos de hacer nuestro trabajo, empecé a escuchar muchas cosas positivas, de actitud positiva, empecé a empaparme de cosas positivas nada negativo y eso me::: ha ayudado mucho también a::: a::: mejorar mi actitud, digo, hay crisis muy muy difíciles en esta enfermedad, recuerdo una donde yo pensé que me iba a morir (.) porque me sentía muy mal cuando me pusieron quimioterapias, me pusieron 16 quimioterapias, eh::: en una de ellas yo me “desguance” pero me sentía muy mal, sudaba, quería vomitar, estaba suelta del estómago, estaba

en el baño, no podía respirar y yo en ese momento platicaba con Dios y yo le decía "Dios si me vas llevar yo no quiero sufrir llévame (sollozo) y en ese momento te olvidas de tu familia, te olvidas de todo, te olvidas de pues que mucha gente te está echando porras allá afuera, que no puede hacer nada por ti más que inyectarte cosas positivas (.) este::: y todo eso, bueno pues sin duda alguna es un aprendizaje (.) mucho más este::: que te ayuda a cambiar muchas cosas de tu vida, a valorar muchas cosas.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

No al contrario yo creo que (.) fortaleció muchas cosas, me hizo, me ha hecho (.) tener mucha fe, digo, fortalecer mi fe en Dios porque::: pues si yo te contara todas mis... todo lo que he pasado, pues:: sin duda alguna Dios ha estado ahí, ósea no me cabe duda que él ha estado conmigo (.) me ha fortalecido como ser humano creo, que esto te hace mejor ser humano porque empiezas a:: a voltear hacia (.) hacia los demás y empecé a encontrar mucha gente que tenía cáncer, sí, yo pues estaba yo totalmente metida en el trabajo, mi trabajo es muy muy estresante y muy absorbente (.) y me doy cuenta que hay mucha gente que tiene muchas necesidades, este::: y empiezo a::: hacer un grupito, porque tengo un grupito de personas que tienen cáncer y eh:: empiezo a ayudarles este:: de repente hay algunas curiosidades que empecé a hacer para venderlas y apoyarles con despensas, este con sus pasajes porque hay gente que no tiene ni siquiera un seguro social (.) y (.) y tiene que ir a México a las asociaciones donde les atienden y tienen que comprar su medicamento y tienen que pagar su pasaje, entonces como que esa parte te hace::: valorar más lo que tienes y darle gracias a Dios por las bendiciones que te ha dado, afortunadamente yo me pude tratar en un hospital privado, este::: tuve muchas buenas atenciones, ahorita las (.) las radioterapias la verdad es que las tome por parte del seguro, porque era más cómodo para mí, si las tomaba en México tenía que estar en México y el seguro social me daba la oportunidad de subrogarlo, entonces (.) no es presumir que tuve un buen servicio porque::: me

atendió un hospital privado, no, sino que esa fue una bendición tan grande que Dios me dio, darme el privilegio de poderme atender por mi trabajo porque el trabajo me da esa posibilidad, no porque yo tenga los medios para hacerlo, sino mi trabajo me dio esa oportunidad y bueno sin duda alguna Dios (.) quiere algo de mí y pues:: yo le digo “Señor (.2) (sollozo) toma lo que yo, ósea, lo que yo tenga que hacer, dime ¿qué debo de ser? y ¿cómo lo voy a hacer? y lo voy a hacer” porque yo estoy muy agradecida con Dios (.2) por esta segunda oportunidad que me ha dado.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Si, muy satisfecha (.) sin duda alguna no me pregunto ¿Por qué me paso? me pregunto ¿Para qué?, ¿Para qué me paso esto?, ¿Qué (.) qué es lo que debo hacer? y ¿Qué es lo que debo de cambiar?

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

No, yo creo que no, yo creo que:::: después de la vida, después de cuando tú mueres (.2) yo creo que vas a dormir (.2) un sueño profundo, (.4) bueno así lo creo yo ¿no?, que el espíritu regresa a Dios quien te lo da (.) y::::: el cuerpo se va a la tierra porque al final pues es polvo.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

.hhh hhhhhh seguramente sí (.) yo creo que es muy importante (.3) pero es complicado recibir apoyo espiritual cuando no tienes,(.2) cuando no crees en Dios (.2) porque:::: pues si estás hablando de espiritualidad estás hablando de una divinidad y estás hablando de Dios, entonces yo creo que si es importante, PERO sabes que eso, creo yo que eso nace (.) en el momento que tu sientes esa necesidad (.) siento que es algo::: que es una forma de que Dios (.2) llame a tu vida, toque a tu corazón (.2) que es algo que::::: que no te buscan, que tu buscas por que sientes las necesidad (.) yo así, digo así me paso, a mí eh:::: bueno mi mamá me decía “Ve a la iglesia, has esto y lo otro” pero desde mucho

antes me lo decía y era algo que no me nacía hacer, digo, yo nací dentro de la iglesia adventista y tengo sus principios pero mucho tiempo lo abandone (.2) y de alguna forma así lo considero yo, que Dios me llamo y esta fue la forma de decirme “Hey X tienes que regresar y, y no quiero que te pierdas, tú tienes algo que hacer aquí en esta tierra y tu función va a ser esta” digo, yo (.) yo me quedo con lo de con lo de ayudar a la gente, que mientras yo tenga posibilidad los voy a ayudar porque::: es algo que me llena, me gusta y si no puedo hacerlo económicamente lo voy a hacer con tiempo, escuchando, eh::: el trabajo que yo hago, yo soy (.) yo trabajo para Oxxo, soy asesor de tienda, superviso tiendas, bueno ahorita no tengo ninguna a mi cargo, estoy incapacitada pero tengo (.) tenía 15 tiendas ehm::: yo este::: yo tengo trato con toda la gente que trabaja en las tiendas y hago mi trabajo porque Oxxo me paga y trato de hacer mi trabajo lo mejor posible, alcanzar los indicadores y todo eso y (.) y hay una parte por la que se preocupa mucho Oxxo, de escuchar y atender las necesidades de las personas, (.) entonces a mí el ir a una tienda, platicar con alguien, ver si puedo apoyar en algo eh:: ya sea económicamente (.2) porque lo he hecho, digo no mucho ¿verdad?, o escuchando a la gente, esa parte a mí me satisface y me llena y me da mucha paz y me da mucha tranquilidad, entonces creo que eso es este::: eso es lo que Dios quiere que yo haga este::: aquí no y lo voy a seguir haciendo mientras tenga la posibilidad o buscar el medio o yo ser el medio para que Oxxo pueda ayudar a alguien pues esas cosas la verdad me llenan mucho.

