



## Significados de la quimioterapia por cáncer de mama en mujeres de Florianópolis, Medellín y San Luis Potosí

Meanings of chemotherapy for breast cancer in women from Florianópolis, Medellín, and San Luis Potosí

*Significados da quimioterapia para câncer de mama em mulheres de Florianópolis, Medellín e San Luis Potosí*

### ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:  
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i24.440>

**María Angélica Arzuaga Salazar<sup>1</sup>** 

maria.arzuaga@udea.edu.co

**Yesica Yolanda Rangel Flores<sup>3</sup>** 

yesica.rangel@uaslp.mx

**Luciana Martins da Rosa<sup>2</sup>** 

luciana.m.rosa@ufsc.br

**Cristina Mariel Palacios Colunga<sup>4</sup>** 

crimapc@gmail.com

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil

<sup>3,4</sup>Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí. México

Artículo recibido 2 de julio 2025 / Aceptado 28 de agosto 2025 / Publicado 2 de septiembre 2025

## RESUMEN

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres y constituye un problema de salud pública, afecta la salud individual, familiar y colectiva. El diagnóstico y tratamiento pueden tener efectos significativos en todas las esferas de la vida de la mujer y la familia. El objetivo del estudio es comprender los significados que atribuyen al proceso de quimioterapia por mujeres que han padecido cáncer de mama en las ciudades de Florianópolis (Brasil), Medellín (Colombia) y San Luis Potosí (México). Se empleó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico-hermenéutico. Se realizaron entrevistas en profundidad a 43 mujeres entre 43 y 70 años, seleccionadas mediante muestreo bola de nieve. Los resultados revelan que la quimioterapia es vivida como un proceso duro, transformador y emocionalmente complejo. La alopecia emerge como el síntoma más impactante, afectando la identidad femenina y la autoestima. Las participantes resignifican su propósito vital, reorganizan valores y desarrollan estrategias de afrontamiento que incluyen apoyo familiar, espiritual y profesional. La experiencia genera vulnerabilidad, conciencia de la finitud y necesidad de acompañamiento integral. Se concluye que la quimioterapia transforma profundamente la vida de las mujeres, y que el cuidado humanizado, empático y centrado en la persona promueve resiliencia y reconstrucción del sentido de sí mismas.

**Palabras clave:** Cáncer de mama; Cuidados de enfermería; Mujeres; Quimioterapia; Servicios de salud

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among women and constitutes a public health problem, affecting individual, family, and community health. Diagnosis and treatment can have significant effects on all spheres of a woman's and her family's life. The objective of this study is to understand the meanings attributed to the chemotherapy process by women who have suffered from breast cancer in the cities of Florianópolis (Brazil), Medellín (Colombia), and San Luis Potosí (Mexico). A qualitative methodology with a phenomenological-hermeneutic approach was used. In-depth interviews were conducted with 43 women between 43 and 70 years of age, selected through snowball sampling. The results reveal that chemotherapy is experienced as a difficult, transformative, and emotionally complex process. Alopecia emerges as the most impactful symptom, affecting female identity and self-esteem. The participants redefine their life purpose, reorganize values, and develop coping strategies that include family, spiritual, and professional support. The experience generates vulnerability, an awareness of mortality, and a need for comprehensive support. It is concluded that chemotherapy profoundly transforms women's lives, and that humanized, empathetic, and person-centered care promotes resilience and the reconstruction of their sense of self.

**Key words:** Breast cancer; Nursing care; Women; Chemotherapy; Health services

## RESUMO

O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres e constitui um problema de saúde pública, afetando a saúde individual, familiar e comunitária. O diagnóstico e o tratamento podem ter impactos significativos em todas as esferas da vida da mulher e de sua família. O objetivo deste estudo é compreender os significados atribuídos ao processo de quimioterapia por mulheres que sofreram de câncer de mama nas cidades de Florianópolis (Brasil), Medellín (Colômbia) e San Luis Potosí (México). Foi utilizada uma metodologia qualitativa com abordagem fenomenológico-hermenêutica. Entrevistas em profundidade foram realizadas com 43 mulheres entre 43 e 70 anos de idade, selecionadas por meio de amostragem em bola de neve. Os resultados revelam que a quimioterapia é vivenciada como um processo difícil, transformador e emocionalmente complexo. A alopecia emerge como o sintoma de maior impacto, afetando a identidade feminina e a autoestima. As participantes redefinem seu propósito de vida, reorganizam valores e desenvolvem estratégias de enfrentamento que incluem apoio familiar, espiritual e profissional. A experiência gera vulnerabilidade, consciência da mortalidade e necessidade de apoio integral. Conclui-se que a quimioterapia transforma profundamente a vida das mulheres e que o cuidado humanizado, empático e centrado na pessoa promove a resiliência e a reconstrução do seu senso de identidade.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Enfermagem; Mulheres; Quimioterapia; Serviços de saúde

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa el tumor maligno más frecuente entre la población femenina a nivel mundial, constituyendo un problema de salud pública que afecta significativamente la salud individual, familiar y colectiva de las mujeres (1). De acuerdo con los datos más recientes del Global Cancer Observatory, se registraron aproximadamente 2.3 millones de nuevos casos de cáncer de mama en 2022 a nivel global, con una incidencia que continúa aumentando progresivamente en todas las regiones del mundo. Esta tendencia epidemiológica posiciona al cáncer de mama como una prioridad de salud pública que demanda respuestas integrales y multidimensionales.

