



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

"VIVENCIAS DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL
GENERAL II-1 - JAEN 2014"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. RIVERA GONZALES, ROSA.

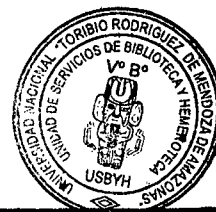
ASESORA:

Lic. Enf. TERESITA ALIDA DAMIÁN CUBAS

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS - PERÚ

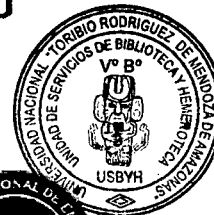
2015



15 JUL 2015



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“VIVENCIAS DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL
GENERAL II-1 - JAEN 2014”**

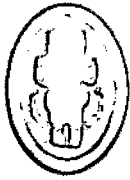
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. Rivera Gonzales, Rosa.

ASESORA : Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“VIVENCIAS DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL
GENERAL II-1 - JAEN 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. Rivera Gonzales, Rosa.

ASESORA : Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado realizarme como profesional. Ha sido un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por bendecirme y guiarme a terminar este estudio de investigación; por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por estar conmigo en cada momento de mi vida, por haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo.

A mis hermanos y (as) gracias por el apoyo incondicional que me brindaron por todo los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera, así como su comprensión y paciencia en momentos difíciles que tuvimos, por su cariño, su apoyo, su dedicación y empeño por ayudarme a ser una persona mejor cada día. Por tanto esfuerzo para que yo alcanzara este triunfo.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y a los docentes que durante la vida universitaria nos impartieron sus conocimientos para formar profesionales competitivos.

Al grupo de mujeres que fueron partícipes en esta investigación, gracias por su apoyo que sin ellas no hubiera sido posible la ejecución de este proyecto.

A la Lic. Enf. TERESITA ALIDA DAMIÁN CUBA, como asesora por su apoyo, comprensión y tiempo para realizar la presente investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA AMAZONAS**

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico (e)

Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de Investigación (e)

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ms.C. María del Pilar Rodríguez Quezada
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería


VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo TERESITA ALIDA DAMIÁN CUBAS, identificada con DNI N°16784081, con domicilio legal en calle Ayacucho N°426, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza-Amazonas; doy el visto bueno al informe de tesis, “Vivencias de mujeres con cáncer de mama Hospital General Jaén”.
Elaborado por la bachiller de Enfermería: Rivera Gonzales, Rosa.

Por lo tanto.

Para mayor validez y constancia firmo el presente.

Chachapoyas, 13 de Abril del 2015.



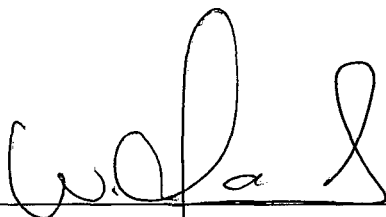
Lic. Enf. Teresita Alida Damián-Cubas

DNI: 16784081

JURADO CALIFICADOR DE TESIS
(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 110-2014-UNTRM-VRAC/F.E)



Dr. Polcarpio Chauca Valqui
Presidenta



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres
Secretario



CD. Franz Tito Coronel Zubiato
Vocal



Mg. Oscar Pizarro Salazar
Accesitario

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO	iv
JURADO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
CAPÍTULO III: INTERROGANTE Y OBJETIVO	17
CAPÍTULO IV: TRAYECTORIA METODOLÓGICA	19
A.- Enfoque fenomenológico	20
B.- Momentos de la trayectoria	22
❖ La descripción	22
❖ La reducción fenomenológica	23
❖ La comprensión	23
C.- La pregunta orientadora	24
D.- El rigor y la ética de la investigación	26
CAPÍTULO V: CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
A. Constitución de la investigación	29
A.1. Técnica	29
B. Momentos fenomenológicos	30
B.1. Análisis ideográfico	30
B.2. Análisis nomotético	31
B.3. Cuadro nomotético	66
C. Aproximación del fenómeno develado	89
CAPÍTULO VI: REFLEXIONANDO	90
CAPÍTULO VII: CONSIDERACIONES FINALES	97
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	99
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	105

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cualitativa, con abordaje fenomenológico, se realizó con el objetivo de comprender el fenómeno de vivencias de mujeres con cáncer de mama, tuvo como informantes a las mujeres del Hospital General II-I Jaén, la muestra estuvo representada por diez mujeres con diagnóstico de cáncer mama, quienes reunían los requisitos para la recolección de datos haciendo uso de la saturación por categorías. Utilizando una presuposición fenomenológica de la entrevista con la siguiente pregunta orientadora ¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama? Permitió libre expresión de las mujeres con cáncer de mama develando aspectos y matices sobre su experiencia vivida que se genera en su entorno; a partir de la descripción, reducción y comprensión fenomenológica en expresión propia sin alterar su esencia; posteriormente se agrupó las unidades de significado convergentes dentro de los discursos logrando unidades interpretativas con el análisis idiográfico, posteriormente al análisis nomotético, mediante el proceso de reflexión y tematización, se identificó nueve unidades de significado: no acepta la enfermedad, se sintió mal, tristeza, preocupación, sufrimiento, depresión, sentimiento de cólera, miedo a morir, aceptación de la enfermedad cuando no se acuerda de su enfermedad se siente tranquila, también se encontró divergencias, se sintió mal vs se sintió tranquila, no acepta la enfermedad vs acepta la enfermedad e idiosincrasia mala suerte, fé en Dios. Se concluye, que las mujeres con cáncer de mama, logran superar todos estos desafíos de su vida gracias a su fé puesta en Dios.

Palabra clave: Vivencias, cáncer de mama, mujer.

ABSTRACT

The present work of investigation is of qualitative nature, with boarding fenomenológico, it was realized by the aim to understand the phenomenon of women's experiences with cancer of breast, took as informants the women of the General II-I Jaén Hospital, the sample was represented by ten women by diagnosis of cancer it sucks, those who were assembling the requirements for the compilation of information using the saturation for categories. Using a presupposition fenomenológica of the interview with the following question orientadora what feels you, to be with cancer of breast? Free expression of the women allowed with cancer of breast develando aspects and shades on his vivid experience that is generated in his environment; from the description, reduction and comprehension fenomenológica in own expression without altering his essence; Later one grouped the convergent units of meaning inside the speeches achieving interpretive units with the analysis idiográfico, later to the analysis nomotético, by means of the process of reflection and tematización, nine units of meaning were identified: he does not accept the disease, it felt bad, sadness, worry, suffering, depression, feeling of rage, fear of dying, acceptance of the disease when he does not remember his disease feels calm, also one found differences, felt bad vs felt calm, the disease does not accept vs gently accepted the disease and bad idiosyncrasy luck, fé in God. One concludes, that the women with cancer of breast, achieve to overcome all these challenges of his life thanks to his fé put in God.

Key word: Experiences, cancer of breast, woman.

Capítulo I
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es problema de salud que no sólo afecta a la propia mujer sino a todo su componente familiar y social. Las mujeres con cáncer de seno, cuando se les confirma el diagnóstico experimentan emociones contradictorias producto de una dura realidad para lo cual no se encuentran preparadas y viven momentos llenos de desesperación, desencadenando temor a la muerte y rechazo, siendo en este punto el inicio del temor a fallecer y sentir turbación por dejar el hogar sin la figura materna; además sienten preocupación el no poder estar con sus hijos cuando necesiten de su orientación y colaboración materna. Así mismo el cáncer de mamas significa la amenaza más cruel de su imagen e implica el miedo al rechazo de la pareja y el no tener certeza de lo que vendrá, (Calvo, C. 2011).

En la sociedad, la mujer es considerada como un pilar en la estructura familiar y social, por tanto; cuando se le diagnostica cáncer de mama, implica una ruptura en la vida diaria de la mujer, no sólo a nivel personal sino también a nivel familiar y social, apareciendo así una nueva situación que requiere la necesidad de crear importantes reajustes a todos estos niveles, en el cual la vivencia es toda experiencia que deja una huella profunda en la personalidad cargada de sentimientos, los cuales son: la negatividad hacia la propia enfermedad, la alteración de la propia imagen corporal, la angustia, la desesperación y la incertidumbre son algunas situaciones por las que la persona que la padece deberá afrontar creando estrategias apropiadas a cada proceso, (Haber, S. 2012).

Las vivencias que a diario genera esta enfermedad, trae consigo una desorganización y confusión de los trastornos del paciente. Desde el aspecto emocional, la comunicación el diagnóstico clínico es sin duda exigente, generalmente la paciente experimenta un cierto grado de ansiedad preconcebidas, lo relaciona directamente con una fantasía que va dirigida hacia la idea y aceptación de su muerte como un hecho doloroso que pone en manifiesto lo que denomina “la conspiración del silencio” que aparece como parte de la negación ante una verdad dolorosa, incertidumbre e inseguridad desde el descubrimiento del nódulo extendiéndose hasta su rehabilitación, (Haber, S. 2012).

La quimioterapia en mujeres con cáncer de mama, actúa por medio del torrente sanguíneo para encapsular las células cancerosas y evitar la metástasis mientras que la radioterapia

tiene como función, reduce el tamaño del cáncer ante una intervención quirúrgica. Por otra parte, afecta el aspecto emocional de la mujer inhibiendo el funcionamiento cotidiano y disminuyendo la calidad de vida, (Arce, C. 2011).

En el año 2011, se diagnosticaron aproximadamente 1.380.000 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo. En la actualidad, es el tumor más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. En España se diagnostican unos 22.000 casos al año, lo que representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino. 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 ocurrencia 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% lo son y en México sólo el 10% se diagnostican en una etapa temprana, (OMS. 2013).

El cáncer seguirá siendo el flagelo de varias generaciones de peruanos en los próximos años, ocupa el segundo lugar causando la muerte en el país, cobró la vida de unas 19 mil personas. La mayoría de casos se ha registrado en Miraflores, San Isidro, Pueblo Libre y Magdalena, se detectaron 4 mil nuevos casos de cáncer de mama en el 2013. Esta enfermedad aparece generalmente entre mujeres de 40 a 50 años y no presenta síntomas en la etapa inicial. El Ministerio de Salud estima que el 30% de cualquier tipo de cáncer se puede curar si se detecta en su fase inicial. Lamentablemente, las estadísticas indican que el 85% de casos en el Perú se diagnostica en etapas avanzadas, (OMS. 2013).

El cáncer de mama femenina en el Perú, ocupa el segundo lugar de incidencia y mortalidad ubicándose por regiones, el 83% de los registros por esta causa de defunción es en los departamentos de la costa, 15% para los departamentos de la sierra y 2% para los departamentos de la selva. Al observar por regiones, en la costa, el departamento de Lima, es donde más casos de defunciones por cáncer de mama femenina se han registrado, con 2891 casos, seguido de Piura con 298 y La Libertad con 278 casos registrados. De los departamentos de la sierra en Arequipa se registraron más casos, 230 registros, seguido de

Cusco con 111 y Junín con 102 casos y en los departamentos de la selva, Loreto y San Martín registraron 42 y 37 casos respectivamente. Es de destacar que para cáncer de mama, no existe registro de algunos años en algunos departamentos, el más notorio es Madre de Dios que tiene registrados 3 casos de defunción por cáncer de mama en 11 años de registro de mortalidad registrada, (OMS. 2011).

En la provincia de Cajamarca, se presentó el primer reporte de incidencia y mortalidad en cáncer, el cáncer de mama se ubica en el segundo lugar y ocupó el tercer lugar entre las causas de muerte más frecuentes. En Jaén la cifra de cáncer de mama ha aumentado en un 10 %, de la población, siendo considerada una de las principales causas de morbimortalidad de esta ciudad, (MINSa. 2010-2013).

En el Hospital General II-1 Jaén se ha encontrado 10 pacientes con cáncer de mama y en el Es-Salud Jaén se encuentran 8 pacientes con cáncer de mama, ante estos casos se evidencia diversas vivencias propias de cada mujer que sufre esta enfermedad, que se ven afectadas directamente las diferentes esferas de las pacientes relacionados con los aspectos socioeconómico, cultural, religioso, educacional y familiar, los cuales muchas veces no son abordados durante el tratamiento, motivo por el cual se realiza la presente investigación tomando la siguiente pregunta orientadora.

Se planteó la presente investigación porque es necesario conocer a los pacientes desde su mundo subjetivo especialmente quienes sufren esta dolencia, ya que se ven afectados en sus diferentes esferas como: emocional-psicológico económica, la vida personal, familiar, social, laboral, de relación y sexual de las personas y son los profesionales de enfermería quienes observan con mayor frecuencia estas vivencias por el cuidado directo y permanente que brindan así como los familiares y amigos.

De allí es que nace la importancia de investigar el fenómeno de las vivencias diarias del paciente con cáncer de mama, porque con los resultados de esta investigación se podrá plantear una propuesta de atención personalizada, a cada una de las personas que se les ha diagnosticado con esta enfermedad que permita mejorar en los cuidados de enfermería implementando técnicas adecuadas de acuerdo a las vivencias obtenidas. De igual modo servirá como referencia para nuevas investigaciones tanto en el ámbito universitario como profesional que guarde relación con el tema objeto de estudio.

Capitulo II
MARCO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

A. Vivencias

Las vivencias son fenómenos “interiores” de estos seres vivientes; transcurren en la “inmanencia” de su propio ser y no más bien en el “exterior” de éste; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran “hacia dentro” de la misma vida y no más bien “hacia fuera” de ésta. Estas vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas”. Esto, sin embargo, no afecta en nada a su estructura precisa y su contenido específico, que hacen de estas vivencias “entidades objetivas”. También se denominan “fenómenos psicológicos” porque se distinguen de manera nítida de los procesos vitales (como la nutrición, el crecimiento, la regeneración, la reproducción) que caracterizan a los seres meramente vivientes, así como de los estados vitales que determinan pasivamente la vida de éstos (como el decaimiento o la vitalidad), ambos fenómenos son de naturaleza “biológica”. Tanto los procesos vitales como los estados vitales son fenómenos “objetivos” de la vida, razón por la cual no están vinculados a ninguna conciencia y transcurren, por ello, de forma “anónima” en los seres meramente vivientes. En cambio las vivencias, como se ha dicho, son fenómenos subjetivos y hacen referencia al estado consciente de la vida; más aún, revelan esta conciencia de la vida, (Díaz, R. 2010).

a.1. Tipos de vivencias

Según el autor Díaz, R. (2010) clasifica las vivencias en:

Vivencias intencionales.- Se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales, que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente importante de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos valores, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias intencionales aunque no los únicos, ciertamente son los sentimientos del hombre, como la alegría o la

tristeza, por mencionar algunos. Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la consciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, ganar un premio de la lotería, la titulación profesional de algún amigo, hacen surgir en el interior del hombre la alegría. Por su parte, un accidente ocurrido a algún familiar, la pérdida irremediable de un objeto valioso, no haber podido superar el grado académico correspondiente, la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza, estas dos vivencias humanas son intencionales porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos; implican, necesariamente, una toma de conciencia de estos hechos con el mismo espíritu y un acto de comprensión de su sentido por parte de la inteligencia. Estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una importancia intrínseca como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre.