### **¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Tranquila (.) muy tranquila, este: esperando el momento de poder regresar a trabajar (.) pues para::: seguir, no sé este::: ayudando a la gente y bueno haciendo bien mi trabajo porque al final si no hago bien mi trabajo pues definitivamente no voy a estar en el trabajo y me van a despedir ¿verdad?, pero me siento muy tranquila,(.) tengo mucha paz, tengo mucha tranquilidad, mucha armonía con mi familia este::: me siento bien.

**Para finalizar ¿Hay algo más que le gustaría compartírnos sobre su experiencia?**

Mm:: pues que::: (.2) que:: cualquier enfermedad donde está en riesgo tu vida, pues:: sin lugar a dudas (.3) es como un::: (. ) yo así siempre lo he pensado (sonrisa) es como como si Dios (.) te dijera “A ver siéntate y vuelve a direccionar tu vida porque hay cosas que estás haciendo mal”, yo creo mucho en Dios y:: por eso, así lo creo verdad y (.) y a lo mejor dejarse guiar por él, porque (.) pareciera que él no está presente, pero él está presente en muchas cosas y la verdad es que yo me di cuenta, ósea (.) (sollozo) yo le agradezco mucho (.2) porque me dio muchas cosas que yo necesitaba (.2) y esta enfermedad no fue algo malo, fue algo bueno, aprendí mucho (.) eh:: (.2) digo, aún no pasa, tengo un (.) camino largo por recorrer, (.) aún tengo un seguimiento, tengo más estudios .hhh pero yo estoy muy tranquila y sé que voy a salir adelante y si no fuera así estoy tranquila porque me iría en paz, porque mis hijos ya entendieron (.2) que esta enfermedad es así y que al final somos seres humanos y que en algún momento nos vamos a ir, (.2) yo les digo a mi hijos prefiero irme yo (.) a tener el dolor de perderlos a ustedes antes, entonces definitivamente (.) el día que Dios nos llame a cuentas yo estoy lista para (.) para dar las cuentas que tengo que dar, (.) eh:: a veces eh:: tenemos una enfermedad, ósea en esta vida nadie tiene nada seguro, mi vecino (.2) muy joven este:: toda una vida por delante, como de 30 años y en 4 días se fue de COVID (.3) yo llevo batallando con el cáncer un año y aquí estoy, entonces la vida nadie la tiene segura (.2) pero prefiero morirme yo antes que ver morir a uno de mis hijos, cuando::: Dios te llame a cuentas (.3) es tu tiempo y ni modo ¿no?, eso antes no lo entendía, a mí me aterraba morirme, me daba miedo morirme y decía “Ay cuando me muera (.) me entierran, no mejor no me entierren, mejor me queman, no, no me quemen porque...” ya estuve una vez cuando incineraron a alguien y huele muy feo digo “no mejor no me incineren, este::: mejor digo ay es que no quiero que me entierren”, entonces este: les digo ahora hagan lo que ustedes quieran (risa) muerta pues ya que, nada más asegúrense que estoy bien muerta (risa).

**Participante No. 10**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Ah, pues muy mal ¿No? Porque lo único que tú piensas como persona y como ser humano en mi caso, me voy a morir. Ah, porque desde el principio me dijeron, no, no es cáncer, es un fibroma o algo así. Ajá, entonces que dices, bendito sea Dios, anda muy feliz por eso, pero cuando te sale que si es cáncer entonces ahí se te va tu autoestima muy cabrón y emocionalmente pues si decaes muchísimo, bueno en mi caso si fue así. Ajá, porque pues no era lo que yo esperaba.

**Después de su diagnóstico ¿Usted siente que valora más la vida?**

Siempre he valorado mi vida, pero creo que ahorita he aprendido a quererme un poco más como mujer. Como que he sido un poco más egoísta con las otras personas. Porque el pasar mi proceso ( ) no ha sido fácil y creo que en ese momento es cuando dije, a ver ¿Quién está contigo no? Nada de los que les diste este tiempo están contigo, al final estás sola, entonces agarras tus fuerzas y te tienes que levantar y aquí estoy todavía. Ah y digo, si Dios me dio esta oportunidad creo que es para que valore más como ser humano, como mujer misma ¿No?

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes) en cuanto a valores, a su vida ¿A todo lo que la rodea?**

Pues mira, en esa cuestión; pues a mí, siempre lo he dicho, lo material no es importante en esta vida, yo creo que lo más importante es que los que están alrededor estén bien y que tú estés bien ¿No? Anteriormente me preocupaba más por los de mi alrededor, aunque yo no me preocupara por, por cómo te ves, cómo te sientes, en cambio ahorita ya es muy diferente. A ver, primero vas a ser tú y al final tú, porque pues eso sí, es lo que he aprendido. Al principio cuando me hicieron la operación mi autoestima bajo, pero dije, sigues siendo

la misma, o sea, te quitaron una parte de cuerpo sí, pero sigues siendo la misma, tienes que luchar, tienes que trabajar, tienes que ver por ti, entonces sí.

