

Artículo original

Experiencias psicológicas en pacientes con cáncer y mecanismos de afrontamiento

Vivências psicológicas em doentes oncológicos e mecanismo de enfrentamento

Psychological experiences in cancer patients and coping mechanisms

Bento Saloio Daniel Mazuze¹ 
Angélica José Cuna Mazuze² 

Ana Maria Zacarias Novela Manhique³ 
Larissa Polejack⁴ 
Tubeldo Mocindo Guambe⁵ 

¹Autor correspondiente. Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Mozambique. loymz@yahoo.com.br
^{2,3}Hospital Geral José Macamo (Maputo). Maputo, Mozambique. angelicacuna71@gmail.com, ana.novela77@gmail.com
⁴Universidade de Brasília (Brasília). Distrito Federal, Brasil. larissapolejack@hotmail.com
⁵Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Mozambique. tubeldo.mg@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La enfermedad oncológica se acompaña de aspectos relacionados con el sufrimiento psicológico que generalmente afectan al paciente y su familia. Desde el momento del diagnóstico, el paciente se enfrenta a un conjunto de mecanismos y tareas para adaptarse a la enfermedad y sus circunstancias. **OBJETIVO:** Analizar el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de cuello uterino, mama y próstata en pacientes oncológicos hospitalizados. **METODOLOGÍA:** Estudio con enfoque cualitativo, utilizando análisis temático para procesar los datos. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con nueve pacientes con cáncer, seis mujeres y tres hombres hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo. Las entrevistas fueron grabadas en audio con el consentimiento informado de cada participante y posteriormente sometidas a análisis temático. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los resultados demostraron que los pacientes con cáncer experimentan momentos de sufrimiento psicológico caracterizados por miedo, tristeza, establecimiento del diagnóstico de cáncer con muerte, malestar asociado a la enfermedad e incertidumbre respecto de la vida. Recurren a la espiritualidad, el apoyo familiar y el conformismo como mecanismo para enfrentar el cáncer y su impacto. **CONCLUSIONES:** El estudio reveló que el cáncer generalmente se asocia con la muerte, y va acompañado de desesperación e incertidumbre sobre el futuro. Los pacientes experimentan momentos de dolor, tristeza, angustia ligados al proceso de enfermedad, así como preocupación por la actividad afectiva sexual con su cónyuge. La espiritualidad y la familia constituyen la base de apoyo para el afrontamiento de la enfermedad para las mujeres y uno de los hombres mencionó caminar regularmente como una fuente de afrontamiento de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Experiencias Psicológicas. Enfermedades Oncológicas. Albardilla.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A doença oncológica é acompanhada de aspectos relacionados com o sofrimento psicológico que geralmente atingem o doente e a sua família. O paciente enfrenta, a partir do momento do diagnóstico, um conjunto de mecanismos e de tarefas de adaptação à doença e suas circunstâncias. **OBJETIVO:** Analisar o processo de enfrentamento do diagnóstico do câncer de colo do útero, de mama e de próstata nos doentes oncológicos hospitalizados. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa, com recurso a análise temática para o tratamento dos dados. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com nove doentes oncológicos, designadamente, seis mulheres e três homens hospitalizados no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo. As entrevistas foram gravadas em áudio sob o consentimento informado de cada participante e, posteriormente, submetidas ao crivo da análise temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados demonstraram que os doentes oncológicos vivenciam momentos de sofrimento psíquico caracterizado pelo medo, tristeza, estabelecimento do diagnóstico de câncer com a morte, o desconforto associado à doença e a incerteza em relação a vida. Recorrem à espiritualidade, ao apoio familiar e ao conformismo como mecanismo para enfrentar o câncer e seu impacto. **CONCLUSÕES:** O estudo revelou que a doença oncológica é geralmente associada à morte, e é acompanhada por desespero e incerteza do futuro. Os pacientes experienciam momentos de dor, tristeza, angústia ligada ao processo de adoecimento, bem como a preocupação com a atividade sexual afetiva com o seu cónyuge. A espiritualidade e a família constituem a base de apoio para o enfrentamento da doença para as mulheres e um dos homens referenciou prática regular de caminhadas como fonte de enfrentamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Vivências Psicológicas. Doenças Oncológicas. Enfrentamento.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Cancer is accompanied by aspects related to psychological suffering that generally affect the patient and his/her family. From the moment of diagnosis, the patient faces a set of mechanisms and tasks of adaptation to the disease and its circumstances. **OBJECTIVE:** To analyze the process of coping with the diagnosis of cervical, breast and prostate cancer in hospitalized cancer patients. **METHODOLOGY:** Qualitative study, using thematic analysis for data processing. Semi-structured interviews were conducted with nine cancer patients, namely six women and three men hospitalized in the oncology department of the Maputo Central Hospital. The interviews were audio-recorded with the informed consent of each participant and, later, subjected to thematic analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed that cancer patients experience moments of psychological suffering characterized by fear, sadness, the establishment of the diagnosis of cancer with death, discomfort associated with the disease and uncertainty about life. They resort to spirituality, family support and conformity as a mechanism to cope with cancer and its impact. **CONCLUSIONS:** The study revealed that cancer is generally associated with death, and is accompanied by despair and uncertainty about the future. Patients experience moments of pain, sadness, and anguish related to the illness process, as well as concern about sexual activity with their spouse. Spirituality and family are the basis of support for women in coping with the disease, and one of the men mentioned regular walking as a source of coping with the disease.

KEYWORDS: Psychological Experiences. Oncological Diseases. Coping.

Introducción

La enfermedad oncológica se acompaña de aspectos relacionados con el sufrimiento psicológico que generalmente afectan al paciente y a su familia. Desde el momento del diagnóstico, el paciente se enfrenta a un conjunto de mecanismos y tareas para adaptarse a la enfermedad y a sus circunstancias. Otro aspecto relevante para los pacientes con cáncer es la alta prevalencia de ansiedad y depresión en la fase terminal. Por este motivo, es fundamental elaborar un plan terapéutico global que integre la atención somática y psicológica/psiquiátrica en todas las fases de la enfermedad oncológica (Cardoso et al., 2015).