Vivencias no intencionales.- Por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son causadas, provocadas, ocasionadas psíquicamente en él; en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alteración de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre como el ruido, la polución o los estímulos visuales, en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo ya sea en su forma de sueño o de descanso, padecimientos de salud prolongados, comportamiento cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas, etc. Estas vivencias humanas son, en sentido estricto, inconscientes, no aplican la capacidad de comprender de la inteligencia y carecen de índole espiritual, pues más bien son de naturaleza psicofísica. No es nada extraño que estas vivencias estén actuando dentro del

hombre mucho tiempo atrás al momento en que éste llega a conciencia de ellas como es el cansancio o que no pongan en juego la capacidad de conocer y comprender que tiene el hombre para poder surgir dentro de él como la irritabilidad, el malhumor o la melancolía. Para surgir dentro del hombre basta que cambie su situación corporal o su situación anímica que no descansa, por ejemplo, o no se alimente bien; y lo mismo para dejar de estar en él.

B. Vivencias de mujeres con cáncer de mama:

El cáncer de mama afecta los componentes físico, emocional, conductual, espiritual, social y familiar de las mujeres durante las fases de diagnóstico y control, las mujeres asumieron con actitud negativa y de indefensión, perdiendo el interés por las actividades de la vida cotidiana, viviendo emociones negativas (miedo, ira, pesimismo, ansiedad y sufrimiento), (Muñoz, S. 2012).

Etapas del proceso de la enfermedad desde que la persona conoce el diagnóstico de Cáncer

- **Etapa de negación:** La angustia es la protagonista de esta fase.
- **Etapa de la ira:** Que está marcada por la rabia y el resentimiento "¿por qué yo? o ¿por qué a mí?".
- **Etapa de negociación:** De en la que la persona negocia su vida ejemplo, "déjame vivir al menos hasta que nazca mi nieto".
- **Etapa de depresión:** En la que la persona puede que exprese su profundo dolor.
- **Etapa de resignación y aceptación:** En la que, tras haber superado las fases previas, el sujeto se distancia del mundo que le rodea y se prepara para morir, (Muñoz, S. 2012).

C. Cáncer

C.1. Definición:

El nombre de esta enfermedad llamada cáncer, proviene del latín (cance) y significa "cangrejo", por la similitud que tiene con este animal en cuanto a apariencia física, (Larousse, 1986).

El cáncer es el proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de las células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo en la forma

de tumores. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en otros sitios distantes del organismo. Cáncer de mama es el cáncer que se desarrolla en el tejido mamario. En el interior de las mamas de una mujer hay 15 ó 20 secciones llamadas lóbulo mamario. A su vez, cada lóbulo mamario está formado por pequeñas partes llamadas lobulillos. Los lobulillos contienen grupos de glándulas diminutas que pueden producir leche. Después del nacimiento del bebé, la leche fluye desde los lobulillos al pezón por unos tubos delgados llamados conductos mamarios. El espacio entre los lobulillos y los conductos mamarios está lleno de grasa y de tejido fibroso, (Solidoro, A. 2010).

C.2. Clasificación del cáncer. (Solidoro, A. 2010).

Existe infinidad de clasificaciones de los tumores malignos y tipos de cáncer. La mayoría de los autores coincide en clasificarlos en cuatro categorías, de acuerdo con el tipo de célula de la cual se originaron en un principio.

Carcinoma: Los que se han formado a partir de células que recubren las superficies internas y externas del organismo (piel, intestino, membrana del tracto respiratorio, urinario o gastrointestinal): constituyen las formas de cáncer más frecuente y tiende a infiltrar los tejidos y extenderse por todo el cuerpo.

Sarcoma: provienen de estructuras más profundas, tales como el cartílago de los huesos o los músculos.

Linfomas: son tumores malignos que se originan en el tejido linfático (cuello, ingle y axila).

Leucemia: Constituye una forma de cáncer generada en el sistema sanguíneo, que se origina en la médula ósea; está caracterizado por un incremento del número de glóbulos blancos sin madurar en los tejidos del cuerpo y que puede ocurrir paralelamente a un incremento de los mismos.

C.3. Clasificación de los estadios clínicos.

Estadio I y estadio II: Son estadios iniciales del cáncer de mama, pero el cáncer ya ha invadido los tejidos próximos. En el estadio I las células cancerosas no se han extendido más allá de la mama y el tumor no mide más de

2 centímetros en su mayor dimensión. El estadio II significa que el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos axilares y/o el tumor en la mama mide más de 2 centímetros pero menos de 5 centímetros en su mayor extensión, (Solidoro, A. 2010).

Estadio III: También llamado cáncer localmente avanzado. El tumor en la mama es grande (más de 5 centímetros de diámetro máximo), se extiende a los ganglios linfáticos axilares, o se ha diseminado a los ganglios linfáticos de otras zonas o a otros tejidos cercanos a la mama. El carcinoma inflamatorio de la mama es uno de los tipos de cáncer de mama localmente avanzado, (Solidoro, A. 2010).

Estadio IV: Es el cáncer metastásico. El cáncer ha diseminado desde la mama hacia otros órganos del cuerpo. Las mujeres que están en el estadio IV del cáncer de mama reciben quimioterapia y/o hormonoterapia para reducir el tumor o destruir células cancerosas. Pueden recibir tratamiento paliativo, o radioterapia para controlar el cáncer en la mama. La radioterapia también puede ser útil para el control de los tumores en otras partes del cuerpo, (Solidoro, A. 2010).

C.4. Factores de riesgo según la OMS. (2012).

- Edad: Las probabilidades de padecerlo aumentan conforme la mujer envejece. El riesgo es especialmente alto en mujeres mayores de 60.
- Antecedentes personales: La mujer que ha tenido cáncer en una mama tiene un riesgo mayor de padecerlo en la otra mama.
- Antecedentes familiares: El riesgo de presentar cáncer de mama es mayor en la madre, hermana o hija, que tuvieron cáncer de mama. El riesgo es aún mayor si ese familiar tuvo el cáncer antes de los 50 años de edad.
- Ciertas alteraciones genéticas: Los cambios en ciertos genes, como BRCA1 o BRCA2, aumentan considerablemente el riesgo de este tipo de cáncer.

- Densidad de la mama: Las mujeres cuyas mamografías muestran mayor cantidad de zonas de tejido denso respecto de otras mujeres de la misma edad tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.
- Obesidad o sobrepeso después de la menopausia: La posibilidad de tener cáncer de mama después de la menopausia es mayor en las mujeres obesas o con exceso de peso.
- Sedentarismo: Las mujeres que son inactivas físicamente pueden tener un riesgo mayor de padecerlo.
- Estilo de vida: Algunas investigaciones han hallado un posible vínculo entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de mama.
- Menopausia tardía: posterior a los 55 años.
- Estrés: Una vida activa hasta límites excesivos no es conveniente ni beneficiosa. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades.
- THS: Ciertos investigadores indican que a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar el riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado.

C.5. Síntomas de Cáncer de mama. Según la (OMS. 2012)

La mayoría de los cánceres de mama son asintomáticos, el cáncer de mama es una nueva masa o protuberancia. Una masa que no causa dolor, es dura y tiene bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer. Sin embargo, algunos tumores cancerosos son sensibles, suaves y redondos o incluso causan dolor

Otros síntomas del cáncer de seno incluyen los siguientes:

- Hinchazón de todo o parte del seno.
- Irritación o hendiduras en la piel.

- Dolor en el seno.
- Dolor en el pezón o que el pezón se hunda (retracción).
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.
- Secreción del pezón que no sea leche materna.

C.6. Prevención

La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en los pechos. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación de la mama. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 45 años, (Solidoro, A. 2010).

C.7. Diagnóstico

La mamografía es una prueba de imagen por rayos X que detecta la presencia del tumor en la mama, antes de que sea perceptible al tacto. Al ser el mejor método de detección, los especialistas recomiendan que todas las mujeres se realicen esta prueba cada año, a partir de los 50-55 años. Estas pruebas pueden completarse con otras más específicas, para detectar la gravedad del cáncer, tales como una resonancia magnética (RM), una ultrasonografía, o una biopsia, en la que se toma parte del tejido afectado para analizar en el laboratorio las características de las células cancerosas, (OMS. 2012)

C.8. Tratamientos. Según (OMS. 2012).

- **Cirugía:** El tipo de intervención quirúrgica depende de la extensión del tumor. Si el tamaño del tumor lo permite, el cirujano puede realizar una lumpectomía, que consiste en la extirpación de parte del tejido mamario. Con la mastectomía, en cambio, se extirpa la mama por completo. Ambas intervenciones pueden requerir la erradicación de los ganglios linfáticos más próximos (situados en la axila).
- **Radioterapia:** Es un tratamiento local, al igual que la cirugía. De hecho, en ocasiones se administra radioterapia después de una intervención quirúrgica, para eliminar las células cancerosas que no hayan sido extirpadas. La

radioterapia es una elevada concentración de rayos X dirigida a un punto concreto. Al aplicar este tratamiento tras extirpar un cáncer, los médicos se aseguran de erradicar por completo el tumor.

- **Quimioterapia:** Junto con la terapia hormonal, son los tratamientos más utilizados en cáncer de mama. Los tratamientos hormonales persiguen detener la progresión del cáncer, alterando los niveles de hormonas femeninas, en cambio, la quimioterapia erradica las células cancerosas, destruyéndolas. Estas son las principales familias de quimioterápicos empleados contra el cáncer de mama.

D. TEORÍAS Y/O MODELOS DE ENFERMERÍA

d.1 Teoría del Modelo de Adaptación

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. También subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. En resumen podemos decir que el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos, (Callista; Roy. 2009.)

d.2. Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Orem desarrolla su teoría a partir de los 4 elementos paradigmáticos de la enfermería: Persona, entorno, salud, enfermería. La teoría general de Orem del déficit de autocuidado se configura a través de la suma de tres sub-teorías consideradas en conjunto y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas. Es una acción adquirida, es decir; que es

aprendido por una persona en su contexto sociocultural, la persona inicia una acción de manera voluntaria deliberadamente con el objetivo de mantener su vida, salud y el bienestar tanto suyo como de las personas que están bajo su responsabilidad, esta acción emana de una exigencia que es sentida por la persona u observada por otra, siendo necesario su compromiso, (Marriner, A. 2010).

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, qué explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que para que mantener para que se produzca la enfermería.

- **Teoría del autocuidado:**

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados, (Marrier, A. 2010).

- **Teoría del déficit de autocuidado:**

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completamente o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los

factores reguladores de su función o desarrollo o del de las personas dependientes de ellos, (Marrier, A. 2010).

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado; es un concepto abstracto que cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el autocuidado, (Marrier, A. 2010).

El ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. Así mismo esta teoría se asimila mucho a la investigación donde explica el concepto de autocuidado como contribución constante del individuo a su propia existencia, "El autocuidado es una actividad aprendida por situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", ya que se pudo evidenciar que el familiar cuidador principal, realiza su trabajo de manera voluntaria, buscando mejorar los estilos de vida, salud y el bienestar de la persona con cáncer de mama, ya que muchas veces no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado en casa y el reconocimiento de la labor, (Marrier, A. 2010).

d.3 Modelo de relación humano a humano: Hildegart Peplau

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades, su teoría consiste en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva, alcanzando el máximo grado de desarrollo personal, (Dueñas, J. 2 011).

Así mismo estas teorías se asemejan a la investigación donde se explica el concepto de autocuidado como contribución constante del cuidado familiar a la persona con cáncer de mama, "El autocuidado es una actividad aprendida por situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", ya que podemos evidenciar que el paciente experimenta situaciones ignoradas tanto por el actual sistema de seguridad social como por la familia, por lo que no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado en casa y el reconocimiento de la labor,(Dueñas, J. 2 011).

Capítulo III
INTERROGANTE Y OBJETIVO

INTERROGANTE Y OBJETIVO

INTERROGANTE:

Con el fin de conocer, comprender y generar aportes reales y efectivos sobre las vivencias de los pacientes con cáncer de mama del Hospital General II-1- Jaén 2014, se le pregunto **¿qué siente usted, estar con cáncer de mama?** y a través de los discursos se intentó develar el fenómeno de la vivencias de las mujeres con cáncer de mama del Hospital General II-1 - Jaén 2014.

OBJETIVO

Comprender el fenómeno de las vivencias de las mujeres con cáncer de mama, del Hospital General II-1. Jaén-2014.

Capítulo IV

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA

A. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO:

La palabra “fenomenología” deriva de 2 palabras de origen griego: “Phainomenon”, lo que aparece y “logos”, tratado, la fenomenología es un método que consiste en la captación por la conciencia no solo de cualidades sensibles de contactos con el exterior, sino también de la aprensión intuitiva de esencias inteligibles. Implica el estudio a profundidad de como aparecen las cosas en la experiencias, la fenomenología es la actitud que pretende aclarar las formas de existencia humana, partiendo del ser del hombre en el mundo. Lo que pretende la fenomenología es proporcionar un cuadro en que poder situar los hechos que se van constatando, (Pérez, G. 2011).

Fenomenología significa literalmente estudio de los fenómenos; Heidegger retorna las raíces griegas de la palabra fenomenología que proviene de “Phainomenon” y “logos”. Phainomenon que se deriva del verbo phainestai, que quiere decir aquello que se muestra, manifiesta o revela; phainestai es una forma reducida de Phaino, que significa traer a la luz del día y phaino, proviene de la raíz pha, semejante a phos, que significa luz, brillo, “aquello en que algo puede tornarse manifiesto, visible”, (Heidegger, M. 2011).

- **Definición:** Las raíces de la fenomenología hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl (1859-1938) en los primeros años del siglo XX. Según Husserl, la tarea de la filosofía fenomenológica es constituir a la filosofía como una ciencia rigurosa, de acuerdo con el modelo de las ciencias físico-naturales del siglo XIX, era diferenciándose de ésta por su carácter puramente contemplativo. Como diferencia fundamental de la investigación fenomenológica, frente a otras corrientes de investigación cualitativa, destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva; “la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad”, (Rodríguez, G. 1999).

