



TOXICIDAD FINANCIERA EXPERIMENTADA POR MUJERES CON CÁNCER: UN ESTUDIO CUALITATIVO*

FINANCIAL TOXICITY EXPERIENCED BY WOMEN WITH CANCER: A QUALITATIVE RESEARCH STUDY

TOXICIDADE FINANCEIRA EXPERIENCIADA POR MULHERES COM CÂNCER: PESQUISA QUALITATIVA

Beatriz Jorge Oliveira Gomes¹
Gláucia Maria Canato Garcia¹
Eloah Boska Mantovani¹
Patricia Chatolov Ferreira¹
Luciana de Alcantara Nogueira²
Sonia Silva Marcon¹

ORCID: 0009-0006-1646-3415
ORCID: 0000-0001-6497-7193
ORCID: 0009-0008-1394-1674
ORCID: 0000-0001-9409-5888
ORCID: 0000-0002-5985-7418
ORCID: 0000-0002-6607-362X

¹ Universidad Estatal de Maringá, Programa de Posgrado en Enfermería, Maringá, PR, Brasil.
² Universidad Federal de Paraná, Departamento de Enfermería, Curitiba, PR, Brasil.

Cómo citar: Gomes BJO, Garcia GMC, Mantovani EB, Ferreira PC, Nogueira LC, Marcon SS. Financial toxicity experienced by women with cancer: a qualitative research study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266915. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266915>

RESUMO

Objetivo: Compreender como a toxicidade financeira se manifesta e interfere na vida de mulheres com câncer. **Método:** Pesquisa descritiva-exploratória, de natureza qualitativa, realizada junto a mulheres sobreviventes de câncer. Os dados foram coletados entre maio e setembro de 2025, mediante entrevistas semiestruturadas audiogravadas após autorização. Seguidamente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Participaram 24 mulheres que já haviam concluído o tratamento primário. Da análise dos dados emergiram quatro categorias, as quais mostram que, mesmo com acesso ao Sistema Único de Saúde ou planos de saúde, durante o tratamento, as participantes enfrentaram custos elevados com medicamentos, alimentação diferenciada, transportes, exames e terapias complementares, além de redução da renda, devido ao afastamento do trabalho por um período específico, e às vezes, até mesmo dependência de rede de apoio para questões financeiras. Esses achados mostram que a toxicidade financeira atravessa dimensões econômicas, emocionais e sociais, impactando a autonomia e o bem-estar. **Conclusão:** É fundamental reconhecer a dimensão da toxicidade financeira durante o tratamento oncológico e incluí-la nos planos de cuidado, além de sensibilizar gestores sobre a importância de implementar políticas que ampliem a proteção financeira às pacientes.

Descritores: Sobreviventes de Câncer; Neoplasias; Estresse Financeiro; Toxicidade; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To understand how financial toxicity is manifested and interferes in the life of women with cancer. **Method:** A descriptive-exploratory research study of a qualitative nature, conducted with female cancer survivors. The data were collected between May and September 2025 by means of semi-structured interviews that were audio-recorded after due authorization. Subsequently, the data were subjected to content analysis, in its thematic modality. **Results:** The participants were 24 women who had already finished their primary treatments. Four categories emerged from the data analysis. These categories show that, even if enjoying access to the Unified Health System or to health plans, the participants faced high costs related to medications, differentiated eating, commuting, tests and complementary therapies during their treatments, in addition to reduced incomes due to having been distanced from their work for a specific period of time, sometimes even depending on support networks for financial issues. These findings show that financial toxicity permeates economic, emotional and social dimensions, exerting impacts on autonomy and well-being. **Conclusion:** It is fundamental to acknowledge the magnitude of financial toxicity during cancer treatments and to include it in care plans, in addition to sensitizing managers about the importance of implementing policies that expand the financial protection offered to the patients.

Descriptors: Cancer Survivors; Neoplasms; Financial Stress; Toxicity; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo se manifiesta la toxicidad financiera y cómo interfiere en la vida de las mujeres con cáncer. **Método:** Investigación descriptivo-exploratoria, de naturaleza cualitativa, realizada con mujeres supervivientes de cáncer. Los datos se recopilaron entre mayo y septiembre de 2025 mediante entrevistas semiestruturadas audiogravadas tras autorización. Posteriormente, los datos se sometieron a un análisis temático de contenido. **Resultados:** Participaron veinticuatro mujeres que ya habían completado el tratamiento primario. Del análisis de datos surgieron cuatro categorías que muestran que, incluso con acceso al SUS o a planes de seguro médico, durante el tratamiento, las participantes enfrentaron altos costos de medicamentos, alimentación especializada, transporte, estudios médicos y terapias complementarias, además de una reducción de ingresos debido a licencia laboral, e incluso, en ocasiones, dependencia de una red de apoyo para asuntos financieros. Estos hallazgos muestran que la toxicidad financiera abarca las dimensiones económica, emocional y social, además de impactar en la autonomía y el bienestar. **Conclusión:** Es fundamental reconocer la dimensión de la toxicidad financiera durante el tratamiento oncológico e incluirla en los planes de atención, así como sensibilizar a los gestores sobre la importancia de implementar políticas que amplíen la protección financiera para los pacientes.