Aún más preocupante, la Organización Mundial de la Salud ha proyectado que para 2040 la incidencia global de cáncer de mama podría incrementar hasta un 40%, representando un desafío creciente para los sistemas de salud y la atención oncológica (2). Cabe destacar que, el diagnóstico de cáncer de mama no solo implica un impacto médico, sino que genera consecuencias socioeconómicas profundas que afectan tanto a las mujeres como a sus familias y comunidades, constituyendo una crisis multidimensional que trasciende el ámbito individual.

En este sentido, el diagnóstico de cáncer de mama genera un impacto significativo en todas las dimensiones de la vida de las mujeres. Estudios previos realizados por Mejía-Rojas et al. en Colombia han demostrado que este diagnóstico puede tener efectos dramáticos en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y financieros (3). Las mujeres con cáncer de mama experimentan problemas físicos y emocionales, así como dificultades en sus vidas familiares, sociales y laborales, generados por la enfermedad, cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal. Por lo tanto, esta experiencia vital transformadora requiere que las mujeres desarrollen nuevos significados y estrategias de afrontamiento para enfrentar los desafíos multidimensionales que surgen durante el tratamiento oncológico.

La quimioterapia constituye uno de los enfoques terapéuticos más relevantes para el cáncer de mama, ya que ha permitido prolongar significativamente la esperanza de vida y mejorar los pronósticos oncológicos (4). Sin embargo, este tratamiento ha producido efectos secundarios significativos que incluyen síntomas como fatiga, náuseas, vómitos y alopecia, los cuales pueden afectar profundamente el estado funcional y la calidad de vida de las mujeres (5). Según la Canadian Cancer Statistics, las mujeres que reciben quimioterapia reportan una disminución

significativa en su capacidad funcional, impacto emocional y afectación de su vida cotidiana. De ahí que se requiera comprender más profundamente las experiencias subjetivas vividas durante este proceso terapéutico.

Desde una perspectiva fenomenológica, la quimioterapia representa una experiencia que impacta las diferentes dimensiones de la mujer que ha padecido cáncer de mama. Es un proceso difícil que involucra diversas áreas del desarrollo personal, tornando a la mujer vulnerable y cuestionando la existencia misma. Las mujeres relatan esta vivencia como un evento significativo en sus vidas, que demanda adaptaciones fisiológicas, emocionales y sociales. En línea con ello, la evidencia científica reciente de Dural et al. confirma que los tratamientos oncológicos producen una ruptura profunda en la percepción del cuerpo y en la identidad femenina, generando procesos de reconstrucción identitaria complejos y desafiantes (6).

Por otra parte, la salud y el cuidado representan procesos dinámicos donde el significado que las mujeres atribuyen a sus experiencias de enfermedad es fundamental para comprender sus necesidades y diseñar intervenciones de enfermería culturalmente sensibles (7). En este contexto, resulta fundamental conocer más profundamente los significados que las propias mujeres que han vivido la experiencia de la enfermedad confieren

al proceso de quimioterapia, para comprender su “ser-ahí” o “Dasein” en esta situación particular de transformación vital.

Considerando dicha complejidad, y los efectos transformadores que la quimioterapia genera en la vida de las mujeres, resulta imprescindible profundizar en los significados que ellas atribuyen a esta experiencia desde una perspectiva situada, sensible y fenomenológica. A diferencia de los enfoques biomédicos tradicionales, centrados en indicadores clínicos y resultados terapéuticos, este estudio propone una comprensión integral que reconoce la subjetividad, la agencia y el contexto sociocultural de las mujeres que transitan por el proceso oncológico. Desde un enfoque de justicia cognitiva, se busca visibilizar las voces y vivencias de mujeres de tres territorios latinoamericanos -Florianópolis, Medellín y San Luis Potosí-, cuyas experiencias han sido históricamente invisibilizadas en la producción científica hegemónica.

La pregunta por el ser y los significados que las mujeres confieren al proceso de quimioterapia durante el padecimiento de la enfermedad presenta una faceta individual, personal e íntima, en cuanto vivencia propia de la mujer, pero también tiene una dimensión social, en cuanto fenómeno que se desarrolla en relación con otros en los diversos contextos donde vive y se desenvuelve la mujer. Esta comprensión integral es esencial para que desde el sector de la salud se puedan programar

estrategias socialmente sensibles a las vivencias y necesidades específicas de las mujeres.

En este marco, el objetivo de este estudio es comprender los significados que atribuyen al proceso de quimioterapia las mujeres que han padecido cáncer de mama en las ciudades de Florianópolis, Medellín y San Luis Potosí. De igual forma, esta investigación pretende describir las experiencias vividas por las mujeres durante el proceso de quimioterapia, identificar los significados que las mujeres confieren al impacto del cáncer y la quimioterapia en su vida cotidiana, analizar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres para enfrentar el proceso de quimioterapia, y finalmente, comprender el papel del apoyo social y familiar en la experiencia de la quimioterapia.

## MÉTODOS

En este estudio se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, fundamentada en el referente teórico-filosófico de Martin Heidegger, con abordaje hermenéutico para el análisis desde el paradigma comprensivo. Este diseño metodológico se eligió porque permitió explorar los significados atribuidos al proceso de quimioterapia por mujeres que han padecido cáncer de mama en las ciudades de Florianópolis (Brasil), San Luis Potosí (México) y Medellín (Colombia),

considerando que la fenomenología proporciona un marco conceptual apropiado para comprender las experiencias vividas y los significados que las mujeres confieren a sus vivencias durante el proceso de enfermedad y tratamiento.