La trayectoria fenomenológica de la opción de indagar sobre el fenómeno con la intención de comprender lo vivido, pues para que el fenómeno se muestre no basta vivirlo, la comprensión trasciende esta perspectiva a través del ver y sentir del otro, (Martins, J. 2010).

Según: (Martins, J. 2010).

1. La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. Lo cotidiano, en sentido fenomenológico es la experiencia no conceptualizada o categorizada.
2. La investigación fenomenológica es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia. Ser consiente implica una transitividad, una intencionalidad. Toda conciencia es conciencia de algo.
3. La investigación fenomenológica es el estudio de la esencias. Las fenomenologías se cuestionan por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno es universal, es un intento sistemático de desvelar las estructuras significativas internas del mundo vivido.
4. La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opina.
5. La investigación fenomenológica es el estudio científico-humano de los fenómenos. La fenomenología puede considerarse ciencia, en sentido amplio es decir, un saber sistemático, explícito, autocritico e intersubjetivo.
6. La investigación fenomenológica es la práctica atenta de las meditaciones. Este estudio del pensamiento tiene que ser útil e iluminar la práctica de la educación todos los días.
7. La investigación fenomenológica es el pensar sobre la experiencia originaria. En definitiva la fenomenología busca conocer el significado que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. La fenomenología intenta ver las cosas desde el punto de otras personas, describiendo, compartiendo e interpretando.

La Fenomenología la define Husserl, como ciencia descriptiva, rigurosa, concreta, que muestra y explica el ser en sí mismo, que se preocupa con la esencia de lo vivido. También como las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma, describe las estructuras de la experiencia tal como se representan en la

conciencia, sin recurrir a teoría, deducciones o suposiciones procedentes de otras disciplinas, (Husserl, E. 1995).

Estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno? El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes. La fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas: (Salgado, C. 2012).

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).
- Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales.

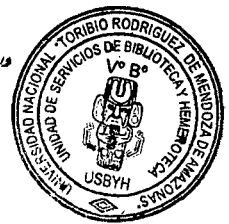
B. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA

El enfoque fenomenológico consiste en tres momentos según: Martins, J. 2010.

- **Descripción fenomenológica:**

Es el primer momento de la trayectoria fenomenológica, propuesta por Merleau-Ponty, constituye el resultado de una relación dialógica que se da de un sujeto a otro a través del discurso de los participantes que representan las participaciones de la persona que define la vivencia del fenómeno. Asimismo, el objetivo de la investigación se refiere a comprender la naturaleza de las experiencias vividas a partir de la descripción, para captar la esencia del fenómeno; se traduce en una

15 JUL 2015,



respuesta a la perplejidad del investigador que le permita captar sus significados de tal forma que tenga claro aquello que está oculto como fenómeno.

- **Reducción fenomenológica:**

Tiene por objetivo identificar los significados que le permiten comprender lo esencial del fenómeno en estudio a partir de los discursos de los sujetos. Permite determinar, seleccionar las partes de la descripción que son consideradas esenciales de las que no lo son. Consiste en descartar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprenderlo.

- **Comprensión fenomenológica:**

Es el tercer momento de la trayectoria fenomenológica, consiste en interpretar los resultados en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de los participantes. Cuando las descripciones convergen, esto es, hay repeticiones en los discursos al interrogar, se puede decir que el fenómeno se está mostrando y se procede a interpretar la esencia de los significados, logrando que el discurso sea esclarecedor.

- **Análisis ideográfico:** o análisis psicológico individual.

Este análisis se refiere al empleo de ideogramas o representaciones de ideas por medios de símbolos, los ideogramas expresan ideas, la finalidad de esta fase es la inteligibilidad que envuelve a la articulación y la expresión de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones de los sujetos entre sí.

- **Análisis nomotético:** o análisis psicológico general.

El término nomotético se deriva de “nomos” que significa uso de leyes, por lo tanto normatividad o generalidad, asumiendo un carácter de principio o de ley. Indica un movimiento de pasaje del nivel individual al general, es decir se mueve del aspecto psicológico individual hacia el psicológico general de manifestaciones del fenómeno.

C. PREGUNTA ORIENTADORA Y ÁREA DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Esta pregunta permitió comprender y/o interpretar las vivencias que tienen las mujeres con cáncer de mama y que sabe que en cualquier momento de su vida va a fallecer. Esta pregunta revela el significado que exprese el sujeto sentimientos, vivencias y experiencias vividas.

Se realizó la entrevista a 10 mujeres con cáncer de mama, que previamente habían aceptado participar en la investigación, al llegar a la novena entrevista se evidencio que empezaba a repetirse el contenido del discurso, en ese momento la indagación del fenómeno en estudio había concluido por lo que se tomó la decisión de dar por terminada la recolección de datos; la entrevista se llevó a cabo en sus casas, para tener la seguridad de vivenciar sus sentimientos y pensamiento. Las descripciones obtenidas reflejan su mundo, su vida misma, los sentimientos mismos que estaban sin poder ser expresados.

Para lograr descripciones fue necesario explicar una pregunta que condujera al discurso que fuera a la profundidad de la vivencia, buscando la esencia de la experiencia vivida, atreves de la descripción de la misma, teniendo en cuenta que en ellos está la esencia de lo que se busca conocer.

¿Y qué más?

Esta pregunta expresa la amplitud de la pregunta orientadora y por lo tanto permitió la expresión explyada de la respuesta de los sujetos entrevistados logrando la revelación de sentimientos profundos y detallados.

D. RIGOR Y ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La presente investigación los datos fueron obtenidos y utilizados con la autorización del paciente sujeto al estudio, así mismo se garantizó el anonimato de las personas entrevistadas, las cuales fueron grabadas, manteniendo la confiabilidad de los mismos, previa firma del consentimiento informado. En la ética de la investigación se tendrá en cuenta.

Rigor en la investigación cualitativa; Según (Hernández, S. 2010).

Credibilidad:

Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, la pregunta a responder es: ¿hemos recogido, comprendido y transmitido en profundidad y con amplitud los significados, vivencias y conceptos de los participantes? La credibilidad tiene que ver con nuestra capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes. Las siguientes recomendaciones ayudarán incrementar la credibilidad.

- Evitar que nuestras creencias y opiniones afecten la interpretación de datos.
- Considera importante todo los datos, particularmente los que contradicen nuestras creencias.
- Buscar evidencias positivas y negativas por igual.
- Observación persistente.
- Triangulación: de tiempos, de espacio, de teorías, de investigadores, de métodos, múltiple.
- Recogida de material de adecuación referencial
- Comprobaciones con los participantes.

Transferibilidad:

Se refiere a que el usuario de la investigación determine el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos. La transferibilidad no lo hace el investigador sino el usuario o lector del estudio, el investigador lo único que puede hacer es intentar mostrar su perspectiva sobre cómo y dónde “encajan o embonan” sus resultados en el campo de conocimiento de un problema estudiado.

Durante la investigación se utilizan estrategias como:

- Muestreo teórico
- Descripciones densas
- Recogida de abundante información.

Dependencia:

Implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y estos deben arribar a interpretaciones coherentes (de ahí de grabar los datos).

Recomendaciones para alcanzar la dependencia.

- Evitar que nuestras creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos.
- No establecer conclusiones antes de que los datos sean analizados.
- Considerar todo los datos.
- Establecer pistas de revisión
- Auditoria de dependencia
- Réplica paso a paso
- Métodos solapados

Confirmabilidad:

Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. (Hernández, S. 2010).

El criterio de Confirmabilidad consiste en confirmar la información, la interpretación de los significados y la generación de conclusiones. (Pérez, G. 2011).

Para garantizar la Confirmabilidad se utilizan estrategias como:

- Auditoría de Confirmabilidad.
- Descriptores de baja inferencia.
- Ejercicio de reflexión.

➤ Principios bioéticos:

Respecto a la vida: Estos principios dan lugar a distintas políticas sociales que impactan en el sector salud, en los modos de definir la equidad valores morales, culturales, creencias, religiosas, y otras responsabilidades así mismo, protegiendo y promoviendo los derechos humanos de los pacientes de cáncer de mama profundamente determinados por la estructura social, política y económica en la que vivimos. Principio de precaución debe ser abierto, informado y democrático y debe incluir las partes potencialmente afectadas y se enfoca en decisiones difíciles en situaciones de salud”, (Villarreal, J. 2010).

Confiabilidad: principio bioéticos de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el

carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud. En caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente, (Villarreal, J. 2010).

Capítulo V

CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica: fue la entrevista a profundidad; siendo esta técnica apropiada e indicada cuando de respuestas individuales se trata, usándose para evaluar la comprensión, sentimientos, emociones, actitudes, prejuicios, expectativas, que no pueden ser obtenidos en las entrevistas estructuradas. Esta técnica consistió en realizar la pregunta orientadora que ayude a profundizar la respuesta, (Hernández, S. 2010).

Este estudio tuvo como sujetos a las mujeres con cáncer de mama, al inicio se hizo una visita al hospital en el área del programa “asociación de promoción y prevención de cáncer de mama,” se mantuvo una conversación previa, que permitió presentarnos para conocernos creando así un clima de confianza, luego de conocer a estas mujeres se informó el propósito de la visita y cuál es el objetivo de la investigación, quedando en mutuo acuerdo con las mujeres participantes en realizar la entrevista en sus hogares. Al inicio del contacto se mantuvo una conversación previa explicando más detalladamente lo que se va ser, y además se le informa su derecho a participar o no, en forma voluntaria, luego se solicitó que lean el consentimiento informado y que lo firmen como muestra de su aprobación. Se solicitó el permiso para grabar los diálogos. Las entrevistas, conducidas según el abordaje fenomenológico, tuvieron como centro la siguiente pregunta orientadora ¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama? la entrevista no tuvo tiempo límite; este tiempo fue relacionado a la disposición de las mujeres para que describiesen su vivencia desde una perspectiva fenomenológica para ver y observar a partir del espacio y del tiempo de la persona entrevistada para así captar su subjetividad.

Fueron realizadas diez entrevistas a las mujeres con cáncer de mama, al llegar a la novena entrevista empezaban a repetirse el contenido y es cuando se decidió que la indagación del fenómeno en estudio había concluido. La entrevista fenomenológica busca un lenguaje que sea un “diálogo original”; que sea un diálogo que posibilite la mediación con el otro y la comunicación con el mundo, yendo más allá de la suma de pensamientos e ideas, donde la actitud fundamental es la de “escuchar”. Los elementos para el análisis fueron emergiendo de los audios obtenidos en las entrevistas, procediéndose a la vista preliminar, con intención de tomar cada relato familiar. Aquí, se consideran los aspectos de la comunicación no verbal, que son los

elementos constituyentes del fenómeno estudiado, tales como postura, gestos, tono de voz, expresión facial y silencio.

B. MOMENTOS FENOMENOLÓGICOS.

Una vez que se obtuvo el discurso, se transcribió cada discurso y se procedió a analizarlos como se describe a continuación:

Primero se leyó los discursos reiteradas veces con la finalidad de interpretar y revivir la experiencia por ellos vividos, Esto fue esencial para el próximo momento, cuando se identificó las unidades de significado, los significados apuntaron a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó los datos sin importancia, incluyendo las afirmaciones relevantes para caracterizar la vivencia, a través del análisis idiográfico.

B.1. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

A fin de llegar a la comprensión de cada discurso se presentaron las descripciones individuales, se subrayadas las frases importantes y se enumeraron. A continuación en el cuadro de análisis idiográfico, se transcribió los discursos. En la columna de la izquierda, las unidades de significado subrayadas anteriormente, en el lenguaje propio, se procedió mediante un proceso de reflexión y variación imaginativa a transformar las unidades de significado de las participantes, en expresión propia, no obstante intenta ser los más fieles posibles de las ideas obtenidas en los discurso, conservando la numeración de las unidades de significado originales. Posteriormente en el cuadro de convergencia, mediante un proceso de tematización se agrupa las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir, las que se referían al mismo tema o tenían el mismo contenido. El objetivo fue contribuir las frases subrayadas en el discurso, en unidades de significado interpretadas.

En la columna de la izquierda se presentó las unidades de significado agrupadas de acuerdo a su contenido y en la columna a la derecha, las unidades de significado interpretadas de las convergencias.

B.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El análisis nomotético es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado, se determina el análisis con una tabla de convergencia en aquello que el sujeto nos dice y que no afecta. No llega a generalizaciones si no a generalidades. A través del análisis nomotético se busca identificar el aspecto general y estructural de los individuos tomados en un texto. Los discursos deben constituirse de las convergencias y divergencias de las unidades de significado. Las convergencias pasan a caracterizar la estructura general del fenómeno, las divergencias e idiosincrasias indican percepciones individuales restantes de modo personales de reaccionar mediante agentes externos. Así esta trayectoria, no tiene la pretensión de generalizar, si no de contar con generalidades. Ellas indican un movimiento del pasaje del nivel individual al general, es decir, se cambia del aspecto psicológico individual hacia el psicológico general de manifestación del fenómeno. La estructura psicológica general es resultante de la comprensión de las convergencias y divergencias de los aspectos que se muestran en los análisis ideográficos.

En el análisis nomotético, se identifica las categorías incluyendo las convergencias e idiosincrasias de los discursos, logrando obtener 9 categorías de las cuales se llegó a la aproximación del fenómeno y finalizando con el reflexionando.

DISCURSO I

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Señorita le cuento como sucedió las cosas yo me di cuenta que en realidad mi seno derecho me dolía. y empecé a ponerme mal⁽¹⁾ pero mi esposo me dijo para ir al hospital para sacarme análisis y ver que tenía , yo tenía un poco de miedo ir al hospital⁽²⁾ porque en realidad no me gusta ir al hospital.....a los 3 días señorita fui con mi hija y mi esposo en ese día me hicieron análisis y exámenes entonces el doctor empezó a evaluar mis senos me dijo que tomara asiento y que esperara después el doctor llamó a mi esposo y en ese momento el doctor le había dicho que tenía tumor y que probablemente era cáncer en el seno en etapa inicial y le había dicho cuál era mi situación entonces ambos se dirigieron hacia mí, mi hija me abrazó y mi esposo también, el doctor me dijo señora tiene que ser fuerte en este momento Ud. tiene un tumor que probablemente tenga cáncer en el seno..... en se momento yo no podía aceptarlo lo que el doctor me había diagnosticado.⁽³⁾ Y me sentí rara.⁽⁴⁾ entonces comencé a llorar pensé que ya me iba a morir.⁽⁵⁾ pero el doctor me dijo que me tranquilice que el cáncer probablemente está en etapa inicial y me dijo que me va a dar una referencia a Lima para que se haga un chequeo minucioso para un mejor diagnóstico entonces, señorita en ese momento me causo una profunda tristeza.⁽⁶⁾,tenía ganas de ya no vivir mejor ya de pensar en la muerte, yo no quise ir a Lima pero el amor de mis seres queridos me hicieron entrar en razón y fui a Lima a realizarme más exámenes y el resultado fue que tenía cáncer en etapa I, el doctor me explicó mi enfermedad, me explicó que no me iba a morir y que tengo que seguir un tratamiento continuo y estricto el doctor me vio que me sentí muy triste.⁽⁷⁾ y me mandó con un psicólogo el cual me ayudo a superar mi enfermedad⁽⁸⁾ y seguir luchando con mi vida.⁽⁹⁾ luego me realizaron..... Una operación en mi seno para extraer el tumor.....ahora sigo un tratamiento y me estoy recuperándome de esta enfermedad. Pero como digo que gracias al apoyo de mi esposo mis hijos ahora acepto mi enfermedad como cualquier otra que he tenido y lo he superado.⁽¹⁰⁾

¿Qué más?