Descriptores: Supervivientes de cáncer; Neoplasias; Estrés Financiero; Toxicidad; Calidad de Vida.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira (ORCID: 0000-0002-8901-362X)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Beatriz Jorge Oliveira Gomes
E-mail: beatrizjogomes@gmail.com

Lo que ya se sabe:

- La toxicidad financiera describe la carga económica que afrontan los pacientes con cáncer, incluyendo los altos gastos, la pérdida de ingresos y las deudas.
- La toxicidad financiera se asocia con una peor calidad de vida, un mayor malestar emocional e incluso una menor adherencia al tratamiento.

Lo que este artículo aporta:

- El estudio revela que la toxicidad financiera existe incluso cuando el tratamiento está cubierto por el SUS (Sistema Público de Salud de Brasil) o por planes de seguro médico.
- Demuestra que los costos indirectos afectan la vida económica, emocional y familiar de las mujeres con cáncer.
- Destaca el papel fundamental de las redes de apoyo para suplir las carencias y mantener la atención durante el tratamiento.

INTRODUCCIÓN

El cáncer tiene una alta incidencia en nuestra sociedad, y su diagnóstico está marcado por impactos emocionales que pueden extenderse más allá de la finitud de la vida e implican un tipo de desafío que rara vez se discute: el financiero. Las estimaciones indican que, entre 2020 y 2050, el gasto mundial en tratamiento del cáncer en 204 países alcanzará los 25.2 mil millones de dólares⁽¹⁾. En Brasil, solo en 2022, el tratamiento ofrecido por el SUS generó un costo de 3.9 mil millones de reales, consolidando al cáncer como una de las enfermedades crónicas no transmisibles más costosas. Sin embargo, este importe no incluye los costos indirectos y algunos directos que recaen sobre los propios pacientes y sus familias, y que afectan significativamente el presupuesto familiar, creando así la toxicidad financiera⁽²⁾.

Por lo tanto, la toxicidad financiera constituye un efecto adverso significativo del tratamiento oncológico. Este concepto va más allá de los gastos directamente vinculados al tratamiento — como medicamentos, consultas y estudios médicos — e incorpora también los gastos indirectos y adicionales que surgen a lo largo del curso de la enfermedad. Entre los gastos indirectos se encuentran los costos de viaje, alimentación específica, la contratación o necesidad de un cuidador, la reducción o pérdida de ingresos debido a la ausencia laboral, además de las incertidumbres y aprensiones relacionadas con la seguridad financiera futura⁽³⁾.

El efecto adverso de la toxicidad financiera no se limita al paciente, ya que la familia experimenta también el impacto de la enfermedad, al compartir incertidumbres, responsabilidades y sentimientos. Los miembros de la familia, especialmente los más cercanos, comienzan a asumir tanto los costos médicos directos como los indirectos, así como los gastos no directamente relacionados con la atención médica. Los gastos derivados de la enfermedad, la pérdida de productividad y los cambios o interrupciones en el empleo son factores que comprometen significativamente los ingresos familiares. Por lo tanto, un diagnóstico oncológico se configura como un evento colectivo que afecta y moviliza a toda la unidad familiar⁽⁴⁻⁵⁾.

También cabe destacar que, debido a los viajes frecuentes y otras exigencias relacionadas con el cáncer, la familia suele enfrentarse a una nueva realidad financiera, que puede requerir ajustes en los patrones de consumo, la venta de activos o la búsqueda de préstamos. Las ansiedades que experimentan los pacientes pueden intensificarse al intentar conciliar las exigencias de la vida personal y profesional con la presencia de efectos adversos, los viajes para recibir tratamiento y el aumento de los gastos diarios⁽⁶⁾.

Ante lo expuesto, este estudio tiene como objetivo comprender cómo se manifiesta la toxicidad financiera y cómo interfiere en la vida de las mujeres con cáncer.

MÉTODO

Tipo de estudio

Esta investigación descriptivo-exploratoria, con un enfoque cualitativo, integra un estudio matricial titulado “Vivir con cáncer: experiencias, redefiniciones y perspectivas tras el diagnóstico, e implicaciones para la atención” que se está desarrollando con supervivientes de cáncer con el objetivo de comprender cómo se desarrolla la vida después del diagnóstico de una enfermedad tan desafiante como el cáncer. La expresión “supervivientes de cáncer” se utiliza para personas con antecedentes de cáncer desde el momento del diagnóstico hasta el resto de sus vidas y tiene como objetivo describir el proceso de vivir con, a través y más allá del cáncer⁽⁷⁾.