**Si mirara hacia atrás, a su pasado ¿Estaría satisfecha con todo lo que ha vivido?**

Mm::: pues (.) ahorita sí, y he aprendido mucho y lo más importante he aprendido a valorarme, eso para mí ha sido muchísimo. Y pues en cuestión de que mi vida de antes, de que yo puedo hacer mis cosas como, que yo me puedo mover sí, ha sido igual, o sea no cambia nada. Lo único que cambió es que no está una parte de mi cuerpo, pero de ahí en fuera sigo siendo normal.

**Con lo que hizo en su vida pasada, se siente satisfecha con todo lo que hizo, lo que realizó, como fue. O sea si tuviera la oportunidad de cambiar algo ¿Lo cambiaría?**

Mm::: este, en esa cuestión sí [¿Qué cambiaría?] Cambiaría el haber perdido tanto tiempo, en algo que jamás se me regresó, pero de ahí en fuera, no perder ese tiempo que perdí y de ahí en fuera pues no, es lo único. Porque al final de cuentas, me di cuenta que cambié muchísimo por esa persona y luego en un momento tan difícil, se le hizo fácil decir me voy, cuando yo estuve, tiempo atrás estuve para esa persona, entonces eso es lo único que cambiaría ((llanto ligero)) .hhh/hhh =

= Y yo digo, él también tuvo un proceso muy difícil, pero siempre estuvo ahí () Jamás en mi vida, jamás me viene a la mente, no quiero esta responsabilidad, que era muy difícil para mí; pero ahí es lo único, lo único. Que invertí pues a lo mejor mucho tiempo, me dicen ese tiempo que debió haber sido mi tiempo (.) Mi tiempo, de ahí en fuera pues no, digo Dios es muy grande y por otras formas te regresa todo eso, a lo mejor no es como yo quisiera, pero Dios no me ha dejado de su manita, no me ha dejado y digo, no me ha dejado porque he visto muchos casos en los cuales no desearía un día más de vida, entonces



yo estoy muy agradecida, Dios sabe porque, entonces a echarle ganas a todo.

**Y a pesar de todo este proceso de su diagnóstico ¿Usted considera que se encuentra en paz?**

Sí, ahora sí, en paz o muy tranquila

**¿Considera o cree que existe algo después de la muerte?**

En eso sí, no sabría. No pues la verdad no te sabría decir.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

En mi fe, yo confié mucho, que tengo muchos a mi alrededor que me dan esa fuerza, ajá.

**¿Considera que todo este proceso que está viviendo y parte de su enfermedad le ha dado como que ha aumentado su fe en lo que sea que usted cree?**

Sí, mucho. [¿Cómo en qué medida o cómo ha fortalecido eso?] Mm::: en que, a lo mejor antes en una parte muy importante, sé que me levantaba y no decía gracias señor por un día más, en cambio yo creo que así es lo que más ha sido, de tomarnos esos cinco segundos, nada más son cinco segundos, que nunca agradecemos, nunca damos gracias, creo que eso es lo que nunca hice realmente y ahora sí.

**¿Considera que todo este aspecto de la espiritualidad y su fe le ha ayudado a aliviar por ejemplo en este caso el sufrimiento, dolor o le ha ayudado a sentirse más confortado, más aliviado?**

Sí, porque yo siempre tanto, en todo mi proceso ahorita que llevo, siempre se lo he pedido mucho, que me ponga o que le de esa sabiduría a cada uno de mis médicos, a cada uno que esté presente y para mí ha sido de verdad, y cuando yo estoy en un proceso, de verdad es una tranquilidad, es una

confianza que de verdad no vengo así con ijoles' esto, lo otro, no. Siempre vengo con esa tranquilidad, porque yo sé que eso es lo que me hace más fuerte, tener más fe en todo esto.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí, no todas han sido así como les platico, pero sobre todo mis hijos, mis hermanos, mis cuñados, mis suegros. La verdad creo que eso tiene mucho que ver también para un estado de ánimo eficiente de nosotros.

**¿Cómo lo tratan? ¿Usted siente que el trato ha sido igual o ha cambiado en alguna medida por parte de las personas?**

Bueno, en algunas sí, me ven como si fuera una persona muy frágil, como si yo me fuera a quebrar; pero pues no, o sea como yo les digo a lo mejor si está muy preocupado, pero no, yo sigo siendo la misma, no me voy a romper. Si es una enfermedad, yo lo sé, pero solamente Dios sabe hasta cuándo y en qué momento nada más.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Sobre todo mis hijos, mis hermanos, mis cuñados, mis suegros.

**¿Y con respecto al futuro se ha puesto a pensar, o cómo se siente, que va a ser de su vida, que va a ser de usted?**

En esa cuestión eran mis preguntas antes de mi operación ¿Qué va a pasar conmigo? Pero ahora no, lo que Dios diga, lo que Diosito tenga destinado para mí está bien. Al final de cuenta yo, no sé ustedes, pero yo creo mucho en la santa, ella también, pues yo le debo mucho y pues digo, al final de cuentas sí le tenía mucho miedo, era siempre mi respeto, si te veo, pero tu allá y yo acá. Al final de cuentas en este tiempo digo, ella es la que al final viene por mí, viene por mí cuando sea el momento justo. De ahí en fuera, es mi fe es como dicen, es que te ves muy bien, a pesar de todo, te ves muy bien. Pues sí, tengo muchos ángeles a mi alrededor que son los principales, me siento muy bien.

