

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIAS EN MUJERES DEL
PREVENTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2017**

TESIS

Presentada por:

Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIAS EN MUJERES DEL
PREVENTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2017**

TESIS

Presentada por:

Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
VOCAL



Dra. Eva Alejandrina Maldonado de Zegarra
SECRETARIA



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mis Docentes

Porque con su sabiduría supieron guiarme por el camino de la rectitud, vocación y bienestar desinteresado hacia el prójimo, en especial a la Dra. Ingrid Manrique que estuvo alentándome para seguir con esta investigación, dándome sabios consejos y apostando su confianza en mí.

Al Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue

Por el apoyo y consejería que me brindaron, las facilidades para la ejecución de presente trabajo.

A todas las Mujeres

Que pasaron por momentos difíciles y se sintieron solas y tengan recuerdo que siempre habrá alguien que las escuche y comprenda.

Alexandra V.

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la fuerza de voluntad, perseverancia, iluminarme y guiarme para alcanzar mis metas trazadas.

A mi Familia

En especial a mis padres Erika y Edwin, a mi hermano Fernando y a mi novio Alesandro quienes con su amor y paciencia me apoyaron y depositaron su confianza en mí, ayudándome en los días más difíciles.

A mis Amistades

Quienes estuvieron allí en todo momento, brindándome apoyo incondicional y me alentaron a ser mejor.

Alexandra V.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Delimitación del problema.....	8
1.3. Pregunta norteadora.....	8
1.4. Objetivos.....	9
1.5. Justificación.....	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Base teórica.....	16
2.3. Definición de Categorías.....	40

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación.....	43
3.2. Tipo de la investigación.....	43
3.3. Método de la investigación.....	43
3.4. Población.....	44
3.5. Muestra.....	44
3.6. Unidad de análisis o sujetos de la investigación.....	45
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	45

3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	46
3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	48
3.10. Consideraciones éticas.....	49

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación y descripción de los datos.....	51
4.2. Análisis nomotético.....	121
4.3. Procedimiento para la construcción de análisis nomotético.....	121
4.4. Análisis y discusión.....	139

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	151
5.2. Recomendaciones.....	154

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N° 01	Cuadro de Análisis Ideográfico 01	54
	Cuadro de convergencias 01	57
Cuadro N° 02	Cuadro de Análisis Ideográfico 02	62
	Cuadro de convergencias 02	65
Cuadro N° 03	Cuadro de Análisis Ideográfico 03	71
	Cuadro de convergencias 03	75
Cuadro N° 04	Cuadro de Análisis Ideográfico 04	81
	Cuadro de convergencias 04	84
Cuadro N° 05	Cuadro de Análisis Ideográfico 05	90
	Cuadro de convergencias 05	94
Cuadro N° 06	Cuadro de Análisis Ideográfico 06	99
	Cuadro de convergencias 06	101
Cuadro N° 07	Cuadro de Análisis Ideográfico 07	106
	Cuadro de convergencias 07	110
Cuadro N° 08	Cuadro de Análisis Ideográfico 08	114
	Cuadro de convergencias 08	118

RESUMEN

La investigación realizada: “Cáncer de mama: experiencias en mujeres del preventorio de oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2017” tuvo como objetivo analizar las experiencias a través de las respuestas de cáncer de mama en mujeres, se utilizó como pregunta norteadora: ¿Qué experiencias a nivel personal y emocional tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de Cáncer de Mama?, en cuanto a la Metodología; es una investigación con enfoque cualitativo, de método fenomenológico. La población sujeto de investigación estuvo conformada por 8 mujeres, la técnica de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad fenomenológica, con rigor ético; para el procesamiento de datos se utilizó el sistema de categorización. Las conclusiones obtenidas fueron las categorías: Negación de la enfermedad, las mujeres no pueden creer que les hayan diagnosticado cáncer, entrando en un estado de negación o buscan otras opiniones profesionales esperando que el diagnóstico sea erróneo. Aceptación de la enfermedad, luego de haberles disipado sus dudas sobre la enfermedad buscan ayuda familiar, empiezan a aceptar su diagnóstico, mejorando su calidad de vida y cumpliendo con el tratamiento. Estado de ánimo negativo, después de recibir la noticia siempre andan tristes, tienen ganas de morir, lloran todo el tiempo. Apoyo y motivación, la familia y los amigos son una gran fuente de soporte para la mujer oncológica, haciendo de esta manera posible el manejo oportuno del Cáncer de mama, aumentando o mejorando la calidad de vida y las experiencias para los días difíciles.

Palabras clave: Cáncer de mama y experiencia en mujeres.

ABSTRACT

The research carried out: "Breast cancer: experiences in women of the oncology ward of the Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2017" had the objective of analyzing the experiences through the breast cancer responses in women, it was used as a guiding question: What experiences on a personal and emotional level at the time he received the diagnosis of Breast Cancer?, in terms of the Methodology; is a research with a qualitative approach, a phenomenological method. The population subject of research consisted of 8 women, the technique of data collection was the open interview at phenomenological depth, with ethical rigor; for data processing, the categorization system was used. The conclusions obtained were the categories: Denial of the disease, women can't believe that they have been diagnosed with cancer, entering a state of denial or seek other professional opinions hoping that the diagnosis is wrong. Acceptance of the disease, after having dissipated their doubts about the disease they seek family help; they begin to accept their diagnosis, improving their quality of life and complying with the treatment. Negative mood, after receiving the news always go sad, they feel like dying, they cry all the time. Support and motivation, family and friends are a great source of support for women oncology, thus making possible the timely management of breast cancer, increasing or improving the quality of life and experiences for difficult days.

Keywords: Breast cancer and experience in women.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo Analizar las experiencias a través de las respuestas de cáncer de mama en mujeres del centro Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2017, siendo un problema de salud de gran repercusión en la población femenina.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama no conoce fronteras, no le importa si tienen seguro de salud, el solo hecho de ser mujer indica mayor prevalencia de contraer esta enfermedad. El autoexamen de mamas es la forma más fácil de detectar cualquier cambio en la mama. Aunque el tratamiento ha avanzado, aun mueren muchas mujeres por detectar la enfermedad en estadios avanzados.

En el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. Mujeres entre 40 y 50 años, son las más afectadas y no presentan síntomas en etapa inicial, pues el 85% de los casos se diagnostican en estadios avanzados y solo el 15% en etapa inicial. (1) Existe una gran importancia de una detección precoz y un tratamiento oportuno del cáncer. Sabiendo que el cáncer de mama tiene cura cuando se detecta a tiempo.

El proceso de diagnóstico y tratamiento tiene repercusiones personales y familiares, las mujeres afectadas manifiestan la falta de control sobre su vida y es frecuente encontrar sentimientos de soledad, miedo, temor y falta de recursos ante esta situación traumática. El cáncer es una enfermedad donde se registran experiencias de sufrimiento e incertidumbre en la vida de la mujer y las personas de su entorno, lo cual resulta estresante conllevando a activar trastornos psicológicos y emocionales.

Recibir el diagnóstico de Cáncer de Mama genera efectos adversos, muchas veces muy dolorosos y de gran impacto en las mujeres. Donde el recibir la noticia, el tipo de tratamiento, ¿que pasara con su familia, con su vida, su trabajo? genera experiencias de incertidumbre, aislamiento, negación de enfermedad para que luego estas mujeres gracias al apoyo puedan aceptar la enfermedad y quieran seguir con su vida, minimizando los pensamientos negativos que tienen sobre el cáncer y aumentando sus expectativas de vida y recreación social.

El presente estudio está estructurado en Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Metodología de la investigación, Capítulo IV de los Resultado

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que cubren los conductos o lobulillos de la mama. Dicho cáncer puede derivarse también de los diferentes tejidos o elementos que constituyen la anatomía de la glándula mamaria. Durante la vida de la mujer existen tres fechas que ejerce un impacto importante sobre la incidencia del cáncer de mama, y son la edad de la menarquia, la edad del primer embarazo a término y la edad de la menopausia.

La mayoría de los cánceres de mama se diagnostican por medio de la biopsia de un nódulo detectado en la mamografía o mediante palpación. En la actualidad, el cáncer de mama constituye el cáncer más frecuente en la mujer de raza blanca y representa la tercera parte de los tumores malignos del total de cánceres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12,7 millones de casos nuevos de cáncer de mama cada año, sin que se produzca una

mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030 esta cifra anual se elevará a 21,3 millones de casos nuevos. (1)

Aunque la incidencia general del cáncer es menor en América Latina (tasa estandarizada por edad de 163 por 100, 000) que en Europa (264 por 100, 000) o los EE UU (300 por 100, 000), la mortalidad sigue siendo mayor. Este hecho se debe principalmente a la detección de cáncer en etapas más avanzadas y está en parte relacionado con un menor acceso a los servicios de salud para el tratamiento. En los EE.UU el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras etapas, mientras que en Brasil sólo el 20% y en México el 10% se diagnostican en una etapa temprana. (1)

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y publicadas en el GLOBOCAN del año 2008, se estima que la incidencia acumulada de cáncer en cada país es de 157,1 casos por 100, 000 habitantes, si estas cifras son proyectadas a la población peruana de aproximadamente 30 millones de habitantes, se tiene que cada año se diagnostican más de 45, 000 casos nuevos de cáncer. (1)

Para el período 2006-2011 la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer notificó en promedio 18, 319 casos nuevos/ año, así el número de casos incidentes varió entre 16, 671 (año 2006) y 19, 461 (año 2011), de los casos de cáncer notificados, el 61.8% correspondieron al sexo femenino y el 38.2% al sexo masculino. Se

observó un incremento de los casos en el sexo femenino a partir de los 30 años de edad presentándose el 59.2% de los casos entre los 40 y 69 años. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú se presentan al año cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. Esta enfermedad aparece generalmente en mujeres entre 40 y 50 años y no presenta síntomas en etapa inicial, por ello la importancia de realizarse exámenes preventivos anualmente para evitar la enfermedad, pues el 85% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados y solo el 15% en etapa inicial. (1)

El cáncer de mama representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. En los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 34.0 por 100 mil mujeres y su tasa de mortalidad es de 10.8 por 100 mil. (2)

Para el año 2013 según el ASIS de Cáncer en el Perú se presentaron en la ciudad de Tacna 168 casos de cáncer registrados por DIRESA y 161 casos registrados presentados por el Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue. (3)

El diagnóstico de cáncer suele ser un hecho negativo, catastrófico y de profunda crisis vital, porque se asocia al sufrimiento y muerte, aparece el temor a morir. El dolor físico y emocional conduce a la ansiedad, depresión reactiva y tendencias al aislamiento. Las ideas de llegar a morir se asocian a separarse de

los seres queridos y a suspender las metas vitales que se habían fijado. (4)

Las diferentes investigaciones realizadas acerca del Cáncer de Mama, no muestran el lado afectivo de la persona que lo padece, la importancia de utilizar una comunicación interindividual o emocional, brindar un ambiente de calidez y que el profesional de enfermería deba estar capacitado para brindar un cuidado humanizado y personalizado, teniendo en cuenta que recibir un diagnóstico oncológico no solo afecta la parte biológica sino todas las dimensiones de la persona.

“En el cáncer de mama, como en todas las enfermedades crónicas, es muy importante prestar atención a los mecanismos psicológicos de ajuste que desencadena el proceso de afrontamiento”. (5)

Desde hace unas décadas, se planteó que el impacto psicológico del cáncer de mama se manifiesta en tres áreas: el Área Psicológica; con aparición de ansiedad, depresión e ira. Área Psicosocial, con notables cambios en la manera de vivir relacionados, con la afectación del estado de bienestar físico. Y el Área de las Ideas, con temores a la muerte, discapacidad y mutilación. (6)

Los autores coinciden en que las repercusiones de esta enfermedad se manifiestan en múltiples áreas de la vida de las personas que la padecen: como el área familiar, laboral, social y personal. (7)

Habitualmente encontramos que los sufrimientos o trastornos más comunes que padecen las mujeres con cáncer de mama incluyen la ansiedad, la depresión, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad y subvaloración personal. (8)

Según lo expuesto; es necesario e indispensable que el profesional de enfermería conozca y comprenda los sentimientos, emociones, pensamientos y percepciones que experimenta una mujer con cáncer de mama. Con efecto de brindar un cuidado humanizado teniendo mayor relevancia la parte holística de la persona, centrándose en profundizar las necesidades, sentimientos y deseos.

Conociendo las experiencias de vida nos permitirá fortalecer la intervención profesional de Enfermería, generar nuevas estrategias de cuidado, brindando orientación, apoyo emocional tanto a la persona y a su familia.

Por lo que una investigación sobre el Cáncer de Mama: Experiencias en mujeres del Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue es relevante y actualmente no se encuentran estudios relacionados a nivel local, de ahí la necesidad de explorar holísticamente las experiencias que vivieron en esta etapa.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación analizará las experiencias en las dimensiones personal, social, emocional, espiritual, física-biológica, mental-psicológica de la mujer con diagnóstico de cáncer de mama, siendo de gran importancia para brindar un cuidado integral, personalizado y holístico, teniendo en cuenta que la mujer puede tener incertidumbre de su enfermedad, que si no es disipada puede ser un gran peligro para el replanteamiento de su vida, pero si esta incertidumbre es aclarada la mujer puede aceptar su enfermedad llevándola a replantear sus metas en su vida.

1.3. PREGUNTA NORTEADORA

Ante la situación planteada, se formuló la siguiente pregunta norteadora:

¿Qué experiencias a nivel personal y emocional tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de Cáncer de Mama?

Pregunta Complementaria:

¿Qué experiencias a nivel personal, emocional, familiar, social (laboral, recreativo) y religioso tuvo después de conocer su diagnóstico de Cáncer de Mama?

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar las experiencias a través de las respuestas de cáncer de mama en mujeres del centro Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2017.

Objetivos Específicos:

- Describir e interpretar las experiencias al momento de recibir el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Comprender las experiencias después de conocer el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema de salud pública, es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo, viven más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas no presenta molestias. El cáncer se puede presentar por dos factores principales: Factores Genéticos y Factores Predisponentes (alimentación, tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, infecciones).

La mayoría de estudios sobre esta problemática durante esta etapa de vida en las mujeres son de tipo cuantitativas; cuyo enfoque está dirigido a la calidad de vida y las habilidades sociales que las mujeres demuestran al ser protagonista del cáncer de mama. Es por ello que este estudio marca la diferencia en cuanto al tipo, por ser cualitativo ya que trata de describir, analizar y poder explicar desde el punto de vista de las mujeres entrevistadas cada experiencia, vivencia, sentimiento y cambio que genera el tener como diagnóstico un Cáncer de Mama.

Es por ello que se considera de importancia el estudio de las experiencias que tienen las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer, porque no solo afecta la parte física de la mujer sino también su esfera psicológica, mental, emocional y social, la cual la lleva a tener experiencias que cambian totalmente su manera de ver la vida.

Conocer, analizar y comprender las experiencias que las mujeres tienen durante y después de recibir el diagnóstico de cáncer de mama debido que representa un gran aporte a la generación de nuevos conocimientos para la creación de guías, modelos de intervención, enfocados en la humanización y personalización del cuidado de mujeres con cáncer de mama.

Los resultados de la investigación contribuirán a mejorar el rol que asume el profesional de salud y en especial al profesional de enfermería, el cual no es solo brindar un tratamiento paliativo o recuperativo sino también un tratamiento espiritual, mejorando de

esta manera las experiencias que tiene la mujer con diagnóstico de cáncer de mama.

La presente investigación beneficiará también a las mujeres que reciban y tengan el diagnóstico de cáncer de mama, siendo recibidas en un ambiente de calidez y privado, teniendo una comunicación interpersonal con el profesional de salud, recibiendo cuidados no solo en el área biológica sino también espiritual y emocional de acuerdo a las necesidades que requiera en todas las etapas de la enfermedad.

No obstante, también será útil para la formación de los profesionales de enfermería, que proveerán cuidados personalizados a las mujeres que tienen cáncer de mama, cumpliendo satisfactoriamente la atención integral de la persona.

Los resultados de la investigación serán de referencia para otras investigaciones que se realicen en la localidad y poder crear modelos de atención para esta patología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, se encontraron trabajos similares referidos al tema, objetivo y categorías. Por lo que se presentan a continuación:

Narváz P. (9); en su investigación titulada Experiencia de mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama, Chile – 2004, En este estudio se da a conocer el impacto que produce el diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres afectadas, así como también en su entorno familiar y social. La autora resalta la importancia del apoyo multidisciplinario desde el momento del diagnóstico, donde es fundamental la participación del profesional de enfermería por los conocimientos con enfoque biopsicosocial, haciendo que el tratamiento de la enfermedad sea menos doloroso y encuentre apoyo.

Bárez V. (10); en su investigación titulada Relación entre la percepción y adaptación en pacientes con Cáncer de Mama, Barcelona – 2002, en este estudio se plantea conseguir una adaptación a la enfermedad donde el sujeto debe emitir un juicio

positivo. El objetivo se fundamenta en un agente que puede ser un sujeto o grupo de personas, que a través de algunos medios, consiguen resultados de adaptación, para mejorar la calidad de vida de la persona con cáncer.

Parra G., García S. e Insuasty E. (11); en su investigación titulada Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia, Colombia – 2011, muestra que las experiencias de vivir un tratamiento con marcados efectos secundarios afecta la dimensión psíquica de la persona cambiando sus creencias, sus deseos y las relaciones con las demás personas de su entorno inmediato.

Barros P. (12); en su investigación titulada Percepción de las mujeres con Cáncer de mama sobre su desempeño ocupacional, España – 2013, nos dice que el cáncer de mama influye en la calidad de vida ya que tiene repercusiones negativas a nivel físico, psicológico y social. Por ello, el escenario de esta investigación se centra en mujeres trabajadoras, donde la mujer con cáncer de mama tiene de sí misma una percepción negativa, porque ella misma se observa como un ser que no está al mismo nivel de desempeño de sus compañeros de trabajo.

Baladín S. (13), en su investigación titulada Medida del impacto emocional en pacientes con Cáncer de Mama, Madrid – 2014; nos dice que el impacto emocional es altamente negativo debido a los diferentes cambios que sufre la mujer con cáncer de mama, dependiendo del estadio del cáncer y la medida en la que se

encuentre la paciente, el impacto emocional puede ir desde mayor a menor, resultando que si la paciente se encuentra en un estadio III o IV que ya cumplió un tratamiento de mastectomía, el impacto emocional que sufre la mujer es elevado y negativo por la pérdida que siente.

Condori LI. y Yahua M. (14), en su investigación titulada Experiencia de vida en mujeres con Cáncer de Mama que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Goyeneche, Perú – 2017; se analizaron las experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico. Donde se realizó la triangulación de datos donde se encuentran diferentes categorías en emociones y percepciones sobre los efectos del tratamiento. Concluyendo que las mujeres atraviesan una crisis, negando el diagnóstico, teniendo sentimientos de culpa e incertidumbre que llevan a la depresión. Con ello demuestran que la relación enfermera paciente debe ser totalmente sensible y crear lazos afectivos para apoyarlas.

Alberca M. (15), en su investigación titulada Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad de pacientes con Cáncer de Mama, Perú – 2012; explica que pocos pacientes afrontan con madurez, paciencia, tolerancia y sin perder las esperanzas esta enfermedad, pero en su mayoría los pacientes muestran una actitud negativa en cuanto los pensamientos, sentimientos, ideas y tratamiento que ellos creen que es un amenaza que acabara con su vida debido a los afectos adversos, por ello abandonan el tratamiento, niegan la enfermedad, descuidan de su vida, trayendo como consecuencia que la esperanza de vida que tenían se vea

reducida, empeorando su salud. Por eso concluye que el personal de salud debe estar en todo momento acompañando al paciente oncológico, aconsejándole, brindándole apoyo, soporte emocional y sobre todo ellas mismas empiezan a mejorar su calidad de vida.

Pacohuanaco A. (16), en su investigación titulada Actitud y su relación con la Practica de autoexamen de Mama en Adolescentes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2013; este estudio surge debido a las elevadas tasas de morbilidad, sin lugar a dudas el cáncer de mama es la neoplasia maligna que más temor produce a las mujeres, debido a su alta frecuencia y al impacto psicológico que implica el padecer esta enfermedad. Por tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento, presta a la realización del autoexamen de las mamas mensualmente, que hace más probable la detección precoz de alteraciones.

Nina C. (17), en su investigación titulada Conocimientos, actitud y practica acerca del autoexamen de mamas en los estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2013; el estudio surge debido a que el autoexamen de mamas constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. El propósito es contribuir al mejoramiento de los conocimientos y las actitudes de práctica del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de enfermería.

González L. y Leal T. (18) en su investigación titulada Experiencias de mujeres con diagnóstico de Cáncer Cérvico uterino en tratamiento oncológico, Chile – 2008; el estudio se basa en las experiencias que viven las mujeres que llevan un tratamiento para su cáncer, el cual produce efectos estresantes, dolorosos, tristes y traumáticos, llevándolas a tener estados de ánimo negativos, por ello la autora recomienda concientizar a la mujer sobre el tratamiento que va seguir, y como debe afrontar sus emociones aceptando que está enferma y que debe seguir adelante con su vida.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de Merle H. Mishel (Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad)

La teoría de Merle busca explicar los factores estresantes ante una enfermedad importante o una condición de gravedad, a través de procesos que responden por medio de la incertidumbre y como el profesional de enfermería puede otorgar esa información valiosa para manejarla y utilizarla de forma positiva.

El objetivo de Merle con su teoría es que el individuo con enfermedad crónica acepte la incertidumbre como parte de su vida y como una oportunidad de sobrellevarla, haciendo que la enfermera promueva el replanteamiento de la vida del paciente.

Según Merle, la incertidumbre es un estado cognitivo que aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado, debido a que la información que procesa el paciente sobre el suceso en cuestión es escasa y hace que estos eventos causen incertidumbre siendo la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente.

La teoría de la incertidumbre representa un área inquisitiva de fenómenos conceptuales. El aporte del profesional de enfermería junto a otras disciplinas relacionadas, proveerá conceptos como cuidado y apoyo, probando la teoría y confirmando su generalización en los problemas de la práctica clínica de enfermería.

La teoría de la incertidumbre tiene su más fuerte apoyo entre los sujetos que están experimentando la fase aguda de la enfermedad o están en la fase crónica con deterioro lento y progresivo de su cuerpo.

La teoría de la incertidumbre debe ser reconocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes con cáncer, a fin de tratar de evitar el efecto inmovilizador en el mismo. Dado que la incertidumbre produce estrés en la persona con cáncer, con la habilidad de la enfermera podría disminuirse este grado de incertidumbre, en la medida que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente oncológico y a su familia. Es importante que la enfermera propicie la manifestación de emociones del paciente para identificar

situaciones de estrés, desadaptabilidad, crisis, temor y pueda trabajar en equipo en un plan individual con el paciente.