Participantes del estudio

Para esta muestra, los criterios de inclusión utilizados fueron: tener 18 años de edad o más, tener un diagnóstico de cualquier tipo de cáncer, haber completado el tratamiento primario y ser residente del estado de Paraná. No fueron incluidas dieciséis personas indicadas por otros participantes, por no haber sido encontradas después de tres intentos de contacto en diferentes días y horas para invitarlas a participar y programar entrevistas. A su vez, tres participantes fueron excluidos porque durante la entrevista no hicieron ninguna referencia a problemas financieros. La inclusión de nuevos participantes se interrumpió cuando se observó la saturación de la información, sin aportes sustanciales, y cuando se determinó que el objetivo del estudio ya se había logrado⁽⁸⁾.

Los participantes potenciales fueron localizados mediante una técnica de muestreo no probabilístico denominada bola de nieve, en la que las personas que ya participaban en la investigación indicaban a otros participantes potenciales que cumplían con los criterios de inclusión⁽⁹⁾. Las pacientes con cáncer seguidas por la Red Femenina de Combate al Cáncer (RFCC) en el municipio de Maringá-PR fueron las primeras en ser incluidas en el estudio. Todos los participantes fueron contactados inicialmente por mensaje escrito a través de la aplicación WhatsApp. En ese momento, se les informó sobre el estudio (objetivos y motivación), el tipo de colaboración solicitada y se les invitó a formar parte de la investigación. Si aceptaban, se programaba la

entrevista.

Recolección de datos

Los datos se recopilaron entre mayo y septiembre de 2025 mediante entrevistas semiestructuradas, audiograbadas tras autorización, y realizadas en un día, hora y lugar acordados por los participantes y que resultaran convenientes para el investigador, preferiblemente en sus domicilios. En total, se realizaron 10 entrevistas de forma remota (a través de Google Meet), dado que los participantes residían en municipios ubicados a más de 200 km de distancia.

Las entrevistas duraron entre 11 y 62 minutos (con un promedio de 30 minutos). Se utilizó un guion dividido en dos partes: la primera contenía preguntas sobre la caracterización sociodemográfica, ocupacional y clínica, y la segunda, preguntas sobre los cambios en la vida tras el diagnóstico de cáncer. Todos los participantes fueron entrevistados una única vez y no se les hizo entrega de las transcripciones, por lo que no pudieron complementar, corregir ni eliminar partes de sus testimonios. Las impresiones y conductas de los participantes durante las entrevistas se registraron inmediatamente después de finalizar cada una.

Todas las entrevistas fueron realizadas por la misma investigadora (enfermera, estudiante de maestría en enfermería con experiencia en investigación cualitativa) que no tenía ninguna relación previa con los participantes, a excepción de un participante que recibió apoyo del proyecto de extensión “Cuidados paliativos para personas con cáncer y sus familias”. La investigadora ha formado parte del equipo de atención de este proyecto durante más de tres años, inicialmente como becaria de extensión y actualmente

como estudiante de maestría, supervisando a estudiantes de pregrado.

Análisis de los datos

Para el análisis, los datos sociodemográficos se introdujeron en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel (Office XP), y los datos cualitativos se registraron en Microsoft Word. Las entrevistas se transcribieron íntegramente el mismo día en que se realizaron. En ese momento, no fue necesario contactar a los participantes para aclarar ningún aspecto poco claro de las entrevistas.

El material transcrito fue sometido a análisis de contenido, en la modalidad temática, siguiendo las tres etapas propuestas por Bardin⁽¹⁰⁾. En la etapa de preanálisis, el material fue organizado a partir de una lectura flotante para familiarización e identificación de aspectos relevantes, seguido de la definición de objetivos, la selección del corpus y la planificación de la categorización. Luego, en la exploración del material, el contenido fue codificado a través de la segmentación en unidades de registro — palabras, frases o extractos relevantes — que fueron agrupadas en categorías temáticas. Finalmente, en la etapa de tratamiento, los resultados fueron analizados, interpretados y relacionados con el objetivo del estudio, lo que permitió formular inferencias y una mayor comprensión de los efectos de la toxicidad en la vida de los participantes⁽¹⁰⁾.

El árbol de codificación se estructura en tres niveles jerárquicos: 23 códigos iniciales, derivados directamente del discurso de los participantes; 14 temas resultantes de la agrupación de códigos similares; y cuatro categorías temáticas. El Cuadro 1 presenta esta estructura.

Cuadro 1 - Árbol de codificación. Maringá, PR, Brasil, 2024

Códigos	Temas	Categorías temáticas
Ausencia laboral; reducción salarial durante el tratamiento	Pérdida/Reducción de ingresos	Las cargas de la enfermedad: impacto económico en la vida
Gastos con alimentación; gastos con medicamentos	Aumento de los gastos	
Costos de traslado para el tratamiento; gastos con estudios y cuidados específicos	Costos indirectos inherentes al tratamiento	
Cobertura total del plan de salud; acceso facilitado a estudios y tratamientos; ausencia de gastos directos con el tratamiento	Protección financiera en la atención	Cuando la atención es acogedora: experiencias en servicios de salud
Copagos en el plan de salud; costos no cubiertos por el plan; medicamentos de alto costo no suministrados por el SUS	Límites de la cobertura asistencial	
Tratamiento realizado por el SUS	—	
Gastos con estudios realizados fuera del SUS	Costos adicionales para mayor agilidad o comodidad	
Apoyo del cónyuge; ayuda financiera de la familia	Soporte financiero y emocional	La base que respalda: soporte financiero de redes de apoyo
Apoyo de instituciones	Redes comunitarias de atención	
Ayuda financiera de la familia; donación de alimentos y artículos básicos; organización de rifas y acciones solidarias	Apoyo financiero informal	
Menor preocupación por ahorrar	Cambio en la relación con el dinero	Cuando el presente cobra valor: cambios en el estilo de vida y el consumo
Valorización de experiencias placenteras	Cambios en el estilo de vida	
Consumo orientado al bienestar inmediato	Resignificación del consumo	
Sensación de urgencia ante la vida	Reorganización de prioridades	