En cuanto a la población de estudio, estuvo constituida por mujeres mayores de 18 años que habían padecido cáncer de mama y recibido quimioterapia, lo cual garantizaría la pertinencia de las experiencias para responder a los objetivos planteados. Para ello, se empleó muestreo fue intencional, utilizando la técnica de bola de nieve, hasta alcanzar la saturación teórica de datos, permitiendo así la identificación de patrones comunes en las experiencias narrativas.

Respecto a los criterios de inclusión, se incluyeron mujeres que padecían cáncer de mama y habían recibido quimioterapia, mayores de 18 años (edad de mayoría de edad en Brasil, Colombia y México), con diagnóstico de cáncer de mama en los últimos diez años, que hubieran finalizado el tratamiento inicial para el cáncer, no estuvieran recibiendo radioterapia o antineoplásicos al momento de la entrevista, aunque podían estar recibiendo terapia complementaria como tamoxifeno.

Por otro lado, los criterios de exclusión contemplaron mujeres que presentaran metástasis o algún otro tipo de cáncer al momento de la investigación, así como aquellas que tuvieran

alguna persona cercana o familiar con cáncer o tratamiento para este, dado que el foco estaba centrado en el proceso vivido por la propia mujer.

De manera complementaria, la caracterización de las participantes reveló la participación de 11 mujeres con edades entre 43 a 59 años en Florianópolis, 20 mujeres entre los 41 a 70 años en Medellín, y 12 mujeres entre los 43 y 66 años en San Luis Potosí, lo cual evidencia una distribución geográfica que permite capturar la diversidad de experiencias en contextos culturales y sociales diferentes, enriqueciendo así la comprensión del fenómeno estudiado.

En relación con la recolección de datos, la técnica principal fue la entrevista en profundidad, realizada en lugares que proporcionaran privacidad y comodidad para las participantes, garantizando así un ambiente propicio para la expresión libre y espontánea de sus vivencias. Las entrevistas fueron grabadas en audio con autorización de las participantes y posteriormente transcritas íntegramente en formato Word. Para preservar la confidencialidad, cada mujer eligió un nombre ficticio. Las entrevistas se realizaron entre agosto de 2018 y noviembre de 2022, con una duración promedio de 60 a 90 minutos, abordando preguntas abiertas que permitieran explorar en profundidad las experiencias vividas durante el proceso de quimioterapia.

El análisis de los datos se realizó siguiendo los postulados fenomenológicos, con un enfoque hermenéutico que permitió la interpretación de los significados que las mujeres confieren a sus experiencias. Desde esta perspectiva, la fenomenología hermenéutica trasciende la mera descripción de la experiencia vivida para adentrarse en la comprensión de los significados que subyacen a dicha experiencia. En este contexto, se utilizó el método de análisis temático para identificar los temas principales emergentes de las narrativas, proceso que incluyó: transcripción verbatim de las entrevistas, lectura repetida para familiarización con los datos, codificación inicial, identificación de temas emergentes, revisión y refinamiento de temas, y desarrollo de interpretaciones integradas.

Por último, los aspectos éticos de la investigación se rigieron por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (8) y las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (9), siguiendo además los requisitos éticos planteados por Emanuel (10), así como las normativas específicas de cada país participante, incluyendo la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil (11), la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud de Colombia (12) y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

de la Secretaría de Salud de México (13). El consentimiento informado fue firmado por cada una de las mujeres antes de realizar la entrevista, garantizando el respeto por la autonomía y el derecho a la información.

La investigación contó con los avales de los Comités de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil), la Universidad de Antioquia (Colombia) y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México), asegurando así el cumplimiento de los estándares éticos internacionales y locales para la investigación con seres humanos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis fenomenológico de las experiencias vividas por las 43 mujeres participantes reveló un entramado complejo de significados que emergen durante el proceso de quimioterapia por cáncer de mama. Los hallazgos se organizaron en torno a múltiples dimensiones que configuran esta experiencia transformadora, permitiendo identificar patrones comunes que trascienden las diferencias geográficas y culturales entre Brasil, Colombia y México.

En este contexto, se presentan a continuación los principales hallazgos que emergieron del análisis temático de las narrativas, organizados en categorías temáticas que reflejan la riqueza y

complejidad de las experiencias vividas por las participantes durante el proceso de quimioterapia.

### Caracterización de las participantes y contexto de la investigación

El proceso de recolección, transcripción, codificación y análisis de las entrevistas se realizó desde agosto de 2018 hasta febrero de 2023, período que permite capturar la evolución temporal de las experiencias. En total participaron 43 mujeres distribuidas estratégicamente: 11 de Florianópolis, Brasil (edades 43-59 años), 20 de Medellín, Colombia (edades 41-70 años) y 12 de San Luis Potosí, México (edades 43-66 años). Esta distribución geográfica y demográfica asegura la diversidad de perspectivas y contextos socioculturales, enriqueciendo la comprensión del fenómeno estudiado y permitiendo identificar aspectos universales y particulares de la experiencia de quimioterapia.

### La quimioterapia como intrusión disruptiva y proceso transformador

Las participantes describieron la quimioterapia como un intruso en sus vidas, un proceso inesperado y sorpresivo que irrumpe bruscamente la cotidianidad de su existencia, generando una ruptura temporal en sus rutinas y expectativas vitales. Esta perspectiva se refleja claramente en el testimonio de Martha, quien

expresó: “Me realicé la ecografía particular, porque yo sabía que eso no estaba en mí, nunca en mi vida me había hecho un autoexamen porque no tenía el conocimiento, pero yo tenía la duda porque sentía una masita como que no era mía, yo decía ‘esto es raro’, entonces investigué.”