He,..... bueno eso sería lo más notable del problema de mi enfermedad

¿Qué más?

Bueno ahora lo pensaría más en mi alimentación tendría que cuidarme bastante. Pero a veces no contamos con todos los alimentos necesarios porque vivimos lejos del mercado y también nos falta el dinero y eso es desfavorable para mi salud.

¿Qué más?

Bueno señorita eso me parece más importante, que yo tome en cuenta lo que le digo a un principio no quería aceptarlo pero poco a poco ido aceptando mi enfermedad.⁽¹¹⁾ pero con ayuda de mi familia voy a seguir adelante.

¿Qué más.

Ahora agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir con vida.⁽¹²⁾

¿Qué más?

Heheh nada más señorita.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Empecé a ponerme mal. ⁽¹⁾	1. Se puso mal. ⁽¹⁾
2. Yo tenía un poco de miedo ir al hospital. ⁽²⁾	2. Tenía miedo ir al hospital. ⁽²⁾
3. Yo no podía aceptarlo lo que el doctor me había diagnosticado. ⁽³⁾	3. No pudo aceptar el diagnóstico del médico. ⁽³⁾
4. Me sentí rara. ⁽⁴⁾	4. Se sintió rara. ⁽⁴⁾
5. Comencé a llorar pensé que ya me iba a morir. ⁽⁵⁾	5. Se puso a llorar pensó que se iba a morir. ⁽⁵⁾
6. Me causo una profunda tristeza. ⁽⁶⁾	6. Le causó una profunda tristeza ⁽⁶⁾
7. Me sentí muy triste. ⁽⁷⁾	7. Se sintió muy triste. ⁽⁷⁾
8. Me ayudo a superar mi enfermedad. ⁽⁸⁾	8. Ella acepto su enfermedad y la supero. ⁽⁸⁾
9. Seguir luchando con mi vida. ⁽⁹⁾	9. Sigue luchando con su vida. ⁽⁹⁾
10. Ahora acepto mi enfermedad como cualquier otra que he tenido y lo he superado. ⁽¹⁰⁾	10. Acepta su enfermedad. ⁽¹⁰⁾

11. Al principio no quería aceptarlo pero poco a poco ido aceptando mi enfermedad. ⁽¹¹⁾	11. No acepta la enfermedad pero poco a poco la acepto. ⁽¹¹⁾
12. Agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir con vida. ⁽¹²⁾	12. Agradece a Dios por darle la oportunidad de seguir con vida. ⁽¹²⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se puso mal. ⁽¹⁾	a. Se puso mal.
Tenía miedo ir al hospital. ⁽²⁾	b. Tenía miedo ir hospital.
No pudo aceptar el diagnóstico del médico. ⁽³⁾ Ella aceptó su enfermedad y la superó. ⁽⁸⁾ acepta su enfermedad. ⁽¹⁰⁾ No acepta la enfermedad pero poco a poco la aceptó. ⁽¹¹⁾	c. No acepta la enfermedad y poco a poco la acepta.
Se sintió rara. ⁽⁴⁾	d. Se sintió rara.
Se puso a llorar pensó que se iba a morir. ⁽⁵⁾ Le causó una profunda tristeza ⁽⁶⁾)Se sintió muy triste. ⁽⁷⁾	e. Le causó una profunda tristeza y se puso a llorar pensó que se iba a morir.
Sigue luchando con su vida. ⁽⁹⁾	f. Sigue luchando con su vida.
Agradece a Dios por darle la oportunidad de seguir con vida. ⁽¹²⁾	g. Agradece a Dios por dale la oportunidad de seguir con su vida.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N° I

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y le agrádesese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.

DISCURSO II

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Hay señorita ya hace un tiempo comencé a sentir dolor como hincones en mi seno, pero más en izquierdo pero yo señorita no lo tomaba importancia, porque algunas amigas me decían que sentían estos síntomas cuando estaban con la menstruación y una vecina decían que les pega hincones cuando alguno de su hijos iba a caer enfermo y me decía alguno de tus hijos se va a enfermar. Entonces yo pensaba que los dolores eran por eso. Pero después los dolores eran más fuerte y más seguidos entonces yo me sentía mal ya no quería hacer mis cosas.⁽¹⁾ ahí mi esposo se dio cuenta y después de un tiempo quedamos ir al doctor, pero a mí me daba vergüenza que un doctor hombre me revise mis senos⁽²⁾ pero busque una cita con una doctora, el cual ella me revisó me hizo una mamografía después de unos momentos me dijo el resultado junto a mi esposo que tenía cáncer avanzado y que probablemente me tienen que sacar mi seno izquierdo yo en ese instante me puse a llorar no lo podía creer el diagnóstico.⁽³⁾ de la doctora, pero mi esposo me trataba de contentar pero seguí llorando⁽⁴⁾ lo primero fue pensar en mi hijito de 6 años, la doctora me explicó la enfermedad, me dijo tiene que ser lo más pronto posible que todavía se puede sanar pero que tiene que ir a Lima y que le iba a dar un referencia al instituto neoplásico, me sentí muy mal,⁽⁵⁾ triste,⁽⁶⁾ me deprimí.⁽⁷⁾ al pensar que no contaba con dinero suficiente para ir a Lima, mi familia no tenía posibilidades para ir a Lima, no salía, solo paraba metida en mi casa, no quería nada, tenía cólera de mi misma.⁽⁸⁾ Mi esposo y mis hijos se molestaban porque no salía. Emm yo he cambiado, antes a mí me gustaba salir a caminar con mi familia e ir de paseo, pero todo cambio poco a poco me empezado a preocupar por mi enfermedad,⁽⁹⁾ he dejado de salir pues no me interesaba salir a ninguna parte. Pero un día caí muy mal, me internaron y me refirieron de emergencia a Lima por intermedio de mi seguro médico. Allí los doctores me realizaron una operación me sacaron mi senos izquierdo.

¿Y qué más?

Señorita ahora me resignado a esta enfermedad.⁽¹⁰⁾ a cuidarme en mi salud y seguir mis quimioterapias y alimentarme bien.

¿Y qué más?

Le ruego a Dios que me dé más vida⁽¹¹⁾ para estar al lado de mi hijito en los momentos que el más me necesite.

¿Y qué más?

Señorita emocionalmente me siento mal.⁽¹²⁾ Me siento incompleta, porque me falta algo más importante de mí.⁽¹³⁾

¿Y qué más?

Tengo miedo a perderlo mi esposo,⁽¹⁴⁾ por lo que me está pasando que me vea así fea sin mi senos.

¿Y qué más?

Bueno señorita solo tengo que ser fuerte y perseverante para salir adelante.⁽¹⁵⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo me sentía mal ya no quería hacer mis cosas. ⁽¹⁾	1. Se sintió mal y no quería hacer sus cosas. ⁽¹⁾
2. Pero a mí me daba vergüenza que un doctor hombre me revise mis senos. ⁽²⁾	2. Le daba vergüenza que un doctor le revisará sus senos. ⁽²⁾
3. Yo en ese instante me puse a llorar no lo podía creer el diagnóstico. ⁽³⁾ Seguí llorando. ⁽⁴⁾	3. Se puso a llorar no podía creer en su diagnóstico. ⁽³⁾
4. Seguí llorando. ⁽⁴⁾	4. Sigue llorando. ⁽⁴⁾
5. Me sentí muy mal. ⁽⁵⁾	5. Se sintió muy mal. ⁽⁵⁾
6. Triste. ⁽⁶⁾	6. Se sintió muy triste. ⁽⁶⁾
7. Me deprimí. ⁽⁷⁾	7. Se deprimió. ⁽⁷⁾
8. Tenía cólera de mi misma. ⁽⁸⁾	8. Se tiene cólera a ella misma. ⁽⁸⁾
9. Me empezado a preocupar por mi enfermedad. ⁽⁹⁾	9. Empezó a preocuparse por su enfermedad. ⁽⁹⁾
10. Me resignado a esta enfermedad. ⁽¹⁰⁾	10. Se resignó a su enfermedad. ⁽¹⁰⁾
11. Le ruego a Dios que me dé más vida. ⁽¹¹⁾	11. Le ruega a Dios que le dé más vida. ⁽¹¹⁾

12. Me siento mal. ⁽¹²⁾	12. Se sintió mal. ⁽¹²⁾
13. Me siento incompleta, porque me falta algo más importante de mí. ⁽¹³⁾	13. Se sintió incompleta porque perdió de su seno. ⁽¹³⁾
14. Tengo miedo a perderlo mi esposo. ⁽¹⁴⁾	14. Tiene miedo perder a su esposo. ⁽¹⁴⁾
15. Solo tengo que ser fuerte y perseverante para salir adelante. ⁽¹⁵⁾	15. Tiene que ser fuerte y perseverante para salir adelante. ⁽¹⁵⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió mal y no quería hacer sus cosas. ⁽¹⁾ Se sintió muy mal. ⁽⁵⁾ Se sintió mal. ⁽¹²⁾	a. Se sintió muy mal.
Le daba vergüenza que un doctor le revisará sus senos. ⁽²⁾	b. Le daba vergüenza que un doctor le revisará sus senos.
Se puso a llorar no podía creer en su diagnóstico. ⁽³⁾ Sigue llorando. ⁽⁴⁾	c. No pudo aceptar su diagnóstico y se puso a llorar.
Se sintió triste. ⁽⁶⁾	d. Se sintió triste.
Se deprimió. ⁽⁷⁾	e. Se deprimió.
Se tiene cólera a ella misma. ⁽⁸⁾ Se siente incompleta porque perdió su seno. ⁽¹³⁾	f. Se tiene cólera a sí misma y se culpa por la pérdida de su seno.
Empezó a preocuparse por su enfermedad. ⁽⁹⁾ Se resignó a su enfermedad. ⁽¹⁰⁾	g. Se resigna y se preocupa por enfermedad.
Le ruega a Dios que le dé más vida. ⁽¹¹⁾	h. Le ruega a Dios que le dé más vida.
Tiene miedo perder a su esposo. ⁽¹⁴⁾	i. Tiene miedo a perder su esposo.
Tiene que ser fuerte y perseverante para salir adelante. ⁽¹⁵⁾	j. Es fuerte y perseverante para salir adelante.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N° II

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinara un doctor y cuando la diagnosticaron no pudo aceptar su enfermedad, en ese momento se sintió muy mal, triste se deprime y se puso a llorar, se tiene cólera a sí misma, se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo le ruega a Dios que le dé más vida.

DISCURSO III

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Una tristeza profunda y decepcionada totalmente de la vida,⁽¹⁾ la verdad señorita le voy a contar un poquito de cómo fue mi vida para que usted pueda comprender esta tristeza que siento en el corazón.⁽²⁾ ... cuando era más joven tuve un pasado oscuro podría decirlo así. Desde muy antes mis padres se desentendieron de mí y me tuve que criar con mi abuelita, ella me quería mucho, pero murió cuando yo aún era muy pequeña, al cabo de eso...yo desde jovencita tuve que trabajar muy duro para poder comer y sobrevivir,.. es así que me dedique a la vida fácil, trabajaba en un bar vendiendo cerveza y hasta tuve que estar con hombres para ganar unos cuantos soles, estando trabajando así conocí a mi esposo, al principio todo era lindo pues él supo de donde venía y a que me dedicaba y me acepto tal como era, nos comprometimos y luego de un tiempo de vivir con él,.....mi vida se convirtió en un infierno, mi esposo me sacaba en cara lo que había hecho en el pasado y me comenzaba a golpear todos los días, me daba patadas, puñetes, me golpeaba todo mi cuerpo pero sus puñetes chocaban en mis senos, me insultaba día y noche... después de esos golpes mi seno se hacía verde y con el tiempo donde se hacía verde por los golpes yo comencé a darme cuenta que tenía una bolitas en ese lugar... me preocupe mucho,⁽³⁾ y es ahí cuando fui al doctor, me realizó una serie de exámenes y me diagnosticó que tenía cáncer de mama,.....derramo lágrimas,⁽⁴⁾ hay señorita sentí que el mundo se me vino encima,⁽⁵⁾ me fui a mi casa sin ni escuchar más del doctor y comencé a llorar desesperadamente, quería morirme! y desaparecerme de este mundo,⁽⁶⁾ hasta intente suicidarme, era un dolor tan grande que no podía soportar,⁽⁷⁾ después de todo lo que había pasado en mi vida esto fue lo último que me tocaba vivir, que triste es mi vida!⁽⁸⁾ Tenía en una tristeza tan grande pero miraba a mis hijas y me dije a mi misma que yo no los abandonaría y dejaría como me hicieron a mí,⁽⁹⁾ pensé que mis hijas no pasarían por lo mismo que yo, entonces decidí ir de nuevo al doctor para saber qué puedo hacer... el doctor me explicó todo y me dijo que podíamos hacer todo para vencer este cáncer y que tengo que ser fuerte. Le explique cómo es que sentí estas bolitas en mi seno y como es que me habían salido por los golpes de mi esposo.... Yo comencé a odiar a mi esposo, le dije que por su culpa estaba así, por su culpa me iba a morir⁽¹⁰⁾ después de esto yo decidí ser fuerte y separarme de él, lleve a mis dos hijas conmigo, he trabajado mucho para darles lo mejor y ahora estoy aquí así como me ve usted... hay días que me siento demasiado mal,⁽¹¹⁾ triste,⁽¹²⁾ sufro mucho por la suerte que me tocó vivir, es tan triste mi

vida,⁽¹³⁾ a veces siento que ya no doy más y más aún sufro por mis hijas pensando que si me pasa algo con quien se van a quedar.⁽¹⁴⁾

¿Y qué más?