SUS: Sistema Único de Salud.

Fuente: preparado por los autores, 2024.

Procedimientos éticos

La recolección de datos se llevó a cabo tras la aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación

de la institución firmante (Dictamen n.º 7.271.817) y la firma del Formulario de Consentimiento Informado (FCI) por duplicado. En el caso de entrevistas a distancia, el

FCI se envió por WhatsApp y se devolvió firmado por el mismo medio. El estudio se realizó de conformidad con las directrices de las Resoluciones n.º 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud (CNS/MS) y las directrices para procedimientos de investigación con cualquier etapa en un entorno virtual - CONEP 2021. Para garantizar el anonimato de los participantes, en la presentación de los resultados, los extractos de sus declaraciones se identifican con la letra P, para designar al participante, seguida del número que indica el orden en que se realizaron las entrevistas y la edad correspondiente.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 24 mujeres, de entre 24 y 71 años: 15 estaban casadas, una divorciada, tres solteras, cuatro en una unión estable y una viuda. Cinco ya estaban jubiladas y, en cuanto a la educación, tres tenían educación primaria incompleta, siete habían completado la educación secundaria y 14 habían completado la educación superior. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico osciló entre dos y 23 años, y 21 de ellas reportaron cáncer de mama; las otras tres tenían cáncer gástrico, linfoma no Hodgkin en el mediastino y tumor desmoide en la pared abdominal. Ninguna de ellas tenía metástasis en el momento de la entrevista y todas se habían sometido al menos a un tipo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía, terapia hormonal e inmunoterapia). Cabe destacar que 19 de las 24 tenían seguro médico.

Del análisis de las entrevistas se desprende que, si bien la toxicidad financiera no es visible para todos, impacta en la vida cotidiana, la atención y la calidad de vida de las personas con cáncer, especialmente durante el tratamiento. Caracterizada por la coexistencia de gastos médicos y no médicos, adaptaciones forzadas, vulnerabilidad financiera y, en algunos casos, una reconfiguración del estilo de vida, la experiencia permitió identificar cuatro categorías, que se describirán a continuación.

Las cargas de la enfermedad: impacto económico en la vida

Las experiencias relatadas revelan un escenario complejo en el que el diagnóstico desencadena una cadena de gastos inesperados e indirectos, que incluyen alimentos especializados, estudios médicos, transporte o medicamentos específicos.

Tuve que dejar de trabajar porque me dieron licencia en la empresa y ganaba mucho menos de lo que se gana en la jornada habitual, así que fue muy difícil para mí. (P16, 56 años)

Principalmente con la alimentación, también le pago a la dra. del láser de forma privada, gasté más en el supermercado en medicamentos, gasto más. (P1, 48 años)

Tuve un gasto extra con mi radioterapia, que se realizaba bastante lejos, así que prácticamente tenía que cruzar la ciudad todos los días, pero uno se aprieta el cinturón aquí y allá, y logra equilibrar

las cosas. (P5, 67 años)

Los gastos adicionales que tuve fueron de combustible, transporte al trabajo y algunos analgésicos y estudios, pero pude pagar todo. (P7, 60 años)

Se gasta mucho en medicamentos y en el coche; se necesita un coche para ir a todas partes, y a dondequiera que vaya tiene que tomar un taxi. (P12, 71 años)

Cuando la atención es acogedora: experiencias en servicios de salud

A pesar de las dificultades, algunos de los entrevistados informaron de experiencias positivas con sus planes de salud, ya que recibieron una cobertura total y tuvieron acceso al tratamiento sin costos directos.

No tengo quejas sobre Unimed porque fue una bendición. Pude hacer todo bien, nunca tuve ningún problema, incluso me dieron la medicación para el análisis y me trataron muy bien. (P4, 53 años)

El plan cubría todo, en ese sentido no tuve ningún problema. (P8, 52 años)

Mi seguro médico es muy bueno, gracias a Dios lo cubre todo. El mío no es de esos planes con copago; lo tengo desde hace más de 20 años, entonces me cubrió todo. (P9, 55 años)

Unimed lo aprobó, no tuve que pagar nada, absolutamente nada. La UCI, la radioterapia, todos los médicos que me atendieron en ese momento, todo estaba cubierto por Unimed. No gasté ni un solo real. (P19, 43 años)

El plan cubrió todos los gastos correctamente, recibí todo mi tratamiento en el hospital y me atendieron muy bien. (P22, 63 años)

Sin embargo, incluso con la facilidad de acceso, los costos adicionales fueron significativos, lo que demuestra que la cobertura formal no siempre protege completamente contra los gastos relacionados con el tratamiento.