El testimonio revela cómo la quimioterapia emerge como una respuesta a una anomalía percibida en el cuerpo, representando tanto la solución como la confirmación del padecimiento, lo que genera una ambivalencia compleja entre la esperanza de curación y el temor ante los efectos del tratamiento.

En estrecha relación con esta irrupción vital, las participantes también expresaron percepciones sobre la obligatoriedad y dramatización del tratamiento.

### **Naturaleza obligatoria y naturaleza dramatizada de la quimioterapia**

Para las mujeres entrevistadas, la quimioterapia posee una reputación de ser un proceso extremadamente duro, cualidad que las participantes corroboran mediante sus propias experiencias vividas. La asumen como una necesidad imperativa para superar el cáncer, pero no como una elección personal libre. Se configura como una obligación ineludible, algo que “toca hacer” por, sobre todo, no algo que se desee realizar conscientemente.

Julia lo articuló vívidamente cuando expresó: “Ayyy eso es muy horrible, a mí me parece muy maluco que le pongan esa droga, porque uno está como envenenado, me dio muy duro cuando me hicieron las quimios, la primera quimio, fue en la semana del día de las madres... todos los hijos míos se reunieron acá, les dio muy duro, porque yo les dije que yo no iba a seguir, porque las quimios eran muy duras.” Este testimonio ilustra la tensión existente entre el reconocimiento de la necesidad terapéutica y la resistencia emocional ante la magnitud de los efectos adversos que implica el tratamiento.

Asimismo, la ambivalencia emocional entre la necesidad médica de la quimioterapia y el temor intenso ante sus efectos destructivos se evidenció con particular claridad en las palabras de Amparo, quien manifestó: “Yo no decía que me daba alegría de que me fueran a poner eso... de todas maneras ya estoy enferma póngamela o me muero de cáncer o de la quimio, pero de todas maneras uno siente como que ya estoy metida aquí, ya aquí no hay más que hacer.”

Esta declaración captura la sensación de inevitabilidad y restricción que caracteriza la experiencia de quienes enfrentan tratamientos oncológicos, donde la percepción de falta de alternativas genera una resignación compleja que combina aceptación, temor y determinación.

## Transformaciones físicas e impacto en la identidad corporal

Si bien, la quimioterapia persigue oficialmente la meta de sanar y curar del cáncer, las mujeres perciben este tratamiento como un proceso acumulativo que inevitablemente produce daños colaterales y genera efectos secundarios significativos. El más impactante y visible para la mayoría de las participantes resulta ser la pérdida del cabello, transformación física que se convierte en un marcador visible y permanente de la experiencia oncológica.

Carmen describió esta vivencia con particular emotividad: “Por lo menos ya el dolor en los huesos, que ya la quimio te dañó algo, que la caída del cabello, bueno la caída del cabello a mí se me dio duro (suspira) porque yo tenía el pelo lo más de bonito y se me estaba cayendo un poquito... y yo siempre he dicho, el pelo no es todo en la vida.” Su testimonio revela la tensión entre la valoración tradicional de la belleza femenina y el proceso de adaptación que exige redefinir prioridades y significados en torno a la identidad física.

Como consecuencia de lo anterior, el acto de raparse la cabeza emerge como una estrategia deliberada para evitar la experiencia prolongada y dolorosa de observar la pérdida gradual del cabello, permitiendo asumir esta transformación física de manera más directa y controlada. En ocasiones, este proceso de rapado se convierte

en un ritual familiar donde otros miembros de la familia se rapan también, demostrando solidaridad y apoyo, mientras simultáneamente utilizan esta acción como una estrategia de fortalecimiento emocional para la mujer que enfrenta el tratamiento.

Estos hallazgos evidencian cómo el cuerpo se convierte en un territorio simbólico donde se inscriben los significados del padecimiento y la reconstrucción identitaria.

## El diagnóstico como punto de inflexión vital

En estrecha relación con las transformaciones físicas, las participantes describieron el diagnóstico del cáncer y el proceso terapéutico subsiguiente como un “divisor de agua” que fragmenta dramáticamente sus vidas en dos períodos claramente diferenciados: el “antes” del cáncer y el “después” de la enfermedad. Este punto de inflexión vital incluye no solo el proceso de vivir la enfermedad en sí, sino también la compleja red de tratamientos de quimioterapia, la pérdida del cabello y la diversidad de síntomas físicos y emocionales que emergen durante el proceso.

Desde esta perspectiva, las mujeres experimentan una transformación en su auto-percepción, donde se reconocen como vulnerables y frágiles, en situación de riesgo significativo de muerte, viviendo en un estado

constante de incertidumbre y angustia emocional. Esta vulnerabilidad múltiple trasciende lo físico para abarcar dimensiones psicológicas, sociales y existenciales que reconfiguran completamente su relación consigo mismas y con el mundo circundante.

Bernarda ilustró este cambio fundamental en su narrativa cuando declaró: “Es que yo antes no iba donde el médico, yo era una persona súper aliviada, súper, entonces... ya empezaron a ver que yo iba muy seguido donde el médico.” Su testimonio evidencia cómo la experiencia del cáncer transforma no solo la relación con el propio cuerpo, sino también la relación con las instituciones de salud y la percepción del cuidado médico.