El marco estructural de la teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad se compone de tres elementos principales (19)

1. Antecedentes de Incertidumbre: Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura que la persona percibe, es decir, como se presentan los síntomas y entiende el patrón o configuración de estos, lo cual a la vez se le convierte en un factor de reconocimiento si estos son constantes. De esta manera le permitirá realizar una interpretación y comprensión de la situación que afronta actualmente. Se requiere para ello un buen procesamiento de información cognitiva y a la vez de buenos proveedores de estructura, los cuales le brindaran los recursos para la debida interpretación.

2. Proceso de Valoración: Aquí se señala el nivel de reconocimiento, la clasificación y la formación de la expresión del esquema cognitivo que la persona ha alcanzado, a través de la organización de los eventos y las tareas pre conceptuales en relación con la enfermedad. Se resalta que la experiencia con la incertidumbre es neutral, no es una experiencia deseada o evitada hasta que no es valorada; la valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales:

- **La Inferencia:** Que se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y de las creencias generales

acerca de la persona y de la relación que tiene la persona con el ambiente.

- **La ilusión:** Se define como la creencia construida sin incertidumbre y esta puede ser vista como una luz particular con énfasis en los aspectos positivos.

3. Enfrentamiento de la enfermedad: Basado en la valoración, la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad.

- **Incertidumbre, peligro y enfrentamiento:** Una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida y esto se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y tratamiento.

- **El Enfrentamiento con una valoración de peligro:** los métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre y existen dos estrategias: movilización y manejo del efecto.

a. Movilización: contiene tres estrategias de acción:

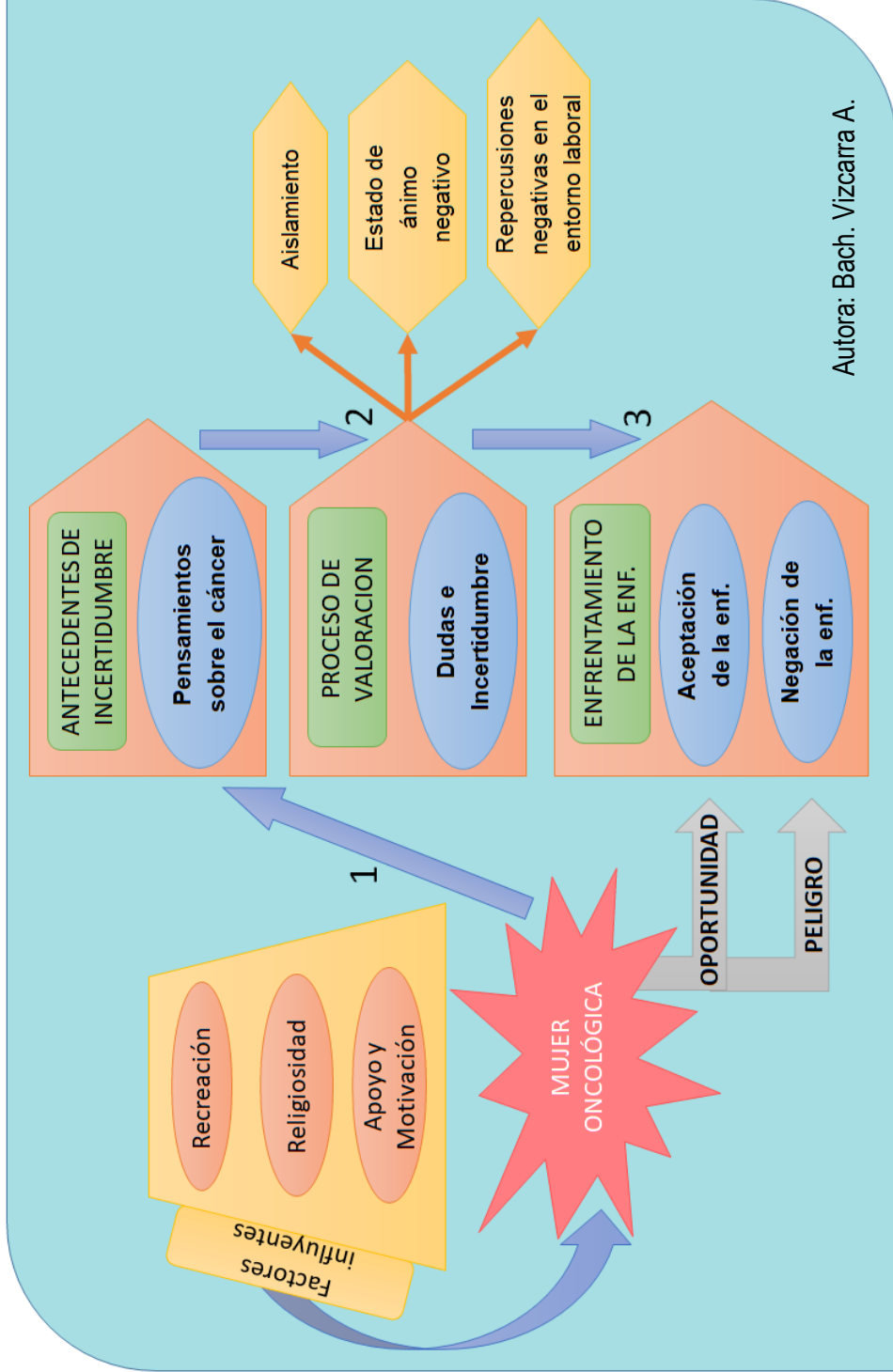
- **Directa:** la estrategia menos utilizada para reducir la incertidumbre.

- **Vigilancia:** refiere estar atento de los enfermos y ayudar a disminuir el estrés del familiar derivado de los síntomas presentados por el paciente.

- **Búsqueda de información:** se considera la primera para reducir la incertidumbre. La información se utiliza para formar un marco conceptual que permita organizar las experiencias relacionadas con la enfermedad
 - b. Manejo del efecto: contiene tres métodos: fe, desapego y soporte cognitivo. En el cual Merle ha estudiado los tres métodos como un todo, para manejar la incertidumbre.

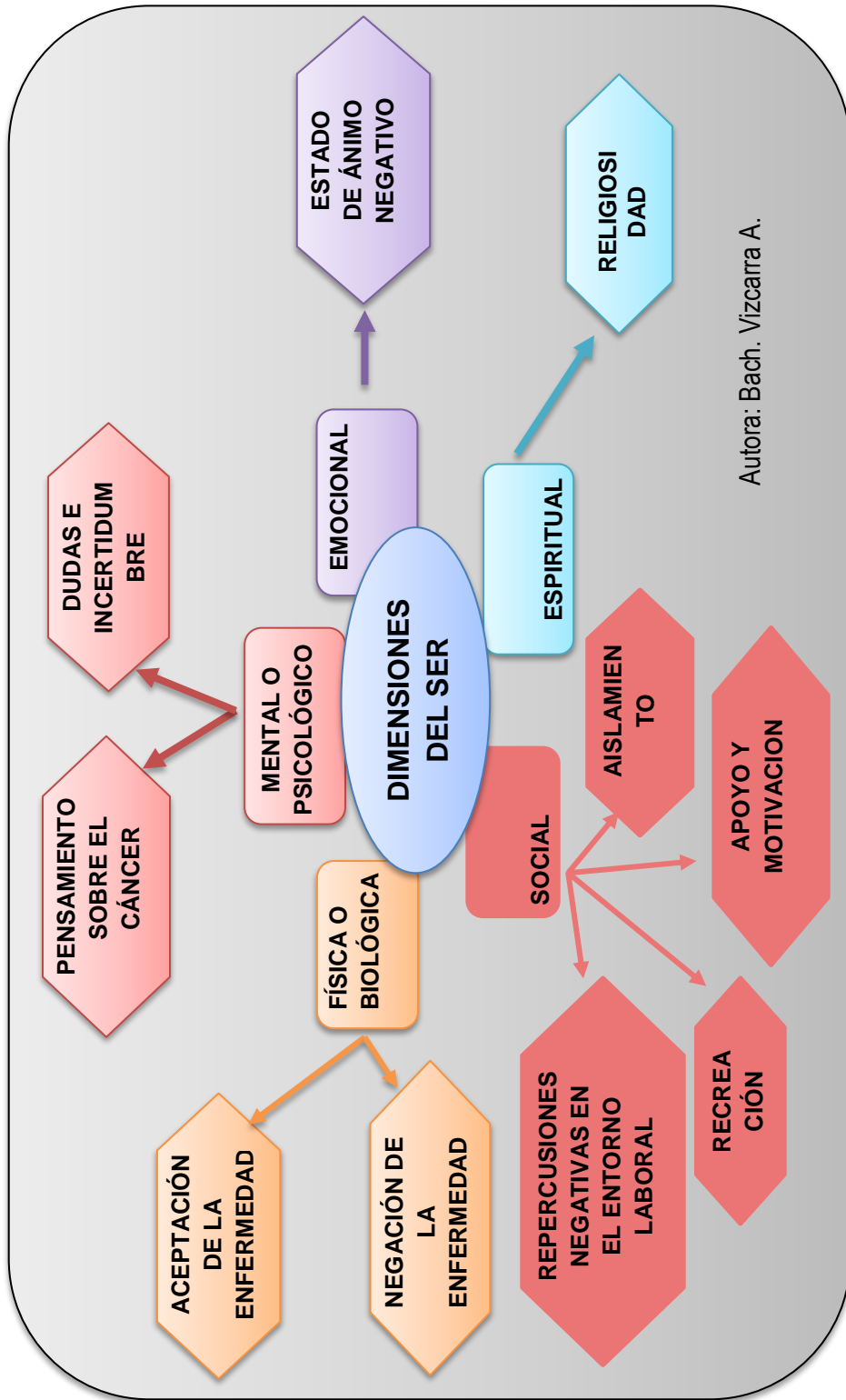
- **Incertidumbre, oportunidad y enfrentamiento:** Cuando la incertidumbre es considerada una oportunidad, la posibilidad de resultados positivos ocurre en respuesta a la valoración; esta posibilidad puede resultar de la inferencia o la ilusión, pero surge con mayor medida de la ilusión. Bajo la perspectiva de la incertidumbre, una nueva estructura de ilusión puede desarrollarse, lo cual presagia resultados positivos. Para Merle ver la incertidumbre como una oportunidad requiere preocuparse más por lo positivo que por lo negativo.

**MODELO CONCEPTUAL DE LAS EXPERIENCIAS EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.
TACNA - 2017**



Autora: Bach. Vizcarra A.

REPRESENTACION ESQUEMATICA DE LA CATEGORIZACION DE RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES



Pregunta Norteadora: ¿Qué experiencias a nivel personal y emocional tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de Cáncer de Mama?

2.2.2. Cáncer de mama:

La mama se compone de grasa, tejido conectivo y glandular. Cada mama tiene entre 10 y 20 secciones conocidas como lóbulos, que a su vez están divididos en secciones más pequeñas, los lobulillos. Los lobulillos contienen glándulas productoras de leche en la lactancia. A través de los ductos llega la leche al pezón. (20)

Los lobulillos y los ductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo en el que también se ubican los vasos sanguíneos y linfáticos, que van a los ganglios linfáticos. Estos ganglios son los responsables de protección frente a bacterias, las células tumorales y otras sustancias nocivas. (20)

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi mayormente en las mujeres, pero en los hombres también lo pueden padecer. (21)

Los cánceres de mama pueden originarse en diferentes partes del seno. La mayoría de los cánceres de mama

comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales).

Algunos cánceres se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares). También hay otros tipos menos comunes de cáncer de mama. Un pequeño número de cánceres comienza en otros tejidos de la mama, estos cánceres se llaman sarcomas y linfomas, que en realidad no se consideran cánceres. (21)

Aunque muchos tipos de cáncer de mama pueden causar una protuberancia en el seno, no todos lo hacen. Muchos cánceres de mama se detectan en mamogramas de detección que pueden mostrar cánceres en una etapa más temprana, a menudo antes de que puedan palparse y antes de que se presenten síntomas. (21)

Es importante también saber que la mayoría de las protuberancias en los senos son benignas y no cancerosas (malignas). Los tumores no cancerosos de los senos (benignos) son crecimientos anormales, pero no se propagan fuera de los senos y no ponen en peligro la vida. Sin embargo, algunas protuberancias benignas en los senos pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama. Cualquier masa o cambio en el seno debe ser examinado por un profesional para saber si es benigno o maligno, y si podría ser riesgo para padecer cáncer de mama. (21)

El cáncer de mama se puede propagar cuando las células cancerosas alcanzan la sangre o el sistema linfático y llegan a otras partes del cuerpo. (21)

El sistema linfático es una red de vasos linfáticos encontrados en el cuerpo que conecta con los ganglios linfáticos. El líquido transparente dentro de los vasos linfáticos, llamado linfa, contiene productos derivados de los tejidos y material de desecho, así como células del sistema inmunitario. Los vasos linfáticos transportan líquido linfático fuera de los senos. En el caso de cáncer de mama, las células cancerosas pueden ingresar en los vasos linfáticos. La mayoría de los vasos linfáticos del seno drenan hacia: (21)

- Los ganglios linfáticos localizados debajo del brazo (ganglios axilares).
- Los ganglios linfáticos que rodean la clavícula (ganglios supraclaviculares [encima de la clavícula] e infra claviculares [debajo de la clavícula]).
- Los ganglios linfáticos que se encuentran al interior de tórax y cerca del esternón (ganglios linfáticos mamarios internos).

Si las células cancerosas se han propagado a los ganglios linfáticos hay mayor probabilidad de que las células se hayan desplazado por el sistema linfático y se hayan propagado

(metástasis) a otras partes del cuerpo. Mientras más ganglios linfáticos haya con células cancerosas, mayor probabilidad de encontrar cáncer en otros órganos. (21)

Debido a esto, encontrar cáncer en uno o más ganglios linfáticos a menudo afecta el plan de tratamiento. Generalmente, se necesita de cirugía para extirpar uno o más ganglios para saber si el cáncer se ha propagado. Sin embargo no todas las mujeres con células cancerosas en sus ganglios linfáticos presentan metástasis, y es posible que algunas mujeres sin células cancerosas en sus ganglios linfáticos desarrollen metástasis posteriormente. (21)

- **Tipos de Cáncer de Mama:** actualmente se conoce más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el cáncer de mama. Este conocimiento permite planificar los tratamientos en función de estas características biológicas, que son responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad. Según estas particularidades, podemos conocer la mayor o menor tendencia a la recaída, a la diseminación o a la mayor o menor sensibilidad a diferentes tipos de tratamiento (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia o cirugía). (22)

Según la invasión del tumor.

- **In situ:** se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón.

- **Infiltrante:** rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto. Las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama.

Según el lugar donde se origina el tumor.

- **Lobular:** se origina en las glándulas que fabrican la leche.
- **Ductal:** presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.
- **Medular:** las células cancerosas se encuentran agrupadas.
- **Coloide:** es un tipo de carcinoma ductal infiltrante.
- **Tubular:** otro tipo de carcinoma ductal infiltrante.
- **Inflamatorio:** las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo inflamación en la mama.
- **Estadios del Cáncer de Mama:** a continuación se describirá los estadios del cáncer de mama. (23)
 - **Estadio 0:** Las células cancerígenas permanecen dentro del conducto mamario y no invaden el tejido mamario normal que se encuentra próximo.

- **Estadio IA:** El tumor mide hasta 2c y el cáncer no se extiende más allá de la mama, no hay ganglios linfáticos afectados.

- **Estadio IB:** No hay tumor en la mama; en cambio, se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0.2 mm, Pero inferiores a 2 mm o se observa un tumor de mama inferior a 2 cm y pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0.2 mm, pero inferiores a 2 mm en los ganglios linfáticos.

- **Estadio IIA:** No hay tumor en la mama, pero se detectan células cancerígenas en los ganglios axilares (debajo del brazo) o el tumor mide 2cm o menos y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o el tumor mide entre 2 y 5 cm y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.

- **Estadio IIB:** El tumor mide entre 2 y 5 cm y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o el tumor mide más de 5 cm, pero no se ha propagado hacia los ganglios axilares.

- **Estadio IIIA:** No se detecta ningún tumor en la mama, el cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos axilares que están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón o el tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se ha propagado hacia los

ganglios linfáticos axilares, los cuales están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios cercanos al esternón.

- **Estadio IIIB:** El tumor puede ser de cualquier tamaño y se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama y puede que se haya propagado hacia los ganglios linfáticos axilares que están aglutinados entre sí o adheridos a otras estructuras, o el cáncer pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón. **(El cáncer de mama inflamatorio pertenece al estadio IIIB).**

- **Estadio IIIC:** Puede que no haya indicios de cáncer en la mama o un tumor puede ser de cualquier tamaño y haberse propagado hacia la pared torácica o a la piel de la mama y el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos sobre o debajo de la clavícula, también se puede haber propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o los que están cerca del esternón.

- **Estadio IV:** El cáncer se ha propagado (metastazado) hacia otras partes del cuerpo. (Fase terminal del cáncer).

- **Signos y síntomas:** una parte de la salud de los senos consiste en saber cómo se ven y sienten normalmente sus senos. Descubrir el cáncer de seno tan pronto como sea posible le dará más probabilidades de que su tratamiento sea eficaz. No obstante conocer los signos y síntomas no reemplaza una

mamografía o prueba de detección, estos algunos signos y síntomas que pueden presentarse: (24)

- Hinchazón de todo el seno o parte de él (aunque no se sienta una protuberancia definida).
 - Irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecido a la piel de la cascara de naranja).
 - Dolor de seno o pezón.
 - Retracción (contracción) de los pezones.
 - Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.
 - Secreción del pezón (textura, olor, color y sabor) diferente a la leche materna.
 - Hinchazón o protuberancia en las axilas o alrededor de la clavícula
- **Factores de riesgo:** al igual que otros cánceres; existen factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad. (25)

- **Edad:** uno de los principales factores de riesgo, a medida que la mujer se hace mayor, tiene más posibilidad de padecer cáncer de mama.
- **Sexo:** otro principal gran factor de riesgo, ya que el simple hecho de ser mujer, da más posibilidad de padecer cáncer.
- **Genética:** las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo. Este se incrementa si el familiar es madre, hermana o hija.
- **Factores reproductivos:** aquellos agentes que aumentan la exposición a los estrógenos endógenos como, la aparición temprana de la primera menstruación, la menopausia tardía, el uso de terapia hormonal después de la menopausia, aumentan el riesgo.
- **Obesidad:** un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede elevar los niveles de estrógeno y aumenta la probabilidad de padecer cáncer de mama. (26)
- **Consumo de alcohol:** el riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido. (26)
- **Inactividad física:** debido a los efectos de la inactividad como un descontrol del peso corporal, hormonas y balance energético descontrolado se cree que causa un riesgo de padecer cáncer de mama. (26)

- **No lactancia materna:** debido a que la lactancia materna es beneficioso para él bebe, también lo es para la mamá gracias al posible efecto de reducir el número de ciclos menstruales, lo que controla la producción de hormonas. Al no dar lactancia materna el riesgo de padecer cáncer aumenta. (26)
- **Prevención:** para la prevención de cáncer de mama hay diferentes técnicas que se utilizan, las que utiliza el profesional de salud y las que utiliza la mujer para detección de algún signo. Entre ellas tenemos: (27)
 - El profesional de salud utiliza la información radial, las campañas de salud de prevención, trípticos, murales, y spots informativos acerca del cáncer y como reconocer lo signos y enseñas la técnica de autoexamen de mama paso por paso, además de asistir regularmente a realizarse chequeos como mamografías y ecografías mamarias.
 - La mujer o varón tiene que realizarse el autoexamen de mama con regularidad para notar cambios en la forma, consistencia y color de los senos, además de asistir con el profesional de salud una vez al año como mínimo o cuando vea algún signo para realizarse una mamografía, ecografía mamaria o cualquier examen que se pida.
- **Diagnóstico:** las técnicas que se emplean para establecer un diagnostico requieren de aparatos específicos y profesionales

expertos en patología mamaria. El empleo de un u otra, o combinados procedimientos dependerá del criterio del experto, quien también informará las razones de su elección. (22)

- **Mamografía:** es una exploración que utiliza rayos x de baja potencia para localizar zonas anormales de mama. Las radiaciones de esta técnica no suponen ningún peligro y puede localizar tumores que son demasiado pequeños para ser detectados por el tacto.

- **Ecografía:** se emplea el ultrasonido que son convertidos a imágenes. Con ella se pueden diferenciar tumores formados por liquido (quistes) de las masas sólidas. La ecografía mamaria es una exploración que aporta mucha información, sobre todo el as mujeres menores de 30 años.

- **Biopsia:** una vez que se detecta el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico. Consiste en la extracción de la muestra de tejido microscópico que puede hacerse por punción, con agujas especiales o por intervención quirúrgica.

Algunas pruebas complementarias son:

- **Análisis de sangre:** permite valorar la situación de la paciente, así como el estado de los diferentes marcadores tumorales específicos para el cáncer de mama.

- **Radiografía de tórax:** ayuda a determinar la posible expansión de la enfermedad hacia los pulmones.
- **Tratamiento:** existen varios métodos mediante los cuales es posible tratar el cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y la combinación de los tratamientos: (22)
 - **Cirugía:** el tratamiento consiste en la extirpación del tejido canceroso, con los márgenes necesarios, pero dependiendo del grado de afectación y de la valoración del profesional. La intervención quirúrgica puede variar:

Tumorectomía: consiste en la extracción del tumor, con un margen suficiente de tejido sano; o bien segmentectomía, que es la extirpación de un segmento más amplio de la glándula. Este tratamiento siempre se complementa con radioterapia, y solo se hace cuando las características de la extirpación permitan conservar un seno de volumen y forma adecuados y se den condiciones que aseguren la curación al máximo.

Mastectomía: es la práctica más generalizada y se llama también mastectomía radial modificada, que permite conservar los músculos pectorales, con el fin de facilitar su reconstrucción estética.

- **Radioterapia:** con esta técnica se persigue destruir las posibles células cancerosas en el área en la que se administra. Es obligada tras un tratamiento quirúrgico de tipo conservador; a veces se emplea como complemento de la mastectomía. Hay dos formas de aplicar radioterapia.

Externa: es el más habitual, se acostumbra a administrar breves sesiones diarias, la paciente no tiene contacto directo con la máquina.

Interna: consiste en colocar sustancias radiactivas cerca o dentro del tumor (o zonas de sospecha). La radioterapia interna tiene la ventaja de ser localizada y de prolongarse poco en el tiempo.

Como efecto secundario, la radioterapia produce irritación de la piel en la zona irradiada, aunque en mayor o menor grado según la persona a quien se le aplica.