Sin duda, hay muchos gastos adicionales. El 90% de mi tratamiento estuvo cubierto por mi seguro médico. No tuve ninguna dificultad para obtener las autorizaciones, pero ese 10% que no está cubierto por el seguro representa un gasto significativo. (P2, 65 años)

Pago copagos. Por ejemplo, incluso después del diagnóstico, este mes estoy pagando casi 500 reales en copagos por los exámenes de rutina [...] Y a veces confieso que se me pasa por la cabeza ir al SUS, porque tengo una hija y todo esto me pesa en el presupuesto. (P3, 35 años)

Gasté mucho porque Unimed tiene un plan de copago. Así que, todo lo que usé, lo pagué; la cuota

mensual subió a 1.200 o 1.300 [reales], era un monto mensual muy alto para mí. (P18, 39 años)

Lo mismo se observó entre las mujeres que utilizaron el Sistema Único de Salud y cuyas necesidades fueron atendidas.

Económicamente no tuve ningún problema. Porque hice todo a través del SUS y después no necesité tomar ningún medicamento. (P20, 35 años)

Hice todo mi tratamiento por medio del SUS, a pesar de tener seguro privado. (P21, 58 años)

Sin embargo, se han reportado costos adicionales asociados con la búsqueda de mayor comodidad y rapidez al someterse a estudios médicos.

Así que gastamos mucho en estudios médicos, pruebas que debían hacerse rápidamente y que el SUS no cubría. (P10, 49 años)

Económicamente, mis padres también tuvieron que ayudarme, porque hay algunos medicamentos que el SUS no cubre y uno tiene que comprarlos. Y para mi comodidad, hay algunos medicamentos que tengo que comprar yo mismo. (P13, 24 años)

En algunos relatos se observaron situaciones de mayor vulnerabilidad financiera, destacando el endeudamiento, las facturas impagas y la incapacidad para mantener su nivel de vida anterior.

Mi situación financiera tocó fondo, está muy mal. Incluso con mi seguro médico, tengo que pagar el 30% de un tratamiento muy caro [...] Tengo una tarjeta de crédito financiada, las cuotas del coche están vencidas y no he pagado el seguro. Por eso, estamos atrasados con las facturas de agua y luz. (P6, 44 años)

Antes, ganaba mi propio dinero, todos los días tenía algo de dinero y una jubilación mínima. Ahora no tengo medicinas, las compro, ya no tengo esa facilidad. Tenía que hacer muchas cosas [...] Además de las medicinas que me da el gobierno, tengo que comprar otras para sentirme mejor, y la comida también; todo lo bueno es caro. (P17, 50 años)

Finalmente, algunos participantes reportaron gastos inesperados debido a limitaciones en el tratamiento, como la falta de suministro de medicamentos de alto costo por parte del SUS, lo que requirió el uso de reservas financieras.

Gasté unos 5.000 reales porque se equivocaron con mi protocolo de tratamiento y luego tuvieron que cambiarlo [...] Tuve que ponerme una inyección para la inmunidad, una al día; me pusieron 28, siete inyecciones costaron alrededor de 900 reales. Así que tuve que hacerme cargo de ese gasto porque el SUS no lo cubre; gracias a Dios, tenía algunos

ahorros. (P15, 50 años)

La base que respalda: soporte financiero de redes de apoyo

El impacto en la vida financiera de los participantes reveló un escenario marcado por gastos inesperados, ajustes en el presupuesto familiar y la necesidad de apoyo externo.

Necesitaba ayuda, así que mi red de apoyo nos ayudó con la canasta básica y artículos de higiene. Mi familia, que vive lejos, organizó rifas. . . también hicieron muchas cosas para ayudarme. (P10, 49 años)

La empleadora de mi madre también me ayudó. Por ejemplo, cuando tuve que someterme a radioterapia y me quemé el pecho, necesitaba comprar una pomada que costaba 300 reales, y ella la compraba; me ayudó. Así que, personas como ella fueron esenciales económicamente. (P11, 35 años)

Recibí ayuda de todos, incluso de la red femenina, porque estuve sin trabajo un tiempo, así que me registré y recibimos canastas de alimentos y cosas así. (P23, 60 años)

Si no hubiera sido por mi esposo, que me ayudó económicamente con todo en aquel entonces, no sé qué habría hecho... Además de los tratamientos, están los medicamentos y la comida. (P24, 50 años)

En aquel entonces, mi madre me ayudó; ella era empleada doméstica, y mi esposo también me ayudó en ese momento porque terminamos pagando los copagos. (P11, 35 años)

Cuando el presente cobra valor: cambios en el estilo de vida y el consumo tras la enfermedad

El diagnóstico de cáncer también provocó un cambio en su relación con el dinero y con la vida misma. Al reconocer que ya deben afrontar los altos costos del tratamiento, comienzan a no limitarse tanto y se permiten vivir experiencias que antes evitaban.