En síntesis, el diagnóstico se convierte en un umbral existencial que redefine la identidad, la temporalidad y la relación con el entorno, marcando el inicio de un proceso de resignificación profunda.

### **Pérdida temporal de autonomía y sensación de restricción existencial**

Por otra parte, el proceso de tratamiento genera una sensación temporal pero profunda de pérdida de autonomía que las mujeres interpretan como una forma de pérdida de identidad personal. Esta experiencia se articula mediante metáforas que ilustran la sensación de dependencia

y restricción que caracteriza el período de tratamiento activo. Zilia lo expresó mediante una metáfora particularmente evocadora: “Cuando el jefe (refiriéndose al profesional de enfermería) le dice a uno ¡te voy a soltar! y uno se siente como un perro que lo tienen amarrado y que ya lo van a soltar.” Esta analogía capta tanto la sensación de restricción física como la dimensión emocional de dependencia que caracteriza la experiencia hospitalaria y el tratamiento oncológico.

### **Reconocimiento de la complejidad y naturaleza continua del proceso**

De manera complementaria, las participantes desarrollan una comprensión profunda de que el cáncer constituye una enfermedad extremadamente compleja que trasciende ampliamente el período inmediato de cirugía y quimioterapia inicial, implicando un compromiso terapéutico de largo plazo y trabajo constante de autocuidado. Marcela articuló esta comprensión cuando manifestó: “Que apenas le dicen a uno: ‘Aaah no ya la operaron, ya le hicieron las quimios va a salir’ No, el cáncer es una cosa muy complicada, por eso hay que hacerse un diagnóstico a tiempo, cada mes hacerse sus exámenes, uno mismo se puede determinar si tiene masitas e ir inmediatamente donde el médico.”

Este reconocimiento evidencia el aprendizaje que las mujeres desarrollan durante su experiencia

con el cáncer, valorando la vigilancia médica continua y el auto-monitoreo como prácticas esenciales para sostener la salud.

### **Proceso integral de sanación y transformación personal**

Desde esta perspectiva ampliada, las participantes reconocen que entre las múltiples causas del cáncer se encuentran los estados emocionales negativos, incluyendo sentimientos no resueltos, resentimientos acumulados y traumas psicológicos. En consecuencia, una vez que conocen el diagnóstico, inician un proceso deliberado de sanación que abarca tanto la dimensión corporal como la dimensión del alma y la psyche. Este proceso implica comprometerse efectivamente con el tiempo y la dedicación necesarios para el autocuidado, aprovechando todas las oportunidades disponibles para cuidar el cuerpo físico, sanar el alma y promover el equilibrio emocional.

### **Reorganización de prioridades vitales y construcción de nueva identidad**

Las mujeres desarrollan un proceso activo de aceptación de su nueva imagen física, reorganizando simultáneamente su sistema de valores, prioridades y expectativas vitales. Los aspectos físicos y estéticos, que tradicionalmente pueden constituir elementos centrales de la identidad femenina, son reevaluados y

frecuentemente relegados a posiciones de menor importancia relativa, mientras que otros asuntos como la salud integral, la familia, la espiritualidad y el significado personal adquieren mayor relevancia.

Josefa ilustró esta transformación cuando indicó: “Yo me veo un seno, por lo menos donde me pusieron la prótesis... yo digo que el aspecto físico muchas veces no importa, lo que importa es lo que usted sienta, como usted se sienta, y yo me siento bien.” Su testimonio revela un proceso de maduración y profundización personal que trasciende las preocupaciones superficiales para centrarse en el bienestar integral y la satisfacción personal profunda.

### **Impacto en las dinámicas familiares y redes de apoyo**

Las participantes reconocen claramente la sobrecarga significativa que el proceso de quimioterapia genera en las dinámicas familiares, especialmente en lo relacionado con la necesidad constante de acompañamiento para acudir a las sesiones de tratamiento. Las quimioterapias implican una carga económica considerable para la familia, debiendo asumir gastos múltiples relacionados con transporte tanto para la paciente como para acompañantes, alimentación especializada durante los tratamientos y una diversidad de gastos accesorios relacionados con el proceso de enfermedad.

Camila describió esta situación familiar cuando manifestó: “A mí me decían que si iba sola a la quimioterapia no se la podían colocar... Ya a lo último yo veía a mis hijas como madrugaban desde las 5 de la mañana hasta las 3 y media de la tarde... ellas iban por mí, y en la casa ya ellas me acompañaban cuando me ponían la quimio.” Su testimonio ilustra el impacto familiar directo del proceso de quimioterapia y las estrategias de apoyo que emergen dentro de las dinámicas familiares.

### **Vivienda en la incertidumbre y ambivalencia temporal**

A medida que avanza el proceso, las participantes describen consistentemente sentirse inmersas en una sensación permanente de incertidumbre relacionada con la posibilidad real de no estar completamente curadas y la amenaza potencial de que el cáncer pueda reaparecer en el futuro.

Esta incertidumbre temporal genera una ambivalencia compleja entre la esperanza y el temor, como lo articuló Celina cuando manifestó: “Yo no me confío de que yo ya esté completamente curada, no yo no... yo siempre soy como con esa dudita, que yo siempre pienso ‘o puedo durar como tantísimas señoras que han operado de cáncer de seno que duran hasta 30 años o puede ser que mañana como mi hermana y muchas vecinas

que por ahí a los 5 o 6 años vuelven y recaen.” Esta expresión revela la tensión constante entre la esperanza de supervivencia y el temor realista de recaída que caracteriza la experiencia post-tratamiento.