- **Quimioterapia:** el tratamiento consiste en la administración de medicamento por vía intravenosa, con la intención de eliminar las células cancerosas que pueda haber por todo el cuerpo (complementado a la cirugía o radioterapia). Hoy en día existen tratamientos que pueden ser administrados por vía oral.

Como efecto secundario están los vómitos (que no aparecen en todos los casos), caída del cabello (depende del

fármaco administrado), deficiencia de glóbulos blancos (causa disminución de defensas del organismo), diarrea, úlceras en la boca y aparato digestivo, alteraciones cardíacas, cese de la menstruación (amenorrea) o adelanto de la menopausia.

- **Terapia hormonal:** consiste en deprimirla estimulación de hormonas para que contrarresten su efecto sobre el crecimiento de células.

Tamoxifeno: constituye el tratamiento hormonal utilizado con mayor frecuencia para el cáncer de mama. Evita la acción de los estrógenos sobre la célula afectada por el cáncer no se sigan dividiendo.

Inhibidores de la aromatasas: impide que se formen estrógenos y por lo tanto que actúen sobre las células. Solo es útil en la mujer postmenopáusica.

Los efectos secundarios son parecidos a los síntomas que se dan en la menopausia, es decir; nerviosismo, dolor articular, bochornos, etc.

- **Características de la mujer con Cáncer de Mama:** La mujer que tiene cáncer de mama desde su diagnóstico o en cualquier etapa, se halla sometido o no a tratamiento, pasa por una situación psicológica de incertidumbre, por otra parte, también es comprensible el miedo, la tristeza, flaqueza, depresión y en casos extremos pensamientos suicidas; estas emociones y sentimientos

afloran de forma natural en momentos difíciles de la vida. Sin embargo, esto debe controlarse y las experiencias negativas deben convertirse en experiencias positivas para el futuro. (28)

Otra situación que afecta a la paciente será la duda de a quien comunicarle que sufre cáncer de mama, a su propio entorno familiar y/o social. (28)

El profesional debe conversar con la paciente y convencerla de que ella no tiene ninguna culpa de la enfermedad; debido a que muchas mujeres se culpabilizan así mismas de lo que padecen, pero tiene la responsabilidad de los cuidados que va seguir para su recuperación. (28)

- **Rol de la familia frente al Cáncer de Mama:** la familia ocupa el primer lugar en cuanto al rol de apoyo que debe cumplir siempre y cuando la mujer que tiene diagnóstico de cáncer haya comunicado al respecto. (29)

La familia más cercana a la mujer oncológica, no solo debe apoyar a la mujer después del diagnóstico sino durante el tratamiento, es la etapa más difícil para ellas y brindar fuentes de motivación para que no abandone el tratamiento. (29)

Los hijos también juegan un rol importante más si son pequeños ya que suponen una gran fuente de motivación para superar el cáncer de mama, y así vencer la enfermedad, luchando por recuperarse y buscar tratamiento. Los hijos aportan

aliento para sus madres y les brindan experiencias positivas para que continúen. (29)

- **Rol del profesional de Enfermería frente al Cáncer de Mama:** la enfermera por los conocimientos que tiene sobre la persona siendo un ser biológico, psicológico, social y espiritual, sabe de ante mano que la ayuda que ella brinde no solo es de manera física con el tratamiento sino también el apoyo moral y emocional que necesita la mujer que pasa por un proceso oncológico. (29)

Por eso es importante que conozca y tenga la información adecuada sobre la situación en la que se encuentra la paciente, que sepa que ocurre en todo el aspecto de su vida para que pueda brindar ayuda y trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinar de salud la mujer oncológica pueda afrontar la situación. (29)

La ayuda que brinde la enfermera no solo debe ser con la paciente sino también con la familia, aclarar dudas respecto a las emociones, pensamientos, experiencias y el tratamiento que lleva la paciente para conseguir un colaborador que ayude a mejorar el estado emocional y con ello aumentar la calidad de vida y mejorar las experiencias dentro y fuera de los servicios de salud. (29)

La enfermera debe buscar el equilibrio entre la ciencia y cuidado que se brinda a la mujer oncológica y dar todo el apoyo que requiera. (29)

2.2.3. FENOMENOLOGÍA SEGÚN HUSSERL

La fenomenología es una ciencia filosófica, cuyo estudio se fundamenta en la esencia de las cosas, priorizando a la conciencia, porque en la **conciencia se capta la realidad**.

La fenomenología permite detallar el sentido de las cosas viéndolas como fenómenos de la conciencia, partiendo de la subjetividad.

Método fenomenológico:

- a. Describe los fenómenos tal como aparecen en la conciencia.
- b. Accede a la conciencia y lo somete a un análisis intencional.
- c. Se hace una descripción ideal del mundo (el color de algún objeto es ideal, no el objeto)

Husserl no toma ninguna postura, si hace una descripción fenomenológica retiene la cualidad del acto y el objeto **que son vivencias de la conciencia pura**. (30)

2.2.4. IDENTIFICACION DE CATEGORIAS

Experiencias a nivel personal y emocional que tuvo al momento que recibir el diagnóstico de Cáncer de Mama.

2.3. DEFINICIÓN DE CATEGORIAS

A. Pensamientos sobre el Cáncer

Las personas con diagnóstico de Cáncer de Mama forman ideas en su mente referente a su enfermedad y la capacidad de discernir la información para tomar decisiones.

B. Negación de la enfermedad

Las personas oncológicas han pasado por esta etapa donde invalidan la información de su diagnóstico como mecanismo de defensa y viven su vida como si aquello no existiera.

C. Aceptación de la enfermedad

Son personas diagnosticadas con Cáncer de Mama, gradualmente irán adaptándose al proceso de enfermedad, ayudándolas a ser conscientes de su condición médica.

D. Repercusiones en el entorno laboral

Es un estado en el cual la persona experimenta o está en riesgo de experimentar respuestas negativas o insatisfactorias en su entorno laboral. (31)

E. Dudas e Incertidumbre

Este estado cognitivo aparece muy a menudo en las personas diagnosticadas con cáncer de mama, por la escasa información y complejidad de la enfermedad.

F. Estado ánimo negativo

Las personas con Cáncer de Mama tienen sentimientos negativos que pueden durar varios días y presentarse en las diferentes etapas del proceso de la enfermedad, siendo muchas veces representado por deseos de acabar con su vida.

G. Apoyo y motivación

Son pilares de una persona con diagnóstico de cáncer de mama, proviene de la familia y amigos para adaptarse y afrontar su enfermedad, aumentando la confianza de la persona oncológica.

H. Aislamiento

Es un estado donde la persona experimenta la necesidad o deseo de contactar con otras personas, pero es incapaz de realizarlo, es un estado negativo de la soledad. (32)

I. Recreación

Las personas diagnosticadas con Cáncer de Mama necesitan actividades de relajación, diversión y entretenimiento, que les ayude a desarrollar interés por su vida.

J. Religiosidad

El acercamiento con Dios ayuda al afrontamiento y aceptación de diferentes enfermedades porque tienen creencias o ideologías de un ser supremo que los puede ayudar con su dolor o su enfermedad oncológica ayudando a su adaptación con el diagnóstico de cáncer de mama.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cualitativo.

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con las características de la investigación, según la finalidad es una investigación explicativa y según la profundidad es una investigación exploratoria en relación a las respuestas de las experiencias de mujeres con cáncer de mama del Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método es fenomenológico, el que permitió guiar la investigación sobre el tema, con la finalidad de analizar el fenómeno de la respuesta a través de las experiencias de mujeres con cáncer de mama del Preventorio Oncológico del Hipólito Unanue Tacna.

3.4. POBLACIÓN

La población: Fueron mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama en el Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión:

Mujeres que fueron tratadas en el Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue - Tacna y diagnosticadas con Cáncer de Mama.

Exclusión:

Mujeres que fueron tratadas en el Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue – Tacna que no fueron diagnosticadas con Cáncer de Mama.

3.5. MUESTRA

La muestra; estuvo conformada por 8 mujeres con diagnóstico de Cáncer de Mama.

La muestra fue seleccionada por los criterios de inclusión y la técnica de saturación en la octava mujer con Dx. de Cáncer de Mama; donde las mujeres que participan en la investigación pertenecen al Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue – Tacna; fueron entrevistadas en algunos casos en el mismo

preventorio y en otros casos realizando la visita domiciliaria, teniendo en cuenta que las respuestas a la pregunta norteadora eran similares y ya no se obtenía nueva información es que se detiene las entrevistas para continuar con el procesamiento y análisis de datos.

3.5.1. ESCENARIO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, fue fundado el 6 de junio del 2012; es un área donde se realiza estudios preventivos para la detección de cáncer en varones y mujeres en etapa adulta (30 a 60 años).

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS O SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Mujeres en etapa adulta (30 a 60 años) que fueron diagnosticadas con cáncer de mama.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue entrevista abierta a profundidad fenomenológica, la pregunta norteadora y la pregunta complementaria para recolectar los datos sobre las experiencias de las mujeres.

La entrevista abierta a profundidad se aplicó a mujeres de diferentes estratos sociales, con edades entre los 30 y 60 años, siendo solteras, casadas y convivientes, con grados de estudio de

secundaria incompleta hasta superior completa, en su mayoría desempeñándose como trabajadoras independientes, algunas amas de casa y pocas como trabajadoras dependientes.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se presentó los documentos al Hospital Hipólito Unanue para los permisos correspondientes que ayudó a la recolección de información en el preventorio de oncología sobre las pacientes. Con ello y previa presentación ante el Personal de Trabajo y la Bachiller, se procedió a pedir todos los datos de las pacientes.

Se identificó el grupo de estudio siendo mujeres que ya recibieron el diagnóstico de Cáncer de mama. Posteriormente se pasó a explicar y aplicar el consentimiento informado con el propósito de obtener la aceptación de las participantes.

Se realizó la coordinación con las participantes que firmaron el consentimiento informado la mayoría de las mujeres optaron por elegir las salas de sus hogares y el resto mujeres en un ambiente privado en el preventorio de oncología donde ellas se sientan cómodas y seguras para poder hablar de sus experiencias y la hora de la entrevista oscilaba de las 8 horas hasta las 14 horas.

Se realizó las entrevistas en un ambiente privado, donde las mujeres aseguraron sentirse cómodas y en confianza, se les explicó cómo sería el procedimiento, la razón de tener una grabadora

prendida durante la entrevista, realizándose de esta manera las entrevistas a las diferentes mujeres integrantes de esta investigación.

3.8.1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

La presente investigación se llevó a cabo en el Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

El Centro Preventorio se inauguró el 01 de junio del año 2016 para poder cubrir la demanda de la población en cuanto a los casos de cáncer que se presentan en Tacna.

El centro cuenta con un staff especializado para poder brindar el mejor servicio para la prevención, realizando campañas de exámenes gratuitos, en diferentes ramas de la medicina, pudiendo así diagnosticar a tiempo el cáncer; y comunicar a la persona sobre su condición y comenzar lo más pronto posible el tratamiento, evitando así que la enfermedad siga avanzando y con ello disminuir las consecuencia del cáncer.

Las entrevistas tuvieron lugar en un ambiente privado del Preventorio Oncológico, donde las mujeres se sintieron cómodas y en confianza, para poder expresar sus experiencias, otras entrevistas tuvieron lugar en el domicilio de las mujeres, ya que ellas decidieron que ese lugar seria el

apropiado para contar sus experiencias, siendo un lugar cómodo, silencioso y privado.

3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos se procedió a la codificación para identificar las categorías. Los detalles no relevantes se omitieron de modo que la estructura importante se pueda discernir más fácilmente, permitiéndose realizar un análisis más profundo y llegar a una síntesis, traducida con la discusión de resultados, respecto al Cáncer de Mama: Experiencias en mujeres del Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

El método fenomenológico se llevó a cabo según una sucesión de momentos:

- Primer momento de Trayectoria: Descripción Fenomenológica, constituida por la percepción de la mujer, expresados por el intercambio con el mundo, es el discurso de las participantes.
- Segundo momento de Trayectoria: Reducción Fenomenológica, es la suspensión del fenómeno interrogado, en este caso las experiencias de las mujeres, colocándolo entre paréntesis.
- Tercer momento de Trayectoria: Interpretación o Comprensión Fenomenológica, es el conjunto de

proposiciones significativas para el investigador que apuntan a la experiencia de la mujer

- ❖ Análisis Ideográfico, aquí se analiza el discurso de la mujer para luego orientarlo en las unidades de significado, construyendo un nuevo discurso.
- ❖ Análisis Nomotético, es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado, la experiencia de la mujer para llegar a una teoría.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la siguiente investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

3.10.1. Respeto a la Dignidad Humana:

Porque las entrevistadas participaron libremente en la investigación, fueron informadas de los objetivos e importancia de la investigación mediante el consentimiento informado.

3.10.2. Confidencialidad:

A las entrevistadas se les informó que los datos brindados para la investigación serían de manera confidencial, salvaguardando su imagen, aplicando el derecho de

privacidad, es decir que la investigación no invade más de lo necesario en la vida privada de las participantes y su familia. Es por ello que cada entrevista se realizó previo acuerdo con la participante y en un lugar donde ellas se sintieran cómodas y en confianza, siendo un lugar privado.

3.10.3. Credibilidad:

Las participantes percibieron el concepto de la investigación, es por ello que al recolectar la información, se buscó la profundidad de sus respuestas a través del parafraseo y las preguntas.

3.10.4. Confiabilidad:

Durante la investigación el tiempo empleado en la entrevista ha sido amplio, conforme las reflexiones que dieron las participantes, es decir que al momento de la transcripción de la información se ha hecho una copia fiel de lo expuesto en las entrevistas, sin interrupciones de las opiniones o conceptos de la investigadora.

3.10.5. Transferibilidad:

Los hallazgos obtenidos por la investigación, pueden ser trasladados a otros escenarios y actores (otras personas con diferentes tipos de cáncer) permitiendo implementar otro tipo de cuidados a la persona oncológica.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se realiza la presentación y descripción de los resultados de la investigación.

DISCURSO N°01

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 01

La doctora me hizo pasar y me dijo que tenía los resultados de mis exámenes de mama y exámenes de sangre, fue en ese momento que me dijo que los resultados no salieron bien que tenía cáncer de mama, no sabía qué hacer, me sentí mal, sentía que iba morir, sentía que mi mundo se caía a pedazos tenía miedo, no podría creer lo que me decían parecía toda una pesadilla de la que quería despertar. (1)

Lo único que hice fue llorar en el consultorio, llore mucho, mi esposo me abrazo, me dijo que fuera fuerte que estaría conmigo siempre apoyándome, quería irme en ese momento. (2)

La doctorita me explico todo sobre mi enfermedad, me dijo que tenía que seguir un tratamiento, y que debía viajar a Arequipa cada cierto tiempo a hacerme chequeos. No recuerdo que más me dijo estuve pensando como seria todo más adelante. (3)

Mi esposo me dijo que ya debíamos de irnos. Todo el camino a casa estuve llorando no sabía que hacer ¿qué les diría a mis hijos?, ¿me moriría?, ¿mi esposo me dejaría?, estaba asustada. (4)

Después de varios días de haber recibido el diagnóstico aun parecía una pesadilla, yo recibo apoyo de mi familia. (5)

Pero aun así me siento sola y triste, creo que aún puedo mejorar mi estado de ánimo. (6)

Estoy tomando pastillas, la mayoría del tiempo me siento triste, pero mis hijos son los que me dan soporte emocional, me ayudan a sobrellevar todo. (7)

Mi esposo me ayuda en casa con las cosas del hogar, mis hijos están siempre conmigo, pertenezco a un grupo de ayuda y apoyo. (8)

La mayor parte del tiempo me siento triste y sola, a veces me siento bien y feliz, porque recibo mucho amor y comprensión por parte de mi familia. (9)

A veces siento miedo por lo que pueda suceder más adelante, pero mi esposo siempre me dice que no debo preocuparme para eso voy a mis controles y tomo mis medicamentos. (10)

Últimamente las cosas han mejorado me encuentro de mejor humor y sonrió un poco más de lo habitual, estar en esta situación hizo que me acercara a la iglesia, ahora mis hijos y mi esposo me acompañan y oramos juntos para que las cosas siempre vayan a mejor, trato de ser optimista el mayor tiempo, aunque a veces el pesimismo me gana. (11)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 01

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. La doctora me hizo pasar y me dijo que tenía los resultados de mis exámenes de mama y exámenes de sangre, fue en ese momento que me dijo que los resultados no salieron bien que tenía cáncer de mama, no sabía qué hacer, me sentí mal, sentía que iba morir, sentía que mi mundo se caía a pedazos tenía miedo, no podría creer lo que me decían parecía toda una pesadilla de la que quería despertar. (1)</p> <p>2. Lo único que hice fue llorar en el consultorio, llore mucho, mi esposo me abrazo, me dijo que fuera fuerte que estaría conmigo siempre apoyándome, quería irme en ese momento. (2)</p> <p>3. La doctorita me explico todo sobre mi enfermedad, me dijo</p>	<p>1. Me dijo que tenía cáncer de mama no sabía qué hacer, me sentí mal, sentía que iba morir, sentía que mi mundo se caía a pedazos, tenía miedo. (1)</p> <p>2. Mi esposo me abrazo, me dijo que fuera fuerte que estaría conmigo siempre apoyándome. (2)</p> <p>3. No recuerdo que más me dijo estuve pensando como seria todo más adelante. (3)</p>

<p>que tenía que seguir un tratamiento, y que debía viajar a Arequipa cada cierto tiempo a hacerme chequeos. No recuerdo que más me dijo estuve pensando como sería todo más adelante. (3)</p> <p>4. Mi esposo me dijo que ya debíamos de irnos. Todo el camino a casa estuve llorando no sabía que hacer ¿qué les diría a mis hijos?, ¿me moriría?, ¿mi esposo me dejaría?, estaba asustada. (4)</p> <p>5. Después de varios días de haber recibido el diagnóstico aun parecía una pesadilla, yo recibo apoyo de mi familia. (5)</p> <p>6. Pero aun así me siento sola y triste, creo que aún puedo mejorar mi estado de ánimo. (6)</p> <p>7. Estoy tomando pastillas, la mayoría del tiempo me siento triste, pero mis hijos son los que me dan soporte emocional, me ayudan a sobrellevar todo. (7)</p>	<p>4. Estuve llorando no sabía que hacer ¿qué les diría a mis hijos?, ¿me moriría?, ¿mi esposo me dejaría?, estaba asustada. (4)</p> <p>5. Después de varios días aun parecía una pesadilla. (5)</p> <p>6. Aún puedo mejorar mi estado de ánimo. (6)</p> <p>7. Mis hijos son los que me dan soporte emocional, me ayudan a sobrellevar todo. (7)</p>
--	--

<p>8. Mi esposo me ayuda en casa con las cosas del hogar, mis hijos están siempre conmigo, pertenezco a un grupo de ayuda y apoyo. (8)</p> <p>9. La mayor parte del tiempo me siento triste y sola, a veces me siento bien y feliz, porque recibo mucho amor y comprensión por parte de mi familia. (9)</p> <p>10. A veces siento miedo por lo que pueda suceder más adelante, pero mi esposo siempre me dice que no debo preocuparme para eso voy a mis controles y tomo mis medicamentos. (10)</p> <p>11. Últimamente las cosas han mejorado me encuentro de mejor humor y sonrió un poco más de lo habitual, estar en esta situación hizo que me acercara a la iglesia, ahora mis hijos y mi esposo me acompañan y oramos juntos para que las cosas siempre vayan a mejor, trato de ser</p>	<p>8. Mi esposo y mis hijos están siempre conmigo, pertenezco a un grupo de ayuda y apoyo. (8)</p> <p>9. A veces me siento bien y feliz, porque recibo mucho amor y comprensión por parte de mi familia. (9)</p> <p>10. Siento miedo por lo que pueda suceder más adelante. (10)</p> <p>11. Estar en esta situación hizo que me acercara a la iglesia, ahora mis hijos y mi esposo me acompañan y oramos juntos para que las cosas siempre vayan a mejor, trato de ser optimista (11)</p>
--	---

<p>optimista el mayor tiempo, aunque a veces el pesimismo me gana. (11)</p>	
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 01

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Estado de ánimo Negativo Me dijo que tenía cáncer de mama no sabía qué hacer, me sentí mal, sentía que iba morir, sentía que mi mundo se caía a pedazos, tenía miedo. (1)</p> <p>b. Apoyo y Motivación Mi esposo me abrazo, me dijo que fuera fuerte que estaría conmigo siempre apoyándome. (2) Aún puedo mejorar mi estado de ánimo. (6) Mis hijos son los que me dan soporte emocional, me ayudan a sobrellevar todo. (7) Mi esposo y mis hijos están siempre conmigo, pertenezco a un grupo de ayuda y apoyo. (8) A veces me</p>	<p>a. Estado de ánimo Negativo La mujer tenía cáncer de mama se sentía mal y que el mundo se caía a pedazos.</p> <p>b. Apoyo y Motivación Su familia está apoyándola a sobrellevar todos sus problemas, pertenece a un grupo de ayuda y apoyo, se siente feliz por todo el amor y comprensión que recibe.</p>

siento bien y feliz, porque recibo mucho amor y comprensión por parte de mi familia. (9)

c. Dudas e Incertidumbre

No recuerdo que más me dijo estuve pensando como sería todo más adelante. (3) Estuve llorando no sabía que hacer ¿qué les diría a mis hijos?, ¿me moriría?, ¿mi esposo me dejaría?, estaba asustada. (4) Siento miedo por lo que pueda suceder más adelante. (10)

d. Negación de la enfermedad

Después de varios días aun parecía una pesadilla. (5)

e. Religiosidad

Estar en esta situación hizo que me acercara a la iglesia, ahora mis hijos y mi esposo me acompañan y oramos juntos para que las cosas siempre vayan a mejor, trato de ser optimista (11)

c. Dudas e Incertidumbre

La mujer pensó en cómo sería su futuro, que pasaría con su familia, y le asustaba toda esa situación.

d. Negación de la enfermedad

Tiempo después le parecía a la mujer una pesadilla.

e. Religiosidad

La mujer y su familia se acercaron a la iglesia para mejorar su situación.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 01

Para ella recibir como noticia un cáncer de mama, hizo que se sienta mal, que tenga pensamientos suicidas, se sienta triste constantemente, haciendo que la realidad pierda sentido, incluso se puede llegar a negar la enfermedad por no querer enfrentar la realidad que se está viviendo, se llega a tener dudas sobre el diagnóstico, haciendo que busquen una segunda opinión.

Para ella recibir apoyo emocional por parte de su familia, amigos y seres queridos más cercanos, le dio la posibilidad de que pueda aceptar más rápidamente su diagnóstico.