**¿Usted considera que es muy importante recibir apoyo espiritual? Por ejemplo, por parte de su familia, del personal que la acompaña.**

Sí, mucho. Y mucho hace muy bien, personas positivas a tu alrededor, que haya mucho, eso cuenta muchísimo. Cuando hay negatividad, pues eso te transmite.=

=Hay veces a nosotros como mujeres nos da mucho miedo, a lo mejor vemos algo que no está dentro de nuestro cuerpo o sentimos algo y por miedo o por pena; decimos no, mejor después, el después no existe. El tiempo no perdona, el tiempo corre. Entonces yo si me dio mucho miedo cuando me detecte, fue una tarde cuando paso, entonces yo no tenía nada, ayer yo no tenía nada, ayer no me sentí nada, porque hoy si me lo siento, o sea no es normal, pero dije, a lo mejor me pegue, a lo mejor así, porque no tenía ni dolor, ni nada y dije pues ni modo, vamos al seguro con pena o sin pena lo tenemos que hacer y durante este tiempo, yo creo que la pena, ya ni la siento, de verdad, se los digo, así de todo corazón, porque al principio pues el pudor ¿No? Pero pues ahorita dices, somos mujeres y entramos con un doctor, pero dime que doctor no ha visto cuantas mujeres, ya como que ese tabú se quita, esa pena se te quita, entonces si nos hace falta mucho, quitarnos ese tabú, de decir ijoles, me van a ver mi cuerpo sin saber que nos van a dar un poco más de vida como por decir ahora, es que fue muy rápido, hace un año, yo estaba completa, no sabía ni que era, no sabía ni que era una quimio, no sabía ni que era una operación, no sabía ni que era una radiación y en todos estos meses que ya se va a cumplir el año, he recorrido un camino que a lo mejor hubiera tardado años, como me dicen los doctores, es que esto se desarrolla en años, sí pero lo mío no fue en años, fue en meses, entonces no, entonces ya ahorita por decir ya cuanto tiene, no pues ya voy a cumplir el año, no pues ya casi va a terminar su proceso, sí, entonces le digo, la fe, yo empecé Diosito me pongo en tus manos, Diosito me pongo en tus manos, o sea Diosito me pongo en tus manos y digo Bendito sea Dios, ahorita de mis radiaciones me faltan tres. Entonces digo, como son las cosas de Dios, nada más eso, la pena. =

= Muchas veces por pena dejamos pasar el tiempo, cuando vemos, ya no hay retroceso, aunque te quieran dar todo el medicamento del mundo ya no se puede, entonces es mejor quitarnos ese tabú como mujeres y como hombres también porque el hombre por ser macho, por ser hombre dice no, no me puede pasar, a todos, en este camino que he recorrido digo, niños, grandes, jóvenes, de todos, que te puedes esperar, solamente Dios sabe porque a unos sí y a otros no.

**Participante No. 12**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues si me sorprendió la verdad, pero ora sí que lo tome a la ligera [¿algún otro sentimiento, tristeza?] Pues eso sí, si me dio () [¿Qué pensó en el momento en el que le dijeron?] Pues ahora sí que lo acepte todo.

**¿Desde que le diagnosticaron el cáncer ha cambiado su forma de ver la vida?**

Mi forma de vida esa la vi desde antes, yo creo que cuando yo me entere de todo eso, es porque yo ya había visto mi forma de vida como había sido desde mi niñez y parte de que tuve una experiencia espiritual, ahí fue donde empecé a darme cuenta de muchas cosas, que como había sido parte de mi vida, entonces yo hice esa experiencia espiritual y cambio mi vida, porque la experiencia espiritual me ayudó mucho.

**Y ahorita que comenta que desde antes ya había visto cómo había sido su vida Si mirará hacia atrás, al pasado ¿Estaría conforme con lo que ha vivido, con lo que ha hecho?**

Pues de eso se trató la experiencia espiritual, porque haga de cuenta que yo me regresé hacia atrás entonces estuve viendo desde que yo tuve uso de razón, vi parte de mi vida, como ha sido y ahora sí que con esa experiencia espiritual mi vida cambió [¿En qué forma?] Porque nosotros, bueno yo tuve una madre que era alcohólica y nos maltrató demasiado, este ella es la que mandaba en la casa, golpeaba a mi papá, nos golpeaba a nosotros y yo creo que cuando uno es niño, recibe todas aquellas cosas que jamás este, como somos niños y vamos creciendo con eso ahora sí que es como si estamos llenando y llenando un costalito y a través del tiempo el costal explota, entonces ahora sí que yo me di cuenta, yo creía en aquella en lo que yo estaba viendo en aquel tiempo de mi niñez, yo creía que todo era normal, que siempre era así, pero entonces ya me di cuenta que no, que todo eso era malo, que ahora sí que yo después crecí, mi madre me casó y yo tuve hijos y ahora sí

que todo lo que había sido mi frustración lo descargaba en mis hijos también, entonces este hice esa experiencia espiritual y mi vida cambió aunque dice el dicho que las cosas que se hacen pues no tan fácil se olvidan porque el daño ya está hecho y pues sí, le he pedido perdón a mis hijos.

### **¿Y con todo eso que vivió cambiaría algo del pasado?**

Pues sí porque yo viviría una vida normal como se debe de vivir [¿Cómo es vivir una vida normal?] Pues vivir una vida normal es darle amor a los demás, comprensión, entender, apoyar en lo poco que se pueda, a lo mejor no económico pero física y psicológicamente (0.5) Ya no enojarse, ya no; pues hacer las cosas bien, no tratar mal a las personas, ahora sí que no nada más a mi familia. Ahora sí que como dice el dicho del más pequeño al más grande y del más grande al más pequeño.

### **¿Y a pesar de todo el proceso que usted ha vivido se siente en paz?**

Sí, sí porque me he entregado totalmente a Dios, me he puesto en las manos de Dios, ahora sí que es su voluntad de él.

### **¿Considera o usted cree que existe algo después de la muerte?**

Pues yo pienso que sí, porque yo tuve un caso que; que una vez yo tuve un golpe, yo trabajaba en casa y me caí y en ese transcurso de ese golpe, me quedé inconsciente todo el tiempo, bueno fue todo un día completo lo que me quedé inconsciente, entonces en ese inconsciente yo me fui, no sé dónde, pero me fui y allá donde llegué, había muchas personas con túnicas en un jardín.