Hoy me siento sola, es triste estar con esta enfermedad,⁽¹⁵⁾ y hay veces salgo por las vecinas y me distraigo, trato de distraerme y no pensar en la vida que me toco.

¿Y qué más?

Bueno digo que la mala suerte me tocó a mí,⁽¹⁶⁾ yo ya nací con esa mala suerte y ojala que mis hijas no tengan que pasar por lo que yo pase.

¿Y qué más?

Es por eso que ahora confió en Dios tengo fé,⁽¹⁷⁾ estoy en sus manos y confió en él señor de los cielos,⁽¹⁸⁾ es a él a quien le dejo mi destino y el de mis hijas. Ruego todos los días para que me bendiga, me de fuerzas para seguir adelante, me de muchos años más de vida para ver a mis hijas crecer. Él es el único que me va a ayudar.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Una tristeza profunda y decepcionada totalmente de la vida. ⁽¹⁾	1. Sintió una profunda tristeza, y decepcionada de la vida. ⁽¹⁾
2. Esta tristeza que siento en el corazón. ⁽²⁾	2. Sintió una tristeza en el corazón. ⁽²⁾
3. Me preocupe mucho. ⁽³⁾	3. Se preocupa mucho. ⁽³⁾
4. Derramo lágrimas. ⁽⁴⁾	4. Derrama lágrimas. ⁽⁴⁾
5. Sentí que el mundo se me vino encima. ⁽⁵⁾	5. Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽⁵⁾
6. comencé a llorar desesperadamente, quería morirme! y desaparecerme	6. Comenzó a llorar desesperadamente era una dolor tan grande que quiso

de este mundo. ⁽⁶⁾	morir y desaparecer de este mundo. ⁽⁶⁾
7. Era un dolor tan grande que no podía soportar. ⁽⁷⁾	7. Sintió un dolor tan grande que no podía soportar. ⁽⁷⁾
8. Qué triste es mi vida. ⁽⁸⁾	8. Qué triste es su vida. ⁽⁸⁾
9. Tenía en una tristeza tan grande pero miraba a mis hijas y me dije a mi misma que yo no los abandonaría y dejaría como me hicieron a mí. ⁽⁹⁾	9. Sintió una tristeza tan grande pero mis hijas me daban fuerzas para seguir adelante. ⁽⁹⁾
10. Yo comencé a odiar a mi esposo, le dije que por su culpa estaba así, por su culpa me iba a morir. ⁽¹⁰⁾	10. Empezó a odiar a su esposo se separó y lo culpó de su enfermedad. ⁽¹⁰⁾
11. Siento demasiado mal. ⁽¹¹⁾	11. Se sintió demasiado mal. ⁽¹¹⁾
12. Triste. ⁽¹²⁾	12. Se sintió triste. ⁽¹²⁾
13. Sufro mucho por la suerte que me tocó vivir, es tan triste mi vida. ⁽¹³⁾	13. Se sintió triste por su vida. ⁽¹³⁾
14. A veces siento que ya no doy más y más aún sufro por mis hijas pensando que si me pasa algo con quien se van a quedar. ⁽¹⁴⁾	14. Sintió que no da más y sufre al pensar en sus hijas dejarlas solas en este mundo. ⁽¹⁴⁾
15. Me siento sola, es triste estar con esta enfermedad. ⁽¹⁵⁾	15. se sintió sola y triste. ⁽¹⁵⁾
16. Mala suerte me tocó a mí. ⁽¹⁶⁾	16. Piensa que tiene mala suerte. ⁽¹⁶⁾
17. Confío en Dios tengo fé. ⁽¹⁷⁾	17. Tiene fé y confía en Dios. ⁽¹⁷⁾
18. Confío en él señor de los cielos. ⁽¹⁸⁾	18. Confía en Dios. ⁽¹⁸⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
<p>Sintió una profunda tristeza, y decepcionada de la vida ⁽¹⁾ Sintió una tristeza en el corazón. ⁽²⁾ Qué triste es su vida. ⁽⁸⁾ Sintió una tristeza tan grande pero mis hijas me daban fuerzas para seguir adelante. ⁽⁹⁾ Se sintió triste. ⁽¹²⁾ Se sintió triste por su vida. ⁽¹³⁾ Se sintió sola y triste. ⁽¹⁵⁾</p>	<p>a. Se sintió sola con una profunda tristeza, en su corazón y decepcionada de la vida por su enfermedad y teme dejar sola a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, pero al mismo tiempo le dan fuerzas para seguir adelante.</p>
<p>Se sintió demasiado mal. ⁽¹¹⁾</p>	<p>b. Se sintió demasiado mal.</p>
<p>Se preocupa mucho. ⁽³⁾ Derrama lágrimas ⁽⁴⁾ Comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo. ⁽⁶⁾ Sentía un dolor tan grande que no podía soportar. ⁽⁷⁾</p>	<p>c. Se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo.</p>
<p>Sintió que el mundo se le vino encima. ⁽⁵⁾</p>	<p>d. Sintió que el mundo se le vino encima.</p>
<p>Empezó a odiar a su esposo se separó y lo culpo de su enfermedad. ⁽¹⁰⁾</p>	<p>e. Odia a su esposo lo culpa por su enfermedad y decide separarse de él.</p>
<p>Siente que no da más y sufre al pensar en sus hijas dejarlas solas en este mundo. ⁽¹⁴⁾</p>	<p>f. Sintió que no da más y sufre al pensar dejar solas a sus hijas en este mundo.</p>
<p>Piensa que tiene mala suerte. ⁽¹⁶⁾</p>	<p>g. Piensa que tiene mala suerte.</p>
<p>Tiene fé y confía en Dios. ⁽¹⁷⁾ Confía en Dios. ⁽¹⁸⁾</p>	<p>h. Tiene fé y confía en Dios.</p>

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO III

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, sintió que el mundo se le viene encima, además se sintió mal, sola, incapaz, con una profunda tristeza, en su corazón, decepcionada de la vida, se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene mala suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

DISCURSO IV

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Me siento muy triste,⁽¹⁾ siento que el mundo se me viene a encima⁽²⁾ y porque me pasa esto a mí. Es algo trágico imaginar que una parte de tu cuerpo ya no va estar, quedarme deformada.⁽³⁾

¿Y qué más?

Muy triste me agobia día a día,⁽⁴⁾ y lo peor que no puedo contar con suficiente dinero..... y es muy triste,⁽⁵⁾ estresante imaginarte todos los días la misma rutina de esta enfermedad⁽⁶⁾ y pensar que me quedan pocos días para seguiré luchando.

¿Y qué más?

Siento que me muero.⁽⁷⁾

¿Y qué más?

Le pido a mi Dios que me lleve junto a él,⁽⁸⁾ es el único que sabe de mi vida, mi sufrimiento es estar en esta vida.⁽⁹⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento muy triste. ⁽¹⁾	1. Se sintió muy triste. ⁽¹⁾
2. Siento que el mundo se me viene a encima. ⁽²⁾	2. Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽²⁾
3. Es algo trágico imaginar que una parte de tu cuerpo ya no va estar, quedarme deformada. ⁽³⁾	3. Le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme. ⁽³⁾
4. Muy triste me agobia día a día. ⁽⁴⁾	4. Su tristeza le agobia día a día. ⁽⁴⁾
5. Es muy triste. ⁽⁵⁾	5. Se sintió muy triste. ⁽⁵⁾
6. Estresante imaginarte todos los días la misma rutina de esta enfermedad. ⁽⁶⁾	6. Se estresa imaginarse todos los días la misma enfermedad. ⁽⁶⁾
7. Siento que me muero. ⁽⁷⁾	7. Sintió que se muere. ⁽⁷⁾

8. Le pido a mi Dios que me lleve junto a él. ⁽⁸⁾	8. Le pide a mi Dios que la lleve junto a él. ⁽⁸⁾
9. Mi sufrimiento es estar en esta vida. ⁽⁹⁾	9. Su sufrimiento es estar en esta vida. ⁽⁹⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO IV

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió muy triste. ⁽¹⁾ Su tristeza le agobia día a día. ⁽⁴⁾ Se sintió muy triste. ⁽⁵⁾	a. Su enfermedad la pone muy triste por eso sufre en su vida diaria.
Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽²⁾	b. Sintió que el mundo se le viene encima.
Le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme. ⁽³⁾	c. Le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme.
Se estresa imaginarse todos los días la misma enfermedad. ⁽⁶⁾	d. Se estresa imaginarse todos los días la misma enfermedad.
Sintió que se muere. ⁽⁷⁾ Su sufrimiento es estar en esta vida. ⁽⁹⁾	e. Su sufrimiento es estar en esta vida y sintió que se muere.
Le pide a mi Dios que la lleve junto a él. ⁽⁸⁾	f. Le pide a Dios que la lleve junto a él.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N° IV

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que su enfermedad la pone mal y muy triste, sintió que el mundo se le viene encima, le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme, se estresa imaginarse todos los días, eso la conlleva al sufrimiento en su vida, y sintió que se muere, por el cual no tiene voluntad de seguir viviendo y le pide a Dios que la lleve junto a él.

DISCURSO V

¿Qué siente usted, tener cáncer de mama?

Me siento mal, ⁽¹⁾ y muy tristeza, al saber que pronto voy a morir, ⁽²⁾ y que solo me queda poco tiempo de vida; que en cualquier momento dejare de estar en este mundo y el solo pensar que dejare a los seres que más amo, me siento mal ⁽³⁾ , por las noches le rezo mucho a dios que me dé un día más de vida, que al siguiente día despierte para seguir adelante, que me de las fuerzas, la fe y la sabiduría para abrir mis ojos otro día más. ⁽⁴⁾ además de ese sufrimiento que uno tiene y los malestares que paso tengo que lidiar por no tener los recursos necesarios para mis medicamentos ya que son muy caros y aparte que tengo los gastos de mi familia, me duele mucho ver como ellos también se sacrifican por mí, ⁽⁵⁾ se sacrifican por verme mejor, tratan de hacer todo para que me sienta mejor... hay señorita parece como si fuera un castigo de mi Dios ⁽⁶⁾ y yo a veces me pregunto qué es lo que hice mal en esta vida y que mal estoy pagando para este castigo. ⁽⁷⁾ ...señorita mis padres eran del campo, eran muy pobres, por el cual me dediqué a trabajar en lluvia y sol, en las chacras de los vecinos trabajaba sembrando y trasplante de arroz, también en cosecha de cacao, limón, naranja, café y arroz era así que me ganaba la vida, trabajaba muy duro ya que yo nunca tuve la oportunidad de estudiar y ser profesional, lastimosamente no todos tenemos esa suerteseñorita cuando tuve 16 años conocí a un joven del cual me enamore tan rápido que a los tres meses me comprometí con él, era una joven muy inocente que pensé que comprometiéndome podría mejorar mi vida y dejar de carecer de necesidades pero en cambio la realidad fue otra cosa porque mi esposo era muy malo, haragán y flojo..... me hacía que yo valla a trabajar para traer dinero a la casa y poder comer, él tenía chacras, pero no le gustaba trabajar y encima el sinvergüenza me engañaba con otra mujer, un día una amiga me dijo, que me estaba engañando entonces le seguí los pasos y lo encontré en casa de su amigo con la mujer, en vez que yo me molesté, él se molestó y ese día me corrió de la casa a golpes... en ese momento no sabía a dónde ir aguantando sus golpes me quede ahí todavía... al siguiente día arregle mis cosas para irme y me agarro y me dijo “no te vayas”, lloro y me dijo “voy a cambiar”, y yo toda ingenua como no tenía a donde ir le creí y me quede, pero él seguía igual, seguía con la mujer y cuando venía de su querida me pegaba me insultaba no le importaba ni nuestra hija, después de 5 años que me comprometí, me separe porque no soportaba sus engaños y maltratos que ya eran todos los todos los días, me

lleve conmigo a mi niña después de un tiempito conseguí un trabajo y fui a trabajar en casa de una profesora quien me permitió llevar a mi niña a su casa, era muy buena la profesora y al año conocí a mi pareja actual me acepto con mi hija y decidí darme otra oportunidad, él es una persona muy diferente y ya llevo tiempo viviendo con el pero cuando pensó que todo en mi vida iba a mejorar, de un tiempo acá me di cuenta que tenía unas bolitas en mi seno que salían casi de dirección de mi axila hasta abajo donde me pecho pero no me dolían sólo me pegaban unos pequeños hincos de vez en cuando y no lo tome importancia.... después me embaracé de mi segunda hija, mi esposo me cuidaba mucho, cuando me embarace de mi tercera hija, pero ahí fue cuando comencé a sentir dolor en mi seno, los dolores se presentaron más pero días después me paso y estaba normal de nuevo pero eso era casi siempre pero me di cuenta que mis bolitas de mis senos eran más grandes que antes, entonces fui a la posta, la enfermera me revisó y me refirió al hospital, fui y el ginecólogo me realizó unos análisis como la mamografía, hay eso me dolió porque casi lo apretaban mi seno en esa máquina y después me dijo que es cáncer al seno yo no sabía que era eso, pero el ginecólogo me explicó inmediatamente me sentí muy triste⁽⁸⁾ , en ese momento no soporté lo que me dijo y me puse a llorar, lo primero que le pregunte es si me iba a morir?⁽⁹⁾ después el doctor me dijo que me tranquilizara y me explicó todo lo que tenía que hacer, me dio una referencia para Lima porque me dijo que necesitaba de otros estudio para confirmar bien mi diagnóstico, me dijo que valla lo más pronto posible que necesitaba otros exámenes. No pude dormir toda la noche pensando en que me iba a pasar y por qué no había ido antes al doctor, porque esa bolitas yo las tenía hace tiempos, me lamentaba en el alma, quería retroceder el tiempo y poder hacer algo para ahora no estar pasando por esto, llore toda la noche mi esposo me abraza y me decía que no me preocupe que él me iba apoyar en todo... al siguiente día fui a Lima, llegue tan cansada con los malestares y ya no quería ir al doctor, tenía tanto miedo de lo que me iba a decir⁽¹⁰⁾ o de lo que me iba hacer el doctor..... pero mi esposo me llevó a la mala, entonces el doctor me dijo que tenía que sacarme los senos porque el cáncer está avanzado y si seguía así más tiempo podía pasar a otras partes de mi cuerpo y que ahí si ya no se podía hacer nada..... señorita no puede imaginar, que le digan que tiene que quedarse sin una parte de su cuerpo, ya no va ser igual, yo no quería que me saquen mi seno, lloraba inconsoladamente,⁽¹¹⁾ me moleste conmigo misma,⁽¹²⁾ porque no había hecho nada antes, quizás no hubiera tenido que pasar por esto ahora, le rogaba e imploraba a Dios que por favor me sane,⁽¹³⁾ pero el

doctor me dijo que todo ahora está en mi decisión y que si no me operaba podía enfermarme más y morir, ahora estoy siguiendo paso a paso todo lo que me dijo el doctor, hago una dieta, me cuida mucho más que antes, tomo mis pastillas que me receto.