El cáncer es actualmente responsable de una de cada seis muertes en el mundo. Más de 14 millones de personas desarrollan cáncer cada año, y el número podría aumentar a más de 21 millones de personas en 2030 (Ministério da Saúde de Moçambique - MISAU, 2019).

El problema

Las personas con cáncer suelen tener problemas emocionales relacionados con la inminencia de su muerte, así como sufrimiento psicosocial. La vulnerabilidad psicosocial en los pacientes con cáncer depende de las circunstancias en las que se produce y del significado personal atribuido a la enfermedad por el paciente. Por lo general, los pacientes se enfrentan a la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y a la posibilidad de una muerte prematura. Este último hecho cambia por completo el sentido de la vida y el transcurso del tiempo que el paciente otorga a su existencia, lo que puede afectar de alguna manera a su estado emocional, y desarrollar algún tipo de ansiedad o depresión (Ramos, 2016).

En los pacientes con cáncer, el shock y la negación han sido conductas comunes después de recibir la noticia del diagnóstico. Los pacientes con cáncer sufren tensión emocional, cambios neurocognitivos que incluyen delirio, sentimientos de vulnerabilidad, tristeza, pánico, aislamiento social (rechazan estar con gente y salir de casa), miedo e incertidumbre sobre el futuro, ansiedad, cambios en el apetito y en el sueño. A nivel físico, experimentan náuseas, fatiga, preocupación por su casa y su familia, y se sienten inútiles porque no pueden ayudar en el día a día de su hogar. Pero con el tiempo, cada individuo puede reconocer la realidad patológica que está experimentando y, por lo tanto, adaptarse gradualmente a la enfermedad (Carqueja, 2015).

La mayoría de las personas diagnosticadas de cáncer en el mundo viven en países de ingresos bajos y medios, entre los que se encuentra Mozambique, y donde se producen dos tercios de las muertes. Menos del 30% de los países de ingresos bajos disponen de servicios de diagnóstico y tratamiento accesibles, lo que retrasa el diagnóstico precoz, el tratamiento y el pronóstico. Debido a la transición epidemiológica, el cáncer en Mozambique es un problema de salud pública que se agrava con el aumento de la esperanza de vida de los mozambiqueños y la adopción de estilos de vida poco saludables como la inactividad física, el consumo excesivo de alcohol y tabaco (MISAU, 2019).

En los datos presentados por [Lorenzoni et al. \(2015\)](#), se observa que los cánceres más frecuentes entre las mujeres de Mozambique son el cáncer de cuello uterino (31%), seguido del cáncer de mama (10%) y el sarcoma de Kaposi (7%). En cuanto a los hombres, son el sarcoma de Kaposi (16%), el cáncer de próstata (16%) y el cáncer de hígado (11%).

Para este estudio, las estadísticas mencionadas, que destacan los tipos de cáncer con mayor incidencia en Mozambique en general y en Maputo en particular, fueron fundamentales para seleccionar el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama en las mujeres, así como el cáncer de próstata en los hombres.

Ante estas realidades, surgió la siguiente pregunta:

- ¿Cómo ven los pacientes diagnosticados de cáncer de cuello de útero, de mama y de próstata las noticias sobre su enfermedad?

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de cuello de útero, mama y próstata en pacientes oncológicos. Para ello, se buscó identificar las experiencias psicológicas que surgen en los pacientes con cáncer después de recibir el diagnóstico; y describir los mecanismos de afrontamiento del sufrimiento psicológico experimentado por los pacientes con cáncer hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo.

El estudio resultó científica y socialmente relevante, porque el diagnóstico de enfermedad oncológica sigue estando muy asociado a un desenlace mortal, y el tratamiento que lo acompaña es fuente de intenso sufrimiento psicológico para el paciente y su familia. En este contexto, creemos que una intervención psicológica precoz y adecuada puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por enfermedades oncológicas.

Revisión bibliográfica integradora

Enfermedades oncológicas

Según el Ministério da Saúde ([MISAU, 2019](#)), en Mozambique, a medida que la población envejece

y la esperanza de vida aumenta, la incidencia del cáncer, la morbilidad y la mortalidad por cáncer también aumentan. Aunque hay escasez de datos sobre la enfermedad en el país, se estima que en Mozambique se han producido 25.631 nuevos casos de cáncer y 17.813 muertes, lo que corresponde a una incidencia anual estimada de cáncer de 131 y una mortalidad anual de 97,8 por 100.000 habitantes. La disponibilidad de datos sobre el cáncer en Mozambique ha mejorado en los últimos tiempos, pero todavía no permite un análisis temporal. Solo existen dos registros de cáncer de base poblacional en las ciudades de Beira y Maputo, iniciados en 2005 y 2014 respectivamente, y un registro de cáncer de base hospitalaria en los hospitales de referencia del país (Beira y Maputo) desde 2014 ([MISAU, 2019](#)). Los datos referenciados por el Ministério da Saúde de Mozambique muestran una considerable tendencia al alza en los casos de enfermedades oncológicas, aunque no reflejan la cobertura nacional, lo que es aún más preocupante, ya que si fueran datos de todo el país, la situación sería aún más alarmante.

En el país, según datos de la ciudad de Maputo, los cinco tipos de cáncer más frecuentes en los últimos 20 años han sido: cérvix (18%), sarcoma de Kaposi (11%), próstata (7%), hígado (7%) y mama (6%). Entre 1991 y 2008, los tres tipos de cáncer más frecuentes en los hombres fueron el cáncer de próstata (16,4%), el sarcoma de Kaposi (15,6%) y el cáncer de hígado (11%). En las mujeres, el cáncer de cuello uterino fue el más frecuente (31%), seguido del cáncer de mama (10,2%) y el sarcoma de Kaposi (7%) ([MISAU, 2019](#)). En el registro posterior de 2015-2016, el sarcoma de Kaposi pasó a ser el cáncer más frecuente en hombres (28,3% de los casos) y el tercero en mujeres (11,3%). Alrededor del 6% de todos los cánceres se producen en la infancia, siendo los linfomas no Hodgkin los más frecuentes (35,7% de los casos en niños y 24,6% en niñas) ([Lorenzoni et al., 2015](#)).