Se acercó a la iglesia creyendo que encontraría consuelo, apoyo ante la situación que estaba enfrentando, sabía que tenía que ir con su familia para que estén más unidos. Ella pensaba que la iglesia les daría estabilidad emocional para enfrentarse a cualquier situación que pueda presentarse más adelante.

DISCRUSO N°02

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 02

Cuando me dieron el diagnóstico de cáncer fue algo sorprendente nunca sentí tanto miedo ese día, me dije a mi misma ¿cómo es posible que a mí me diera eso?, ¿porque yo?, ¿qué voy a hacer ahora? (1)

Estoy sola y no tengo a nadie que me pueda ayudar, recuerdo que en ese momento casi me desmayo de la impresión, no llore porque no podía creer lo que me estaba pasando, quería que todo sea mentira. (2)

Salí rápido del consultorio, fui a mi casa y llore, llore mucho porque aún no entendía que sucedía conmigo, estaba sola, yo no soy una creyente ferviente de Dios, pero con todo lo que estaba pasando le hable a Dios y le dije ¿porque me puso ese diagnóstico a mí?, que había hecho mal, acaso fui una mala persona, y me puse a pensar; yo siempre cuide de mi salud comí sano hice ejercicio como era posible que esté pasando eso. (3)

Ya pasado unos días desde que recibí el diagnóstico seguía sin salir de mi casa, me quedaba horas y horas en mi cama llorando, lamentándome lo que me pasaba. (4)

Pedí permiso en mi trabajo porque no quería que nadie me viera mal, casi renunció, pensé muchas cosas como: ¿qué haría una mujer cáncer

trabajando? Estaría débil, sería una inútil, no quería contarle a nadie que tenía. (5)

Fui con un médico particular y me confirmó el diagnóstico aun no quería creerlo, me dijo que tenía que contarle a alguien porque necesitaba ayuda y necesitaría apoyo. (6)

Le conté a una amiga, ella me acompañó a mis citas y a mis terapias, se fue a vivir conmigo, ella me ayuda siempre. (7)

Antes por momentos quería morirme, ya no podía aguantar más la situación que estaba viviendo, personas cercanas a mí me dijeron que podía recurrir a la medicina natural, otros me decían que ya no siguiera con el tratamiento si tanto daño me hacía, entonces ¿Que tratamiento seguiría? (8)

Mi amiga nunca me dejó sola, incluso cuando me puse peor, ella siempre estuvo allí y me dio aliento para seguir y no rendirme, me dijo que tenía que vivir y seguir con mi vida, me dio mucho apoyo, y me ayudó a valorar y mejorar mi punto de ver la vida. (9)

Quería mejorarme, iba a trabajar y trataba de fingir que todo estaba bien y que no me pasaba nada, ya que en el trabajo solo mis jefes sabían que tenía cáncer, no quería que nadie más supiera porque no quería dar pena ni lastima. (10)

Luego empecé a tener más confianza en mí misma y me propuse ver todo con buena cara, traté de que todo tuviera un mejor lado, trataba de sonreír y divertirme, me cuidaba mejor y sobre todo tenía ganas de seguir viviendo. (11)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 02

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Cuando me dieron el diagnóstico de cáncer fue algo sorprendente nunca sentí tanto miedo ese día, me dije a mi misma ¿cómo es posible que a mí me diera eso?, ¿porque yo?, ¿qué voy a hacer ahora? (1)</p> <p>2. Estoy sola y no tengo a nadie que me pueda ayudar, recuerdo que en ese momento casi me desmayo de la impresión, no llore porque no podía creer lo que me estaba pasando, quería que todo sea mentira. (2)</p> <p>3. Salí rápido del consultorio, fui a mi casa y llore, llore mucho porque aún no entendía que sucedía conmigo, estaba sola, yo no soy una creyente ferviente de Dios, pero con todo lo que estaba pasando le hable a Dios y le dije ¿porque</p>	<p>1. Me dieron el diagnóstico de cáncer fue algo sorprendente sentí tanto miedo, ¿cómo es posible que a mí me diera eso?, ¿porque yo? (1)</p> <p>2. No podía creer lo que me estaba pasando, quería que todo sea mentira. (2)</p> <p>3. Le hablé a Dios y le dije ¿porque me puso ese diagnóstico a mí?, que había hecho mal, acaso fui una mala persona. (3)</p>

<p>me puso ese diagnóstico a mí?, que había hecho mal, acaso fui una mala persona, y me puse a pensar; yo siempre cuide de mi salud comí sano hice ejercicio como era posible que esté pasando eso. (3)</p> <p>4. Ya pasado unos días desde que recibí el diagnóstico seguía sin salir de mi casa, me quedaba horas y horas en mi cama llorando, lamentándome lo que me pasaba. (4)</p> <p>5. Pedí permiso en mi trabajo porque no quería que nadie me viera mal, casi renunció, pensé muchas cosas como: ¿qué haría una mujer cáncer trabajando? Estaría débil, sería una inútil, no quería contarle a nadie que tenía. (5)</p> <p>6. Fui con un médico particular y me confirmó el diagnóstico aun no quería creerlo, me dijo que tenía que contarle a alguien porque necesitaba</p>	<p>4. Seguía sin salir de mi casa, me quedaba horas y horas en mi cama llorando, lamentándome lo que me pasaba. (4)</p> <p>5. Pedí permiso en mi trabajo porque no quería que nadie me viera mal, casi renunció. (5)</p> <p>6. Tenía que contarle a alguien porque necesitaba ayuda y necesitaría apoyo. (6)</p>
--	--

<p>ayuda y necesitaría apoyo. (6)</p> <p>7. Le conté a una amiga, ella me acompañó a mis citas y a mis terapias, se fue a vivir conmigo, ella me ayuda siempre. (7)</p> <p>8. Antes por momentos quería morirme, ya no podía aguantar más la situación que estaba viviendo, personas cercanas a mí me dijeron que podía recurrir a la medicina natural, otros me decían que ya no siguiera con el tratamiento si tanto daño me hacía, entonces ¿Que tratamiento seguiría? (8)</p> <p>9. Mi amiga nunca me dejó sola, incluso cuando me puse peor, ella siempre estuvo allí y me dio aliento para seguir y no rendirme, me dijo que tenía que vivir y seguir con mi vida, me dio mucho apoyo, y me ayudó a valorar y mejorar mi punto de ver la vida. (9)</p> <p>10. Quería mejorarme, iba a trabajar y trataba de fingir que</p>	<p>7. Le conté a una amiga, ella me ayuda siempre. (7)</p> <p>8. Antes por momentos quería morirme, ya no podía aguantar más la situación que estaba viviendo. (8)</p> <p>9. Mi amiga nunca me dejó sola, me dio aliento para seguir y que no me rindiera, me dijo que tenía que vivir y seguir con mi vida, me dio mucho apoyo. (9)</p> <p>10. Quería mejorarme, iba a trabajar. (10)</p>
--	--

<p>todo estaba bien y que no me pasaba nada, ya que en el trabajo solo mis jefes sabían que tenía cáncer, no quería que nadie más supiera porque no quería dar pena ni lastima. (10)</p> <p>11. Luego empecé a tener más confianza en mí misma y me propuse ver todo con buena cara, traté de que todo tuviera un mejor lado, trataba de sonreír y divertirme, me cuidaba mejor y sobre todo tenía ganas de seguir viviendo. (11)</p>	<p>11. Empecé a tener más confianza en mí misma, trataba de sonreír y divertirme, me cuidaba mejor y sobre todo tenía ganas de seguir viviendo. (11)</p>
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 02

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Dudas e Incertidumbre</p> <p>Me dieron el diagnóstico de cáncer fue algo sorpresivo sentí tanto miedo, ¿cómo es posible que a mí</p>	<p>a. Dudas e Incertidumbre</p> <p>Para ella recibir el diagnóstico de cáncer fue algo muy sorpresivo.</p>

<p>me diera eso?, ¿porque yo? (1)</p> <p>b. Negación de la enfermedad No podía creer lo que me estaba pasando, quería que todo sea mentira. (2) Le hablé a Dios y le dije ¿porque me puso ese diagnóstico a mí?, que había hecho mal, acaso fui una mala persona. (3)</p> <p>c. Aislamiento Seguía sin salir de mi casa, me quedaba horas y horas en mi cama llorando, lamentándome lo que me pasaba. (4)</p> <p>d. Repercusiones negativas en el entorno social y laboral Pedí permiso en mi trabajo porque no quería que nadie me viera mal, casi renunció. (5)</p> <p>e. Aceptación de la enfermedad Tenía que contarle a alguien porque necesitaba ayuda y necesitaría apoyo. (6) Quería mejorarme, iba a trabajar. (10) Empecé a tener más confianza en</p>	<p>b. Negación de la enfermedad Ella no podía creer lo que le estaba pasando o que podía haber hecho mal.</p> <p>c. Aislamiento Quedarse en casa, horas y horas llorando, estaba bien para ella.</p> <p>d. Repercusiones negativas en el entorno social y laboral Ella quería renunciar, por los prejuicios sobre su enfermedad, pero sabía que necesitaría financiamiento para su recuperación por eso opto por una licencia laboral.</p> <p>e. Aceptación de la enfermedad Gracias a la ayuda y el apoyo que recibió, empezó a tener más autoconfianza, se cuidaba mejor y</p>
--	--

<p>mí misma, trataba de sonreír y divertirme, me cuidaba mejor y sobre todo tenía ganas de seguir viviendo. (11)</p> <p>f. Apoyo y Motivación</p> <p>Le conté a una amiga, ella me ayuda siempre. (7) Mi amiga nunca me dejó sola, me dio aliento para seguir y que no me rindiera, me dijo que tenía que vivir y seguir con mi vida, me dio mucho apoyo. (9)</p> <p>g. Estado de ánimo Negativo</p> <p>Antes por momentos quería morirme, ya no podía aguantar más la situación que estaba viviendo. (8)</p>	<p>sacaba fuerzas y ganas para poder vivir.</p> <p>f. Apoyo y Motivación</p> <p>Ella prefirió contarle a su amiga sobre su enfermedad, porque supo que no la dejaría sola, que le daría las palabras de aliento que necesitaría y recibiría su apoyo para poder seguir con su vida.</p> <p>g. Estado de ánimo Negativo</p> <p>Decía que no podía aguantar la situación que vivía, pensaba que morirse estaba bien.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 02

Para esta mujer recibir el diagnóstico de cáncer no fue fácil, tuvo dudas al respecto y entro en pánico, porque no quería que fuera verdad, se negaba a creer que tenía cáncer. Debido a la inseguridad que presentó, buscó la opinión de otro médico, haciendo que le confirmaran por segunda vez su enfermedad oncológica. El médico que le dio esa segunda opinión fue quien le recomendó que buscara ayuda no solo personal y familiar sino también de profesional para que pudiera seguir el tratamiento indicado para la fase en la que se encontraba.

Esta mujer buscó refugio en su mejor amiga, quien estuvo con ella en sus peores momentos, la apoyó, consoló y cuidó, aumentando los sentimientos y ánimos positivos dando como resultado que ella quiera seguir adelante con su vida.

Ella no contaba con el apoyo de su familia porque se dio cuenta que podía encontrarla en su mejor amiga, y ella hace todo lo posible para mantenerse sana, bien y feliz con ella misma.

DISCURSO N°03

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 03

En un principio no podía creer lo que me decía, las esperanzas se iban de mi cuerpo todo en mí se derrumbaba a pedazos poco a poco, me faltaba el aire, tenía miedo, ¿porque tenía que pasarme a mí? (1)

Tenía algo mal y no lo podía entender, estaba asustada, ¿me moriría?, ¿qué pasaría conmigo? Quería morirme, ¿las cosas cambiarían ahora? ¿Dejaría de trabajar? ¿Cómo le contare a mi hijo que tengo cáncer? Me hice demasiadas preguntas. (2)

Se parece a lo que dicen que ves cuando estas a punto de morir, tu vida pasar frente a tus ojos, así vi mi vida, y me di cuenta de que no sabía que haría, quería morir era todo lo que pensaba, quería que fuera una pesadilla un mal sueño, del cual despertaría. (3)

El doctor me pregunto si entendía que tenía y le dije que no, que no entendía nada y me dijo que poco a poco lo comprendería y que no tenga miedo de que las cosas a veces pasan por una razón, y pensé ¿porque me pasa a mí? ¿Que hice yo, para pasar por esto?, ¿qué hago con mi hijo que está en el colegio?, vivo y trabajo para él, ¿significa que ya no podré trabajar? (4)

Me sentía inútil y mal, el doctor siguió hablando y me dijo que tenía que apresurarme a recibir ayuda médica, que mi cáncer estaba avanzado y que tenía que tomar decisiones pronto. (5)

Tenía que decirles a mis padres, ya sabes soy joven y yo vivo con ellos, como puede pasarle esto a una chica tan joven. No podía creerlo, tenía miedo. (6)

Puedes entender lo difícil que fue para mí comprender que todo cambiaría tan rápido, pensé en morir, aunque sé que esa no sería la solución, y que pasaría con mi hijo, solo me importaba mi hijo, pero así enferma que podía hacer por él, aun es pequeño está en primaria y que hago ahora. No sé qué hacer. (7)

Luego del diagnóstico sabía que tenía que seguir un tratamiento, el cual no sería nada fácil, me quitarían un seno, el miedo me invadió, nuevamente quería morir, lloraba todo el tiempo, estaba triste, trabajaba sin ganas. (8)

Cuando estaba con mi hijo estaba feliz, no quería que me viera mal, hasta el momento tengo mucho miedo, tengo que esperar a que me programen la cirugía, por el momento sigo otro tratamiento. (9)

Cuando estoy en mi casa me siento sola, no como bien, me siento mal la mayor parte del tiempo, no quiero seguir con el tratamiento, lloro mucho, me dijeron que vaya con el psicólogo porque estoy entrando en depresión, eso me dijeron. (10)

Ha pasado un tiempo desde el diagnóstico y lo único que hago es llorar, cuando no trabajo me encierro en mi cuarto lloro, me siento desesperada, a veces me alimento porque tengo que hacerlo. (11)

No me siento motivada, me dijeron que acuda a grupos de ayuda, que salga con mis amigas, pero no puedo, no me siento con ánimos de salir, quiero estar en casa y dormir. (12)

Solo saco fuerza para estar con mi hijo que es lo único importante en mi vida, creo que solo por el trato de seguir con vida, sino ya me habría muerto. (13)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 03

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. En un principio no podía creer lo que me decía, las esperanzas se iban de mi cuerpo, todo en mí se derrumbaba a pedazos poco a poco, me faltaba el aire, tenía miedo, ¿porque tenía que pasarme a mí? (1)</p> <p>2. Tenía algo mal y no lo podía entender, estaba asustada, ¿me moriría?, ¿qué pasaría conmigo? Quería morirme, ¿las cosas cambiarían ahora? ¿Dejaría de trabajar? ¿Cómo le contare a mi hijo que tengo</p>	<p>1. No podía creer lo que me decía, las esperanzas se iban de mi cuerpo, me faltaba el aire, tenía miedo. (1)</p> <p>2. No lo podía entender, ¿porque tenía que pasarme a mí?, ¿me moriría?, ¿qué pasaría conmigo? Quería morirme, ¿las cosas cambiarían ahora? (2)</p>

<p>cáncer? Me hice demasiadas preguntas. (2)</p> <p>3. Se parece a lo que dicen que ves cuando estas a punto de morir, tu vida pasar frente a tus ojos, así vi mi vida, y me di cuenta de que no sabía que haría, quería morir era todo lo que pensaba, quería que fuera una pesadilla un mal sueño, del cual despertaría. (3)</p> <p>4. El doctor me pregunto si entendía que tenía y le dije que no, que no entendía nada y me dijo que poco a poco lo comprendería y que no tenga miedo de que las cosas a veces pasan por una razón, y pensé ¿porque me pasa a mí? ¿Que hice yo, para pasar por esto?, ¿qué hago con mi hijo que está en el colegio?, vivo y trabajo para él, ¿significa que ya no podré trabajar? (4)</p> <p>5. Me sentía inútil y mal, el doctor siguió hablando y me</p>	<p>3. Vi mi vida pasar frente a mis ojos y me di cuenta de que no sabía que haría, quería morir. (3)</p> <p>4. El doctor me dijo que poco a poco lo comprendería lo que tenía y que no tenga miedo (4)</p> <p>5. Me sentía inútil y mal, tenía que tomar decisiones pronto.</p>
---	---

<p>dijo que tenía que apresurarme a recibir ayuda médica, que mi cáncer estaba avanzado y que tenía que tomar decisiones pronto. (5)</p> <p>6. Tenía que decirles a mis padres, ya sabes soy joven y yo vivo con ellos, como puede pasarle esto a una chica tan joven. No podía creerlo, tenía miedo. (6)</p> <p>7. Puedes entender lo difícil que fue para mí comprender que todo cambiaría tan rápido, pensé en morir, aunque sé que esa no sería la solución, y que pasaría con mi hijo, solo me importaba mi hijo, pero así enferma que podía hacer por él, aun es pequeño está en primaria y que hago ahora. No sé qué hacer. (7)</p> <p>8. Luego del diagnóstico sabía que tenía que seguir un tratamiento, el cual no sería nada fácil, me quitarían un seno, el miedo me invadió, nuevamente quería morir,</p>	<p>(5)</p> <p>6. Como puede pasarle esto a una chica tan joven. No podía creerlo, tenía miedo. (6)</p> <p>7. Fue difícil para mí comprender que todo cambiaría tan rápido, pensé en morir. (7)</p> <p>8. Nuevamente quería morir, lloraba todo el tiempo, estaba triste, trabajaba sin ganas. (8)</p>
--	---

<p>lloraba todo el tiempo, estaba triste, trabajaba sin ganas. (8)</p> <p>9. Cuando estaba con mi hijo estaba feliz, no quería que me viera mal, hasta el momento tengo mucho miedo, tengo que esperar a que me programen la cirugía, por el momento sigo otro tratamiento. (9)</p> <p>10. Cuando estoy en mi casa me siento sola, no como bien, me siento mal la mayor parte del tiempo, no quiero seguir con el tratamiento, lloro mucho, me dijeron que vaya con el psicólogo porque estoy entrando en depresión, eso me dijeron. (10)</p> <p>11. Ha pasado un tiempo desde el diagnóstico y lo único que hago es llorar, cuando no trabajo me encierro en mi cuarto lloro, me siento desesperada, a veces me alimento porque tengo que hacerlo. (11)</p> <p>12. No me siento motivada, me</p>	<p>9. Cuando estaba con mi hijo estaba feliz, no quería que me viera mal. (9)</p> <p>10. Me siento sola, no como bien, me siento mal la mayor parte del tiempo, no quiero seguir. (10)</p> <p>11. Me encierro en mi cuarto lloro, me siento desesperada. (11)</p> <p>12. No me siento motivada, no me</p>
---	---

<p>dijeron que acuda a grupos de ayuda, que salga con mis amigas, pero no puedo, no me siento con ánimos de salir, quiero estar en casa y dormir. (12)</p> <p>13. Solo saco fuerza para estar con mi hijo que es lo único importante en mi vida, creo que solo por el trato de seguir con vida, sino ya me habría muerto. (13)</p>	<p>siento con ánimos de salir, quiero estar en casa y dormir. (12)</p> <p>13. Saco fuerza para estar con mi hijo que es lo único importante en mi vida, solo por el trato de seguir con vida. (13)</p>
--	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 03

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Negación de la enfermedad</p> <p>No podía creer lo que me decía, las esperanzas se iban de mi cuerpo, me faltaba el aire, tenía miedo. (1) Como puede pasarle esto a una chica tan joven. No podía creerlo, tenía miedo. (6)</p>	<p>a. Negación de la enfermedad</p> <p>No creía lo que el médico le decía, se preguntaba el ¿Cómo a una chica tan joven le podía suceder?</p>

<p>b. Dudas e Incertidumbre</p> <p>No lo podía entender, ¿porque tenía que pasarme a mí?, ¿me moriría?, ¿qué pasaría conmigo? Quería morirme, ¿las cosas cambiarían ahora? (2)</p> <p>c. Estado de ánimo Negativo</p> <p>Vi mi vida pasar frente a mis ojos y me di cuenta de que no sabía que haría, quería morir. (3) Me sentía inútil y mal, tenía que tomar decisiones pronto. (5) Fue difícil para mí comprender que todo cambiaría tan rápido, pensé en morir. (7) Nuevamente quería morir, lloraba todo el tiempo, estaba triste, trabajaba sin ganas. (8)</p> <p>d. Apoyo y Motivación</p> <p>El doctor me dijo que poco a poco lo comprendería lo que tenía y que no tenga miedo (4) Cuando estaba con mi hijo estaba feliz, no quería que me viera mal. (9) Saco fuerza para estar con mi hijo que es lo único importante en mi vida, solo por el trato de seguir con</p>	<p>b. Dudas e Incertidumbre</p> <p>No entendía el ¿Por qué le pasaba a ella y que cambiaría respecto a su vida?</p> <p>c. Estado de ánimo Negativo</p> <p>Casi la mayor parte del tiempo se sentía inútil, con deseos de morir, le resulto muy difícil comprender que todo en su vida cambiaría repentinamente, generalmente estaba triste, perdió las ganas y el interés de realizar sus actividades.</p> <p>d. Apoyo y Motivación</p> <p>El doctor fue quien le dio las primeras palabras de aliento, diciendo que poco a poco comprendería lo que estaba sucediéndole, ella sabía que tenía que sacar fuerzas por su hijo y salir a delante.</p>
---	--

<p>vida. (13)</p> <p>e. Aislamiento</p> <p>Me siento sola, no como bien, me siento mal la mayor parte del tiempo, no quiero seguir. (10) Me encierro en mi cuarto lloro, me siento desesperada. (11) No me siento motivada, no me siento con ánimos de salir, quiero estar en casa y dormir. (12)</p>	<p>e. Aislamiento</p> <p>Ella se sintió sola todo el tiempo, paraba encerrada en su habitación durmiendo y sin ánimos de salir de casa, si salía era porque su hijo se encontraba en el mismo lugar y fingía que todo estaba bien.</p>
---	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 03

Cuando ella recibió el diagnóstico de cáncer, se sintió tan sorprendida que no pudo creerlo, lo cual la llevo a buscar una segunda opinión que finalmente le dio el mismo resultado, este profesional encargado de darle la noticia le dijo que poco a poco comprendería y afrontaría su enfermedad oncológica. Al inicio cuando recibió la confirmación de la noticia ella se sintió devastada, triste, desconsolada y sola, ella pensó que por ser joven no podía sucederle, se lamentó tanto de su diagnóstico que llevo a mostrar conductas depresivas, mostro desinterés por todo aquello que alguna vez para ella fue importante.

Esta mujer encontró como su única motivación a su hijo, pero aun así no fue suficiente como para que ella aceptara su enfermedad y quiera seguir adelante y salir de todo, no dejo de tener sentimientos negativos hacia ella y se aislaba continuamente, como recibía apoyo de sus padres, ella sentía que si le sucedía algo ellos podrían cuidar de su hijo.