### **¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

En mi fe [¿Cómo es que su fe la ayuda a sentirse...?] Porque cuando yo hice esa experiencia espiritual ahí es donde yo empecé a tener fe, porque yo en aquellos tiempos, antes de esa experiencia espiritual, yo ignoraba que, si había un Dios, yo ignoraba todo, yo no sabía nada. [¿Cómo fue la experiencia

espiritual que nos comenta?] Mi experiencia espiritual fue que escribí todo lo que parte de mi vida, de mi historia mía, y pues sí escribir todo, ahora sí que todo el daño que me habían hecho y todo el daño que yo había hecho. [¿Eso que hacía alguien le decía qué hacer?] Sí, nos daban una plática, se presentaba o aún se presenta, porque todavía está grupo [¿Ah es por medio de un grupo?] Sí, ahora sí que los que quieran ir a ese grupo. Haga de cuenta que, si yo a usted la invito, usted va, usted escucha lo que le va a decir el que dirige y ve si sigue o no lo acepta. La experiencia espiritual, nos llevan los viernes y dura hasta el domingo en la tarde. Pero nosotros por ejemplo que vamos a ir a escribir nuestro historial este, nos quedamos sin dormir, porque nos ponemos a escribir y ya, hacemos nuestro historial [¿Cuántas veces ha ido?] Yo he hecho 3 veces mi historial, porque a veces sí, uno vuelve a recaer [¿Y para usted que es volver a recaer?] Recaer es que otra vez vuelve aquel coraje, aquel sentimiento, aquel maltrato hacía la persona que está cerca de ti o hacía con uno mismo, por ejemplo, si yo fuera alcohólica regresaría al alcohol. Yo llegué ahí a ese lugar por mis hijos, porque también tuve depresión hasta el punto de morir, ya estaba ahí inconsciente [¿Y esa depresión a raíz de que fue?] A raíz de lo que yo he vivido, por ejemplo, en mi infancia, de cuando viví con el papá de mis hijos de los golpes que él me daba [¿Tuvo algo que ver en esa depresión su diagnóstico de cáncer?] Pues ahora sí que yo me separé de mi esposo hace como a los 24 años y mi cáncer apenas hace poquito que empezó, así es que yo pienso que no. [¿Y esa experiencia espiritual a la que usted va, va sola o alguien más la acompaña o tiene conocidos ahí?] No pues como somos del mismo pueblo, vamos varios que nos conocemos y nos apoyamos unos a los otros. Y por ejemplo, cuando nosotros vamos a esa experiencia espiritual y yo si voy por primera vez y va otra persona que yo conozco, ella no me puede hablar, ni yo a ella, haga de cuenta que no nos conocemos, pero cuando ya vivimos esa experiencia espiritual y regresamos y al siguiente mes van otras personitas que conocemos las tenemos que apoyar.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí, bueno no he tenido amigos ni amigas, pero, ahorita pues es muy difícil de tener amigos y amigas, pero no, no me siento, así como acompañada, conocidos sí, pero amigos, pero a pesar de eso me siento tranquila, aunque con compañía o sin compañía de alguien, me siento bien.

**¿Cómo lo tratan? ¿Usted considera que su diagnóstico ha cambiado la forma en que las personas la tratan?**

Pues sí, sí cambia porque depende de cómo yo me dirija a las personas [¿Pero la tratan bien, la cuidan?] Sí y aunque por ejemplo si alguna persona me agrediera ahora, que yo he vivido esa experiencia espiritual, porque luego hay personas que te, uno le habla bien y luego esa persona está mal, entonces yo nada más la escucho y todo eso, ya después cuando ella ya haya terminado, hablo yo.

**¿Y quién es la persona que más la acompaña? Por ejemplo, ahorita ¿Quién es la persona que la acompaña?**

Pues ahorita me está acompañando uno de mis nietos, pero el que más está conmigo, es uno de mis hijos, el más chico.

**¿Y con respecto al futuro usted se ha puesto a pensar? ¿Se siente tranquila con lo que viene?**

No sé, ahorita mis planes a futuro, no sabría decirle, por lo mismo de que a mi edad, pues ahora sí que hasta donde llegue, hasta que Dios diga a donde me deja. Pues sí hasta la voluntad de Dios, hasta donde él quiera. Para el futuro se ve que va a estar muy difícil. [¿Pero con respecto a usted?] Respecto a mí, pues yo tranquila, bien; trato de ser consciente de que tengo que estar bien.



### **¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Pues sí, porque, por ejemplo, yo ahorita con eso de que estoy así, no puedo ir a mi grupo tantito por mis propias defensas porque no puedo estar entre tanta gente y mis compañeras me hablan por teléfono, me dicen échale ganas, cuídate, se fuerte, nosotros vamos a orar por ti. [por ejemplo, ¿Le recomendaría a más personas que...?] Ah sí, siempre, siempre recordamos a personitas, pero hay muchos que si van y muchos que no, ahora sí que ahí a nadie se le obliga, simplemente se pasa el mensaje y ya ellos verán si se animan.

### **Y algo más que nos quiera compartir sobre el proceso que ha vivido de esta enfermedad**

Le digo que lo he aceptado todo, he aceptado todo porque ahora sí que ya anda me debe de espantar, pues porque para eso nacimos. Cuando Dios dice, Dios nos mandó aquí a este planeta tierra y Diosito sabrá cuándo nos lleva.

**Participante No. 13**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues:: a lo mejor al principio sentí preocupación y miedo.

**Y después ¿cómo se sintió?**

Después pues ya cuando me hicieron la::: empecé con estudios y todo como me dijeron que iba yo empezando que estaba yo muy a tiempo pues me he sentido (.) tranquila.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Pues yo me siento::: pues si, a lo mejor si un poco más ¿verdad?, valorarla después de que te dicen de una enfermedad así, como que si (.) valoras más lo que tienes.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Pues si (.2) por que antes le daba más prioridad como que al trabajo a::: otras cosas y no a mí (.) y ahora estoy más en mí.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Mm::: no del todo, no me siento satisfecha del todo.