Los datos anteriores muestran que el cáncer de cuello uterino en las mujeres y el cáncer de próstata en los hombres son los cánceres más comunes en la ciudad de Maputo, donde se llevó a cabo el estudio. Esto nos permite, como investigadores, definir con mayor precisión la enfermedad oncológica que será nuestro telón de fondo.

Experiencias psicológicas

Cuando los individuos son informados de que padecen una enfermedad oncológica, es habitual que surjan problemas emocionales y sufrimiento psicosocial, porque inmediatamente asocian la enfermedad con la muerte y muchas veces esta creencia es irracional y distorsionada, lo que automáticamente conlleva una disminución de la autoestima, pérdida de motivación para seguir luchando contra la enfermedad y pensamientos negativos relacionados con la fatalidad y la inutilidad en la familia y en la sociedad (Ramos, 2016).

Mecanismos de afrontamiento del cáncer

El mecanismo de afrontamiento se define como un proceso a través del cual el individuo gestiona las demandas de la relación persona-entorno que son evaluadas como estresantes y las emociones que generan. Y el apoyo familiar es uno de los principales recursos externos del paciente para desarrollar mecanismos de afrontamiento. La religión, en sentido estricto, ocupa un lugar importante en la vida de las personas, y la religiosidad puede ayudarlas a encontrar sentido y coherencia en el mundo (Costa & Leite, 2009). En este estudio, el apoyo familiar, la espiritualidad (religión) y la religiosidad (creencia) fueron mecanismos de afrontamiento destacados por nuestros entrevistados, como revelan las afirmaciones referenciadas en el capítulo de resultados y discusión.

La representación social de las enfermedades oncológicas es mala, expresando un sentimiento de desvalorización social, porque la enfermedad no es apenas una alteración biológica, sino que también interfiere en el ambiente social en que la persona vive. Se ven desvalorizados por las limitaciones y mutilaciones impuestas por la enfermedad. Enfrentarse al prejuicio de vivir con una enfermedad estigmatizante es lo que algunas mujeres y hombres experimentan a diario. El cáncer es una enfermedad que afecta profundamente a la persona afectada y a quienes forman parte de sus relaciones sociales (Silva et al., 2012).

El paciente y su familia luchan con todo lo que rodea a la enfermedad oncológica y sus cuidados, y con los

aspectos abrumadores asociados a la enfermedad, el sentido de la vida y el cambio de roles sociales. Y la adaptación al cáncer está influenciada por factores personales, socioculturales y médicos, tales como: tipo de personalidad, madurez afectiva, mecanismos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento, experiencias previas con la enfermedad o la pérdida, así como la aceptación (Doyle, Hanks & MacDonald, 1999).

Metodología

En cuanto al enfoque metodológico, se trató de un estudio cualitativo, considerando que, según Minayo (2001), este enfoque de investigación es capaz de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales, siendo estas últimas tomadas tanto en su advenimiento como en su transformación, como construcciones humanas significativas.

Recogida de datos

Para la recogida de datos, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a 9 pacientes de cáncer, a saber: 6 mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello de útero y/o de mama; y 3 hombres diagnosticados de cáncer de próstata, hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo, en la ciudad de Maputo, Mozambique. Sus edades oscilaban entre los 35 y los 80 años. El guión de la entrevista constaba de cinco preguntas que pretendían explorar la recepción del diagnóstico de cáncer de mama, útero y próstata, las experiencias emocionales relacionadas con el cáncer y el mecanismo de afrontamiento.

El proceso de invitación a participar en el estudio fue realizado individualmente por los investigadores, con la colaboración de profesionales sanitarios del sector oncológico. Los pacientes que aceptaron participar firmaron el formulario ICF, elaborado por los investigadores y entregado a los participantes, que contenía información sobre la investigación. A los participantes analfabetos se les leyó íntegramente el contenido del formulario.

Los datos se grabaron en audio con el consentimiento de cada participante y luego se transcribieron para la fase de análisis.

Criterios de inclusión

- Mujeres con cáncer de cuello uterino o de mama hospitalizadas en el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo.
- Hombres con cáncer de próstata hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo.

Criterios de exclusión

- Mujeres y hombres hospitalizados en el departamento de oncología del Hospital Central de Maputo con otros tipos de patologías o cánceres.
- Participantes que no acepten participar en el estudio o firmar el Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

Análisis temático

Como estrategia de tratamiento de datos, optamos por el análisis temático, que es una herramienta de investigación flexible capaz de proporcionar un conjunto rico y detallado de datos del corpus analizado. El análisis temático no pretende describir patrones a partir de datos cualitativos, sino analizar e informar sobre patrones identificados en los datos a través de su organización detallada, de acuerdo con los siguientes preceptos metodológicos (Braun & Clarke, 2006):

- Familiarización con los datos: Transcripción, lectura y anotación de las ideas iniciales;
- Codificación inicial: Codificación de las características interesantes de los datos de forma sistemática y recopilación de datos relevantes para cada código;
- Agrupación de temas: agrupar los códigos por temas potenciales, recopilando todos los datos pertinentes para cada tema potencial;
- Revisión de temas: Comprobación de que los temas funcionan en relación con los extractos codificados;
- Definición de temas: nuevos análisis para precisar los detalles de cada tema;

- Elaboración del informe: análisis final de los extractos seleccionados para elaborar el informe académico.

Cuidados éticos

Antes de la recogida de datos, el proyecto de investigación fue sometido al Comité Institucional de Bioética en Salud de la Facultad de Medicina/ Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM) y aprobado según el número de referencia 132.024.1/DGP/HCM/23. También se presentó al Ministerio de Sanidad para su autorización administrativa y recibió el número de orden 2232/GMS/290/023.

Se presentó a los participantes el contexto de la investigación, el problema que motivaba el estudio, sus objetivos y su pertinencia. A continuación, se pidió a cada participante que aceptara participar en el estudio que firmara un formulario de consentimiento informado, que garantizaba su derecho al anonimato, a negarse a participar y a retirarse en cualquier momento.