El estilo de vida que ella llevaba anteriormente cambio por su enfermedad, su alimentación se vio afectada porque no comía con ganas sino porque debía hacerlo, iba a trabajar porque tenía que hacerlo no porque quisiera hacer algo más para mejorarse.

DISCURSO N° 04

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 04

Primero sentí que el mundo se me venía abajo, que todo había terminado para mí, sentí miedo, terror, no quería estar allí, me decía a mí misma tierra trágame, quería irme, llorar, me quede sentada cuando me lo decían. (1)

¿Qué más podía hacer?, no estaba pensando ni razonando, me sentía triste, sentía pena por mí misma, pucha piensas que nunca te pasara, pero ahí estas tu recibiendo ese diagnóstico, entras en conflictos con tus sentimientos, sabes... (2)

En un momento llegue a pensar en matarme, quería morirme, no quería vivir recibiendo tratamiento, yendo a cada rato al hospital, tener que recibir quimio o radio... (3)

He visto muchas películas de mujeres y hombres que tienen cáncer y como viven su vida, yendo a hospitales, calvos, vomitando todo, sintiéndose peor de lo que estaban, yo no quiero eso para mí. (4)

Me dije, bueno que más podía hacer solo aceptar el hecho de que tenía cáncer, me dejaba morir o luchaba por recuperarme. (5)

Luego del diagnóstico ponte unas semanas después, renuncié a mi trabajo, me quede en casa, no comía, no salía, no hablaba con nadie, me

llevaron al hospital porque me puse peor de salud, el psiquiatra me diagnosticó depresión, estuve internada un mes y luego me dieron el alta. (6)

Mi familia se acercó emocionalmente más a mí, trate de ver el lado positivo de las cosas, pero no podía, se me hizo muy difícil. (7)

Los días pasaban y yo, yo seguía llorando, estaba todo el tiempo triste, entiendes eso... lo difícil que fue para mí aceptar eso, Dios fue terrible. (8)

Aun no puedo creer que las cosas aún no han cambiado mucho, salgo un poco más, pero aun lloro, me siento triste, me dan ganas de matarme y morir para estar tranquila, no quiero pensar en nada más, es todo difícil ¿sabes? Nunca pensé que podía pasarme. (9)

Mis amigos me dejaron de lado por lo mismo que me aleje, me dijeron que me acercara a la iglesia, pero no quise, no creo que, en Dios, ósea no es que no crea nada, sino que no creo que mágicamente me sane de todo. (10)

¿Sabes? Tengo mucha cólera conmigo misma porque no sabía porque mi cuerpo me hacía esto a mí, yo comía bien, no tan sano, pero comía lo necesario para no enfermarme. (11)

Luego pasa esto, ya no quiero seguir con mi vida, sé que no deberías escucharme decir eso, todo esperan que siga viviendo, pero ya no quiero, odio todo esto. (12)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 04

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Primero sentí que el mundo se me venía abajo, que todo había terminado para mí, sentí miedo, terror, no quería estar allí, me decía a mí misma tierra trágame, quería irme, llorar, me quede sentada cuando me lo decían. (1)</p> <p>2. ¿Qué más podía hacer?, no estaba pensando ni razonando, me sentía triste, sentía pena por mí misma, pucha piensas que nunca te pasara, pero ahí estas tu recibiendo ese diagnóstico, entras en conflictos con tus sentimientos, sabes... (2)</p> <p>3. En un momento llegue a pensar en matarme, quería morirme, no quería vivir recibiendo tratamiento, yendo a cada rato al hospital, tener que recibir quimio o radio...</p>	<p>1. Primero sentí que el mundo se me venía abajo, que todo había terminado para mí, sentí miedo. (1)</p> <p>2. No estaba pensando ni razonando, me sentía triste, sentía pena por mí misma, pucha piensas que nunca te pasara. (2)</p> <p>3. No quería vivir recibiendo tratamiento, yendo a cada rato al hospital, tener que recibir quimio o radio... (3)</p>

<p>(3)</p> <p>4. He visto muchas películas de mujeres y hombres que tienen cáncer y como viven su vida, yendo a hospitales, calvos, vomitando todo, sintiéndose peor de lo que estaban, yo no quiero eso para mí. (4)</p> <p>5. Me dije, bueno que más podía hacer solo aceptar el hecho de que tenía cáncer, me dejaba morir o luchaba por recuperarme. (5)</p> <p>6. Luego del diagnóstico ponte unas semanas después, renuncie a mi trabajo, me quede en casa, no comía, no salía, no hablaba con nadie, me llevaron al hospital porque me puse peor de salud, el psiquiatra me diagnostico depresión, estuve internada un mes y luego me dieron el alta. (6)</p> <p>7. Mi familia se acercó emocionalmente más a mí, trate de ver el lado positivo de</p>	<p>4. He visto muchas mujeres y hombres que tienen cáncer y como viven su vida, yendo a hospitales, calvos, vomitando todo. (4)</p> <p>5. Aceptar el hecho de que tenía cáncer, me dejaba morir o luchaba por recuperarme. (5)</p> <p>6. Renuncie a mi trabajo, me quede en casa, no comía, no salía, no hablaba con nadie. (6)</p> <p>7. Mi familia se acercó emocionalmente más a mí,</p>
---	---

<p>las cosas, pero no podía, se me hizo muy difícil. (7)</p> <p>8. Los días pasaban y yo, yo seguía llorando, estaba todo el tiempo triste, entiendes eso... lo difícil que fue para mí aceptar eso, Dios fue terrible. (8)</p> <p>9. Aun no puedo creer que las cosas aún no han cambiado mucho, salgo un poco más, pero aun lloro, me siento triste, me dan ganas de matarme y morir para estar tranquila, no quiero pensar en nada más, es todo difícil ¿sabes? Nunca pensé que podía pasarme. (9)</p> <p>10. Mis amigos me dejaron de lado por lo mismo que me aleje, me dijeron que me acercara a la iglesia, pero no quise, no creo que, en Dios, ósea no es que no crea nada, sino que no creo que mágicamente me sane de todo. (10)</p>	<p>traté de ver el lado positivo de las cosas. (7)</p> <p>8. Estaba todo el tiempo triste, fue difícil para mí aceptar eso. (8)</p> <p>9. No puedo creer que las cosas aún no han cambiado mucho, me siento triste, me dan ganas de matarme y morir para estar tranquila. (9)</p> <p>10. Mis amigos me dejaron de lado por lo mismo que me alejé, me dijeron que me acercara a la iglesia, pero no quise. (10)</p>
---	--

<p>11. ¿Sabes? Tengo mucha cólera conmigo misma porque no sabía porque mi cuerpo me hacía esto a mí, yo comía bien, no tan sano, pero comía lo necesario para no enfermarme. (11)</p> <p>12. Luego pasa esto, ya no quiero seguir con mi vida, sé que no deberías escucharme decir eso, todo esperan que siga viviendo, pero ya no quiero, odio todo esto. (12)</p>	<p>11.No sabía porque mi cuerpo me hacía esto a mí. (11)</p> <p>12.Ya no quiero seguir con mi vida pero ya no quiero, odio todo esto. (12)</p>
--	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 04

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Estado de ánimo Negativo</p> <p>Primero sentí que el mundo se me venía abajo, que todo había terminado para mí, sentí miedo. (1) No puedo creer que las cosas aún no han cambiado mucho, me siento triste, me dan ganas de matarme y morir para estar</p>	<p>a. Estado de ánimo Negativo</p> <p>ella dijo que sentía que su mundo se venía abajo, sentía miedo, tristeza, ella pensaba que con morir estaría tranquila porque no quería pasar por todos los momentos de la enfermedad.</p>

tranquila. (9) Ya no quiero seguir con mi vida pero ya no quiero, odio todo esto. (12)

b. Negación de la enfermedad

No estaba pensando ni razonando, me sentía triste, sentía pena por mí misma, pucha piensas que nunca te pasara. (2) No sabía porque mi cuerpo me hacía esto a mí. (11)

c. Pensamientos sobre el cáncer

No quería vivir recibiendo tratamiento, yendo a cada rato al hospital, tener que recibir quimio o radio... (3) He visto muchas mujeres y hombres que tienen cáncer y como viven su vida, yendo a hospitales, calvos, vomitando todo. (4)

d. Aceptación de la enfermedad

Aceptar el hecho de que tenía cáncer, me dejaba morir o luchaba por recuperarme. (5) Estaba todo el tiempo triste, fue difícil para mí aceptar eso. (8)

b. Negación de la enfermedad

Pensó que nunca le pasaría, no sabía que sucedía con su cuerpo para que ella fuera diagnosticada con cáncer, sentía pena y lastima de sí misma.

c. Pensamientos sobre el cáncer

Ella vio como otras personas de su entorno sufrieron el cáncer, y temía que pasaría por lo mismo, que el tratamiento le hiciera pasar por experiencias traumáticas, yendo al hospital todo el tiempo, vomitando y quizá quedándose calva.

d. Aceptación de la enfermedad

Fue difícil para ella aceptar que estaba enferma sabía que debía recuperarse.

<p>e. Repercusiones negativas en el entorno social y laboral</p> <p>Renuncie a mi trabajo, me quede en casa, no comía, no salía, no hablaba con nadie. (6)</p> <p>f. Apoyo y Motivación</p> <p>Mi familia se acercó emocionalmente más a mí, traté de ver el lado positivo de las cosas. (7)</p> <p>g. Aislamiento</p> <p>Mis amigos me dejaron de lado por lo mismo que me alejé, me dijeron que me acercara a la iglesia, pero no quise. (10)</p>	<p>e. Repercusiones negativas en el entorno social y laboral</p> <p>Ella decidió renunciar a su trabajo para quedarse en casa, prefería no salir, ni hablar con alguien sobre su enfermedad, sentía que sería juzgada por ello.</p> <p>f. Apoyo y Motivación</p> <p>Su familia se vio en la necesidad de acercarse más a ella, para poder ver el lado positivo de la situación.</p> <p>g. Aislamiento</p> <p>Se alejó de sus amigos, de su religión, no quiso tener nadie cerca de ella, pensó que sería lo mejor.</p>
---	---

ANALISIS IDEOGRAFICO 04

El haber recibido el diagnóstico de cáncer de mama fue muy difícil para ella, sintió que el mundo se le derrumbaba, tenía ideas negativas de lo que es vivir con cáncer, lo cual la llevo a aislarse continuamente, incluyendo a su familia, ya no quería pasar tiempo con ellos, renunció a su trabajo para quedarse en casa, dejó de creer en la religión, no encontraba consuelo en nada ni nadie.

A pesar de que su familia permanecía a su lado, para mostrarle momentos bonitos y esperanzadores, ella no salía de su aislamiento; fue hasta que empezó a recuperarse que aceptó su enfermedad oncológica y se vio en la necesidad de poco a poco mejorar su situación, sus emociones y las experiencias empezaron a cambiar, empezó a ser más positiva.

DISCURSO N° 05

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 05

Bueno al principio llore y quería morir, estaba ahí sentada escuchando esas palabras tan feas, quería morir y morir, no entiendo porque a mí, no lo entendía, porque mi cuerpo falla así, entiendo que le da algunas mujeres, pero ¿yo, por qué? (1)

Disculpa que llore, es que recordar ese día me pone mal y me hace sentir peor, recuerdo que tenía mucho miedo ya que escuche muchas veces que algunas personas sufren mucho y saber eso me dio mucho miedo, estaba aterrada, muy muy aterrada, me arrepentía de no haber vivido bien mi vida, de no haber disfrutado lo suficiente. (2)

Salí del consultorio y caminé como por dos horas... Pensando en que me pasaría, estaba asustada y triste, no quería que sea verdad, ¿quién espera esa noticia? Nadie la espera menos yo, pero que podía hacer la había recibido y tenía que aceptarla y hacerle frente. (3)

Fue muy difícil sobrellevar tanta información que me dio el doctor, me asustaba de toda la información que busque cuando llegue a casa, uno cree que no puedes pasar por eso menos cuando no hay antecedentes, pero ya vez a cualquiera nos toca. (4)

Me dije que tenía que salir de esto tenía que confiar en mi doctor y creerle. (5)

Mi mamá me dijo que era una mujer fuerte y que por eso tenía que hacer todo lo que el doctor dijera. (6)

Me dijo que nunca estaría sola, que la tenía a ella para que me acompañe siempre y ella siempre me dio esa fortaleza y ánimos para seguir adelante en todo. Por eso es que ahora todo lo tomo mejor. (7)

Estoy asustada, muy asustada... pero tengo fortaleza, y si no la tengo saco fortaleza de donde sea por último, lo único que sé, es que tengo que salir de esto, yo sé que puedo salir de esto. (8)

Primero piensas que no es verdad pero luego tienes que aceptarlo y seguir adelante, seguir con todo lo que tienes, tus fuerzas, tus ganas, tu actitud tiene que ser positiva. (9)

Sé que antes dije que quería morir y estaba triste, pero era porque fue tan repentino recibir como diagnóstico un cáncer del que no esperas tener, entonces obvio que te pones mal. (10)

Ya paso tanto tiempo desde aquel día que ahora lo único que quiero es estar sana, seguir adelante, aprovecho mejor las cosas, mis viajes, mis experiencias, quiero sonreír, estar feliz, vivir al máximo como dicen. (11)

En mi casa tengo pegadas reglas que las leo todos los días, en ellas me apoyo y me digo a mi misma que tengo que sonreír, estar feliz, no derrumbarme y seguir adelante. (12)

Hay días que, si me siento triste, pero luego llamo a algunos amigos, hago una cita para salir o me voy al cine a distraerme y ya de nuevo me siento mejor. (13)

Si no tienes apoyo de nadie más que de ti misma pues, ¿te apoyas no? Eso me enseñaron y ¡eso hago! (14)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 05

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Bueno al principio llore y quería morir, estaba ahí sentada escuchando esas palabras tan feas, quería morir y morir, no entiendo porque a mí, no lo entendía, porque mi cuerpo falla así, entiendo que le da algunas mujeres, pero ¿yo, por qué? (1)</p> <p>2. Disculpa que llore, es que recordar ese día me pone mal y me hace sentir peor, recuerdo que tenía mucho miedo ya que escuche muchas veces que algunas personas sufren mucho y saber eso me dio mucho miedo, estaba aterrada, muy muy aterrada, me arrepentía</p>	<p>1. Estaba escuchando esas palabras tan feas, quería morir, no entiendo porque a mí, porque mi cuerpo falla así, entiendo que le da algunas mujeres, pero ¿yo, por qué? (1)</p> <p>2. Tenía mucho miedo ya que escuche muchas veces que algunas personas sufren mucho y saber eso me dio mucho miedo, estaba aterrada. (2)</p>

<p>de no haber vivido bien mi vida, de no haber disfrutado lo suficiente. (2)</p> <p>3. Salí del consultorio y caminé como por dos horas... Pensando en que me pasaría, estaba asustada y triste, no quería que sea verdad, ¿quién espera esa noticia? Nadie la espera menos yo, pero que podía hacer la había recibido y tenía que aceptarla y hacerle frente. (3)</p> <p>4. Fue muy difícil sobrellevar tanta información que me dio el doctor, me asustaba de toda la información que busque cuando llegue a casa, uno cree que no puedes pasar por eso menos cuando no hay antecedentes, pero ya vez a cualquiera nos toca. (4)</p> <p>5. Me dije que tenía que salir de esto tenía que confiar en mi doctor y creerle. (5)</p> <p>6. Mi mama me dijo que era una mujer fuerte y que por eso</p>	<p>3. Estaba asustada y triste, no quería que sea verdad, ¿quién espera esa noticia? (3)</p> <p>4. Uno cree que no puedes pasar por eso menos cuando no hay antecedentes, pero ya vez a cualquiera nos toca. (4)</p> <p>5. Me dije que tenía que salir de esto. (5)</p> <p>6. Mi mama me dijo que era una mujer fuerte. (6)</p>
--	---

<p>tenía que hacer todo lo que el doctor dijera. (6)</p> <p>7. Me dijo que nunca estaría sola, que la tenía a ella para que me acompañe siempre y ella siempre me dio esa fortaleza y ánimos para seguir adelante en todo. Por eso es que ahora todo lo tomo mejor. (7)</p> <p>8. Estoy asustada, muy asustada... pero tengo fortaleza, y si no la tengo saco fortaleza de donde sea por último, lo único que sé, es que tengo que salir de esto, yo sé que puedo salir de esto. (8)</p> <p>9. Primero piensas que no es verdad pero luego tienes que aceptarlo y seguir adelante, seguir con todo lo que tienes, tus fuerzas, tus ganas, tu actitud tiene que ser positiva. (9)</p> <p>10. Sé que antes dije que quería morir y estaba triste, pero era porque fue tan repentino</p>	<p>7. La tenía a ella para que me acompañe siempre y ella siempre me dio esa fortaleza y ánimos para seguir adelante en todo. (7)</p> <p>8. Tengo fortaleza, y si no la tengo saco fortaleza de donde sea por último, lo único que sé, es que tengo que salir de esto, yo sé que puedo salir de esto. (8)</p> <p>9. Tienes que aceptarlo y seguir adelante, seguir con todo lo que tienes, tus fuerzas, tus ganas, tu actitud tiene que ser positiva. (9)</p> <p>10. Fue tan repentino recibir como diagnóstico un cáncer del que no esperas tener, entonces</p>
---	--

<p>recibir como diagnóstico un cáncer del que no esperas tener, entonces obvio que te pones mal. (10)</p> <p>11. Ya paso tanto tiempo desde aquel día que ahora lo único que quiero es estar sana, seguir adelante, aprovecho mejor las cosas, mis viajes, mis experiencias, quiero sonreír, estar feliz, vivir al máximo como dicen. (11)</p> <p>12. En mi casa tengo pegadas reglas que las leo todos los días, en ellas me apoyo y me digo a mi misma que tengo que sonreír, estar feliz, no derrumbarme y seguir adelante. (12)</p> <p>13. Hay días que, si me siento triste, pero luego llamo a algunos amigos, hago una cita para salir o me voy al cine a distraerme y ya de nuevo me siento mejor. (13)</p> <p>14. Si no tienes apoyo de nadie más que de ti misma pues, ¿te apoyas no? Eso me</p>	<p>obvio que te pones mal. (10)</p> <p>11. Lo único que quiero es estar sana, seguir adelante, aprovecho mejor las cosas quiero sonreír, estar feliz, vivir al máximo como dicen. (11)</p> <p>12. Me digo a mi misma que tengo que sonreír, estar feliz, no derrumbarme y seguir adelante. (12)</p> <p>13. Llamo a algunos amigos, hago una cita para salir o me voy al cine a distraerme (13)</p> <p>14. Si no tienes apoyo de nadie más que de ti misma pues, ¿te apoyas no? (14)</p>
--	---

enseñaron y jeso hago! (14)

CUADRO DE CONVERGENCIAS 05

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Negación de la enfermedad</p> <p>Estaba escuchando esas palabras tan feas, quería morir, no entiendo porque a mí, porque mi cuerpo falla así, entiendo que le da algunas mujeres, pero ¿yo, por qué? (1) Estaba asustada y triste, no quería que sea verdad, ¿quién espera esa noticia? (3) Uno cree que no puedes pasar por eso menos cuando no hay antecedentes, pero ya vez a cualquiera nos toca. (4)</p> <p>b. Pensamientos sobre el cáncer</p> <p>Tenía mucho miedo ya que escuche muchas veces que algunas personas sufren mucho y saber eso me dio mucho miedo,</p>	<p>a. Negación de la enfermedad</p> <p>Fue difícil para ella entender porque le sucedía a ella, no estaba consciente de que podía tocarle a cualquiera recibir el diagnóstico de cáncer de mama.</p> <p>b. Pensamientos sobre el cáncer</p> <p>Ella escuchó testimonios de muchas personas que le contaban que sufrían por el tratamiento y la enfermedad lo cual tener este conocimiento previo hizo que</p>

<p>estaba aterrada. (2)</p> <p>c. Aceptación de la enfermedad</p> <p>Me dije que tenía que salir de esto. (5) Tengo fortaleza, y si no la tengo saco fortaleza de donde sea por último, lo único que sé, es que tengo que salir de esto, yo sé que puedo salir de esto. (8) Tienes que aceptarlo y seguir adelante, seguir con todo lo que tienes, tus fuerzas, tus ganas, tu actitud tiene que ser positiva. (9) Lo único que quiero es estar sana, seguir adelante, aprovecho mejor las cosas quiero sonreír, estar feliz, vivir al máximo como dicen. (11) Me digo a mi misma que tengo que sonreír, estar feliz, no derrumbarme y seguir adelante. (12) Si no tienes apoyo de nadie más que de ti misma pues, ¿te apoyas no? (14)</p> <p>d. Apoyo y Motivación</p> <p>Mi mamá me dijo que era una mujer fuerte. (6) La tenía a ella para que me acompañe siempre y ella siempre me dio esa fortaleza y ánimos para seguir adelante en</p>	<p>sintiera miedo sobre lo que podía sucederle a ella.</p> <p>c. Aceptación de la enfermedad</p> <p>Luego de aceptar su enfermedad oncológica tomo la decisión de salir adelante, sacar fortalezas de donde sea, tendría una actitud positiva y sobre todo ganas de vivir. Ella quería recuperarse y empezó a aprovechar mejor los momentos vividos y las experiencias.</p> <p>d. Apoyo y Motivación</p> <p>La fortaleza y los ánimos por salir adelante y no derrumbarse, fueron dados por su mamá, quien la acompañó en todo el proceso de la enfermedad, hizo que ella se volviera fuerte y no sintiera soledad.</p>
---	---

<p>todo. (7)</p> <p>e. Estado de ánimo Negativo Fue tan repentino recibir como diagnostico un cáncer del que no esperas tener, entonces obvio que te pones mal. (10)</p> <p>f. Recreación Llamo a algunos amigos, hago una cita para salir o me voy al cine a distraerme (13)</p>	<p>e. Estado de ánimo Negativo El haber recibido el diagnostico oncológico, se puso mal, no fue algo que ella esperó recibir.</p> <p>f. Recreación Los momentos en familia y con amistades cercanas, salidas al cine y disfrutar de lugares relajantes han hecho que ella se sienta mejor y disfrute más ahora de su vida.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 05

Al recibir el diagnóstico de cáncer de mama ella se sintió mal porque no fue lo que ella esperaba recibir; por experiencias previas de personas cercanas sabía que el proceso de recuperación sería difícil por lo que tubo temor e incertidumbre por lo que pasaría ella.