Antes yo casi nunca iba a sitios diferentes. Me encantan las cafeterías, así que de vez en cuando voy a alguna. Quiero explorar lugares nuevos, me gasto una fortuna, a veces casi me cuesta un riñón, pero voy igual, porque también pago copagos. (P3, 35 años)

Dejé de intentar ahorrar dinero, ya no hacemos eso. (P14, 61 años)

El diagnóstico me generó una sensación de urgencia. Antes pensaba: 'Esto es caro' o 'No voy a comerlo, optaré por la opción más barata', pero hoy no. Voy a comerlo, voy a pedir este plato. ¿Lo puedo pagar? Entonces me lo voy a comer. (P9, 55 años)

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el impacto socioeconómico del cáncer constituye un eje importante en la experiencia de la enfermedad, pues afecta de forma directa la vida diaria, el equilibrio financiero, la autonomía económica y la dinámica familiar. Estos hallazgos son consistentes con el concepto de toxicidad financiera, definida como las experiencias vividas por pacientes que tienen dificultades para costear los gastos del tratamiento y a menudo sufren pérdida de ingresos, deudas, ansiedad, depresión y estrés, incluso en sistemas que ofrecen cierto grado de cobertura sanitaria⁽⁶⁾.

Como se evidencia en este estudio, una investigación realizada en Malasia con pacientes con cáncer indica que las personas con cáncer experimentan un aumento significativo en los gastos diarios relacionados con la enfermedad y el proceso de tratamiento. Esto no se refiere solo a los costos directos de medicamentos, consultas privadas y copagos por servicios de salud. También incluye gastos indirectos que se acumulan silenciosamente, como alimentos especializados, suplementos nutricionales, compra de suministros específicos y adaptaciones al entorno del hogar⁽¹¹⁾.

Estos costos, a menudo inesperados y recurrentes, se convierten en uno de los principales elementos que intensifican la vulnerabilidad económica durante el curso de la enfermedad. Las declaraciones de los participantes, al mencionar mayores gastos en alimentos, terapias complementarias, viajes para consultas y estudios privados cuando el sistema público no ofrece una respuesta rápida, ilustran la complejidad y el alcance de este fenómeno. De manera similar, estos aspectos se evidenciaron en una revisión sistemática que analizó 105 estudios realizados en Estados Unidos, Canadá, Europa Occidental y Australia, demostrando consistentemente la carga financiera que enfrentan las personas diagnosticadas con cáncer⁽¹²⁾.

Incluso entre los pacientes con planes de seguro médico, el acceso al sistema suplementario no elimina los riesgos de toxicidad financiera; por el contrario, a menudo solo traslada el impacto económico a otras dimensiones de la atención. Estudios brasileños corroboran este hallazgo. Ambos se centraron en los gastos catastróficos en salud, definidos como aquellos que superan el 10% y el 25% de los ingresos familiares. Los resultados indicaron que el modelo de copago puede generar vulnerabilidad, especialmente entre las familias de bajos ingresos, al obligarlas a elegir entre continuar el tratamiento o cubrir las necesidades básicas, profundizando las desigualdades socioeconómicas existentes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

De forma similar a los hallazgos de estos estudios, la investigación revela que, si bien el SUS garantiza la cobertura total de la mayoría de las terapias, los costos indirectos como el transporte, los alimentos especializados y los medicamentos no estandarizados a menudo recaen sobre el paciente. Por lo tanto, incluso en los sistemas públicos universales, la gratuidad formal no evita la existencia de costos que afectan la vida material⁽¹⁵⁾.

Además, situaciones más graves, como el endeudamiento, los pagos atrasados y la pérdida de autonomía financiera, coinciden directamente con investigaciones internacionales que indican que la toxicidad financiera se asocia con una

peor calidad de vida, malestar psicológico y un mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento. Asimismo, se ha demostrado que los pacientes que enfrentan una crisis financiera durante el tratamiento tienen un mayor riesgo incluso de mortalidad, lo que subraya el profundo impacto de la dimensión económica en el proceso terapéutico⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

El cambio de roles también pone de relieve cómo el cáncer afecta la vida social y profesional de las mujeres. Aunque las supervivientes de cáncer desempleadas o con discapacidad temporal desean volver al trabajo por diversas razones personales y contextuales, la falta de apoyo adecuado y las dudas sobre sus propias capacidades hacen que este regreso sea, en última instancia, más complejo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

En este contexto, destaca el papel fundamental de la red de apoyo. Más allá de la ayuda económica, familiares y amigos intervienen directamente en la resolución de trámites burocráticos en los servicios de salud, ofreciendo apoyo con el transporte, el alojamiento, la medicación y la alimentación. Este apoyo social ha contribuido significativamente a fortalecer la confianza, promover la adherencia al tratamiento y fomentar mejoras en el bienestar emocional⁽²⁰⁾.