Para garantizar la confidencialidad de la información, la entrevista se realizó en un espacio cerrado facilitado por el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo. Los datos recogidos se almacenaron en un lugar seguro y de acceso restringido.

Resultados y discusión

Los resultados de la investigación fueron categorizados en función del género de los participantes (mujeres y hombres), constando de cinco subcategorías de análisis temático, respectivamente: recepción del diagnóstico, experiencias personales con el cáncer, mecanismos de afrontamiento, sentimientos o emociones relacionados con la enfermedad y tratamiento hospitalario.

Experiencias de mujeres que padecen cáncer de útero y/o de mama

Recibir el diagnóstico

En esta subcategoría, los datos de las entrevistas con las mujeres formaron los siguientes temas de análisis: tristeza, incomodidad, miedo al procedimiento quirúrgico y resiliencia.

Tristeza

Como muestran los resultados a continuación, cuando las mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de útero y de mama, experimentan una profunda tristeza, acompañada de llanto.

“Me lo diagnosticaron en 2021 y fue muy triste. Me hicieron un cribado, pero salió mucha suciedad, luego me dijeron que tenía que cambiarme de sujetador. Fue muy triste, lloré” (C.U.M-1)

Lo anterior es apoyado por [Tofani](#) y Vaz (2007), quienes argumentan que la tristeza es una de las reacciones emocionales frecuentemente expresadas por los individuos cuando descubren una enfermedad, además de aspectos como la ansiedad y la irritabilidad.

Malestar

El relato que sigue confirma que el malestar es otra reacción que las mujeres manifiestan ante el diagnóstico de cáncer de mama.

“El médico me dijo que: tiene la enfermedad. Me tomé mal la noticia [...]” (C.M-2)

En otros casos, la reacción de malestar se caracterizó por la extrañeza debido a la forma en que los profesionales sanitarios transmitieron la mala noticia al paciente, lo que avergonzó a los participantes en este estudio.

Cuando la paciente recibió la información de los profesionales sanitarios de que su cáncer no era curable, se sintió emocionalmente conmovida.

“Recibí la noticia, pero no estaba tan alterada. Fue una enfermera la que me asustó, diciéndome que mi enfermedad no tiene cura y que estoy a punto de morir [...]” (C.U-4)

Estas afirmaciones son apoyadas por [Hauk](#) et al. (2021) cuando afirman que la comunicación de una mala noticia, como el diagnóstico de una enfermedad crónica, es un acontecimiento capaz de alterar la vida del sujeto, y puede estar asociada a diversas

emociones, como: shock, miedo, tristeza, dificultades para adherir al tratamiento, negación o disociación.

Miedo a la intervención quirúrgica

En otros casos, el diagnóstico en sí no se percibe como una amenaza, pero las mujeres reaccionan con miedo cuando se enteran de que el tratamiento incluye una intervención quirúrgica, como muestra la siguiente historia:

“La noticia no me chocó mucho, pero sí cuando me enteré de que tenía que operarme. Tenía más miedo a la operación que a la enfermedad” (C.U-5)

Este hecho es apoyado por [Rocha](#) et al. (2016) cuando argumentan que los pacientes pueden mostrar reacciones tanto positivas como negativas ante el procedimiento quirúrgico, y entre las reacciones negativas se encuentran el miedo debido a la duda y desconocimiento del procedimiento, la idea de una posible discapacidad física tras la cirugía y la anestesia general.

Resiliencia

Los datos también revelan que las mujeres son capaces de mantener la resiliencia ante un diagnóstico de cáncer de mama o de útero cuando ya tienen sospechas sobre su salud, o porque no experimentan síntomas fuertes:

“No me alarmé tanto porque ya sospechaba por la llaguitina rara que tenía en el pezón” (C.M-3)

“Cuando me dieron la noticia no me sentí mal. Esta enfermedad no me asustó demasiado, porque no tuve ninguna secreción, no tuve dolores de cabeza” (C. U-5)

Como argumentan [Seiler](#) y Jenewein (2019), la resiliencia puede verse influida por variables relacionadas con el cáncer, como la gravedad de la enfermedad y el tiempo transcurrido tras el diagnóstico. La resiliencia proporciona protección contra los efectos negativos del estrés, ayudando a reducir el shock en la reacción al diagnóstico, el impacto de los eventos adversos y los cambios en el estilo de vida, por lo que este factor promueve la salud mental y optimiza los resultados del proceso de tratamiento.

Experiencias personales con el cáncer

Nuestros entrevistados revelaron sus experiencias con el cáncer, caracterizadas por el dolor en diversas partes del cuerpo y que dieron lugar a pensamientos adversos relacionados con el mecanismo de afrontamiento de la enfermedad, como ilustran los discursos que figuran a continuación:

"Salía mucha suciedad. No me sentía bien. A veces pienso mucho cuando me duele la espalda y la pierna. Pienso en lo que voy a hacer" (C.U-1)

Este hecho es apoyado por [Gomes](#) y Melo (2023) cuando se refieren al dolor relacionado con el cáncer como el síntoma más expresado y temido por los pacientes oncológicos, así como el más asociado a una reducción significativa de la calidad de vida de los pacientes, ya que genera sufrimiento y dificultades en todas las dimensiones, tales como: física, psicológica, funcional, social y/o espiritual.

Mecanismos de afrontamiento de la enfermedad

Esta subcategoría apoya cuatro temas de análisis: espiritualidad, red de apoyo, conformismo y aceptación.

Espiritualidad

La espiritualidad expresa una actitud o un estilo de vida en el que una persona o un grupo de personas viven bajo la influencia del espíritu de Dios ([Sheldrake](#), 2007).