Tuvo a su mamá con ella para brindarle apoyo continuamente durante los momentos más difíciles, lo que la ayudo a ser más positiva y ver con optimismo su recuperación, aceptando su enfermedad y buscando los medios necesarios de auto apoyo y motivación, acompañado de momentos familiares, salidas relajantes y de amistades que le brindaban apoyo.

Cuando se encuentra el equilibrio entre la aceptación, motivación y apoyo las cosas van bien, porque ella estaba lista para continuar y buscar soluciones, enfrentando cualquier problema que se le venga.

DISCURSO N° 06

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 06

Primero cuando recibí el diagnóstico estaba triste y entre en pánico, estaba asustada no sabía qué hacer, me desesperé, por un momento me dio un dolor en el pecho como si me fuera a ahogar, no podía respirar, sentí que me moría en ese momento, y quería hacerlo morir, sé que no lo entiendes, pero eso pensé cuando me dijeron eso. (1)

Yo soy muy sensible, ya te imaginas como me puse, lloré mucho, sentí pena y lastima por mí misma, no sentí apoyo de nadie o no quería sentirlo. (2)

Quería alejarme de todo, viajar e irme como si yéndome lo que me habían dicho no se hiciera realidad, pero no podía, sabía que tenía que enfrentarlo. (3)

El doctor me dijo que no tuviera miedo, pero aun así tengo miedo sigo triste, lloro. (4)

Me dijeron que tuviera paciencia, pero no puedo no tengo paciencia, estoy asustada, quiero llorar y dormir. (5)

Cuando duermo no pienso, no siento y olvido todo, por eso duermo mucho, así no pienso en todo lo que está pasando, quiero superar todo de una vez... (6)

Sé que ya lo dije, pero siempre estoy triste y llorando, no sé cómo expresar mis emociones, lo único que puedo contarte es que la mayor parte del tiempo lo paso más llorando que sonriendo. (7)

Es un momento aún muy difícil para mí, no es algo que puedes olvidar, aun lloro por todo lo que pasa. (8)

Estoy en tratamiento y eso... bueno me da ánimos de cierta manera para saber que puedo recuperarme y estar bien. (9)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEGRÁFICO 06

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Primero cuando recibí el diagnostico estaba triste y entre en pánico, estaba asustada no sabía qué hacer, me desesperé, por un momento me dio un dolor en el pecho como si me fuera a ahogar, no podía respirar, sentí que me moría en ese momento, y quería hacerlo morir, sé que no lo entiendes pero eso pensé cuando me dijeron eso. (1)</p>	<p>1. Cuando recibí el diagnostico estaba triste y entre en pánico, me desesperé, me dio un dolor en el pecho como si me fuera a ahogar, no podía respirar, sentí que me moría en ese momento. (1)</p>
<p>2. Yo soy muy sensible, ya te</p>	<p>2. Lloré mucho, sentí pena y</p>

<p>imaginas como me puse, lloré mucho, sentí pena y lastima por mí misma, no sentí apoyo de nadie o no quería sentirlo. (2)</p> <p>3. Quería alejarme de todo, viajar e irme como si yéndome lo que me habían dicho no se hiciera realidad, pero no podía, sabía que tenía que enfrentarlo. (3)</p> <p>4. El doctor me dijo que no tuviera miedo, pero aun así tengo miedo sigo triste, lloro. (4)</p> <p>5. Me dijeron que tuviera paciencia, pero no puedo no tengo paciencia, estoy asustada, quiero llorar y dormir. (5)</p> <p>6. Cuando duermo no pienso, no siento y olvido todo, por eso duermo mucho, así no pienso en todo lo que está pasando, quiero superar todo de una vez... (6)</p> <p>7. Sé que ya lo dije, pero siempre estoy triste y</p>	<p>lastima por mí misma. (2)</p> <p>3. Quería alejarme de todo, viajar e irme como si yéndome lo que me habían dicho no se hiciera realidad. (3)</p> <p>4. El doctor me dijo que no tuviera miedo. (4)</p> <p>5. No tengo paciencia, estoy asustada, quiero llorar y dormir. (5)</p> <p>6. Cuando duermo no pienso, no siento y olvido todo, no pienso en todo lo que está pasando. (6)</p> <p>7. No sé cómo expresar mis emociones, lo único que puedo</p>
--	---

<p>llorando, no sé cómo expresar mis emociones, lo único que puedo contarte es que la mayor parte del tiempo lo paso más llorando que sonriendo. (7)</p> <p>8. Es un momento aún muy difícil para mí, no es algo que puedes olvidar, aun lloro por todo lo que pasa. (8)</p> <p>9. Estoy en tratamiento y eso... bueno me da ánimos de cierta manera para saber que puedo recuperarme y estar bien. (9)</p>	<p>contarte es que la mayor parte del tiempo lo paso más llorando. (7)</p> <p>8. Es muy difícil para mí, no es algo que puedas olvidar, aun lloro por todo lo que pasa. (8)</p> <p>9. Me da ánimos de cierta manera saber que puedo recuperarme y estar bien. (9)</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 06

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Estado de ánimo Negativo</p> <p>Cuando recibí el diagnostico estaba triste y entre en pánico, me desesperé, me dio un dolor en el pecho como si me fuera a ahogar, no podía respirar, sentí</p>	<p>a. Estado de ánimo Negativo</p> <p>El pánico, la tristeza y el sentimiento de morir estuvieron presentes, pasaba la mayor parte de su tiempo llorando por el miedo de lo que sucedería más</p>

<p>que me moría en ese momento. (1) Lloré mucho, sentí pena y lastima por mí misma. (2) No tengo paciencia, estoy asustada, quiero llorar y dormir. (5) No sé cómo expresar mis emociones, lo único que puedo contarte es que la mayor parte del tiempo lo paso más llorando. (7)</p> <p>b. Negación de la enfermedad</p> <p>Quería alejarme de todo, viajar e irme como si yéndome lo que me habían dicho no se hiciera realidad. (3) Cuando duermo no pienso, no siento y olvido todo, no pienso en todo lo que está pasando. (6) Es muy difícil para mí, no es algo que puedas olvidar, aun lloro por todo lo que pasa. (8)</p> <p>c. Apoyo y Motivación</p> <p>Me da ánimos de cierta manera saber que puedo recuperarme y estar bien. (9)</p>	<p>adelante.</p> <p>b. Negación de la enfermedad</p> <p>Ella creía que escapando, viajando o simplemente yéndose del lugar en donde la diagnosticaron, su enfermedad no se sería realidad, se negaba a creerlo.</p> <p>c. Apoyo y Motivación</p> <p>Su única motivación era saber que se recuperaría en algún momento.</p>
--	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 06

Aceptar el diagnóstico de cáncer fue difícil para esta mujer, se negaba a aceptar que estaba enferma, lo que representa un riesgo para su salud, pensaba en todo momento sobre su futuro, la incertidumbre hacia que tuviera sentimientos negativos, pero después de toda la tristeza y la lástima que sentía por ella misma disminuía se daba cuenta que podía recuperarse, lo que le daba un empujoncito por animarse y buscar soluciones, cambiar su actitud y buscar experiencias que la reconfortaran.

DISCURSO N° 07

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 07

En la condición que yo vivo es muy fácil enfermarse, pues no tengo el dinero suficiente para cuidar mucho de mi salud y mi aspecto, recibí una llamada de que necesitaban conversar conmigo y era urgente que vaya a mi cita, asustada porque me dirían me hice las peores ideas, sino ¿porque más llamarían diciéndome que era urgente que me acercara al hospital? (1)

Con temor fui a mi cita, en ese momento me dicen que tenía cáncer, llore al toque por lo que me decía fue extraño no lo podía creer. (2)

Cáncer eso me dijeron que era cáncer, Diosito ¿qué voy a hacer? Me dijeron que me calmara, pero ¿quién se calma cuando recibe ese diagnóstico? Yo no por lo menos. (3)

Cuando llegue a mi casa sentía miedo no quería estar allí, me encerré en mi casa y grite de dolor, llore todo el día y no pensaba bien, me dolía todo el cuerpo, estaba con miedo mucho miedo por ¿qué me pasaría?, me ponía pensar en qué pasaría si me moría. (4)

¿Me moriría? ¿Me cortarían un seno? ¿Mi esposo me dejara por otra mujer ahora que estoy enferma? Me hacía demasiadas preguntas... y no tenía respuestas para ninguna. (5)

Creo que lo que me daba más miedo era no saber qué pasaría más adelante. El miedo estuvo siempre presente en mí desde el día en que me dijeron que tenía cáncer. (6)

Ha pasado un año desde que recibí el diagnóstico y las cosas han cambiado, me siento optimista, las cosas mejoraron, tengo recaídas de salud, tengo que ir siempre a hacerme chequeos, pero todo está bien por ahora. (7)

A veces recuerdo cuando me dijeron el diagnóstico y lloro, pero ya no como ese día sino lloro porque no sabía cómo reaccionar. (8)

Sé que tengo que superar ese momento, salir adelante, sonreír, vivir mejor mis días, y pasarla mejor con mi familia y amigos. (9)

Me di cuenta de que luego de todo lo ocurrido las experiencias que vives que son buenas se quedan grabadas en tu memoria mucho tiempo y las recuerdas en los días difíciles, y los recuerdos malos tratas de no pensarlos y pasarlo por así decirlo al bote de basura porque no te ayuda cuando tienes días malos. (10)

Ahora veo todo de otra manera, viajo con más frecuencia y salgo de paseos. (11)

Mi esposo fue de gran ayuda, y aunque tenía dudas al respecto de que pasaría con nosotros, ahora él está aquí conmigo siempre apoyándome y dándome muchos ánimos, diciéndome que saldré de esta y de todo lo que nos pase, él es mi pilar de cierta manera. (12)

Ahora soy más feliz y me cuido mucho más, soy muy precavida en cuanto a mi salud, en unas semanas me toca mi chequeo rutinario. (13)

Mi rutina es relajarme días antes, pasarla bien y estar lista ser lo más optimista posible para recibir buenas noticias o malas, sabiendo que todo irá bien. (14)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 07

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. En la condición que yo vivo es muy fácil enfermarse, pues no tengo el dinero suficiente para cuidar mucho de mi salud y mi aspecto, recibí una llamada de que necesitaban conversar conmigo y era urgente que vaya a mi cita, asustada porque me dirían me hice las peores ideas, sino ¿porque más llamarían diciéndome que era urgente que me acercara al hospital? (1)</p> <p>2. Con temor fui a mi cita, en ese momento me dicen que tenía cáncer, llore al toque por lo que me decía fue extraño no lo podía creer. (2)</p>	<p>1. Asustada porque me dirían me hice las peores ideas, sino ¿porque más llamarían diciéndome que era urgente que me acercara al hospital? (1)</p> <p>2. Me dicen que tenía cáncer, no podía creerlo. (2)</p>

<p>3. Cáncer eso me dijeron que era cáncer, Diosito ¿qué voy a hacer? Me dijeron que me calmara, pero ¿quién se calma cuando recibe ese diagnóstico? Yo no por lo menos. (3)</p> <p>4. Cuando llegue a mi casa sentía miedo no quería estar allí, me encerré en mi casa y grite de dolor, llore todo el día y no pensaba bien, me dolía todo el cuerpo, estaba con miedo mucho miedo por ¿qué me pasaría?, me ponía pensar en qué pasaría si me moría. (4)</p> <p>5. ¿Me moriría? ¿Me cortarían un seno? ¿Mi esposo me dejara por otra mujer ahora que estoy enferma? Me hacía demasiadas preguntas... y no tenía respuestas para ninguna. (5)</p> <p>6. Creo que lo que me daba más miedo era no saber qué pasaría más adelante. El miedo estuvo siempre</p>	<p>3. ¿Qué voy a hacer? Me dijeron que me calmara, pero ¿quién se calma cuando recibe ese diagnóstico? (3)</p> <p>4. Cuando llegue a mi casa sentía miedo, llore todo el día y no pensaba bien, estaba con miedo por ¿qué me pasaría?, me ponía pensar en qué pasaría si me moría. (4)</p> <p>5. ¿Me moriría? ¿Me cortarían un seno? ¿Mi esposo me dejara por otra mujer ahora que estoy enferma? Me hacía demasiadas preguntas... (5)</p> <p>6. Me daba más miedo era no saber qué pasaría más adelante. El miedo estuvo</p>
---	---

<p>presente en mí desde el día en que me dijeron que tenía cáncer. (6)</p> <p>7. Ha pasado un año desde que recibí el diagnóstico y las cosas han cambiado, me siento optimista, las cosas mejoraron, tengo recaídas de salud, tengo que ir siempre a hacerme chequeos, pero todo está bien por ahora. (7)</p> <p>8. A veces recuerdo cuando me dijeron el diagnóstico y lloro, pero ya no como ese día sino lloro porque no sabía cómo reaccionar. (8)</p> <p>9. Sé que tengo que superar ese momento, salir adelante, sonreír, vivir mejor mis días, y pasarla mejor con mi familia y amigos. (9)</p> <p>10. Me di cuenta de que luego de todo lo ocurrido las experiencias que vives que son buenas se quedan grabadas en tu memoria mucho tiempo y las recuerdas en los días difíciles, y los</p>	<p>siempre presente en mí. (6)</p> <p>7. Me siento optimista, las cosas mejoraron. (7)</p> <p>8. Lloro, pero ya no como ese día sino lloro porque no sabía cómo reaccionar. (8)</p> <p>9. Tengo que superar ese momento, salir adelante, sonreír, vivir mejor y pasarla mejor con mi familia y amigos. (9)</p> <p>10. Las experiencias que vives que son buenas se quedan grabadas en tu memoria mucho tiempo y las recuerdas en los días difíciles. (10)</p>
---	---

<p>recuerdos malos tratas de no pensarlos y pasarlo por así decirlo al bote de basura porque no te ayuda cuando tienes días malos. (10)</p> <p>11. Ahora veo todo de otra manera, viajo con más frecuencia y salgo de paseos. (11)</p> <p>12. Mi esposo fue de gran ayuda, y aunque tenía dudas al respecto de que pasaría con nosotros, ahora él está aquí conmigo siempre apoyándome y dándome muchos ánimos, diciéndome que saldré de esta y de todo lo que nos pase, él es mi pilar de cierta manera. (12)</p> <p>13. Ahora soy más feliz y me cuido mucho más, soy muy precavida en cuanto a mi salud, en unas semanas me toca mi chequeo rutinario. (13)</p> <p>14. Mi rutina es relajarme días antes, pasarla bien y estar lista, ser lo más optimista</p>	<p>11. Veo todo de otra manera, viajo y salgo de paseos. (11)</p> <p>12. Mi esposo fue de gran ayuda, está aquí conmigo apoyándome y dándome muchos ánimos, diciéndome que saldré de esta y de todo lo que nos pase, él es mi pilar. (12)</p> <p>13. Ahora soy más feliz y me cuido mucho más, soy muy precavida en cuanto a mi salud. (13)</p> <p>14. Mi rutina es relajarme, pasarla bien, ser lo más optimista posible. (14)</p>
---	---

<p>posible para recibir buenas noticias o malas, sabiendo que todo irá bien. (14)</p>	
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 07

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Dudas e Incertidumbre</p> <p>Asustada porque me dirían me hice las peores ideas, sino ¿porque más llamarían diciéndome que era urgente que me acercara al hospital? (1) ¿Qué voy a hacer? Me dijeron que me calmara, pero ¿quién se calma cuando recibe ese diagnóstico? (3) ¿Me moriría? ¿Me cortarían un seno? ¿Mi esposo me dejara por otra mujer ahora que estoy enferma? Me hacía demasiadas preguntas... (5) Me daba más miedo era no saber qué pasaría más adelante. El miedo estuvo siempre presente en mí. (6)</p>	<p>a. Dudas e Incertidumbre</p> <p>Las dudas sobre lo que se puede hacer, si iba a morir, le extirparían un seno estaban presentes, no saber qué sucedería más adelante con ella, le generaba miedo.</p>

<p>b. Negación de la enfermedad Me dicen que tenía cáncer, no podía creerlo. (2)</p> <p>c. Estado de ánimo Negativo Cuando llegué a mi casa sentía miedo, llore todo el día y no pensaba bien, estaba con miedo por ¿qué me pasaría?, me ponía pensar en qué pasaría si me moría. (4) Lloro, pero ya no como ese día sino lloro porque no sabía cómo reaccionar. (8)</p> <p>d. Aceptación de la enfermedad Me siento optimista, las cosas mejoraron. (7) Tengo que superar ese momento, salir adelante, sonreír, vivir mejor y pasarla mejor con mi familia y amigos. (9) Las experiencias que vives que son buenas se quedan grabadas en tu memoria mucho tiempo y las recuerdas en los días difíciles. (10) Ahora soy más feliz y me cuida mucho más, soy muy precavida en cuanto a mi salud. (13)</p>	<p>b. Negación de la enfermedad Le resulto difícil creer que tenía cáncer.</p> <p>c. Estado de ánimo Negativo El impacto de recibir el diagnóstico fue tan grande que emocionalmente la desestabilizo haciendo que estuviera triste la mayor parte del tiempo, llorando y teniendo miedo.</p> <p>d. Aceptación de la enfermedad Se dio cuenta que tenía que seguir adelante, vivir mejor, pasar momentos con su familia y amigos para tener recuerdos que la apoyaran en los momentos difíciles, fue ahí cuando acepto que estaba enferma y que no por eso debía de derrumbarse.</p>
--	---

<p>e. Recreación</p> <p>Veo todo de otra manera, viajo y salgo de paseos. (11) Mi rutina es relajarme, pasarla bien, ser lo más optimista posible. (14)</p> <p>f. Apoyo y Motivación</p> <p>Mi esposo fue de gran ayuda, está aquí conmigo apoyándome y dándome muchos ánimos, diciéndome que saldré de esta y de todo lo que nos pase, él es mi pilar. (12)</p>	<p>e. Recreación</p> <p>Viajar, salir de paseo, relajarse y pasarla bien, fue lo que la ayudo a darse cuenta que no debía darse por vencida y continuar con su vida.</p> <p>f. Apoyo y Motivación</p> <p>Tenía el apoyo de su esposo que no solo le dio ánimos sino que la acompañó en todo momento, brindándole palabras de aliento y superación.</p>
--	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 07

El que recibiera como diagnostico cáncer de mama hizo que no pueda creer que le sucedía a ella, las dudas sobre lo que podía pasarle más adelante estaban presentes, causándole mucho temor, su esposo y su familia se acercaron y mostraron su apoyo, motivándola a enfrentarse a su enfermedad, fue allí cuando empezó aceptar que no podía hacer más que seguir el tratamiento, para poder recuperarse, que tenía que ver la vida y esa situación como una oportunidad de disfrutar mejor las experiencias, buscaba cualquier momento para viajar, estar con sus amigos, y sobre todo sonreír, el poder hablarlo y expresarlo fue el empujón que necesito para salir adelante y superar cualquier obstáculo que le represente el cáncer.

DISCURSO N° 08

¿Qué experiencias tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de cáncer de mama?

MUJER 08

Cuando recibí el diagnóstico no lo creía era como una pesadilla, tenía miedo, pero algo que me enseñaron de pequeña es que debo confiar en mis doctores y debía confiar en este doctor y hacer caso a todo lo que me dijera, estuve tranquila en ese momento. (1)

Salí a comer helado lo recuerdo bien, me fui donde mi mamá y se lo conté, al contárselo lloré como no había llorado nunca y me rendí, me rendí y me quería morir, porque sabía que era lo más fácil de hacer, no quería ir al hospital a cada rato y pasar por todo eso. (2)

Mi mamá me dijo que tenía que hacerlo, que tenía que vivir, estar bien, recuperarme y salir de todos los problemas, y me lo propuse y no volví a pensar en morir. (3)

Empecé a ir a mis consultas, lloraba todo el tiempo y me sentía mal, me alimentaba porque tenía que hacerlo, aunque no tenía ganas. (4)

Algunos familiares se enteraron y me visitaron creo que fue en ese momento que me sentí reconfortada. (5)

Me dije a mi misma que debía seguir con mi vida hacerle frente a la enfermedad, saque fuerza y esperanzas por recuperarme y empecé a hacer todo lo que tenía que hacer. (6)

Me inscribí en grupos de arte, manualidades para poder distraerme y no pensar en lo que me pasaba y eso me ayudo, conocí a mucha gente y me divertía con las chicas del grupo, ellas eran más jóvenes que yo y me hacían reír cuando estaba ahí, aunque ellas no sabían de mi condición me sentía bien con ellas. (7)

Mi vida personal cambio totalmente ahora valoro mas todo lo que paso, cada momento que vivo lo tomo con más aprecio y significan mucho más, las cosas malas que paso las dejo de lado y solo me guardo las cosas buenas sonrió un poco más, aunque a veces lloro, soy feliz. (8)

No hablo con nadie de lo que me pasa, pero poderlo contar para que sea parte de una investigación, me hace querer ayudar, creo que puede ayudar a que todo personal de salud se ponga en los zapatos de una persona enferma y la comprenda y sepa que también necesita el apoyo de sus tratantes. (9)

Gracias por dejarme contarte con pocas palabras todo lo que pasé, esta experiencia me libera de todo lo que cargo conmigo porque como te dije no hablo mucho de lo que me pasa con nadie, solo con mi madre, ella es mi mejor amiga. (10)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 08

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Cuando recibí el diagnostico no lo creía era como una	1. Recibí el diagnostico no lo creía era como una pesadilla,

<p>pesadilla, tenía miedo, pero algo que me enseñaron de pequeña es que debo confiar en mis doctores y debía confiar en este doctor y hacer caso a todo lo que me dijera, estuve tranquila en ese momento. (1)</p> <p>2. Salí a comer helado lo recuerdo bien, me fui donde mi mamá y se lo conté, al contárselo lloré como no había llorado nunca y me rendí, me rendí y me quería morir, porque sabía que era lo más fácil de hacer, no quería ir al hospital a cada rato y pasar por todo eso. (2)</p> <p>3. Mi mamá me dijo que tenía que hacerlo, que tenía que vivir, estar bien, recuperarme y salir de todos los problemas, y me lo propuse y no volví a pensar en morir. (3)</p> <p>4. Empecé a ir a mis consultas, lloraba todo el tiempo y me sentía mal, me alimentaba porque tenía que hacerlo, aunque no tenía ganas. (4)</p>	<p>tenía miedo. (1)</p> <p>2. No quería ir al hospital a cada rato y pasar por todo eso. (2)</p> <p>3. Mi mamá me dijo que tenía que vivir, estar bien, recuperarme y salir de todos los problemas, y me lo propuse. (3)</p> <p>4. Lloraba todo el tiempo y me sentía mal. (4)</p>
---	--