Así, el cáncer tiene un impacto directo en la dinámica familiar. En muchos casos, la enfermedad fortalece los lazos, fomentando la unidad, el cuidado y el apoyo a través de las redes existentes. Sin embargo, la rutina de traslados frecuentes para el tratamiento puede distanciar al paciente de su entorno familiar y del contacto con otros miembros de la familia, lo que requiere una reorganización interna y demuestra que el cáncer impone cambios emocionales y financieros al núcleo familiar⁽²⁰⁾.

En la presente investigación, las mujeres estudiadas demostraron que después del cáncer comenzaron a valorar más el bienestar, los pequeños placeres y el momento presente. Este hallazgo corrobora los resultados de un estudio realizado con 50 pacientes en Polonia que mostró que un diagnóstico de cáncer puede provocar una reconfiguración de los valores individuales: tales como la felicidad, la verdadera amistad, la armonía interior y la seguridad familiar, que tienden a adquirir mayor importancia, mientras que la búsqueda de la acumulación material se vuelve menos necesaria⁽²¹⁾.

Comprender la toxicidad financiera como un resultado clínico crítico exige una reconfiguración de la ética asistencial en enfermería y gestión sanitaria. Al demostrar que la carga económica precipita el sufrimiento psicológico e incluso puede constituir una causa de interrupción del tratamiento, los hallazgos de este estudio permiten afirmar sin duda alguna que la atención no puede limitarse al modelo biomédico, sino que debe abarcar la vigilancia socioeconómica como estrategia de seguridad del paciente.

Para la gestión y las políticas públicas, esto implica un cambio hacia una visión de sostenibilidad de la vida, donde la integralidad del SUS y la regulación de los seguros de salud complementarios deben contribuir a mitigar los costos catastróficos. La ausencia de políticas de apoyo que garanticen la movilidad, la nutrición y la protección del trabajo de las mujeres conlleva el riesgo de ofrecer tratamientos tecnológicamente avanzados a pacientes que, debido a su agotamiento económico, no podrán acceder a ellos o completarlos, perpetuando así ciclos de vulnerabilidad e inequidad en salud.

Las posibles limitaciones del estudio radican en que la muestra estuvo compuesta únicamente por mujeres, la mayoría con seguro médico, lo que pudo haber influido en su experiencia y percepción de toxicidad financiera, además de limitar los hallazgos, o al menos parte de ellos, a esta población. En cualquier caso, los resultados del estudio son válidos y refuerzan la idea de que un diagnóstico de cáncer transforma profundamente la vida financiera y material, requiriendo una reestructuración de los hábitos, una redefinición de las prioridades y, a menudo, una mayor dependencia de los demás.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de las cuestiones financieras en la vida de las personas con cáncer y demuestran que la toxicidad financiera influye en su experiencia con la enfermedad y su tratamiento. Al demostrar que las repercusiones económicas van más allá de los costos directos del tratamiento, fue posible comprender cómo este fenómeno se manifiesta en la vida cotidiana, alcanzando dimensiones que interfieren directamente con el bienestar, la continuidad del tratamiento e incluso la organización de la vida familiar.

Incluso en contextos donde el tratamiento está cubierto por el SUS o por planes de seguro médico, existen gastos que requieren ajustes presupuestarios, lo que puede incluso generar deudas y dependencia de la red de apoyo. Los costos indirectos se derivan del tiempo de licencia laboral, aunque sea temporal — lo que reduce el salario —, la necesidad de desplazarse diariamente a los centros de tratamiento, así como la necesidad de alimentos especiales o la compra de medicamentos para contrarrestar los efectos adversos del tratamiento.

Estas experiencias, si bien diversas entre sí, comparten un rasgo común: la persistencia de costos que se acumulan

de forma continua y silenciosa, afectando la autonomía económica y la calidad de vida. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reconocer la toxicidad financiera como una dimensión intrínseca de la atención oncológica, lo que exige políticas que amplíen la protección social, la seguridad financiera y el acceso equitativo al tratamiento.

En resumen, este estudio refuerza la necesidad de reconocer la toxicidad financiera como un efecto adverso significativo del tratamiento del cáncer, que requiere esfuerzos intersectoriales que tengan en cuenta la realidad socioeconómica de los pacientes. Considerar esta dimensión es fundamental para promover prácticas de atención más integrales, equitativas y humanizadas, capaces de abordar no solo la enfermedad en sí, sino también todas las repercusiones que tiene en la vida.

*Artículo extraído de la Disertación de Maestría de título “*Apesar do câncer: Um estudo de representação social*” (“A pesar del cáncer: Un estudio de representación social”), que se presentará en el año 2026 ante el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento para el Personal de Educación Superior (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES), Brasil – Beca de Maestría – Programa de Demanda Social (DS). Proceso n.º: 88887.480884/2020-00.