En este contexto, la espiritualidad también expresa el sentimiento y la relación que los pacientes que participaron en este estudio tienen con Dios, afirmando claramente que es una de las formas que utilizan para hacer frente al cáncer. Esto puede confirmarse en las siguientes afirmaciones:

"No es la enfermedad la que me va a matar, me voy a curar. Esta fuerza viene de Dios" (C.U-1)

"Cumpro con el tratamiento, pero pienso en Dios cuando eso sucede" (C.U.M-1)

"Voy a la iglesia, rezo [...] Hablo con los hermanos y hermanas de la iglesia, pongo mi enfermedad en manos de Dios" (C.U-5)

"Todo el proceso es con Dios, rezando para que las enfermeras nos cuiden" (C.U-6)

Las narrativas anteriores son apoyadas por [Selli](#) y [Alves](#) (2007) cuando afirman que las personas pueden apoyarse en la espiritualidad y en la religiosidad en situaciones de riesgo para la salud como mecanismos de afrontamiento, por lo tanto, los autores reconocen que la espiritualidad y la religiosidad son útiles en el proceso de recuperación de la salud y de afrontamiento de la enfermedad. Sobre este tema, [Ferreira](#) et al. (2015) observaron que la espiritualidad sirve como factor que contribuye al apoyo o soporte social en pacientes con cáncer.

Base de apoyo social

Según los datos que figuran a continuación, las mujeres que perciben la presencia de una base de apoyo social obtienen ánimos y apoyo para afrontar la enfermedad:

"Mis hijos me animan a seguir con mi vida. Recibo apoyo de mi pareja que está conmigo ahora, porque el otro murió" (C.U-4)

"Estar con mis hijos y hablar. A veces les llamo para que no me dejen sola" (C.U-5)

Como concluyeron [Andrade](#), Panza y Vargens (2011), la presencia de una red de apoyo es un factor indispensable para enfrentar el cáncer, y se considera el factor esencial para fortalecer y motivar a los individuos a luchar activamente contra el padecimiento.

Conformidad o aceptación

En la siguiente afirmación, el participante revela que la presencia de un número considerable de otros pacientes en el hospital le transfiere un sentimiento de conformismo y empoderamiento a la hora de afrontar la enfermedad:

“La enfermedad te asusta cuando estás en casa, estar en el hospital no te asusta, porque, ves a mucha gente enferma” (C.U-5)

Este hecho es apoyado por Teston et al. (2018), quienes argumentan que las personas con cáncer pueden sentirse esperanzadas y fuertes como resultado de la convivencia con otros pacientes en los centros de tratamiento, dándoles la oportunidad de resignificar su experiencia de la enfermedad.

Aceptación

Los participantes en el estudio aceptaron su diagnóstico de cáncer de forma natural. Este aspecto puede estar relacionado con pensamientos positivos o con la espiritualidad cultural, como se muestra en los siguientes relatos:

“Todo pasa en la vida de una persona, no puedes pensar mucho en ello porque te llevará a otras enfermedades” (C.U-6)

“La enfermedad llega a las personas, cuando llega no puede llegar a un árbol” (C.U-5)

Estas narrativas son defendidas por [Silva](#), Aquino y Santos (2008) cuando afirman que algunos pacientes con cáncer enfrentan el diagnóstico de forma natural, sin la presencia de reacciones emocionales y esto se relaciona con la creencia que tienen sobre su condición de enfermedad. Esta realidad de recibir el diagnóstico de forma natural, por parte de algunos pacientes, puede estar relacionada con la espiritualidad cultural, donde hay una tendencia a ver el sufrimiento como un destino divino.

Sentimientos o emociones relacionados con la enfermedad

En esta subcategoría, los informes de mujeres con cáncer de útero y/o de mama llevaron a los siguientes temas de análisis: fatiga, incertidumbre relacionada con el tratamiento, abstinencia sexual, muerte, preocupaciones financieras y de tratamiento.

Cansancio

Las mujeres con cáncer de útero refirieron sentirse cansadas debido a la prolongación de la enfermedad, sin darse cuenta de la posibilidad de recuperación.

Y el cansancio está asociado al deseo de extirpar el útero como solución al problema. Sin embargo, la paciente deja sus deseos al criterio de quienes toman las decisiones médicas, según los siguientes informes:

“Como estoy vieja y esto ya no sirve, me lo podrían quitar, pero todo dependerá de los médicos [...] Eso tampoco lo puedo determinar, pero mi pensamiento era simplemente quitarlo” (CU-6)

“Pensé que pasaría; Yo era feliz a pesar de tener VIH [...]” (C.U-1)

Según la National Comprehensive Cancer Network ([NCCN](#), 2019), la fatiga relacionada con el cáncer genera una sensación incómoda, persistente y subjetiva de cansancio físico o emocional debido al tratamiento.

Incertidumbre relacionada con el tratamiento

Los resultados revelan que, ante el cáncer de útero y de mama, las mujeres viven momentos de incertidumbre relacionados con la posibilidad de fracaso terapéutico o progresión de la enfermedad.

“Me sentí así: Cómo pasará la enfermedad Desaparecerá la enfermedad. Mi temor es que pase” (C.U-2)

“No sé si esto terminará, porque ya me llega otro pecho” (C.M-4)

Según el enfoque científico de [Ferreira](#) et al. (2015), la incertidumbre y el miedo respecto al tratamiento son factores comunes en la vida diaria de muchos pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, lo que puede dificultar que el paciente cree perspectivas de vida más allá de la enfermedad.

Abstinencia sexual

Los informes a continuación demuestran que las mujeres con cáncer de útero desean abstenerse de tener relaciones sexuales con su pareja, pero sienten la obligación de satisfacer sus deseos sexuales. Sin embargo, asocia la actividad sexual con el empeoramiento de su enfermedad.

“Mi miedo es tener relaciones sexuales. Lo hago para satisfacer a mi marido, no me apetece, porque pienso en lo que puede provocarlo: sangrado o secreción” (C.U-2)

Este hallazgo es respaldado por [Franco](#), Vidotti, Furtado (2018) y [Lopes](#) et al. (2016) cuando afirman que, a través de diferentes experiencias, la sexualidad de mujeres con cáncer de útero y/o mama sufre cambios, provocando que atribuyan diferentes significados a las relaciones afectivo-sexuales y experimenten la necesidad de reducir o interrumpir sus actividades sexuales.

Muerte

Los resultados apoyan la idea de que las personas con cáncer de útero y/o de mama relacionan la enfermedad con la muerte, como se ilustra en las afirmaciones siguientes.