¿Y qué más?

También tengo mucho miedo que mis hijas hereden esto,⁽¹⁴⁾ ya que me explicaron que es hereditario y quizás yo lo heredé de mi mamá también podría pasar a mis hijas, ellas son jóvenes y con lo que yo estoy pasando, todo el sufrimiento que tengo día a día,⁽¹⁵⁾ el malestar, mi vida cambio totalmente,⁽¹⁶⁾ así que no quiero que ellas sufran con esta enfermedad tan mala.

¿Y qué más?

Todos los días me encomiendo en Dios,⁽¹⁷⁾ le ruego tanto por mi vida y por la salud de mi familia, ruego que me cuide y me proteja,⁽¹⁸⁾ mi Dios es único a quien le imploro..... y le suplicó que me alivie este sufrimiento.⁽¹⁹⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento mal. ⁽¹⁾	1. Se sintió mal. ⁽¹⁾
2. Muy tristeza al saber que pronto voy a morir. ⁽²⁾	2. Se sintió muy triste al saber que pronto va a morir. ⁽²⁾
3. Me siento mal. ⁽³⁾	3. Se sintió mal. ⁽³⁾
4. Le rezo mucho a Dios que me dé un día más de vida, que al siguiente día despierte para seguir adelante, que me de las fuerzas, la fé y la sabiduría para abrir mis ojos otro día más. ⁽⁴⁾	4. Le ruega a Dios que le dé fuerzas y más vida para seguir adelante. ⁽⁴⁾
5. Me duele mucho ver como ellos también se sacrifican por mí. ⁽⁵⁾	5. Le duele mucho ver como se sacrifica su familia por ella. ⁽⁵⁾
6. Parece como si fuera un castigo de mi Dios. ⁽⁶⁾	6. Le parece que su enfermedad fuera un castigo de Dios. ⁽⁶⁾
7. Me pregunto qué es lo que hice mal	7. Piensa que su enfermedad es un

en esta vida y que mal estoy pagando para este castigo. ⁽⁷⁾	castigo. ⁽⁷⁾
8. Me sentí muy triste. ⁽⁸⁾	8. Se sintió muy triste. ⁽⁸⁾
9. Me puse a llorar, lo primero que le pregunte es si me iba a morir? ⁽⁹⁾	9. Se puso a llorar y lo primero que pregunto fue si se iba a morir. ⁽⁹⁾
10. Tenía tanto miedo de lo que me iba a decir. ⁽¹⁰⁾	10. Tiene mucho miedo al resultado de su diagnóstico. ⁽¹⁰⁾
11. Lloraba inconsoladamente. ⁽¹¹⁾	11. Ella Lloraba inconsoladamente. ⁽¹¹⁾
12. Me moleste conmigo misma. ⁽¹²⁾	12. Se molestó con ella misma. ⁽¹²⁾
13. Le rogaba e imploraba a Dios que por favor me sane. ⁽¹³⁾	13. le implora a Dios que la sane de su enfermedad. ⁽¹³⁾
14. También tengo mucho miedo que mis hijas hereden esto. ⁽¹⁴⁾	14. Tiene miedo a que sus hijas hereden la misma enfermedad. ⁽¹⁴⁾
15. El sufrimiento que tengo día a día. ⁽¹⁵⁾	15. Su sufrimiento que tiene es día a día. ⁽¹⁵⁾
16. El malestar, mi vida cambio totalmente. ⁽¹⁶⁾	16. Sintió malestar y su vida cambio totalmente. ⁽¹⁶⁾
17. Me encomiendo en Dios. ⁽¹⁷⁾	17. Se encomienda a Dios. ⁽¹⁷⁾
18. Le ruego tanto por mi vida y por la salud de mi familia, ruego que me cuide y me proteja. ⁽¹⁸⁾	18. Se encomienda a Dios y le pide cuidar de su salud y bienestar de ella y su familia. ⁽¹⁸⁾
19. Dios es único a quien le imploro..... y le suplicó que me alivie este sufrimiento. ⁽¹⁹⁾	19. Le implora y le suplica a Dios que lo alivie de su sufrimiento. ⁽¹⁹⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió mal. ⁽¹⁾ Se sintió mal. ⁽³⁾	a. Se sintió mal.
Se sintió muy triste al saber que pronto va a morir. ⁽²⁾ Se sintió muy triste. ⁽⁸⁾	b. Se sintió muy triste al saber que pronto va a morir.
Le ruega a Dios que le dé fuerzas y más vida para seguir adelante. ⁽⁴⁾ Le implora a Dios que la sane de su enfermedad. ⁽¹³⁾ Se encomienda a Dios. ⁽¹⁷⁾ Se encomienda a Dios y le pide cuidar de su salud y bienestar de ella y su familia. ⁽¹⁸⁾ Le implora y le suplica a Dios que lo alivie de su sufrimiento. ⁽¹⁹⁾	c. Le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.
Le duele mucho ver como se sacrifica su familia por ella. ⁽⁵⁾	d. Le duele ver como se sacrifica su familia por ella.
Le parece que su enfermedad fuera un castigo de Dios. ⁽⁶⁾ Piensa que su enfermedad es un castigo. ⁽⁷⁾	e. Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios.
Se puso a llorar y lo primero que pregunto fue si se iba a morir. ⁽⁹⁾ Ella Lloraba inconsoladamente. ⁽¹¹⁾	f. Se puso a llorar y lo primero que pregunta es si va a morir.
Tiene mucho miedo al resultado de su diagnóstico. ⁽¹⁰⁾ Tiene miedo a que sus hijas hereden la misma enfermedad. ⁽¹⁴⁾	g. Tiene miedo al resultado de su diagnóstico y que sus hijas hereden la misma enfermedad.
Se molestó con ella misma. ⁽¹²⁾	h. Se molestó con ella misma.
Su sufrimiento que tiene es día a día. ⁽¹⁵⁾	i. Su sufrimiento que tiene es día a día.
Sintió malestar y su vida cambio totalmente. ⁽¹⁶⁾	j. Sintió malestar y su vida cambio totalmente.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO N° V

A través del discurso se vivencias que las mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

DISCURSO VI

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Me siento muy triste, ⁽¹⁾ deprimida, sin ganas de seguir adelante, ⁽²⁾ si no tuviera hijos desearía morirme señorita ⁽³⁾pero ahora en realidad, tengo miedo a morir. ⁽⁴⁾ Porque mis hijos están pequeños quien los va a cuidar ellos solo me tienen a mí, su padre hace mucho tiempo que nos abandonó por problemas familiaresseñorita no nos comprendíamos, también por eso pienso que él me dejó, ahora mis niños que están pequeños y dejarlos desprotegidos no sería lo mejor para ellos, mis hijos son la fuerza la esperanza de seguir luchando en esta vida, ⁽⁵⁾ hay noches que no puedo dormir me duele mi cabeza en ese momento me lleno de tristeza al pensar de mi vida, ⁽⁶⁾ en el que será mañana, siento que el mundo se me viene encima, eso me estresa y me pone muy mal ⁽⁷⁾ Hay días los ciento pesados y muy tristes. ⁽⁸⁾

¿Y qué más?

Señorita soy evangélica tengo mucha fe en Dios, ⁽⁹⁾ todas las noches voy hacer culto y le imploro a mi Dios que cure de esta enfermedad, ⁽¹⁰⁾ y el señor me escucha siento que me alivio con mis oraciones estoy segura que el señor de los cielos me va a ayudar ⁽¹¹⁾ y me va dar muchos años de vida para ver crecer a mis hijos.

¿Y qué más?

Creo y confié en mi señor y eso me da fuerzas de vida. ⁽¹²⁾

¿Y qué más?

Ahora sigo con mi tratamiento como el doctor me lo explico y siento que estoy mejorando. ⁽¹³⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento muy triste. ⁽¹⁾	1. Se Sintió muy triste. ⁽¹⁾
2. Deprimida, sin ganas de seguir adelante. ⁽²⁾	2. Se deprimió, sin ganas de seguir adelante. ⁽²⁾

3. Si no tuviera hijos desearía morirme señorita. ⁽³⁾	3. Ella si no tuviera hijos desearía morirse. ⁽³⁾
4. Tengo miedo a morir. ⁽⁴⁾	4. Tiene miedo a morir. ⁽⁴⁾
5. Mis hijos son la fuerza la esperanza de seguir luchando en esta vida. ⁽⁵⁾	5. Su hijos le dan fuerza y esperanza para seguir adelante. ⁽⁵⁾
6. Me lleno de tristeza al pensar de mi vida. ⁽⁶⁾	6. Al pensar en su vida la llena de tristeza. ⁽⁶⁾
7. Siento que el mundo se me viene encima, eso me estresa y me pone muy mal. ⁽⁷⁾	7. Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽⁷⁾
8. Hay días los siento pesados y muy tristes. ⁽⁸⁾	8. Los días que los sintió pesados y muy tristes. ⁽⁸⁾
9. Tengo mucha fé en Dios. ⁽⁹⁾	9. Tiene mucha fé en Dios. ⁽⁹⁾
10. Le imploro a mi Dios que cure de esta enfermedad. ⁽¹⁰⁾	10. Le implora al señor que está en el cielo que la cure de esta enfermedad. ⁽¹⁰⁾
11. Siento que me alivio con mis oraciones estoy segura que el señor de los cielos me va a ayudar. ⁽¹¹⁾	11. Sintió fé en Dios. ⁽¹¹⁾
12. Creo y confié en mi señor y eso me da fuerzas de vida. ⁽¹²⁾	12. Cree y confía en Dios. ⁽¹²⁾
13. Siento que estoy mejorando. ⁽¹³⁾	13. Sintió que se está recuperando su salud. ⁽¹³⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió muy triste. ⁽¹⁾ Al pensar en su vida la llena de tristeza. ⁽⁶⁾ Los días que los sintió pesados y muy tristes. ⁽⁸⁾	a. Al pensar en su vida sintió los días pesados y muy tristes.
Se deprimió, sin ganas de seguir adelante. ⁽²⁾	b. Se deprimió, sin ganas de seguir adelante.
Ella si no tuviera hijos desearía morirse. ⁽³⁾	c. Ella si no tuviera hijos desearía morirse.
Tiene miedo a morir. ⁽⁴⁾	d. Tiene miedo a morir.
Sus hijos le dan fuerza y esperanza para seguir adelante. ⁽⁵⁾	e. Sus hijos le dan fuerza y esperanza para seguir adelante.
Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽⁷⁾	f. Sintió que el mundo se le viene encima.
Cree y confía en el señor que está en el cielo y eso me da fuerzas de vida. ⁽⁹⁾ Le implora al señor que está en el cielo que la cure de esta enfermedad. ⁽¹⁰⁾ Siente fé en Dios. ⁽¹¹⁾ Cree y confía en Dios. ⁽¹²⁾	g. Tiene fé en Dios.
Sintió que se está recuperando su salud. ⁽¹³⁾	h. Sintió que se está recuperando su salud.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO VI

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que al pensar en su vida los días lo sintió pesados, muy tristes se deprimió sin ganas de seguir adelante y sintió que el mundo se le viene encima, si no tuviera hijos desearía morir, pero el amor de sus hijos le dan fuerza y la esperanza para seguir adelante, tiene miedo a morir, su fé en Dios le da esperanza de sanarse milagrosamente.

DISCURSO VII

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Me siento vacía por dentro,⁽¹⁾ desde el momento en que me retiraron el útero y por último enterarme que tengo cáncer de mi senocuando me retiraron el útero sentí que mi vida se acabó, que todo lo que hacía ya no tenía sentido porque ya más nunca más iba poder tener hijos. Hay señorita no sé qué hacer y más ahora con esta otra enfermedad que tengo siento que el mundo se me viene encima,⁽²⁾ que Dios me está castigando por todos mis errores que tuve en mi vida⁽³⁾ fíjese que hasta por eso mi esposo me dejó,..... ahora lo único que hago es seguir luchando por mi vida hasta que dios decida cuándo es el momento en que deba partir de este mundo,⁽⁴⁾ además señorita soy alguien muy pobre, no tengo dinero para ir al doctor y hacerme todo lo que ellos me dicen, porque todo eso es muy costoso y ni como para poder realizarme todos esos análisis..... Qué pues señorita, yo soy sola no tengo a nadie que me apoye ni siquiera tengo hijos para que vean por mí, lo único que me queda es esperar a la muerte para ya no seguir sufriendo con todo esto que me está pasando me siento mal sin ganas de hacer nada⁽⁵⁾estuve haciendo trámites para poder asegurarme y bueno ya me asegure, ahora me están apoyando con medicina y estoy agradecida por ese apoyo que me están brindando..... Pero hay días en los que yo no quisiera ya despertar,⁽⁶⁾ me pregunto porque a mí, en que falle y que hice mal pero no encuentro ningún razón para que me haya pasado esto, quizá sean por los errores que cometí en esta vida no lo sé pero me duele mucho pasar por todo este dolor⁽⁷⁾ y más aún sola sin tener a alguien que me apoye y me de fuerzas para seguir a delante pero estoy solo me queda esperar a que llegue ese día en que dios me recoja.

¿Y qué más?

Estoy muy triste con mi vida,⁽⁸⁾ hay momentos en los que pienso, que yo estoy sana que no tengo esta enfermedad.....Pero luego vuelvo a la realidad que es otra y que ya no va a cambiar.....sabe, me cuesta enfrentar la verdad y mi dura realidad.⁽⁹⁾ los doctores dicen que tengo esperanzas que hay tratamientos, pero me pregunto si valdrá la pena de seguir luchando soy una mujer sólo, además pobre, mi familia está lejos y no tengo él apoya de algún ser querido, además ya estoy vieja..... y solo me queda ver por mi vida, en su momento mi familia me crio y no quise estudiar preferí comprometerme y termino mal porque me dejó, ahora tengo que asumir mis consecuencias y no tengo porque preocupar a mis padres, ellos están viejitos y ya no pueden hacer nada por mi.....

aunque la verdad ellos no saben de mi enfermedad y prefiero no decirles nada para que no se preocupen y piensen que todo está bien conmigo.