**Si pudiera cambiar algo ¿qué cambiaría?**

Mi estilo de vida.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz consigo misma y con los demás?**

Si, (.) si.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Yo creo que hasta aquí llegamos (sonrisa).

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual ha encontrado consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Pues he sentido igual, he seguido igual.

**Entonces ¿no siente que haya fortalecido su religión o el apegarse más a sus creencias o algo espiritual?**

Sí creo en Dios y mi religión es la católica no, pero ósea de que yo me este enfocada siempre en la iglesia o en eso no.

**¿Incluso después de su diagnóstico?**

Ajá, normal ósea.

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

Pues si como que es una forma de:::: no sé, de ¿cómo te diré?, pues no sé cómo una forma de desahogo ¿no? de que estas espiritualmente o más con Dios.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Si.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Mi hija.

**¿Cómo lo tratan siente que a raíz de esto ha habido algún cambio?**

Mm:::: (.3) pues a lo mejor si un poco más (.) un poco más de atención.

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Pues sí, si me siento::: me siento tranquila porque sé que es una:: que estuve muy a tiempo y no ha habido mayor problema.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Pues (.) en una parte pues igual puede ser que sí.

**Participante No. 14**

**Participante N. 14**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

No sé, fíjate que después de que me dolía tanto el cuello y que no me daban tanto medicamento ya me había hecho a la idea, mi papá sufrió de cáncer entonces no fue tan diferente [¿lo asimiló?] Sí, realmente.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Siempre lo he hecho.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Sí, un poquito [¿En qué aspecto o cómo ha sido?] Fíjate que muchos piensan que piensan, hay pobrecita, tiene cáncer, pero realmente creo que eres afortunado porque al final del día te das cuenta que tienes a mucha gente alrededor ¿No? Aunque siempre las habías tenido, te das cuenta que ahora están más ahí.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Sí, totalmente [¿Alguna cosa que quisiera cambiar o todo sería igual?] No, cambiar no, hacer más quizás, pero no cambiar

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz consigo misma?**

Sí, hasta ahorita sí. [¿Cómo en qué medida? ¿Cómo nos explicaría usted que se encuentra en paz?] Porque pues has logrado... Bueno porque he vivido exactamente como he querido. Me siento bien con lo que tengo.

**¿Usted considera que existe algo después de la muerte?**

Sí [¿Cómo en qué aspecto?] Paz [¿Qué considera usted que existe después de la muerte?] Mira por religión siempre nos han dicho que existe algo mejor, entonces siempre tienes esa esperanza y esa expectativa.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Sí.

**¿Considera que después de su diagnóstico su fe ha aumentado o ha sido la misma?**

Es la misma, siempre he creído que las cosas pasan por una razón. ()

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

Mju, con esperanza.

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Sí, totalmente, siempre antes de esto, pero ahora mucho más.

**¿Cómo lo tratan?**

Sí, obviamente cambia porque te ven más vulnerable, pero es exactamente igual como si no lo fuera, van a estar ahí.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida? ¿Quién o quiénes son las personas que más la acompañan?**

Mi familia más cercana, mi esposo, mis tíos, mis primos, mi mamá.

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Tranquila, con esperanza, lo que pasa y lo que tenga que pasar, lo acepto, sea con cáncer o sin cáncer ¿No? Al final del día lo vimos con esta pandemia.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Es importante, pero es más importante que tú lo creas, porque no importa cuanta gente llegue a hablarte, no lo vas a escuchar y más cuando tienes dolor y todo eso, y no quieres ver a nadie ¿No? Pero si tú estás consciente y has tenido esa fe siempre, yo creo que eso sí es importante.

**¿Alguna otra cosa que nos quiera compartir con respecto a su vivencia, a todo este proceso que ha sido su enfermedad?**

Pues realmente voy empezando, así que yo sé que viene lo más difícil ().

**Participante No. 15**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Yo tuve una () Como te puedo explicar, fue una reacción de que no puede ser, o como, que hice, no sé, me cayó mucho muy de sorpresa esa información y relativamente me quedé así, pues pasmado, sorprendido y hh/hh pues ahora ya lo voy asimilando.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Obvio, claro que sí [¿Cómo en qué medida o como cambio el saber que tenía cáncer?] Pues mira, relativamente el saber que tienes una familia y en ocasiones no la valoras, que en ocasiones pues andas ahí con cosillas que sabes que sí le hablo o no le hable, que por ahí que bien que ya sabes todas esas cosas para mí ya se olvidaron ya, yo creo me enfoco a lo mío, que yo quiero que hacerlo bien y que otras familias y que también otras personas estén mal, pues que ojalá y Dios quiera que se curen y que salgan adelante.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o? ¿Cambiaría algo?**

Pues no, yo estoy tranquilo, yo estoy contento y estoy satisfecho con lo que hasta ahora he llevado mi vida, he llevado esto, no he sido mala persona, no he hecho cosas malas ni las pienso hacer mucho menos, entonces pues creo yo estoy bien, estoy tranquilo y en paz.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Ay pues eso sí, yo no te lo sabría este... No, no o sea relativamente no, en ese tema si no he puesto énfasis.