“Pienso en la muerte” (C.U.M-1)

“Tengo miedo de la reacción de la gente que vive conmigo, sigo pensando que me voy a morir. Vivo con mi madre y mi hijo” (CM-2)

Según [Borges](#) et al. (2006), el cáncer trae al paciente la idea de la posibilidad de muerte y esta idea va acompañada de sentimientos de angustia y miedos que pasan a lo largo del tratamiento.

Preocupaciones financieras y relacionadas con el tratamiento

Las mujeres con cáncer de útero o de mama experimentan preocupaciones financieras y de tratamiento a la luz de lo que otras personas piensan y cuestionan sobre la enfermedad:

“Me siento mal por no poder ayudar a mis hijos, porque mi esposo y yo no estamos trabajando, a veces sin dinero en fichas y eso me pone triste” (C.U-5)

“Es triste, no es tan fácil afrontar esta enfermedad porque cada uno dice todo, por ejemplo, cuándo le van a operar. Es muy triste para mí” (CM-4)

Según el enfoque científico de [Ferreira](#) y Lima (2022), el tratamiento del cáncer puede ir acompañado de miedo e incertidumbre por la posibilidad de fracaso, en este caso, el desconocimiento de cómo será el procedimiento del tratamiento, así como la relación con otros. Los individuos sometidos a tratamiento pueden causar sufrimiento a los pacientes con cáncer.

Tratamiento hospitalario

Este segmento destacó los siguientes temas: satisfacción con el tratamiento, malestar con el tratamiento y necesidad de asesoramiento dietético.

Satisfacción con el tratamiento

En este tema, los datos demuestran que el tratamiento hospitalario se considera satisfactorio y combinado con el comportamiento socioafectivo de los profesionales de la salud, aunque los medicamentos tengan efectos secundarios dolorosos.

“Es bueno porque mejoré, pero me provoca vómito, diarrea, pérdida de fuerzas” (C.U.M-1)

“El trato es bueno. Sigo las recomendaciones y tomo antirretrovirales” (C.U-4)

“El trato es muy bueno. Los médicos también son muy pacientes, no son muy molestos, son muy juguetones, conversan y te sientes a gusto [...]” (C.M-4)

[Alencar](#) et al. (2019) dicen que el tratamiento hospitalario del cáncer puede ser evaluado positivamente por los pacientes en asociación con la disponibilidad del equipo médico, la relación interpersonal médico-paciente construida y el establecimiento de un vínculo de confianza.

Tratamiento doloroso

Los resultados también indicaron que, en otros casos, los efectos secundarios del tratamiento hospitalario se consideran demasiado dolorosos, lo que deja a las mujeres incómodas en relación con el tratamiento del cáncer.

“La medicina es pesada, te da vómito [...]” (C.U-3)

“El tratamiento al que me sometí fue muy doloroso, solo pensarlo es triste” (C.U-5)

“La quimioterapia es muy difícil para mí, pierdo sangre. Me vuelvo muy débil” (C.M-4)

Como sostiene [Madureira](#) (2019), el tratamiento del cáncer en sí tiene un impacto físico y psicosocial significativo en la vida de los pacientes y empeora cuando se producen efectos secundarios asociados.

Preocupación por la comida

Ante el cáncer de útero y de mama, las mujeres sienten la necesidad de someterse a consejería sobre el tipo de dieta a seguir para minimizar las reacciones secundarias a los medicamentos.

"[...] Provoca vómitos, diarrea, pérdida de fuerzas. Deberían hablar sobre el tipo de comida: qué debo comer y qué no debo comer" (CUM-1)

Esta información se basa en el planteamiento de [Meneses](#), Silva y García (2023) quienes afirman que la alimentación y el estilo de vida son aspectos a tener en cuenta en los pacientes con cáncer. Por ello, es necesario observar una dieta adecuada y equilibrada, así como un estilo de vida saludable en la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Experiencias de hombres con cáncer de próstata

Recibir diagnóstico

Recibir un diagnóstico de cáncer de próstata va acompañado de reacciones de shock en los participantes, como lo demuestran los siguientes resultados:

"Cuando me enteré en 2019, me quedé en shock. Me aconsejaron que siguiera el tratamiento" (C.P-3)

Los resultados anteriores están respaldados por [Modena](#) et al. (2014) al afirmar que el diagnóstico de cáncer de próstata tiene un fuerte impacto en los hombres y se acompaña de shock, demostrando cuán agresiva es esta experiencia y capaz de afectar la perspectiva de vida del individuo.

Experiencias personales con el cáncer

Los hombres experimentan malestar por la necesidad de interrumpir la actividad sexual mediante el tratamiento del cáncer de próstata, considerando que este efecto condiciona la masculinidad, amenaza la virilidad e impacta la perspectiva de ser hombre en una sociedad patriarcal, como se revela en el siguiente comunicado:

"Es doloroso, porque la persona es un hombre con familia y no tiene relaciones sexuales. La quimioterapia tiene un efecto que inhibe a la persona de poder tener relaciones sexuales" (C.P-3)

Este hecho está respaldado por [Porto](#) et al. (2016) cuando afirman que el cáncer de próstata provoca cambios significativos en la vida cotidiana de los hombres, promoviendo reflexiones sobre la identidad masculina, así como sobre el enfrentamiento a las limitaciones que impone la enfermedad.

Mecanismos de afrontamiento del cáncer

Según nuestros resultados, por un lado, los hombres practican ejercicio físico de forma regular; por otro lado, desconectan de las actividades diarias como forma de afrontar los efectos del cáncer de próstata:

"Hago senderismo para afrontar la enfermedad. Siempre lo hago" (C.P-1)

"Descanso para afrontar la enfermedad, no trabajo, no hago nada" (C.P-2)

Como afirma [Oliveira](#) (2015), la aptitud física y la capacidad funcional son factores vinculados a la calidad de vida de los pacientes con cáncer, asegurando que el paciente cuente con el ejercicio físico como mecanismo alternativo para fortalecer sus capacidades físicas y combatir la fatiga que provoca el cáncer el tratamiento eventualmente causa.