### **El cáncer como catalizador de transformación espiritual y personal**

Paradójicamente, a pesar de las dificultades extraordinarias que implica el proceso de quimioterapia, las participantes relatan consistentemente que el cáncer se transforma en un maestro de vida que facilita aprendizajes profundos y transformaciones personales significativas. Durante este proceso, las mujeres aprenden a perdonar tanto a otros como a sí mismas, a sanar tanto el alma como el cuerpo, y a desarrollar una capacidad renovada para vivir conscientemente el día a día y valorar los momentos presentes.

Simultáneamente, cuestionan fundamentalmente su propósito en la vida, replantean su relación con la espiritualidad y desarrollan una gratitud profunda por la segunda oportunidad de vida y por el apoyo familiar recibido. Margarita describió vívidamente esta transformación espiritual cuando manifestó: “Otras personas me decían ‘vas salir de esta, eres una guerrera... no todas las personas enfrentan esto como lo enfrentas tú, eres una guerrera, vas a

salir de esta y de tanto sufrimiento, algo bueno Dios tiene para ti.' Y aquí estoy luchando por mi vida y dándole gracias a Dios cada día que amanece, cada día que anochece."

## Transformaciones en el desempeño laboral y económico

En el plano ocupacional, el apoyo comprensivo por parte del empleador es altamente valorado por las participantes, quienes reconocen que la quimioterapia disminuye significativamente su ritmo de trabajo y que posteriormente no experimentan la misma energía física o mental que poseían antes del tratamiento. María, quien trabajaba en labores domésticas, expresó esta transición laboral cuando manifestó: "Ese primer día no, llegaba a mi casa era a dormir... me levantaba adolorida... si amanecía un día muy maluca llamaba a la señora y le decía 'hoy no puedo ir a trabajar porque amanecía muy indispuesta' y me decían 'tranquila'." Su testimonio ilustra tanto el impacto físico del tratamiento en la capacidad laboral como la importancia del apoyo comprensivo en el contexto laboral.

## Estrategias de afrontamiento y desarrollo de resiliencia

Finalmente, las participantes desarrollan diversas estrategias comprehensivas para enfrentar exitosamente el proceso de quimioterapia, incluyendo búsqueda activa

de apoyo espiritual, fortalecimiento de redes familiares, participación en grupos de apoyo específicos y desarrollo de prácticas sistemáticas de autocuidado integral. Fundamentalmente, deciden vivir conscientemente el presente, disfrutar intensamente la vida y adoptan una perspectiva renovada para valorar profundamente la familia y todos los elementos positivos que conforman su entorno vital, transformando así la experiencia del cáncer en una oportunidad para el crecimiento personal y la redefinición de prioridades vitales.

En consecuencia, la resiliencia emerge no como una cualidad innata, sino como una construcción relacional, situada y dinámica, que se nutre del sentido, el vínculo y la agencia cotidiana.

## Discusión

Los resultados de esta investigación revelan lo difícil que es afrontar el cáncer y en especial la quimioterapia debido al impacto que posee el diagnóstico y a los múltiples efectos que produce la quimioterapia, no solo en el aspecto físico, sino también en los aspectos emocionales, sociales y económicos, tanto para la mujer como para su familia (14). En concordancia con lo descrito por investigaciones recientes, la experiencia de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama se configura como un proceso de transformación multidimensional (15).

En primer lugar, los tratamientos oncológicos generan incertidumbre, y las mujeres se sienten vulnerables. Las investigaciones han demostrado consistentemente que los tratamientos oncológicos producen una ruptura profunda en la percepción del cuerpo y en la identidad femenina (16). Aunque esta investigación fue realizada con 43 mujeres en las ciudades de Florianópolis (Brasil), Medellín (Colombia) y San Luis Potosí (México), los resultados coinciden con los hallazgos de la literatura científica internacional que evidencian los efectos multifactoriales de la quimioterapia en la experiencia vital de las mujeres (17).

En cuanto a la dimensión física, los efectos adversos como la alopecia, la fatiga y las alteraciones sensoriales fueron percibidos como marcadores visibles de la enfermedad que modifican la autoimagen y la relación con el entorno. Estos hallazgos coinciden con investigaciones que reportan que la alopecia, como evidencia visible del cáncer, produce reacciones emocionales intensas como confusión, disminución de confianza, búsqueda de ocultamiento, pérdida de feminidad y temor al rechazo (18).

Los efectos secundarios físicos, particularmente la fatiga persistente, menor resistencia, mayor esfuerzo percibido, pérdida de fuerza y potencia tras la quimioterapia, limitan significativamente la autonomía de las mujeres,

incluso para actividades cotidianas básicas y afectan profundamente la calidad de vida y la percepción de independencia y control sobre el cuerpo (19). En consecuencia, las mujeres experimentan una transformación en múltiples dimensiones de su existencia, requiriendo nuevas estrategias de adaptación y reorganización vital.

Desde el plano psicosocial, la quimioterapia es vivida como un proceso de transición entre la vida anterior y una nueva identidad marcada por la enfermedad. Las mujeres destacaron sentimientos de miedo, ansiedad y pérdida de sentido, emociones que fueron moduladas significativamente por el apoyo familiar, espiritual y profesional recibido. En este contexto, el acompañamiento empático y la comunicación efectiva del personal de salud emergen como factores determinantes que influyen en la aceptación del tratamiento y en la reconstrucción exitosa de la autoestima (20).