**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Sí, yo tengo mucha fe, mucha confianza, este, soy católico, tengo fe en Dios y sé que de una u otra manera este él es el que me está sanando porque de una u otra manera él da la sabiduría pues a las personas que están aquí y () que están dándome el tratamiento; pero yo tengo fe, o sea, confianza y fe y este y sé que hay gente que me está curando y prácticamente este es Dios.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual? ¿Y esa fe se ha fortalecido o siempre ha sido la misma?**

Qué crees que digo, siempre he tenido fe y todo y siempre he sido creyente, pero al día de hoy este como que estoy un poco más adentrado, como que si estoy, que si se ha fortalecido prácticamente

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor? ¿Y en cuanto a las personas que lo acompañan en este proceso ¿Cómo se siente usted?**

Mira toda mi familia afortunadamente desde que yo les di a conocer mi enfermedad es una cosa exagerada de apoyo, pero exagerado, mucho, mucho; tanto moral como económico, todo, súper, súper.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Principalmente mi esposa y mis hijos

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro?**

Pues mira yo me siento bien, yo siento que todavía, o sea tengo todavía un futuro por delante muy alto, muy grande, mucha carrera por recorrer todavía

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad? Por parte de su familia, del personal que lo atiende, de las personas que estén más allegadas.**

De todo, de todo; de mi familia y de todos, o sea este pues mucha gente afortunadamente este si me estiman y mucha gente dice que está orando, que esta esté, pues que está pidiéndole a Dios que salga yo bien, todas esas cosas [Y cree que usted, que ese apoyo que le brindan las personas es importante cuando se lleva este proceso o un diagnóstico de enfermedad de esta magnitud ¿Cree que es importante que reciban ese apoyo?] De acuerdo a mi creencia sí, porque, o sea, yo siento que sí porque es de acuerdo a mi creencia ¿No? Porque yo si soy creyente, soy católico.

**Alguna otra cosa que nos quiera compartir que ha vivido durante este proceso de su enfermedad**

Este pues mira relativamente este, pues no sé yo de momento sentí, porque me pasó a mí, o sea, por qué; pero pues solamente Dios sabe y creo yo que este y hasta cierto punto digo bueno yo prefiero mil veces a mí que me haya sucedido, que me haya pasado, que a lo mejor es una prueba que Dios me puso y que haya sido a mí y no a mi esposa o a uno de mis hijos o algún familiar que o sea yo ya de alguna u otra manera este pues ya me tocó a mí y este pues adelante o sea, lo veo como que normal, o sea no, no, yo no siento () porque a mí, porque no le paso a fulano, zutano o que hubiera querido que le pasara a equis persona ¿No? Y el destino me marcó a mí y me tocó a mí y ya. Ya ahora resta más de lo que estoy afrontando y que gracias a Dios creo que yo ya estoy por salir, ya voy saliendo.

**Participante No. 16**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues::: (.) yo ya (.) como que ya lo:: sospechaba entonces ya fue como:: nada más confirmar (.2) y pues:: un poco de tristeza, (.4) miedo tal vez.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Si, se valora.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Mm::: pues tal vez no quejarme tanto de todo (.2) de::: desde lo físico hasta lo emocional ¿no?, de agradecer que uno esta con vida.

**¿Ha priorizado algunas cosas más que antes?**

Si.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido o hay algo que le gustaría cambiar?**

Pues si tal vez no quejarse tanto de (.) de cosas materiales ¿no?

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?**

Sí, en paz.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Sí, yo creo que sí.

**¿Cómo cree que sería o que es lo que usted piensa sobre esto?**

Pues::: yo me imagino que ahí están las personas que ya (.) se me fueron (.3) y ya no hay problemas (.4) con mucha paz.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

Se ha fortalecido.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Sí ( ).

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden?**

Sí.

**¿Cómo le ha ayudado esta parte espiritual?**

Pues::: tal vez como pensar que alguien me está ayudando no sé, cómo decir.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

Pues mi esposo (.2) mi familia en general pero más mi esposo.

**¿Cómo lo tratan siente alguna diferencia entre el trato antes y después de su diagnóstico?**

Si.

**¿Qué cambio?**

Mm::: pues a veces como que la procuraran más a uno, no sé, y::: (.) pues siempre están como "Ay está enferma".

**¿Cómo se siente respecto a su futuro?**

Mm::: bien, un poco incierto pero con esperanza de que ya:: es lo último.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Yo creo que sí.

**¿Siente que habría mejoría comparado con no tener algún tipo de apoyo?**

Si.

**¿Hay algo más que le gustaría compartir para finalizar?**

Pues::: yo creo que (.) bien, si me he apoyado de la fe, de la familia y creo que no me ha ido tan mal en cuanto a::: espiritualmente y psicológicamente igual y hay pacientes que (.) se dejan caer y pues yo no porque tengo todavía dos hijos en mi familia para (.) seguir adelante.

**Participante No. 17**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Pues ya se imagina cómo, se siente uno mal, pero pues ni modo; no, no lo toma uno con gusto ----- [preocupación, miedo] Pues muchas cosas ----- Miedo, preocupación [Que fue lo primero que se le vino a la mente cuando le dijeron eso] Pues el cáncer es muy feo, es lo peor que puede haber ----- .hhh/hhh (0.05)

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico? ¿Y después que le dieron el diagnóstico usted siente que valora más la vida?**

Es igual ----- (0.05) Uno lo valora de todas maneras, si me curo bien y si no de todas maneras.

**¿Ha cambiado su manera de ver la vida? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Un poco [¿En qué aspecto?] Pues hay muchas cosas que se valoran, cuando uno está bien no valoran muchas cosas.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Sí [¿Cambiaría algo si pudiera?] No se puede [¿Si pudiera qué cambiaría?] Ay, esa pregunta no sé cómo responderle (suspiro)

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?**

Pues sí, me siento bien, en paz, espiritualmente.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida? ¿Ha pensado si existe algo después de la muerte? ¿O usted cree que aquí terminamos?**

No.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Yo creo que sí [¿Cómo de qué manera?] Pues me da tranquilidad, porque si no después voy a estar piense y piense, pues tampoco.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual? ¿Y esta fe ha crecido o siempre ha sido la misma?**

Siempre ha sido así.

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

No sé qué decirle -----

**¿Se siente acompañado por las personas de su alrededor?**

Nada más con los que son mi familia.