REFERENCIAS

1. Chen S, Cao Z, Prettnner K, Kuhn M, Yang J, Jiao L, et al. Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204 Countries and Territories From 2020 to 2050. *JAMA Oncol.* 2023;9(4):465-72. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2022.7826>. PMID: 36821107.
2. Melo N, Almeida AB, Fedozz F, Simão FCS, Joseffi JR. Custo do câncer no SUS [Internet]. São Paulo: Observatório de Oncologia; 2024 [citado 2025 Dic 10]. Disponible en: <http://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/tratamento-em-oncologia/2024/custo-do-cancer-no-sus/>.
3. Nogueira LA, Machado CAM, Marques A da CB, Kalinke LP. Implications of financial toxicity in the lives of cancer patients: a reflection. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200095. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200095>. PMID: 33787814.
4. Barboza MCN, Muniz RM, Cagliari R, Viegas AC, Amaral DED do, Cardoso DH. The repercussion of the colorectal cancer diagnosis for the person and his/her family. *Ciênc Cuid Saúde.* 2021;20:e57576. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.57576>.
5. Lopes TF, Neris RR, Lucca M de, André TG, Araújo JS, Nascimento LC. Custos financeiros de famílias no cuidado do câncer infantojuvenil: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE001605. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR00011606>.
6. Carlos CALV, Teixeira KMD. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. *Bol Conjunt.* 2023;13(39):473-90. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7786596>.
7. American Cancer Society. Survivorship: During and After Treatment [Internet]. Hagerstown: ACS; 2024 [citado 2025 Dic 10]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/survivorship.html>.
8. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>. PMID: 38746797.
9. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidereith T, Foisy-Doll C. Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research. *Clin Simul Nurs.* 2021;55:37-42. <https://doi.org/10.1016/j.csim.2021.100174>.

- ecns.2021.03.006.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2020.
 11. Aminuddin F, Bahari MS, Zainuddin NA, Hanafiah ANM, Hassan NZAM. The Direct and Indirect Costs of Cancer among the Lower-Income Group: Estimates from a Pilot and Feasibility Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023;24(2):489-96. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.2.489>. PMID: 36853297.
 12. Iraragorri N, Oliveira C de, Fitzgerald N, Essue B. The Out-of-Pocket Cost Burden of Cancer Care-A Systematic Literature Review. *Curr Oncol*. 2021;28(2):1216-48. <https://doi.org/10.3390/currenocol28020117>. PMID: 33804288.
 13. Macedo JB, Boing AC, Andrade JM, Saulo H, Fernandez RN, Andrade FB de. Gastos catastróficos em saúde: análise da associação com condições socioeconômicas em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(1):325-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.40442020>.
 14. Santos PHA, Torres T da F, Russo LX, Silva EM da. Catastrophic health expenditures incurred by families in 2003, 2009 and 2018 in the Federal District, Brazil: evolution and composition. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33:e20231358. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231358.en>. PMID: 39879418.
 15. Nogueira L de A, Pimenta AM, Mantovani MF, Cordeiro HKO, Silva L dos S, Kalinke LP. Financial Toxicity and Health-Related Quality of Life Among Cancer Patients: A Correlational Study. *Aquichan*. 2024;24(1):e2416. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.6>.
 16. Noronha V, Tongaonkar A, Pillai A, Rao AR, Kumar A, Sehgal A, et al. Prevalence and impact of financial toxicity in older patients with cancer: a prospective observational study in India. *Support Care Cancer*. 2025;33(416). <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09252-9>. PMID: 40278900.
 17. Kitaw TA, Tilahun BD, Zemariam AB, Getie A, Bizuayehu MA, Haile RN. The financial toxicity of cancer: unveiling global burden and risk factors - a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2025;10(2):e017133. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017133>. PMID: 39929536.
 18. Meernik C, Sandler DP, Peipins LA, Hodgson ME, Blinder VS, Wheeler SB, et al. Breast Cancer-Related Employment Disruption and Financial Hardship in the Sister Study. *JNCI Cancer Spectr*. 2021;5(3):pkab024. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkab024>. PMID: 34104865.
 19. Greidanus MA, van Ommen F, de Boer AGEM, Coenen P, Duijts SFA. Experiences of unemployed and/or work-disabled cancer survivors who have pursued to return to paid employment: a focus group study. *J Cancer Surviv*. 2026;20:379-89. <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01657-5>. PMID: 39138713.
 20. Carlos CALV, Teixeira KMD. Impactos do TFD em pacientes oncológicos: deslocamento, dinâmica familiar e redes de apoio. *Serv Soc Soc*. 2025;148(1):e6628437. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.437>.
 21. Greszta E, Siemińska MJ. Patient-perceived changes in the system of values after cancer diagnosis. *J Clin Psychol Med Settings*. 2011;18(1):55-64. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9221-z>. PMID: 21373853.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Gomes BJO, Garcia GMC, Mantovani EB, Ferreira PC, Nogueira LC, Marcon SS.

Obtención de datos: Gomes BJO, Garcia GMC, Mantovani EB.

Análisis de datos: Gomes BJO, Garcia GMC.

Interpretación de datos: Gomes BJO, Garcia GMC, Nogueira LC, Marcon SS.

Todos los autores son responsables de la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.