¿Y qué más?

Solo le ruego a Dios que me recoja pronto que ya no quiero seguir sufriendo.⁽¹⁰⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento vacía por dentro. ⁽¹⁾	1. Se sintió vacía dentro de ella al tener esta enfermedad. ⁽¹⁾
2. Siento que el mundo se me viene encima. ⁽²⁾	2. Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽²⁾
3. Que Dios me está castigando por todos mis errores que tuve en mi vida. ⁽³⁾	3. Piensa que Dios la está castigando, por todos sus errores que tuvo en el pasado. ⁽³⁾
4. Ahora lo único que hago es seguir luchando por mi vida hasta que Dios decida cuándo es el momento en que deba partir de este mundo. ⁽⁴⁾	4. Sigue luchando hasta que Dios la recoja. ⁽⁴⁾
5. Me siento mal sin ganas de hacer nada. ⁽⁵⁾	5. Se sintió mal sin ganas de no hacer nada. ⁽⁵⁾
6. Pero hay días en los que yo no quisiera ya despertar. ⁽⁶⁾	6. Sintió que hay días que no quiere despertar. ⁽⁶⁾
7. Me duele mucho pasar por todo este dolor. ⁽⁷⁾	7. Le duele mucho pasar por todo ese dolor. ⁽⁷⁾
8. Estoy muy triste con mi vida. ⁽⁸⁾	8. Se sintió muy triste con su vida. ⁽⁸⁾
9. Me cuesta enfrentar la verdad y mi dura realidad. ⁽⁹⁾	9. Le cuesta enfrentar su dura realidad. ⁽⁹⁾
10. Solo le ruego a Dios que me recoja pronto que ya no quiero seguir sufriendo. ⁽¹⁰⁾	10. Le ruega a Dios que no la haga sufrir que la lleve junto a él. ⁽¹⁰⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO VII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió vacía dentro de ella al tener esta enfermedad. ⁽¹⁾ Se sintió mal sin ganas de no hacer nada. ⁽⁵⁾ Le cuesta enfrentar su dura realidad. ⁽⁹⁾	a. Se sintió mal, vacía por dentro sin ganas de no hacer nada y le cuesta enfrentar su dura realidad.
Sintió que el mundo se le viene encima. ⁽²⁾	b. Sintió que el mundo se le viene encima.
Sintió que hay días que no quiere despertar. ⁽⁶⁾	c. Sintió que hay días que no quiere despertar.
Le duele mucho pasar por todo ese dolor. ⁽⁷⁾	d. Le duele mucho pasar por todo ese dolor.
Se sintió muy triste con su vida. ⁽⁸⁾	e. Se sintió muy triste con su vida.
Piensa que Dios la está castigando, por todos sus errores que tuvo en el pasado. ⁽³⁾ Sigue luchando hasta que Dios la recoja. ⁽⁴⁾ Le ruega a Dios que no la haga sufrir que la lleve junto a él. ⁽¹⁰⁾	f. Piensa que Dios la está castigando, por todos sus errores que tuvo en el pasado, pero sigue luchando y le ruega a Dios que no la haga sufrir que la lleve junto a él. ⁽⁶⁾

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO VII:

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima, además se encuentra vacía por dentro sin ganas de no hacer nada y hay días que no quiere despertar, le cuesta enfrentar su dura realidad, y eso la pone muy triste, le duele mucho pasar por todo ese dolor, pero sigue luchando hasta que Dios la recoja.

DISCURSO VIII

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Me siento muy deprimida, ⁽¹⁾ triste ⁽²⁾ al acordarme que tengo esta enfermedad dentro mío a veces me siento tranquila cuando no me acuerdo, ⁽³⁾ pero me gustaría saber al día siguiente, que al despertar hacer de cuentas que al tomar mi medicamento, este curada. También me siento mal por mi familia, ⁽⁴⁾ que se preocupa mucho por mí, tengo miedo de mi esposo que me rachase al perder mi seno. ⁽⁵⁾ A veces quiero morir eso sería la mejor solución, ⁽⁶⁾ pero mi familia me da fuerzas para no cometer errores y seguir adelante, también me preocupa la economía. ⁽⁷⁾ .

¿Y qué más?

Solo le imploro a mi Dios que me cuide. ⁽⁸⁾

¿Y qué más?

Y le pido a Dios que me de fuerzas para seguir con mi vida. ⁽⁹⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VIII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento muy deprimida. ⁽¹⁾	1. Se sintió muy deprimida. ⁽¹⁾
2. Triste. ⁽²⁾	2. Se sintió triste. ⁽²⁾
3. Me siento tranquila cuando no me acuerdo. ⁽³⁾	3. Se sintió tranquila cuando no se acuerda de su enfermedad. ⁽³⁾
4. También me siento mal por mi familia. ⁽⁴⁾	4. También se sintió mal por su familia. ⁽⁴⁾
5. Tengo miedo de mi esposo que me rachase al perder mi seno. ⁽⁵⁾	5. Tiene miedo perder su esposo al perder su seno. ⁽⁵⁾
6. A veces quiero morir eso sería la mejor solución. ⁽⁶⁾	6. A veces quiere morir eso sería su mejor solución. ⁽⁶⁾

7. Me preocupa la economía. ⁽⁷⁾	7. Le preocupa su economía. ⁽⁷⁾
8. Solo le imploro a mi Dios que me cuide. ⁽⁸⁾	8. Le implora a Dios que la cuide. ⁽⁸⁾
9. Y le pido a Dios que me de fuerzas para seguir con mi vida. ⁽⁹⁾	9. Le pide a Dios que le de fuerzas para seguir adelante. ⁽⁹⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO VIII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió muy deprimida. ⁽¹⁾	a. Se sintió muy deprimida.
Se sintió muy triste. ⁽²⁾	b. Se sintió muy triste.
Se sintió tranquila cuando no se acuerda de su enfermedad. ⁽³⁾	c. Se sintió tranquila cuando no se acuerda de su enfermedad.
Se sintió mal por su familia. ⁽⁴⁾ Le preocupa su economía. ⁽⁷⁾	d. Se sintió mal por su familia y le preocupa su economía.
Tiene miedo perder su esposo al perder su seno. ⁽⁵⁾	e. Tiene miedo perder su esposo al perder su seno.
A veces quiere morir eso sería su mejor solución. ⁽⁶⁾	f. A veces quiere morir eso sería su mejor solución.
Le implora a Dios que la cuide. ⁽⁸⁾ Le pide a Dios que le de fuerzas para seguir adelante. ⁽⁹⁾	g. Le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO VIII:

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal, deprimida, triste, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno, es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

DISCURSO IX

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

Señorita esta enfermedad me hace sentir muy triste pienso que ya no tengo fuerzas parece que me voy a morir,⁽¹⁾ que mi vida ya no tiene sentido, que me vuelvo una carga para mi familia y lo peor de todo es que me duele ver como ellos que sufren por al verme a mi sufrir, me pone muy mal el solo pensar que mi bebe se quede sin su mamá tan chiquito y tan indefenso,⁽²⁾ su papá no sabrá cómo atenderlo como yo deseo tanto que no fuera de verdad esta enfermedad que estoy pasando..... Es muy difícil para mí estar pasando por todo esto, aunque tengo el apoyo de mi seres queridos aun así para mí es muy difícil poder superar esto y no sé cómo llevar mi vida hasta el día en que tenga que partir..... siento que todas las cosas que hago no sirve que son inútiles,⁽³⁾ y que a pesar de todos mis esfuerzos por salir adelante mi vida se acabara igual así que lo único que me queda es resignarme a todo⁽⁴⁾ y que me merezco lo que me está pasando porque por no haber sido una buena hija y por no haber sido una mejor esposa para mi esposo pienso que Dios se ha olvidado de mí me está castigando⁽⁵⁾ por alguna razón por que yo tengo que pasar por esto que es un infierno para mí.

¿Y qué más?

Siento que el mundo se me viene encima y eso me pone muy mal.⁽⁶⁾

¿Y qué más?

Deseo que dios me recoja para no seguir sufriendo.⁽⁷⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IX

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Sentir muy triste pienso que ya no tengo fuerzas parece que me voy a morir. ⁽¹⁾	1. Se sintió muy triste y piensa que se va a morir. ⁽¹⁾
2. Me pone muy mal el solo pensar que mi bebe se quede sin su mamá tan chiquito y tan indefenso. ⁽²⁾	2. Se pone muy mal al pensar en su bebe se quede solo. ⁽²⁾

3. Siento que todas las cosas que hago no sirven que son inútiles. ⁽³⁾	3. Sintió que todo lo que hace no va a funcionar. ⁽³⁾
4. Único que me queda es resignarme a todo. ⁽⁴⁾	4. Lo único que le queda es resignarse a todo. ⁽⁴⁾
5. Dios se ha olvidado de mí me está castigando. ⁽⁵⁾	5. Piensa que Dios la está castigando y se ha olvidado de ella. ⁽⁵⁾
6. Siento que el mundo se me viene encima y eso me pone muy mal. ⁽⁶⁾	6. Sintió que el mundo se le viene encima y eso le pone muy mal. ⁽⁶⁾
7. Deseo que Dios me recoja para no seguir sufriendo. ⁽⁷⁾	7. Desea que Dios la recoja ya. ⁽⁷⁾

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO IX

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Se sintió muy triste y piensa que se va a morir. ⁽¹⁾ Se pone muy mal al pensar en su bebe se quede solo. ⁽²⁾	a. Se sintió muy triste. pensar que se va a morir y dejar solo a su bebe en este mundo.
Sintió que todo lo que hace no va a funcionar. ⁽³⁾	b. Sintió que todo lo que hace no va a funcionar.
Lo único que le queda es resignarse a todo. ⁽⁴⁾	c. Lo único que le queda es resignarse a todo.
Piensa que Dios la está castigando y se ha olvidado de ella. ⁽⁵⁾ Desea que Dios la recoja ya. ⁽⁷⁾	d. Piensa que Dios la está castigando y se ha olvidado de ella y desea que Dios la recoja ya.
Sintió que el mundo se le viene encima y eso le pone muy mal. ⁽⁶⁾	e. Sintió que el mundo se le viene encima y eso le pone muy mal.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DEL DISCURSO IX

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima el cual la pone muy mal, triste al pensar que se va a morir y dejar solo a su bebe en este mundo, piensa que todo lo que haga no va a funcionar, al punto que se resigna a todo y desea que Dios la recoja, para no seguir sufriendo.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO:

DISCURSOS (Análisis Ideográfico)	CONVERGENCIAS
<p><u>Análisis Idiográfico I</u></p> <p>A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y le agrádesese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.</p> <p><u>Análisis Idiográfico II</u></p> <p>A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinará un doctor y cuando la diagnosticaron no pudo aceptar su enfermedad, en ese momento se sintió muy mal, triste se deprime, se puso a llorar, se tiene cólera a sí misma y se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo le ruega a Dios que le dé más vida.</p>	<p style="text-align: center;"><u>SE SINTIÓ MAL</u></p> <p style="text-align: center;"><u>DISCURSOS N° I; II;III;V;VIII;IX</u></p> <p><u>Análisis Idiográfico N° I:</u> A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y le agrádesese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.</p> <p><u>Análisis Idiográfico N° II:</u> A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinará un doctor y cuando la diagnosticaron no pudo aceptar su enfermedad en ese momento se sintió a mal, triste se deprime y se puso a llorar, se tiene cólera a sí misma, se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo le ruega a Dios que le dé más vida.</p>

Análisis Idiográfico III

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, sintió que el mundo se le viene encima, además se sintió mal, sola, incapaz, con una profunda tristeza, en su corazón, decepcionada de la vida, se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene mala suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

Análisis Idiográfico IV

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que su enfermedad la pone mal y muy triste, sintió que el mundo se le viene encima, le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme, se estresa imaginarse todos los días, eso la conlleva al sufrimiento en su

Análisis Idiográfico III

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, Sintió que el mundo se le viene encima, además **se sintió mal**, sola, incapaz, con una profunda tristeza, en su corazón, decepcionada de la vida, se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene mala suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

Análisis Idiográfico N° V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, **se Sintió mal**, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

vida, siente que se muere, por el cual no tiene voluntad de seguir viviendo y le pide a Dios que la lleve junto a él.

Análisis Idiográfico V

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

Análisis Idiográfico VI

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que al pensar en su vida los días lo sintió pesados, muy tristes se deprimió sin ganas de seguir adelante y sintió que el mundo se le viene encima, si no tuviera hijos desearía morir, pero el amor de sus hijos le da fuerza y la esperanza para seguir adelante, tiene miedo a morir, su fé en Dios le da esperanza de sanarse milagrosamente.

Análisis Idiográfico N° VIII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal, deprimida, triste, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno, es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

Análisis Idiográfico N° IX: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima el cual la pone muy mal, triste al pensar que se va a morir y dejar solo a su bebe en este mundo, piensa que todo lo que haga no va a funcionar, al punto que se resigna a todo y desea que Dios la recoja, para no seguir sufriendo.

ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD:

DISCURSOS N° I; V:

Análisis Idiográfico N° I: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar

Análisis Idiográfico VII

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima, además se encuentra vacía por dentro sin ganas de no hacer nada y hay días que no quiere despertar, le cuesta enfrentar su dura realidad, y eso la pone muy triste, le duele mucho pasar por todo ese dolor, pero sigue luchando hasta que Dios la recoja.

Análisis Idiográfico VIII

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal, deprimida, triste, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno, es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

Análisis Idiográfico IX

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima el cual la pone muy mal, triste al pensar que se va a morir y dejar solo a su bebe en este mundo, piensa que todo lo que haga no va a funcionar, al punto que se resigna a

inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y **aceptado su enfermedad** ahora sigue adelante con su vida y le agrádesese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.

Análisis Idiográfico N° V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y **acepta su enfermedad**, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

CUANDO NO SE ACUERDA DE SU ENFERMEDAD SE SIENTE TRAQUILA

DISCURSOS N° VIII

Análisis Idiográfico VIII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal, deprimida, triste, le preocupa su familia y su economía, **pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila**, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno es por eso que veces quiere morir piensa que eso

todo y desea que Dios la recoja, para no seguir sufriendo.

sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

TRISTEZA

DISCURSO N° I; II; III; IV; V; VI; VII; VIII; IX.

Análisis Idiográfico N° I: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda **tristeza** y se puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y le agrádesese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.

Análisis Idiográfico N° II: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinará un doctor y cuando la diagnosticaron no pudo aceptar su enfermedad en ese momento se sintió muy mal, **triste** se deprime, se puso a llorar, se tiene cólera a sí misma y se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo le ruega a Dios que le dé más vida.