**¿Cómo lo tratan? ¿Y ese trato que usted recibe de esas personas cambió después de que le diagnosticaron cáncer?**

No, siempre ha sido así.

**¿Quién lo apoya de esta forma y en qué medida?**

( ) Nada más una amistad.

**¿Se siente más tranquilo respecto al futuro? ¿Y con respecto al futuro, usted que ha pensado?**

Que tendré que llegar al final y ya.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad? ¿Y durante todo este proceso usted considera que es necesario recibir apoyo espiritual de parte de las personas de su entorno? Por ejemplo, familia, amigos, el personal.**

Pues sí, entre nosotros [¿Cómo cree que la va a ayudar ese apoyo espiritual?]  
Simplemente tener fe.



**Participante No. 18**

**¿Cómo se sintió cuando lo diagnosticaron con cáncer?**

Al principio yo no sentí nada porque (.) yo no sabía que tenía cáncer pero me fui al hospital de la mujer y ahí me hicieron la, la tomografía y la Doctora me dijo "Si sabía que ya tenía cáncer ¿verdad?" y ya nada más dije "chin" dije así solita luego le dije "Sí, si ya sabía" le dije "La espero aquí el lunes para saber el nombre y apellido del cáncer" le dije "está bien" pero::: pus' ya después ya (.) pus' no ósea que (.) como que (.) como que lo tome así pus' ni modo ¿verdad? pues ya lo tengo ya que puedo hacer (.) ya nada (.) nomás' irme a así pues a lo que me vayan a hacer.

**¿Sintió miedo, preocupación, tristeza?**

Preocupación y tristeza, sí.

**¿Siente que valora más la vida después de su diagnóstico?**

Si pus' sí.

**¿Por qué siente que la valora más?**

Pus' porque::: las enfermedades entran y uno, no sabe uno si vaya o no a salir con la enfermedad o no, ya ve que (.) tamos ahora sí que (.) dispuestas a lo que Dios diga.

**¿Ha cambiado su manera de ver las cosas? (jerarquía de valores, da importancia a cosas diferentes)**

Sí.

**¿Por ejemplo a qué?**

Pus' por ejemplo de que::: (.2) de que::: yo:: estaba mucho con Dios pero de repente como que, haga de cuenta que mi corazón se me cerro y (.) ahora aunque le pida y pida ya no es lo mismo que antes, y ese es (.) es preocupación para mí porque, porque pus' si yo:: el pedir (.) de pedirle a Dios me compondré y si no, pus' no.

**¿Encuentra consuelo en su fe o en otra creencia de tipo espiritual?**

Si (.) aunque este así cerrada pero si le pido día con día a Dios que me salve y que me sane (.) porque él es el único que nos puede sanar, él es el único salvador de nosotros.

**¿Considera que la enfermedad ha fortalecido su fe u otro credo de tipo espiritual?**

No como que no, menos que antes =

= Como que::: todo lo recibí de un trancazo y luego las quimios no están nada agradable entonces todo eso me

**[¿La hace resentir todo eso?]**

Sí, sí.

**A pesar de su diagnóstico ¿se encuentra en paz?**

Sí.

**Si mira hacia atrás en su vida ¿diría que se siente satisfecha/ o con lo que ha vivido y con usted misma/o?**

Pus' si como que algo cambiarme, (.) cambiar mi vida.

**¿Qué cambiaría?**

Como que antes era como que, más:: libre como que más (.) y ahora no.

**¿Quién la acompaña día con día?**

Aquí mi hija.

**¿Siente apoyo de alguien más?**

De mi mamá y luego mi hermana.

**¿Siente que la han tratado diferente después del diagnóstico?**

Sí.

**¿Cómo la han tratado ahora?**

Pus'::: más mejor porque antes siempre andábamos ahí como el perro y el gato con mi hermana y ahora ya no (.2) como me puse muy mala ayer y se fue hasta quedar conmigo.

**¿Cómo se siente respecto al futuro?**

Pus' como que algo mejor, como que (.2) siento que me va a cambiar mi vida.

**¿Cree que después de la muerte existe alguna dimensión o continuidad de la vida?**

Pus' dicen que aquí vamos a pagar todo lo que hemos hecho aquí en esta tierra (.) pero pues no se allá todavía, no sé, allá en el cielo o no sé dónde vaya yo a estar porque (.) luego le pregunto a Dios que “¿A dónde, a dónde va a estar mi lugarcito? ¿A dónde?” le pregunto así, así como con temor “¿A dónde voy a llegar señor? ¿Dónde voy a estar? eso es lo que me preocupa más.

**Entonces ¿si cree que hay algo más después de esta vida?**

Pus' si por que en la biblia dice que (.) que va uno a seguir viviendo.

**¿Diría que la ayuda espiritual le ayuda o ha ayudado a aliviar el sufrimiento, sentirse confortado, sentirse perdonado o encontrar significado y comprender el sentido de las cosas que suceden? ¿En qué medida?**

Sí, mucho.

**¿Cree que es necesario recibir apoyo espiritual en la enfermedad?**

Sí.

**¿Por qué cree que es necesario que reciban este tipo de apoyo?**

Pus' porque::: (.2) porque si lo necesitamos, en realidad si necesitamos el apoyo espiritual.

**¿En qué le ayuda este apoyo?**

Pus' en que me voy a sanar pronto, en que:: (.2) en que voy a estar bien de::  
pus' si ya de, de:: terminando todo este medicamento a lo mejor ya voy a estar  
mejor.

**¿Para finalizar hay algo que le gustaría compartirnos?**

Pus' es que ha sido muy doloroso para mí (.3) muy doloroso todo lo que estoy  
pasando (.2) nunca me imaginé lo que estoy pasando, que iba yo a pasar todas  
estas cosas, nunca.

**¿Cómo se siente de ánimo?**

Salir adelante primeramente Dios con (.) con él y (.3) apoyarse uno de él lo  
más que pueda uno para poder salir adelante.