Esta experiencia de transformación integral constituye un cambio significativo en la vida de las mujeres que demanda modificaciones sustanciales en el estilo de vida y el desarrollo de estrategias de afrontamiento robustas, revelando la notable capacidad de resistencia y adaptación que desarrollan las mujeres ante las adversidades. Las participantes relataron cómo recurrieron a recursos espirituales, redes familiares, grupos de apoyo específicos y prácticas sistemáticas de

autocuidado para sobrellevar exitosamente los efectos secundarios (21).

Este hallazgo concuerda con estudios que destacan que la fe, la espiritualidad y la reestructuración del sentido de vida constituyen estrategias centrales para enfrentar la enfermedad. En este contexto, la resiliencia emerge simultáneamente como un mecanismo de defensa natural y como una actitud activa de reconstrucción personal que permite a las mujeres redefinir su bienestar integral más allá del diagnóstico inicial (22).

En el ámbito de la atención sanitaria, la atención integral y particularmente el rol de la Enfermería adquiere un papel esencial para el acompañamiento de este proceso transformador. La evidencia científica reciente indica consistentemente que la adopción de medidas individualizadas, centradas en la persona y su experiencia vivida específica, puede mitigar significativamente los efectos físicos y emocionales adversos asociados al tratamiento. Por tanto, la experiencia de la quimioterapia no debe entenderse únicamente como un procedimiento biomédico, sino como una vivencia integral que exige acompañamiento emocional, social y espiritual especializado y comprensivo.

Cuando los profesionales de la salud orientan su atención a reconocer la singularidad de cada mujer y sus mecanismos únicos de afrontamiento,

se convierten en un puente fundamental entre el sufrimiento y la reconstrucción exitosa del sentido vital (23). Esta perspectiva humanizada de la atención oncológica transforma la relación terapéutica en un espacio de sanación integral que trasciende lo meramente clínico.

En el contexto laboral y social, las mujeres que reciben quimioterapia enfrentan efectos secundarios estresantes que transforman fundamentalmente su vida cotidiana, requiriendo un soporte continuo y comprensivo para afrontar las múltiples dimensiones del proceso. Durante este período, las mujeres experimentan dificultades significativas para concentrarse en su trabajo debido al deterioro físico, pero también cognitivo, lo cual afecta su desempeño laboral y su capacidad de integración social.

Este fenómeno coincide con estudios donde se han evaluado los efectos secundarios cognitivos y funcionales de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama, fenómeno científicamente denominado “deterioro cognitivo asociado al cáncer” (24). En respuesta a esta realidad, programas de rehabilitación específicos, como el propuesto por Sheppard et al. (25), han evidenciado mejoras sustanciales en la percepción del retorno al trabajo, logrando influir positivamente también en la reducción de la fatiga, el manejo del dolor, la readaptación de expectativas laborales y la mejora en la percepción de salud general.

Adicionalmente, estudios realizados en Canadá han adoptado planes integrales de apoyo en la reincorporación laboral que incluyeron capacitaciones especializadas para gerentes con testimonios directos de sobrevivientes, facilitando así un ambiente laboral con carga laboral ajustada y horarios flexibles para facilitar la readaptación laboral progresiva (26). Estas estrategias demuestran la importancia de un enfoque multidimensional que incluya tanto aspectos médicos como sociales y laborales.

En síntesis, las mujeres que reciben quimioterapia enfrentan efectos secundarios estresantes que transforman su vida cotidiana de manera integral, requieren un soporte continuo y especializado para afrontar las múltiples dimensiones del proceso, y desarrollan estrategias adaptativas comprehensivas que les permiten resignificar exitosamente la enfermedad. Reconocer y potenciar estas estrategias, desde una atención centrada en la persona y su experiencia única, constituye un imperativo ético y profesional para la enfermería oncológica contemporánea (27).

## CONCLUSIONES

La experiencia de la quimioterapia impacta profundamente la dimensión física, psicológica y social de las mujeres. Las mujeres que viven con

quimioterapia por cáncer de mama experimentaron diversos efectos secundarios que transformaron sus vidas en múltiples dimensiones y generan sentimientos de vulnerabilidad. Entre los síntomas físicos, la alopecia es el que más impacta la vida de las mujeres, dado que evidencia la presencia del cáncer y puede generar aislamiento, afectación de la autoimagen y autoestima. En este contexto, las mujeres realizan un trabajo constante para mantener su equilibrio físico, emocional, familiar y social.

Asimismo, el cáncer y la quimioterapia se viven como un proceso familiar. El acompañamiento humano, familiar y profesional actúa como factor protector, promoviendo resiliencia y reconstrucción del sentido de sí mismas. El apoyo social incluye redes formales e informales que proveen asistencia emocional, instrumental y de información. El cáncer y la quimioterapia implican cambios profundos en la vida de las mujeres. Pueden vivir la incertidumbre de las recidivas por cáncer, se vuelven más conscientes de la finitud como seres humanos, reorganizan el sistema de valores, el propósito en la vida y la relación con Dios.

Desde la perspectiva del cuidado, el acompañamiento empático del personal de salud, junto con apoyo familiar y espiritual, es clave para la resiliencia. La comunicación efectiva y el cuidado individualizado permiten reconstruir

la autoestima, aceptar los tratamientos y reducir sentimientos de vulnerabilidad. Por ello, se destaca la necesidad de políticas públicas que integren el cuidado humanizado, la equidad y el acceso a recursos de apoyo, desde una mirada crítica y bioética.