<p>5. Algunos familiares se enteraron y me visitaron creo que fue en ese momento que me sentí reconfortada. (5)</p> <p>6. Me dije a mi misma que debía seguir con mi vida hacerle frente a la enfermedad, saque fuerza y esperanzas por recuperarme y empecé a hacer todo lo que tenía que hacer. (6)</p> <p>7. Me inscribí en grupos de arte, manualidades para poder distraerme y no pensar en lo que me pasaba y eso me ayudo, conocí a mucha gente y me divertía con las chicas del grupo, ellas eran más jóvenes que yo y me hacían reír cuando estaba ahí, aunque ellas no sabían de mi condición me sentía bien con ellas. (7)</p> <p>8. Mi vida personal cambio totalmente ahora valoro mas todo lo que paso, cada momento que vivo lo tomo con más aprecio y significan</p>	<p>5. Mis familiares se enteraron y me reconfortaron. (5)</p> <p>6. Debía seguir con mi vida hacerle frente a la enfermedad, saque fuerza y esperanzas por recuperarme y empecé a hacer todo lo que tenía hacer. (6)</p> <p>7. Me inscribí en grupos de arte, manualidades para poder distraerme, conocí a mucha gente y me divertía con las chicas del grupo (7)</p> <p>8. Ahora valoro más todo lo que paso, cada momento que vivo lo tomo con más aprecio y significan mucho más. (8)</p>
--	--

<p>mucho más, las cosas malas que paso las dejo de lado y solo me guardo las cosas buenas sonrió un poco más, aunque a veces lloro, soy feliz. (8)</p> <p>9. No hablo con nadie de lo que me pasa, pero poderlo contar para que sea parte de una investigación, me hace querer ayudar, creo que puede ayudar a que todo personal de salud se ponga en los zapatos de una persona enferma y la comprenda y sepa que también necesita el apoyo de sus tratantes. (9)</p> <p>10. Gracias por dejarme contarte con pocas palabras todo lo que pasé, esta experiencia me libera de todo lo que cargo conmigo porque como te dije no hablo mucho de lo que me pasa con nadie, solo con mi madre, ella es mi mejor amiga. (10)</p>	<p>9. Poderlo contar para que sea parte de una investigación, me hace querer ayudar, creo que puede ayudar. (9)</p> <p>10. Esta experiencia me libera de todo lo que cargo conmigo (10)</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 08

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Negación de la enfermedad Recibí el diagnóstico no lo creía era como una pesadilla, tenía miedo. (1)</p> <p>b. Pensamientos sobre el cáncer No quería ir al hospital a cada rato y pasar por todo eso. (2)</p> <p>c. Apoyo y Motivación Mi mamá me dijo que tenía que vivir, estar bien, recuperarme y salir de todos los problemas, y me lo propuse. (3) Mis familiares se enteraron y me reconfortaron. (5) Poderlo contar para que sea parte de una investigación, me hace querer ayudar, creo que puede ayudar. (9) Esta experiencia me libera de todo lo que cargo conmigo (10)</p> <p>d. Estado de ánimo Negativo</p>	<p>a. Negación de la enfermedad El recibir como diagnóstico cáncer de mama fue como una pesadilla y el temor se hizo presente para ella.</p> <p>b. Pensamientos sobre el cáncer Para ella el cáncer significaba estar en el hospital, dejar su vida personal de lado y no quería pasar por eso.</p> <p>c. Apoyo y Motivación Su madre y su familia quienes la escucharon atentamente sobre su enfermedad, fueron los que le dieron el apoyo y la motivación para que no se rindiera y buscara ayuda, admitió que poder conversarlo liberaba en ello un gran peso de prejuicio hacia las personas con cáncer.</p>

Lloraba todo el tiempo y me sentía mal. (4)

e. Aceptación de la enfermedad

Debía seguir con mi vida hacerle frente a la enfermedad, saqué fuerza y esperanzas por recuperarme y empecé a hacer todo lo que tenía hacer. (6) Ahora valoro más todo lo que paso, cada momento que vivo lo tomo con más aprecio y significan mucho más. (8)

f. Recreación

Me inscribí en grupos de arte, manualidades para poder distraerme, conocí a mucha gente y me divertía con las chicas del grupo (7)

d. Estado de ánimo Negativo

Al inicio la mayor parte de su tiempo lo ocupaba llorando y sintiéndose mal.

e. Aceptación de la enfermedad

Ella sabía que tenía que enfrentarse a la enfermedad, acepto que estaba enferma e hizo todo lo posible por apreciar cada instante.

f. Recreación

Se unió a un grupo de manualidades donde conoció a muchas personas que la ayudaron a divertirse y olvidarse por momentos de que padecía cáncer.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 08

El recibir un diagnóstico como cáncer le hizo pensar que pasaría la mayor parte de su tiempo en el hospital o postrada a una cama, ya que era la idea que ella tenía, por consecuencia sintió pánico y miedo lo que le causaba que este triste y llorando por un largo tiempo.

Al darse cuenta que conversando sobre su enfermedad con su familia ella se sentía mejor, empezó a aceptarla y a recibir motivación por parte de su familia para que no se deje vencer y luchara por una vida mejor, su madre siempre le dio palabras de aliento y mensajes de amor para que no se sintiera triste, sabía que debía recuperarse por eso busco un grupo que la pudiera distraer y conocer gente que pueda ayudarla a vivir experiencias buenas.

4.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

Este análisis representa la búsqueda de las convergencias (C), divergencias (D) e idiosincrasias (I) o particularidades de las unidades de significado y cuyo resultado revela la estructura o final del fenómeno de Experiencias en mujeres con Cáncer de Mama del Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

El análisis nomotético no es solo una verificación cruzada de correspondencia de afirmación real obtenida de las entrevistas, sino una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno en estudio.

4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El cuadro que se presenta tiene la finalidad de brindar el análisis nomotético del fenómeno en estudio de una manera organizada.

En la primera columna vertical del cuadro se hallaran enunciados las unidades de significado interpretados de las 8 entrevistas, las cuales han sido transcritas conforme a las convergencias, previa organización, agrupación y numeración del 1 al 45. La segunda columna vertical asignada por un (*) representa el origen de las unidades de significado interpretado.

Horizontalmente se encontrarán enumeradas las entrevistas de I a VIII en números romanos. En los recuadros de la parte inferior se anotarán las convergencias con la letra "C", divergencias con la letra

“D” y las idiosincrasias con la letra “I”, todas en mayúsculas y seguidas del número de unidad de significado.

Cuando las columnas estén en blanco significa que se trata de individuales. Esta representación va permitir cruzar la información y analizar las convergencias y divergencias de las apreciaciones subjetivas que permiten develar el fenómeno de estudio.

CUADRO DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
A. PENSAMIENTOS SOBRE EL CANCER									
1. He visto muchas personas con cáncer y cómo viven su vida, no quiero eso para mí.	4C				*	C2			C3
2. Escuche que muchas personas sufren y saber eso me dio mucho miedo.	5B				C1	*			
3. No quiero ir al hospital a cada rato y pasar por eso.	8B				C1	C2			*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
B. NEGACIÓN DE LA ENFERMEDAD									
4. Parecía una pesadilla.	1D	*	C5		C7	C8	C9	C10	C11
5. No podía creer lo que estaba pasando, que había hecho mal.	2B	C4	*	C6	C7				
6. No podía creer lo que me decía, como puede pasarle esto a una chica tan joven.	3A		C5	*		C8		C10	
7. Piensas que nunca te pasara, no sabía porque mi cuerpo me hacía esto a mí.	4B		C5		*			C10	C11

8. No entendía porque a mí, uno cree que no pasará por eso, pero le toca a cualquiera.	5A		C5	C6	C7	*	C9	C10	C11
9. Quería irme, como si yéndome el cáncer no se hiciera realidad, es difícil para mí aceptarlo.	6B	C4					*		
10. No podía creer que tenía cáncer.	7B	C4	C5	C6		C8		*	C11
11. Recibir el diagnostico era como una pesadilla.	8A	C4	C5	C6		C8			*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
C.ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD									
12. Necesitaba ayuda y apoyo, quería mejorarme, cuidaba mejor de mí, tenía ganas de seguir viviendo.	2E		*		C13	C14		C15	C16
13. Fue difícil aceptar el hecho que estaba enferma, tenía que luchar por recuperarme.	4D				*	C14			
14. Me dije que tenía que salir de esto, sacar o darme fortaleza de donde sea, aprovechar mejor las experiencias y sonreír.	5C				C13	*		C15	C16

15. Tengo que superar ese momento, salir adelante, ser optimista, guardar las buenas experiencias.	7D		C12		C13	C14		*	C16
16. Debía hacerle frente a la enfermedad, ahora valoro más cada momento.	8E		C12		C13	C14		C15	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
D.REPERCUSIONES NEGATIVAS EN EL ENTORNO LABORAL									
17. Pedí permiso en mi trabajo, casi renunció.	2D		*		D18				
18. Renuncié a mi trabajo, me quedaba en casa.	4E		D17		*				

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
E. ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO									
19. Tenía cáncer de mama me sentía mal, sentía que mi mundo se caía a pedazos.	1A	*	C20		C22	C23	C24	C25	C26
20. Quería morirme, no aguantaba la situación.	2G		*	C21	C22		C24	C25	
21. Me sentía inútil, quería morir, fue difícil para mí comprender que todo cambiaria tan rápido, estaba triste y sin ganas	3C	C19	C20	*	C22		C24		C26
22. Sentí que el mundo se me venía abajo, me siento triste, ya no quiero seguir con mi vida.	4A		C20	C21	*		C24		

23. Al recibir el diagnóstico de cáncer obvio que te pones mal.	5E	C19	C20			*	C24	C25	C26
24. Estaba triste, entre en pánico, sentía que me moriría en ese momento, paso la mayor parte del tiempo llorando	6A		C20	C21	C22	C23	*	C25	C26
25. Sentía miedo, llore todo el día, no sabía cómo reaccionar.	7C	C19		C21		C23		*	C26
26. Lloraba todo el tiempo y me sentía mal.	8D	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
F. DUDAS E INCERTIDUMBRE									
27. Estuve pensando como seria todo más adelante ¿Qué les diría a mis hijos? ¿Me moriría?, estaba asustada.	1C	*		C29				C30	
28. El diagnóstico de cáncer fue algo sorprendente.	2A	C27	*	C29				C30	
29. No lo podía entender ¿Por qué tenía que pasarme a mí? ¿Las cosas cambiarían ahora?	3B	C27		*				C30	
30. ¿Qué voy hacer?, ¿me moriría?, ¿me cortarían un seno?	7A	C27	C28	C29				*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
G. APOYO Y MOTIVACIÓN									
31. Mi esposo y mis hijos están conmigo apoyándome y me ayudan a sobrellevar todo, pertenezco a un grupo de ayuda y apoyo, me siento feliz por todo el amor y comprensión que recibo	1B	*			C34	C35		C37	C38
32. Le conté a una amiga, ella me ayuda, me da aliento y apoyo	2F		*						
33. El doctor me dijo que poco a poco lo	3D			*			C36	C37	C38

comprendería, por mi hijo saco fuerza, por el trato de seguir con vida.									
34. Mi familia se acercó más, trate de ver todo más positivamente	4F	C31			*	C35	C36	C37	C38
35. Mi mama siempre me dio fortaleza y ánimos para seguir adelante	5D				C34	*	C36	C37	C38
36. Me da ánimos saber que puedo recuperarme.	6C	C31	C32	D33	C34	C35	*	C37	C38
37. Mi esposo me apoya, me da ánimos y me dice que saldré de esto	7F	C31			C34		C36	*	C38

38. Mi mama y mi familia me reconfortaron, me ayudan. Y tener esta experiencia de poder contar lo que tengo me libera de todo	8C	C31			C34	C35		C37	*
---	----	-----	--	--	-----	-----	--	-----	---

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
H. AISLAMIENTO									
39.No salía de casa, me quedaba horas y horas en mi cama llorando	2C		*	C40	C41				
40.Me siento sola, me encierro en mi cuarto porque no tengo ánimos de salir, quiero estar en casa y dormir	3E		C39	*	C41				
41.Me aleje de mis amigos, no quise acércame a la iglesia	4G			C40	*				

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
I. RECREACIÓN									
42. Llamo a amigos o hago cita para salir y distraerme.	5F					*		C44	D45
43. Viajo, salgo, la paso bien y soy lo más optimista posible	7E	C42				C43		*	C45
44. El grupo de arte me hizo conocer mucha gente con la que me divertía y salía.	8F	C42				C43		C44	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
J. RELIGIOSIDAD									
45.Me acerque a la iglesia junto con mi familia para que todo vaya mejor y ser optimista	1E	I							

Las Experiencias del Cáncer de mama en mujeres del Preventorio Oncológico del Hospital Hipólito Unanue Tacna son modeladas por la percepción subjetiva, significados simbólicos y juicios de valor que surgen en las personas.

Así podemos destacar sentimientos que han sido analizados a través del análisis nomotético que establece la estructura del fenómeno de las experiencias del diagnóstico de Cáncer de Mama en mujeres , la cual están caracterizadas por convergencias, divergencias e idiosincrasias de las diferentes unidades extraídas de las entrevistas de las unidades muestrales, llegando a obtener categorías que determina la comprensión del fenómeno; lo cual es producto de la intersubjetividad de la investigadora /sujeto.

Las categorías obtenidas indican la esencia del fenómeno en el presente estudio, siendo las siguientes:

- a. Pensamientos sobre el Cáncer.
- b. Negación de la Enfermedad.
- c. Aceptación de la Enfermedad.
- d. Repercusiones Negativas en el Entorno Laboral.
- e. Estado de Ánimo Negativo.
- f. Dudas e Incertidumbres.
- g. Apoyo y Motivación
- h. Aislamiento.
- i. Recreación
- j. Religiosidad

4.4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El profesional de enfermería es responsable de brindar el cuidado a la persona en los diferentes escenarios que se encuentra, en este caso durante el proceso de adaptación a la enfermedad oncológica, brindando un cuidado holístico, humanizado y sobre todo personalizado, satisfaciendo las necesidades biológicas y físicas, dando énfasis a las necesidades emocionales y espirituales.

La categoría encontrada en la investigación **A. Pensamientos sobre el cáncer**: Se observa en la unidad de significado A, que agrupa convergencias de las unidades 1, 2, 3 (Discursos IV, V Y VIII). Siendo necesario destacar la unidad:

“Observar personas con cáncer, como viven su vida; no es lo que uno quiere para sí.”

En esta categoría: Pensamientos sobre cáncer las entrevistadas expresaron que esa información la recibían muy informalmente y sin tomar conciencia de su importancia en la vida de un ser humano, sus pensamientos procedían de lo que escucharon y observaron en películas y su familia, pero al ver que ellas eran las protagonistas imaginaron muchas cosas que les permitirá tomar decisiones a futuro.

Como refiere la teorista Mishel Merle el ser humano va a tener un esquema cognitivo frente a la enfermedad oncológica donde existe una falta de información y predicción.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Condori y Yahua (14), donde las personas que reciben el diagnóstico de cáncer mama requieren acudir frecuentemente al hospital y enfrentan de forma constante situaciones estresantes relacionadas con el propio tratamiento, muchas de ellas a los efectos secundarios de este, que pueden ser agudos o relativamente permanentes.

La siguiente categoría encontrada en la investigación **B. Negación de la Enfermedad**. Se observa en la unidad de significado B, que agrupa las convergencias de las unidades 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 (Discursos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII). Destacando la unidad.

“No entendía el porqué, creyó que no pasaría por eso, pero le toca a cualquiera.”

En esta categoría: La negación de la enfermedad, donde las entrevistadas refieren una experiencia dolorosa, negando a inicios s diagnóstico, muestran temor e incluso escapar de la realidad buscando otra percepción diagnóstica médica.

Según la teorista Mishel Merle en la etapa de proceso de valoración, precisa si la persona oncológica, no recibe la información clara y consistente, aumentará su incertidumbre y negará la enfermedad presentada o lo reconocerá de manera equivocada.

Esta categoría coincide con los hallazgos hechos por Narváez (9) y Condori y Yahua (14), donde ambos estudios demuestran que las

mujeres al recibir la noticia de cáncer de mama, a través del constructo de actitud inherente en cada persona, el afrontamiento a la enfermedad en las mujeres que no aceptan su diagnóstico, existe rechazo y en algunos casos se busca la opinión de otros expertos creyendo que alguno le dirá que no es cáncer.

La categoría encontrada a continuación en la investigación **C. Aceptación de la Enfermedad**. Se observa la unidad C, que agrupa las convergencias de las unidades 12, 13, 14, 15, 16 (Discursos II, IV, V, VII y VIII). Destacando la unidad:

“Tenía que salir de esta situación, darse fortaleza y sonreír para mejorar las experiencias y aceptar.”

En esta categoría: Referente a la aceptación de la enfermedad las entrevistadas muestran deseos de salir adelante, seguir con el proceso de atención a través del tratamiento que les sea asignado, hacerle frente a la enfermedad y no dejarse vencer. Es muy importante destacar que, para llegar a la aceptación, las entrevistadas han pasado por experiencias difíciles donde ellas tienen como mayor interés salvaguardar sus vidas y hacer lo mejor posible por estar bien y recuperarse.

Según la teorista Mishel Merle cuando la incertidumbre es comprendida se vuelve una oportunidad haciendo que la persona oncología se adapte al proceso de la enfermedad, replanteándose su vida, buscando su bienestar.

La categoría de Aceptación de la Enfermedad coincide con el estudio presentado por Narváez (9), en el que ella refiere que las pacientes viven un doloroso proceso ante la inesperada situación de salud, donde la aceptación de la enfermedad es un proceso difícil y lento que comienzan a visualizar, luego de un tiempo transcurrido desde la toma de conocimiento del diagnóstico hasta el momento de la entrevista, donde ya se sienten optimistas en seguir un tratamiento y valoran las posibilidades de curación y bienestar.

La siguiente categoría encontrada **D. Repercusiones Negativas en el Entorno Laboral**. Se observa la unidad D, que agrupa las divergencias de las unidades 17, 18 (Discurso II y IV). Destacando la unidad:

“Renunciar al trabajo para quedarse en casa.”

En esta categoría: Referente a las repercusiones negativas en el Entorno Laboral, las entrevistadas dieron puntos diferentes de vista una de ellas dijo que prefería renunciar a su trabajo y quedarse en casa, que seguir trabajando; mientras que la otra entrevistada afirmó querer renunciar por lo acontecido al recibir el diagnóstico pero que no lo hizo, pidió permiso y luego siguió con sus labores profesionales. Esta decisión puede ser por el temor de sentirse menospreciadas, poco valoradas y por los problemas económicos como consecuencia de los diferentes tratamientos que puedan llevar.

Según lo presentado en el estudio de Parra et al. (11), nos dice que las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en

quimioterapia, algunas de ellas refirieron dejar sus labores por los efectos adversos que tenían frente a su tratamiento, mientras que otras refirieron que debían continuar con sus labores, debido a los diferentes préstamos que tenían que pagar por los tratamientos que ellas recibían.

Según lo presentado en el estudio de Condori y Yahua (14), afirman que la sociedad repercute no solo en el estado de salud mental, sino que también psicológico al ser vistas como incapaces de desempeñar sus labores con normalidad, debido a la enfermedad que tienen, en algunos casos son tratadas con desprecio o pena, lo que lleva a estas mujeres a sentirse fastidiadas, menospreciadas o discriminadas de no poder cumplir con sus funciones como normalmente lo hacían. Lo que en algunos casos las lleva a renunciar de manera definitiva o pedir licencias a plazo indeterminado.

La siguiente categoría encontrada en la investigación **E. Estado de Ánimo Negativo**. Se observa en la unidad de significado E que agrupa convergencias de las unidades 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 (Discursos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII). Destacando la unidad:

“Sintió que todo se derrumbaba, estaba triste y no quería seguir con su vida.”

Aquí se observa, que en diferentes entrevistas las mujeres tienen experiencias que las llevan a estados de ánimo negativo, generalmente cuando ellas se encuentran solas, dieron testimonios

donde generalmente tienen pensamientos de querer morirse, sienten pánico, lloran y en muchos casos se reprochan no poder hacer más.

Según Holland, las reacciones psicológicas del enfermo ante la situación de padecer un cáncer son complejas y se ven influenciadas por diferentes factores como: el tipo de enfermedad y el nivel previo de adaptación; ello supone una amenaza sobre los objetivos de vida (en relación con el sentido de su vida), las actitudes culturales y religiosas y el apoyo afectivo del que se dispone, ayudan a la rehabilitación psíquica y psicológica, personalidad previa y estilos de afrontamiento (33)

Según la investigación de Parra et al. (11) describe que las mujeres diagnosticadas con Cáncer de Mama sufren estados de ánimos negativos en los inicios de cada etapa de su enfermedad (cuando recibieron el diagnóstico, cuando recibieron por primera vez su tratamiento, en su primer control) debido a que se enfrentan a lo desconocido y no tienen un mecanismo de defensa, lo cual provoca angustia, miedo, tristeza, estrés y agrava la incertidumbre.

Según la investigación de Condori y Yahua (14), nos dice que la angustia, estrés, tristeza y ansiedad están presentes durante toda la experiencia de vida en las mujeres que recibieron el diagnóstico de cáncer de mama. Ya que no tienen control sobre lo que sucederá más adelante, lo que las lleva a tener estados de ánimos inestables y en sus mayores casos negativos.

La categoría encontrada a continuación en la investigación **F. Dudas e Incertidumbre**. Se observa en la unidad de significado F, que agrupa las convergencias de las unidades 27, 28, 29, 30 (Discursos I, II, III y VII). Destacando la unidad:

“No lo podía entender, se hacía muchas preguntas. ¿Porque ella?”

En esta categoría sobre dudas e incertidumbre a la enfermedad, las entrevistadas manifestaron tener muchas interrogantes sobre como acontecerían la enfermedad, su tratamiento, su familia donde ninguna refiere una respuesta definitiva a lo que sucederá más adelante.

Según Mishel Merle en la etapa de enfrentamiento de enfermedad, si la incertidumbre aumenta existe un peligro de no adaptarse al proceso oncológico y no podrá tener un replanteamiento de su vida.

Según el estudio de Parra et al. (11), Los sentimientos frente al futuro se hace inciertos, si bien en algunos casos se tiene la confianza de que todo irá bien, siempre quedan dudas al respecto de lo que sucederá más adelante, por lo que se concluye que la inseguridad que tienen las pacientes con cáncer son cada vez mayores y más frecuentes conforme el proceso de enfermedad avanza.

La siguiente categoría encontrada en la investigación **G. Apoyo y Motivación**. Se observa en la unidad de significado G, que agrupa

las convergencias de las unidades 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 (Discursos I, III, III, IV, V, VI, VII, VIII). Es necesario destacar la unidad:

“Mi mamá y mi familia me reconfortaron, me ayudan y tener esta experiencia de poder contar lo que tengo me libera de todo.”

En esta categoría: El apoyo y motivación que reciben frecuentemente es por parte de sus familiares y amigos. Todas ellas tienen un sistema de ayuda que en los momentos difíciles son quienes les dan estabilidad para afrontar los problemas.