Sentimientos o emociones relacionados con la enfermedad

Este apartado se guía por los siguientes temas de análisis: tristeza vinculada a la imposibilidad de realizar las actividades cotidianas y familiares, muerte y desesperación, como lo indican los siguientes relatos:

"Estaba pensando en regresar a mi hogar original en Inhambane, estaba nervioso por no poder cuidar las granjas, no cuidar mis pertenencias me entristece" (C.P-2)

"A veces pienso que la enfermedad me va a quitar la vida, estaba desesperado pensando en repartir el dinero que tenía a mis hijos, pero mi esposa no aceptó" (C.P-3)

Las afirmaciones anteriores están respaldadas por [Modena](#) et al. (2014) y [Martins](#) et al. (2012) cuando sostienen que los hombres consideran el cáncer de próstata como una enfermedad fuertemente asociada a la muerte; y al afirmar que esta enfermedad coloca a los hombres en una nueva condición que se

opone a las formas en que habitualmente ejercen y experimentan su masculinidad.

Tratamiento hospitalario

Nuestros entrevistados informaron que el tratamiento hospitalario es satisfactorio y transmite confianza, aunque existen situaciones de falta de medicamentos, como lo indican los resultados a continuación:

“El tratamiento es bueno, pero la enfermedad es grande, a veces se acaban las pastillas” (C.P-2)

“Es un sector pequeño, pero están organizados, tengo confianza en el trato” (C.P-3)

Como excepción, la siguiente afirmación revela que el tratamiento hospitalario del cáncer de próstata puede generar experiencias incómodas. En esta situación, el participante revela la importancia de la información anticipada sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, para ayudar al paciente a afrontar la incómoda experiencia del tratamiento.

“La quimioterapia me puso muy mal, me sentí mal, perdí el apetito, se me cayó el cabello, pero no me preocupé, porque me dijeron que iba a pasar” (C.P-1)

El hecho revelado por este participante está respaldado por [Ferreira et al. \(2015\)](#) al argumentar que el factor información es muy importante para que el paciente tenga autonomía para afrontar las diferentes emociones que pueda experimentar a causa de la enfermedad, así como la posibilidad de fijarse metas y ganar perspectiva de futuro.

Conclusiones

Este estudio permitió identificar los aspectos psicológicos que emergen del diagnóstico de cáncer de cuello uterino, de mama y de próstata, además de revelar los mecanismos utilizados por ellos en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Se encontró que los entrevistados generalmente asocian el cáncer con la muerte, desencadenando sentimientos que afectan su perspectiva sobre el futuro y la vida, tales como: desesperación e incertidumbre.

Se observó que después del diagnóstico de cáncer, las mujeres experimentaron tristeza, miedo, malestar, llanto, cansancio, preocupaciones por la alimentación saludable e intentos de abstinencia sexual, recurriendo a la espiritualidad y a la red de apoyo sociofamiliar como mecanismos de enfrentamiento a la enfermedad.

Los hombres viven momentos dolorosos, caracterizados por tristeza, angustia y preocupación respecto de la actividad sexual, lo que afecta significativamente su concepción de la masculinidad y la virilidad. Uno de los hombres que participó en este estudio afirmó que recurre a caminatas regulares como mecanismo de afrontamiento.

El tratamiento hospitalario del cáncer se considera doloroso debido a los efectos secundarios de la quimioterapia, sin embargo, existe satisfacción y confianza en la atención médica.

Contribuciones del autor

Los autores declararon haber realizado aportes sustanciales al trabajo en cuanto a la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y escribir o revisar críticamente contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiación, participación en el consejo asesor, diseño del estudio), preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista de Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Alencar, L. C. R., Sardinha, A. H. L., Nogueira, A. G. F., Pascoal, L. M., & Rolim, I. L. T. P. (2019). Satisfação dos pacientes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem [Satisfacción de los pacientes oncológicos con respecto a los cuidados de enfermería]. *Rev. Enferm. UFPE*, 13(3), 752-762. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237681p752-762-2019>
- Andrade, G. N., Panza, A. R., & Vargens, O. M. C. (2011). As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva [Redes de apoyo en el afrontamiento del cáncer de mama: un enfoque integral]. *Cienc. Cuidad. Saúde.*, 10(1), 82-88. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.10609>
- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Toniollo, P. B., Mazer, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento [Percepción de la muerte por parte de pacientes con câncer a lo largo del desarrollo]. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 361-369. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology [Utilizando el análisis temático en psicología]. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Cardoso, G., Luengo, A., Trancas, B., Vieira, C., & Reis, D. (2015). Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico [Aspectos psicológicos de los pacientes con câncer]. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 8-18. https://www.researchgate.net/publication/277056845_Aspectos_psicologicos_do_doente_oncologico
- Carqueja, E. M. N. O. (2015). *O caminhar na vivência do morrer: um estudo fenomenológico com doentes oncológicos em fim de vida* [Caminando por la experiencia de morir: un estudio fenomenológico con pacientes con câncer al final de la vida] [Tesis de doctorado, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21226/1/O%20Caminhar%20na%20Viv%C3%Aancia%20do%20Morrer.pdf>
- Costa, P., & Leite, R. C. B. O. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes submetidos a cirurgia mutiladora [Estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes sometidos a cirugía mutilante]. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(4), 355-364. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1591/951/12298>
- Doyle, D., Hanks, G., & MacDonald, N. (1999) *Oxford Textbook of Palliative Medicine* [Libro de Oxford de medicina paliativa]. Oxford University Press.
- Ferreira, V. S., & Lima, I. L. B. (2022). Vivências de Pacientes Durante e Após o Tratamento de Câncer: Relato de Experiência Profissional em Psicologia em um Ambulatório de Onco-hematologia [Experiencias de pacientes durante y después del tratamiento oncológico: relato de experiencia profesional en psicología en un ambulatorio de oncohematología]. *Pluralidades em Saúde Mental*, 11(2). <https://doi.org/10.55388/psicofae.v11n2.400>
- Ferreira, V. S., Salazar, V., Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Castro, E. K. (2015). Vivências emocionais e perspectivas de futuro em mulheres com câncer de mama [Experiencias emocionales y perspectivas de futuro en mujeres con câncer de mama]. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 42-63. <https://www.researchgate.net/publication/301779018>
- Franco, M. G. O., Vidotti, J. F., & Furtado, M. (2018). A sexualidade de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa [La sexualidad de las mujeres con câncer de mama: una revisión integrativa]. *Psicologia, Saberes e Práticas*, 1(2), 71-82. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/64/16012019154244.pdf>
- Gomes, A. M. L., & Melo, C. F. (2023). Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura [Dolor total en pacientes con câncer: una revisión integradora de la literatura]. *Psicol. Estud.*, 28. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>
- Hauk, H., Bernhard, J., McConnell, M., & Wohlfarth, B. (2021). Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19 [Dando malas noticias a los pacientes con câncer en tiempos de COVID-19]. *Supportive Care in Cancer*, 29(1). PMID: 33782762
- Lopes, J. S. O. C., Costa, L. L. A., Guimarães, J. V., & Vieira, F. (2016). A sexualidade de mulheres em tratamento para p câncer de mama [La sexualidad de las mujeres en tratamiento por câncer de mama]. *Rev. Electro. Trim. Enferm.*, 15(43), 369-387. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_revision1.pdf
- Lorenzoni, C., Vilajeliu, A., Carrilho, C., Ismail, M. R., Castillo, P., Augusto, O., García-Basteiro, A. L., Sidat, M., Sanjosé, S., Menéndez, C., & Ordi, J. (2015). Trends in Cancer Incidence in Maputo, Mozambique, 1991-2008 [Tendencias en la incidencia del câncer en Maputo, Mozambique, 1991-2008]. *PLoS One*, 10(6), e0130469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130469>
- Madureira, B. N. V. (2019). *Câncer da Mama: Efeitos Secundários do Tratamento e Retorno à Atividade Profissional* [Câncer de mama: efectos secundarios del tratamiento y retorno a la actividad profesional] [Tesis de maestría, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121281/2/343877.pdf>

- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Modena, C. M. (2012). Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer [Concepciones de los psicólogos sobre la enfermedad de los hombres con câncer]. *Psicol Teor Prat*, 14(2), 74-87. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a07.pdf>
- Meneses, L. M., Silva, S. L., & Garcia, P. P.C. (2023). A influência do estilo de vida saudável no câncer de mama: uma revisão da literatura [La influencia de un estilo de vida saludable en el câncer de mama: una revisión de la literatura]. *Research, Society and Development*, 12(6). <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42169>
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade* [Investigación Social. Teoría, método y creatividad]. Vozes.
- Ministério de Saúde de Moçambique (MISAU). (2019). *Plano Nacional de Controlo do Câncer 2019-2029* [Plan Nacional de Control del Câncer 2019-2029]. <https://www.iccp-portal.org/plans/plano-nacional-de-controlo-do-cancer-2019-2029>
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico [Câncer y masculinidades: significados atribuidos a la enfermedad y al tratamiento del câncer]. *Temas em Psicol.*, 22(1), 67-78. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-06>
- Rocha, N. M. C., Silva, F. A. A., Rocha, R. C., Rocha, J. C., & Cabral, C. V. S. (2016). Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório [Sentimientos experimentados por los pacientes antes de la operación]. *Revista Interdisciplinar*, 9(2), 178-186. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/903>
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2019). *Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer Related Fatigue* [Guías de práctica clínica en oncología: fatiga relacionada con el câncer]. <https://ascopost.com/issues/may-25-2019/nccn-clinical-practice-guidelines>
- Oliveira, R. A. (2015) Efeitos do tratamento aeróbico e de força em pessoas com câncer durante a fase de tratamento quimioterápico [Efectos del tratamiento aeróbico y de fuerza en personas con câncer durante la fase de tratamento de quimioterapia]. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 9(56), 662-670. <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/839#:~:text=Os%20estudos%20analizados%20mostraram%20que.com%20c%3%A2ncer%20em%20tratamento%20quimioter%C3%A1pico>
- Porto, S. M., Carvalho, G. B., Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B. (2016) Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata [Las experiencias de los hombres cuando se les diagnostica câncer de próstata]. *Ciências & Saúde*, 9(2), 83-89. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.2.22225>
- Ramos, V. A. B. (2016). *O papel do psicólogo na doença oncológica e as suas fases*. <https://doceru.com/doc/secs180>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). *Resilience in cancer patients* [Resiliencia en pacientes con câncer]. *Front. Psychiatry*, 10(208). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Selli, L., & Alves, J. S. (2007). O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética [El cuidado espiritual del paciente terminal en la práctica de la enfermería y la participación de la bioética]. *Centro Universitário São Camil*, 1(1), 43-52. http://saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/O_cuidado_espiritual.pdf
- Silva, S. E. D., Vasconcelos, E. V., Santana, M. E., Araújo, J. S., Valente, T., Oliveira, J. B., Cunha, N. M. F., & Conceição, V. M. (2012). Câncer de mama, uma doença temida: representação social de mulheres mastectomizada [Câncer de mama, una enfermedad temida: representación social de las mujeres mastectomizadas]. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3(2), 730-742. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/116>
- Silva, S. S., Aquino, T. A. A., & Santos, R. M. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico [El paciente oncológico: cogniciones y emociones tras el diagnóstico]. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 73-89. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&tlng=pt
- Sheldrake, P. (2007). *A brief history of spirituality* [Una breve historia de la espiritualidad]. Blackwell.
- Teston, E. F., Fukumori, E. F. C., Benedetti, G. M. S., Spigolon, D. N., Costa, M. A. R., & Marcon, S. S. (2018). Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico [Sentimientos y dificultades vividas por los pacientes con câncer a lo largo de los itinerarios diagnósticos y terapêuticos]. *Esc Anna Nery*, 22(4). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>
- Tofani, A. C. A., & Vaz, C. E. (2007). Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach [Câncer de próstata, sentimiento de impotencia y fracaso en las cartas de Rorschach IV y VI]. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 197-204. <http://www.redalyc.org/pdf/284/28441210.pdf>