En consecuencia, el personal de salud en especial los profesionales de enfermería, deben ser comprensivos, considerando la situación específica de la mujer y su grupo familiar. Se recomienda a los equipos de salud implementar programas integrales que consideren apoyo emocional, acompañamiento familiar y estrategias de autocuidado. Asimismo, fortalecer redes comunitarias, talleres psicoeducativos y protocolos de seguimiento para mujeres que reciben quimioterapia, garantizando atención personalizada y equidad en el acceso a recursos, en consonancia con principios éticos y de justicia social.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**FINANCIAMIENTO.** Las autoras declaran que recibieron financiamiento de las universidades a las cuales están adscritas para la realización de esta investigación: Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil), Universidad de Antioquia (Colombia) y Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México).

## REFERENCIAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1). Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2024. <https://gco.iarc.fr/today>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. Washington: OPS; 2024. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. Mejía-Rojas M, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomedica*. 2020;40(2):349-361. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.4971>
4. Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. Canadian Cancer Statistics 2021. Toronto: Canadian Cancer Society; 2021. [cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021](https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021)
5. Instituto Nacional de Cancerología José Altszuler. Situación del cáncer de mama en México. Ciudad de México: INCA; 2023. <https://www.gob.mx/inca/acciones-y-programas/situacion-del-cancer-de-mama-en-mexico>
6. Dural G. Experiences of women with breast cancer receiving chemotherapy: A qualitative study. *Anatolian Journal of Health Research*. 2024;5(1):42-48. <http://dx.doi.org/10.61534/anatoljhr.1394597>
7. Brown A. How Should We Model Health as a Dynamic Process? Department of Economics Discussion Paper Series. Oxford: University of Oxford; 2023. <https://www.economics.ox.ac.uk/publication/1518078/ora-hyrax>
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Helsinki: AMM; 2024 oct. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-con-seres-humanos/>

9. CIOMS Working Group on Clinical research in resource-limited settings. Clinical research in resource-limited settings. Geneva: CIOMS; 2021. <https://doi.org/10.56759/cyqe7288>
10. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Pellegrini A, Macklin R, editores. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 1999. p. 33-46. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299739>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
12. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
13. México. Secretaría de Salud. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. 2013 ene 4. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
14. Liu L, Wu Y, Cong W, Hu M, Li X, Zhou C. Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. Qual Life Res. 2021;30(5):1249-1265. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5>
15. Kudjawu S, Agyeman-Yeboah J. Experiences of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A study at Ho Teaching Hospital, Ghana. Nurs Open. 2021;8(6):3161-3169. <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1029>
16. Kocan S, Aktug C, Gursoy A. "Who am I?" A qualitative meta-synthesis of Chemotherapy-induced alopecia and body image perception in breast cancer patients. Support Care Cancer. 2023;31(4):237. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-023-07704-8>
17. Liu L, Wu Y, Cong W, Hu M, Li X, Zhou C. Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. Qual Life Res. 2021;30(5):1249-1265. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5>
18. Cernikova K, Kracmarova L, Pesoutova M, Tavel P. We will be different forever: A qualitative study of changes of body image in women with breast cancer. BMC Public Health. 2024;24(1):1537. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-20017-7>
19. Wood L, Kneiss J, Wechsler S, Singh A, Fox A, Peppercorn J, et al. Increased fatigability in women with persistent cancer-related fatigue after breast cancer treatment: A pilot study. Rehabil Oncol. 2022;40(3):135-144. <http://dx.doi.org/10.1097/O1.reo.0000000000000305>
20. Al-Azri M, ALKiyumi Z, Al-Bimani K, Al-Awaisi H. The impact of a breast cancer diagnosis on the social interaction patterns of young Omani women: A qualitative study approach. Curr Oncol. 2024;31(12):7979-7993. <http://dx.doi.org/10.3390/curroncol31120589>
21. Litsas DC, Paulus K, Nace T, Hoadley A, Zisman-Illani Y, Siminoff LA. Culturally appropriate patient-provider communication methods for Black women with breast cancer: a scoping review. Support Care Cancer. 2025;33(5):396. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-025-09425-6>
22. Rueda P, Cerezo M. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. Escritos de Psicología. 2020;13(2):90-97. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092020000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005)
23. Oliveira V de, Duarte T, Gozzo T de O, Gomes-Sponholz F, Paiva A do CPC, Vitorino LM, et al. Religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama: Um estudo qualitativo. REME Rev Min Enferm. 2024;28:e-49698. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2024.49698>

- 24.** Durán-Gómez N, López-Jurado C, Nadal-Delgado M, Pérez-Civantos D, Guerrero-Martín J, Cáceres M. Chemotherapy-related cognitive impairment in patients with breast cancer based on functional assessment and NIRS analysis. *J Clin Med.* 2022;11(9):2363. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11092363>
- 25.** Sheppard D, O'Connor M, Jefford M, Lamb G, Frost D, Ellis N, et al. "Beyond Cancer" rehabilitation program to support breast cancer survivors to return to health, wellness and work: Feasibility study outcomes. *Curr Oncol.* 2023;30(2):2249-2270. <http://dx.doi.org/10.3390/curroncol30020174>
- 26.** Bilodeau K, Gouin M-M, Fadhlaoui A, Porro B. Supporting the return to work of breast cancer survivors: perspectives from Canadian employer representatives. *J Cancer Surviv.* 2024;18(4):1384-1392. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-023-01382-5>
- 27.** Hermosilla-Ávila A, Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e782. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.782>