La teorista Mishel Merle refiere que los factores biológicos, espirituales, ambientales, apoyo social y sociocultural influyen para la adaptación del proceso de enfermedad oncológica.

Según los estudios de Narváez (9) y Parra et al. (11), ambos trabajos nos hablan sobre la importancia en las redes de apoyo y como estas contribuyen en el mejoramiento de la paciente con diagnóstico de cáncer.

Según Narváez (9), contar con una red de apoyo es fundamental para cualquier persona, que contribuye a la satisfacción de las necesidades humanas en la esfera psicosocial, por ello las pacientes asignan gran valor al apoyo que reciben de la familia, amigos y comunidad; en casos muy especiales algunas pacientes pueden superar la enfermedad sin su red de apoyo.

Según Parra et al. (11), los amigos, la familia y Dios se transforman en un pilar fundamental y en donde se encuentra el apoyo, compañía y espiritualidad necesaria para enfrentar cada una de las etapas de su enfermedad, lo cual permite hacer caso omiso de sentimientos como el cansancio y el abandono que en reiteradas ocasiones se apoderan de sus pensamientos.

La categoría encontrada a continuación **H. Aislamiento**. Se observa en la unidad de significado H, que agrupa las convergencias de las unidades 39, 40, 41 (Discursos II, III y IV). Es necesario destacar la unidad:

“Sentirse sola, encerrarse, no querer salir, quedarse en casa y dormir.”

En esta categoría: El aislamiento puede producirse inmediatamente después de recibir el diagnóstico o relativamente pasado un tiempo, donde las entrevistadas prefieren estar en casa, sentirse solas, mantener contacto mínimo con la sociedad y amigos. Algunas mujeres optan por el aislamiento debido a las conjeturas que tendrá con las personas sobre su enfermedad.

Según Condori y Yahua (14), las autoras nos dicen que el aislamiento es una de las primeras opciones que optan las mujeres, haciendo cada vez más estrecho el círculo social donde se desarrollan, limitando la interacción social, familiar y en algunos casos laboral. Algunas causas más frecuentes del aislamiento es el

temor de enfrentar la enfermedad, ser discriminadas y menospreciadas.

Según Gonzales (18), refiere que el aislamiento es parte de las experiencias de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, porque deben procesar la información obtenida, y muchas de ellas optan por este método para sobrellevar su enfermedad, en otros casos utilizan el aislamiento como barrera de protección frente a lo desconocido de la enfermedad.

En la siguiente categoría **I. Recreación**. Se observa en la unidad de significado I, que agrupa las convergencias de las unidades 42,43 y 44 (Discurso I, V, VII y VIII). Es necesario destacar la unidad:

“Viajar, pasear y pasarla bien para ser lo más optimista.”

En esta categoría: Las entrevistadas refieren que para seguir adelante en sus vidas muchas de ellas viajan, salen con amigos y realizan otro tipo de actividades como pertenecer a grupos, que las ayude a olvidarse de sus problemas. Es muy importante tener en cuenta que la recreación ayuda al afrontamiento de diferentes enfermedades porque mantiene al cerebro activo y distraído, que ayuda a mejorar las expectativas de mirar hacia su propio futuro.

Según el estudio Condori y Yahua (14), nos dicen que las diferentes actividades ayudan a regular de manera psicológica el estado emocional de las pacientes, mejorando la calidad de vida que llevan, haciendo que olviden por momentos la enfermedad que

tienen y así poder mirar con optimismo la transición e la enfermedad y el camino hacia su recuperación.

Según Alberca (15), para el afrontamiento de la enfermedad y tratamiento de las personas con cáncer de mama es importante la recreación, porque mejora de manera significativa la calidad de vida, el estado de ánimo; lo que conlleva a una vida saludable, sin estrés y aumenta la salud de las personas.

En la siguiente categoría **J. Religiosidad**. Se observa en la unidad de significado J, que agrupa la idiosincrasia de la unidad 45 (Discurso I). Es necesario destacar la unidad:

“Acercarse a la iglesia con su familia hacia que todo vaya mejor y vea todo con optimismo.”

En esta categoría: La religiosidad referida por la entrevistada es acercarse a su iglesia junto con su familia. Es muy importante tener en cuenta que en algunas mujeres su fe, las reconforta haciendo oración o hablar con miembros de su comunidad espiritual.

La teorista Mishel Merle refiere que los factores espirituales, influyen para la adaptación del proceso de enfermedad oncológica, haciendo que la incertidumbre disminuya.

Según el estudio de González L. y Leal T. (18) nos dicen que la religiosidad juega un rol importante para la toma de decisiones de la persona oncológica, debido a que la mujer necesita refugiarse en un

ser supremo que la pueda ayudar a sobrellevar de manera optimista el cáncer de mama, dando como resultados una mejor calidad de vida, asistencia a los controles de salud, asistencia periódica a los tratamientos y sobre todo querer vivir.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- a. Cada mujer entrevistada narra su propia historia, dándonos oportunidad de analizar sus sentimientos, pensamientos, emociones y percepciones, hablando a groso modo de sus experiencias desde una forma holística. Pero no todo es dolor y sufrimiento, podemos observar que las mujeres lo afrontan positivamente, aferrándose a la vida con esfuerzo y lucha, mostrando una sonrisa y demostrándoles que como mujeres son fuertes y es esa la actitud que las enfermeras deben impulsar para mejorar la calidad de vida de la mujer y su familia.

- b. La categoría sobre negación de la enfermedad se obtiene ocho unidades con mayores convergencias, destacando que las mujeres no pueden creer que les hayan diagnosticado cáncer, por lo que entran en un estado de negación o buscan

otras opiniones profesionales al respecto esperando que el diagnóstico sea erróneo.

- c. En la categoría sobre aceptación de la enfermedad se observa cinco unidades con mayores convergencias obteniéndose que las mujeres luego de haberles disipado sus dudas sobre la enfermedad o buscado ayuda familiar, empiezan a aceptar su diagnóstico, mejorando su calidad de vida y cumpliendo con el tratamiento.
- d. La categoría sobre estado de ánimo negativo cuenta con ocho unidades con mayores convergencias que nos destaca que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tienen durante su vida, después de recibir la noticia, estados de ánimo negativo donde siempre andan tristes, tienen ganas de morir, lloran todo el tiempo.
- e. La categoría sobre dudas e incertidumbre cuenta con cuatro unidades con mayores convergencias donde destacan que las mujeres muy pocas veces llegan a entender en un primer momento que es recibir el diagnóstico de cáncer, llevándolas a tener dudas sobre la enfermedad, tratamiento y su vida en un futuro próximo. Esas dudas si nos esclarecidas pueden llegar a convertirse en enemigos para la mujer oncológica debido a que podría dejar el tratamiento y empeorar su estado de salud.

- f. La categoría de apoyo y motivación cuenta con ocho unidades con mayores convergencias apreciándose que la familia, los amigos son una gran fuente de motivación y apoyo para la mujer oncológica, haciendo de esta manera posible el manejo oportuno del Cáncer de mama, aumentando o mejorando la calidad de vida, las experiencias y creando fuentes de apoyo para los días difíciles.

- g. La categoría sobre recreación cuenta con cuatro unidades con mayores convergencias que nos demuestra que la recreación es parte importante para superar el diagnóstico de cáncer de mama, haciendo posible la aceptación y creando nuevas y mejores experiencias de la enfermedad, liberando la mente de todos los problemas, efectos secundarios del tratamiento y siendo de gran ayuda para conseguir la recuperación de la mujer oncológica o mejorar su calidad de vida.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos encontrados en el estudio de investigación se puede señalar las siguientes recomendaciones.

- a. Debido al aumento de casuística que presenta la región de Tacna, las máximas autoridades de salud deberán poner énfasis a la atención de la persona oncológica, estableciendo un sistema de atención personalizado y familiar constituido por enfermeros especializados en el área de Oncología
- b. Por el aumento de morbimortalidad en Cáncer de Mama, las autoridades de la región de salud y específicamente el Hospital Hipólito Unanue Tacna; se hace imperativo la necesidad de crear un servicio de atención en salud especializada en oncología.
- c. Fortalecimiento de acciones preventivo promocional en el primer nivel de atención enfocado a la comunidad, Instituciones Educativas y Laborales, contando con la coordinación para realizar ecografías anuales.
- d. La enfermera deberá contar con especialización en oncología y capacitación continua para brindar un sistema de cuidado integral y humanizado (en el área personal, psicológica, espiritual, familiar, social y físico-biológica).

- e. El Preventorio de Oncología del HHU – Tacna debería contar con ambientes privados, que den calidez a la mujer que vaya a recibir el diagnóstico de cáncer mama, capacitar al profesional de salud para brindar palabras de apoyo y consuelo a la mujer, disipar las dudas y mostrar disposición para escuchar, haciendo el uso de la comunicación interpersonal o emotiva, donde la mujer pueda expresar sus sentimientos sin el temor de ser juzgada, dedicar tiempo prudente para que la mujer pueda asimilar su diagnóstico.

- f. Socializar los resultados con la comunidad de profesionales de la salud, logrando así empatía desde el anuncio del diagnóstico de cáncer de mama, hasta la recuperación del cáncer, brindar cuidado humanizado y personalizado, utilizar la comunicación emocional o interpersonal.

- g. Continuar realizando investigaciones referentes a las experiencias que tienen las mujeres cuando reciben el diagnóstico de cáncer de mama para concientizar y humanizar, buscando que se hagan reformas de salud, se creen modelos de cuidados específicos para la mujer con cáncer de mama, basados en lo personal, familiar, social, espiritual y emocional que es una paciente oncológica y poder ayudar a superar la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- a. Soteras A. OMS: La incidencia del cáncer de mama aumenta un 20% desde 2008. EFESalud. [citada 2016 agosto 26]. Disponible en <http://www.efesalud.com/oms-la-incidencia-del-cancer-de-mama-aumenta-un-20-desde-2008/>
- b. Instituto Milenio de Inmunología e Inmunoterapia. Cáncer de mama. CancerOnline. [citada 2016 agosto 26]. Disponible en http://www.canceronline.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=54
- c. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2013. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
- d. Harcourt D, Frith H. Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy: an indication of cancer status. *J Health Psychol*. [Internet]. 2008 [citada 2016 julio 06]; 13(5): 597-606. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105308090932#articleCitationDownloadContainer>
- e. Toledo M, Barreto MP, Ferrero J. Cáncer de mama. Repercusiones psicosociales. *Información Psicológica*. 1993; 51: 71- 76.
- f. Meyerowitz B. Psychosocial correlates of breast cancer and its treatment. *Psychological Bulletin*. 1980; 87: 108-31.

- g. Cruzado J. La formulación clínica en Psicooncología: un caso de depresión, aversión a alimentos y problemas maritales en una paciente de cáncer de mama. *Psicooncología*. 2006 [citada 2016 set 9]; 3: 175-187. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0606130175A>
- h. García-Viniegras C, González M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2007 [citada 2016 nov 20]; 25: 72-80. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902508>
- i. Narváez P. Experiencia de mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama [tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2004. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmn238e/pdf/fmn238e.pdf>
- j. Báñez M. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2002. Disponible en <https://www.tdx.cat/handle/10803/4740;jsessionid=52D9A8C3FF9F81240A6E8717EF0587DA>
- k. Parra C, Garcia L, Insuasty J. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Rev Colomb Psiquiatr*. [Internet]. 2011 [citada 2016 nov 20]; 40: 65-84. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria->

379-avance-resumen-experiencias-vida-mujeres-con-cancer-
S0034745014601050

- l. Barros N. Percepción de las mujeres con cáncer de mama sobre su desempeño ocupacional [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Coruña; 2013. Disponible en <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11655>
- m. Balandín J. Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/45581/42868>
- n. Condori E, Yahua E. Experiencia de vida en mujeres con Cáncer de Mama que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Goyeneche [tesis presentada para obtener el Título Profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa- Perú; 2018. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5100>
- o. Alberca C. Calidad de vida y afrontamiento ante la Enfermedad y Tratamiento de los pacientes con Cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza- Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/324>
- p. Pacohuanaco M. Actitud y su relación con la Práctica de autoexamen de Mama en Adolescentes del Nivel Secundario de la

Institución Educativa Mariscal Cáceres-2012 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. Disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/411>

- q. Nina Y. Conocimientos, Actitud y Práctica acerca del autoexamen de mamas en los Estudiantes de Enfermería de la UNJBG. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1973>
- r. Gonzales M, Leal K. Experiencias de mujeres con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino en tratamiento oncológico [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería]. Valdivia: Escuela de Enfermería – Universidad Austral de Chile; 2008. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmg643r/doc/fmg643r.pdf>
- s. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Cienc. enferm [Internet]. 2006 [citada 2018 feb 6]; 12: 9-17 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002&lng=es.
- t. Cáncer de mama [Internet]. CuidatePlus [actualizado 20 oct 2015; citada 2018 feb 20]. Disponible en Definición <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>

- u. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. American Cancer Society. [actualizado 21 set 2017; citada 2018 mar 14]. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

- v. Hablemos de Hablemos de El cáncer de mama con Roche. Barcelona. ACV ediciones. 2011. [citada 2018 mar 25]. Disponible en https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

- w. Qué es cáncer de mama [internet]. Pensilvania. BreastCancer.Org [actualizado 19 oct 2016; citada 2018 mar 16]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama

- x. Signos y síntomas del cáncer de seno [Internet]. American Cancer Society. [actualizado 2017 set 22; citada 2018 mar 14]. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>

- y. Cáncer de mama. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2013 [citada 2018 mar 17]; 26(10): 502. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359300736446>

- z. Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida [Internet]. American Cancer Society [citado 2018 mar 14]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>
- aa. Cáncer de mama [Internet]. MedlinePlus [citada 2018 mar 25]. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.html>
- bb. Cáncer de mama [Internet]. MedlinePlus [citada 2018 mar 25]. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.htm>
- cc. Asociación Española contra el Cáncer. Cáncer de mama. Madrid. Asociación Española contra el Cancer. 2014. Disponible en <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf>
- dd. Historia de la filosofía: filosofía contemporánea, Mario Fazio, Francisco Fernández Labastida. Madrid. Editorial Palabra. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GerardoViau/edmund-husserl-y-la-fenomenologa>
- ee. Carpenito L, Nursing Diagnosis, Application to Clinical Practice. 3 ed. España: MCMLXXXIX; 1993; 662.

ff. Carpenito L, Nursing Diagnosis, Application to Clinical Practice. 3 ed. España: MCMLXXXIX; 1993; 176.

gg. Hernández M, Cruzado J, Prado C, Rodríguez E, Hernández C, González M, et al., Salud Mental y Malestar Emocional en Pacientes con Cáncer. PSICOONCOLOGÍA 2012; 9 (2-3): 233 – 257. [citada 2018 jul 20]. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/40895/39152mxcn>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PREGUNTA NORTEADORA	OBJETIVOS	CATEGORIAS	MÉTODO
CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIAS EN MUJERES DEL PREVENTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2017	¿Qué experiencias a nivel personal y emocional tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de Cáncer de Mama? Pregunta Complementaria: ¿Qué experiencias a	Objetivo General: Analizar las experiencias a través de las respuestas de cáncer de mama en mujeres del centro Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2017. Objetivos Específicos: • Describir e interpretar las experiencias al momento de recibir el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del Preventorio de	Las categorías obtenidas: a. Pensamientos sobre el Cáncer. b. Negación de la Enfermedad. c. Aceptación de la Enfermedad. d. Repercusiones Negativas en el Entorno Laboral. e. Estado de Ánimo Negativo.	Tipo de Investigación: Cualitativo. Enfoque de la investigación: Explicativo. Diseño de investigación: Explorativo. Metodo de la investigación: Recogida de datos (entrevista abierta

	<p>nivel personal, emocional, familiar, social (laboral, recreativo) y religioso tuvo después de conocer su diagnóstico de Cáncer de Mama?</p>	<p>Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender las experiencias después de conocer el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres del Preventorio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 	<p>f. Dudas e Incertidumbres. g. Apoyo y Motivación h. Aislamiento. i. Recreación j. Religiosidad</p>	<p>fenomenológica).</p>
--	--	--	---	-------------------------

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SRA. _____

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitar la autorización para llevar a cabo la investigación titulada "CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIAS EN MUJERES DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2017".

Esta investigación forma parte de la tesis para la obtención del grado de titulación de la Escuela Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en Tacna.

La investigación pretende conocer la realidad de las experiencias que vivió Ud. cuando se le diagnosticó con Cáncer de Mama.

Para la obtención de datos necesitaré realizarle una entrevista grabada, es por ello que se necesita de su consentimiento para poder realizar dicho estudio.

La entrevista se llevará a cabo en el momento en el que Ud. crea oportuno, decidiendo la fecha, el lugar, y la hora, para poder contar con su total comodidad y confort.

Durante la entrevista Ud. tendrá el poder de retirarse, parar o dejar la entrevista cuando lo crea conveniente, no se verá obligada a seguir con la entrevista.

La información obtenida será totalmente confidencial, por lo que se le pide total credibilidad de las experiencias, siendo utilizada solo para fines de estudio, garantizando el anonimato .

Los resultados obtenidos podrán servir para dar a conocer las experiencias que Ud. tuvo cuando recibió el diagnóstico de Cáncer de Mama.

Muchas Gracias de Antemano

Firma de la
Investigadora

Firma de la Señora

ANEXO N° 03

GUIA DE ENTREVISTA

1. DATOS PERSONALES:

- Iniciales:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:
- Diagnostico:

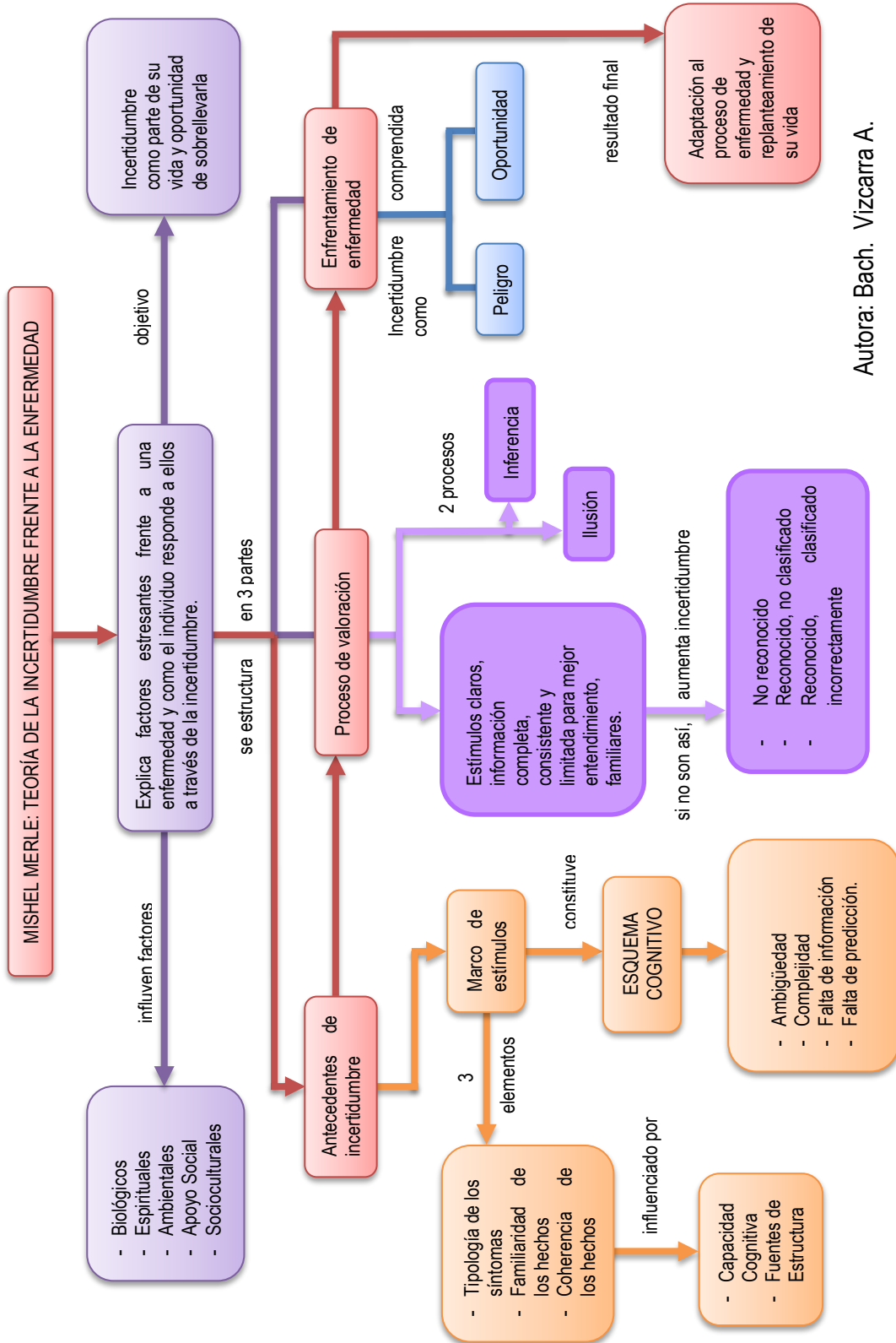
2. PREGUNTA NORTEADORA:

- ¿Qué experiencias a nivel personal y emocional tuvo en el momento que recibió el diagnóstico de Cáncer de Mama?

Pregunta Complementaria

- ¿Qué experiencias a nivel personal, emocional, familiar, social (laboral, recreativo) y religioso tuvo después de conocer su diagnóstico de Cáncer de Mama?

ANEXO N° 04



Autora: Bach. Vizcarra A.

ANEXO N° 05

RESOLUCION DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

02 NOV 2017

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7880-2017-FACS-UNJBG
Tacna, 30 de octubre del 2017

VISTO:

El Oficio N° 671-2017-ESEN/FACS, remitido el 30.10.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por la Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales, de la Escuela Profesional de Enfermera, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 671-2017-ESEN/FACS, remitido el 30.10.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2017**, presentado por la Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Carla Patricia Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Carla Patricia Mori Fuentes, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

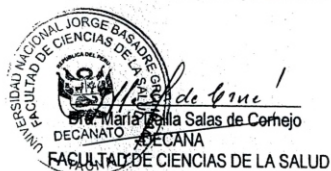
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

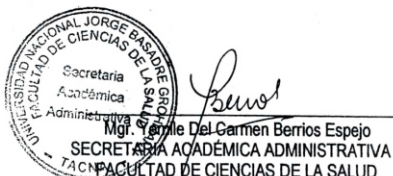
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Carla Patricia Mori Fuentes, para el Proyecto de Tesis titulado: **MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2017**, presentado por la Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Bach. Alexandra Ximena Vizcarra Morales, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/trr -