Análisis Idiográfico N° III: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, sintió que el mundo se le viene encima, además se sintió mal, sola, incapaz, con una profunda **tristeza**, en su corazón, decepcionada de la vida, se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene mala suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

Análisis Idiográfico N° IV: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que su enfermedad la pone mal y **muy triste**, sintió que el mundo se le viene encima, le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme, se estresa imaginarse todos los días, eso la conlleva al sufrimiento en su vida, siente que se muere, por el cual no tiene voluntad de seguir viviendo y le pide a Dios que la lleve junto a él.

Análisis Idiográfico N° V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, se sintió mal, **muy triste**, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

Análisis Idiográfico N° VI: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que al pensar en su vida los días lo sintió pesados, **muy tristes** se deprimió sin ganas de seguir adelante y sintió que el mundo se le viene encima, si no tuviera hijos desearía morir, pero el amor de sus hijos le dan fuerza y la esperanza para seguir adelante, tiene miedo a morir, su fé en Dios le da esperanza de sanarse milagrosamente.

Análisis Idiográfico N° VII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima, además se encuentra vacía por dentro sin ganas de no hacer nada y hay días que no quiere despertar, le cuesta enfrentar su dura realidad, y eso la pone **muy triste**, le duele mucho pasar por todo ese dolor, pero

sigue luchando hasta que Dios la recoja.

Análisis Idiográfico N° VIII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal, deprimida, **triste**, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno, es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

Análisis Idiográfico N° IX: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima el cual la pone muy mal, **triste** al pensar que se va a morir y dejar solo a su bebe en este mundo, piensa que todo lo que haga no va a funcionar, al punto que se resigna a todo y desea que Dios la recoja, para no seguir sufriendo.

NO ACEPTA LA ENFERMEDAD.

DISCURSOS N° I; II; V.

Análisis Idiográfico I: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada **no acepta la enfermedad** al confirmar le causó una profunda tristeza y se

puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y le agrádesce a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.

Análisis Idiográfico II: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinará un doctor y cuando la diagnosticaron **no pudo aceptar su enfermedad** en ese momento se sintió mal, triste se deprime, se puso a llorar, se tiene cólera a sí misma y se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo le ruega a Dios que le dé más vida.

Análisis Idiográfico V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, **no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad**, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

PREOCUPACIÓN

DISCURSO N°: III; V; VIII.

Análisis Idiográfico N° III: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, sintió que el mundo se le viene encima, además se sintió mal, sola, incapaz, con una profunda tristeza, en su corazón, decepcionada de la vida, **se preocupa** mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene mala suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

Análisis Idiográfico N° V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, **se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad**, y estén en

la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

Análisis Idiográfico VIII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió muy mal, deprimida, triste, **le preocupa su familia y su economía**, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno. es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

DEPRESIÓN

DISCURSOS N° VI, VIII.

Análisis Idiográfico VI: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que al pensar en su vida los días lo siente pesados, muy tristes **se deprime** sin ganas de seguir adelante y siente que el mundo se le viene encima, si no tuviera hijos desearía morir, pero el amor de sus hijos le dan fuerza y la esperanza para seguir adelante, tiene miedo a morir, su fé en Dios le da esperanza de sanarse milagrosamente.

Análisis Idiográfico VIII:

A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió muy mal, **deprimida**, triste, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

SENTIMIENTOS DE CÓLERA

DISCURSOS: II

Análisis Idiográfico II: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinará un doctor y cuando la diagnosticaron no pudo aceptar su enfermedad, en ese momento se sintió muy mal, triste se deprime y se puso a llorar, se tiene **cólera a sí misma**, se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo le ruega a Dios que le dé más vida.

MIEDO A MORIR

DISCURSOS N° I; V; IX.

Análisis Idiográfico I: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de

mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar inmediatamente **pensó que iba a morir** pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y le agrádese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.

Análisis Idiográfico V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a **morir**, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

Análisis Idiográfico IX: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima el cual la pone muy mal, triste al **pensar que se va a morir** y dejar solo a su bebe en este mundo, piensa que todo lo que haga no va a funcionar, al punto que se resigna a todo y desea que Dios la recoja, para no seguir sufriendo.

SUFRIMIENTO

DISCURSOS N° IV; IX.

Análisis Idiográfico IV: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que su enfermedad la pone mal y muy triste, siente que el mundo se le viene encima, le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme, se estresa imaginarse todos los días, eso la conlleva al **sufrimiento** en su vida, siente que se muere, por el cual no tiene voluntad de seguir viviendo y le pide a Dios que la lleve junto a él.

Análisis Idiográfico IX: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, sintió que el mundo se le viene encima el cual la pone muy mal, triste al pensar que se va a morir y dejar solo a su bebe en este mundo, piensa que todo lo que haga no va a funcionar, al punto que se resigna a todo y desea que Dios la recoja, para no seguir **sufriendo**.

DIVERGENCIAS

**SE SINTIÓ MAL V.S SE SINTIÓ
TRANQUILA**

DISCURSO VIII

Análisis Idiográfico VIII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, **se sintió mal**, deprimida, triste, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad **se sintió tranquila**, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno, es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a Dios que la cuide y le de fuerzas para seguir adelante.

NO ACEPTA LA ENFERMEDAD.

**V.S ACEPTACIÓN DE LA
ENFERMEDAD**

DISCURSO I; V:

Análisis Idiográfico I: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada **no acepta la enfermedad** al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y **aceptado su enfermedad** ahora sigue adelante con su vida y le agrádesese a Dios por darle otra oportunidad de seguir con vida.

Análisis Idiográfico N° V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, **no puede enfrentar y aceptar**

la situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y **acepta su enfermedad**, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.

IDIOSINCRASIAS

MALA SUERTE

DISCURSOS N° III.

Análisis Idiográfico III A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, sintió que el mundo se le viene encima, además se sintió mal, sola, incapaz, con una profunda tristeza, en su corazón, decepcionada de la vida, se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene **mala**

suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

FÉ EN DIOS

DISCURSO N° I; II; III; IV; V; VI; VIII

Análisis Idiográfico I: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal y tenía miedo ir al hospital, en el momento en el que fue diagnosticada no acepta la enfermedad al confirmar le causó una profunda tristeza y se puso a llorar inmediatamente pensó que iba a morir pero poco a poco lo ha superado y aceptado su enfermedad ahora sigue adelante con su vida y **le agrádese a Dios** por darle otra oportunidad de seguir con vida.

Análisis Idiográfico II: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no quería que la examinará un doctor y cuando la diagnosticaron no pudo aceptar su enfermedad, en ese momento se sintió muy mal, triste se deprime y se puso a llorar, se tiene cólera a sí misma, se culpa por la pérdida de su seno, ahora es fuerte y perseverante para salir adelante, por el cual tiene miedo a perder su esposo solo **le ruega a Dios que le dé más vida.**

Análisis Idiográfico III: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer

de mama, piensa que fue un error comprometerse con su conviviente, por qué tuvo un pasado oscuro, el motivo por el cual la maltrataba, es por eso que odia a su esposo lo culpa de su enfermedad y decide separarse de él, sintió que el mundo se le viene encima, además se sintió mal, sola, incapaz, con una profunda tristeza, en su corazón, decepcionada de la vida, se preocupa mucho y comenzó a llorar desesperadamente era un dolor tan grande que quiso morir y desaparecer de este mundo, pero al mismo tiempo teme dejar solas a sus hijas y que sufran lo mismo que ella, es esa la razón para seguir adelante, cree que tiene mala suerte de vivir con esta enfermedad, pero tiene fé y confía en Dios.

Análisis Idiográfico IV: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que su enfermedad la pone mal y muy triste, siente que el mundo se le viene encima, le es trágico imaginar que una parte de su cuerpo ya no va estar, que quedara deforme, se estresa imaginarse todos los días, eso la conlleva al sufrimiento en su vida, siente que se muere, por el cual no tiene voluntad de seguir viviendo y **le pide a Dios que la lleve junto a él.**

Análisis Idiográfico V: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, no puede enfrentar y aceptar la

situación de su enfermedad, se sintió mal, muy triste, llora al saber que pronto va a morir, al punto que se molesta con ella misma, pero se resigna y acepta su enfermedad, se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad, y estén en la misma situación, Piensa que su enfermedad es un castigo de Dios, **pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.**

Análisis Idiográfico VI: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, que al pensar en su vida los días lo sintió pesados, muy tristes se deprimió sin ganas de seguir adelante y sintió que el mundo se le viene encima, si no tuviera hijos desearía morir, pero el amor de sus hijos le dan fuerza y la esperanza para seguir adelante, tiene miedo a morir, **su fé en Dios** le da esperanza de sanarse milagrosamente.

Análisis Idiográfico VIII: A través del discurso se vivencia que la mujer con cáncer de mama, se sintió mal deprimida, triste, le preocupa su familia y su economía, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila, por otro lado tiene miedo perder a su esposo al perder su seno es por eso que veces quiere morir piensa que eso sería su mejor solución, pero le implora a **Dios que la cuide** y le de fuerzas para seguir adelante.

CUADRO NOMOTETICO

CONVERGENCIAS									
Unidades de significado	Discurso N°01	Discurso N°02	Discurso N°03	Discurso N°04	Discurso N° 05	Discurso N°06	Discurso N°07	Discurso N°08	Discurso N° 09
Se sintió mal	Sintió mal.	Se sintió mal.	Sintió mal.		Sintió mal.			Sintió mal.	Sintió mal.
Aceptación de la enfermedad	Aceptado su enfermedad				Aceptado su enfermedad.				
Se siente tranquila			Pero cuando no se acuerda de su. ⁽¹¹⁾ enfermedad se siente tranquila.						
Tristeza	Triste	Triste	Triste	Muy triste	Muy triste	Muy triste.	Muy triste.	Triste	Triste
No acepta la	No acepta la	No acepta la			Puede				

enfermedad	enfermedad	enfermedad.			enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad.				
Preocupación			Se preocupa.		Se preocupa por sus hijas que hereden la misma enfermedad.			Se preocupa por su familia y su economía.	
Depresión						Se deprimió		Deprimida	
Sentimiento de cólera		Cólera a sí misma							
Miedo a morir	Pensó que iba a morir				Morir				Pensó que iba a morir.
Sufrimiento			Sufrimiento						Sufrimiento

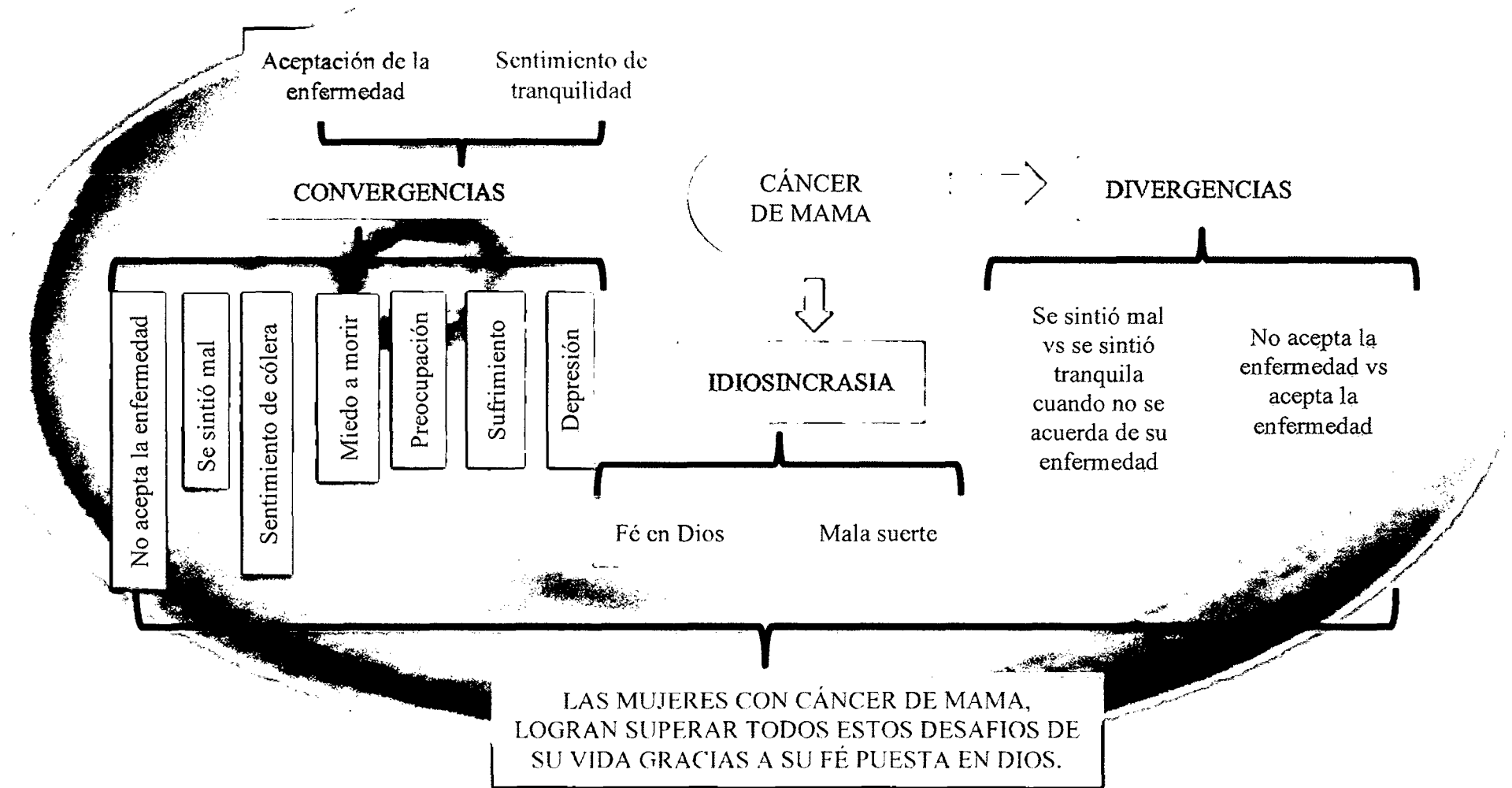
DIVERGENCIAS

<p>No acepta la enfermedad v.s Aceptación de la enfermedad</p>	<p>No acepta la enfermedad aceptado su enfermedad</p>				<p>No puede enfrentar y aceptar la situación de su enfermedad acepta su enfermedad</p>				
<p>Se sintió mal vs. Se sintió tranquila</p>								<p>Se sintió mal, pero cuando no se acuerda de su enfermedad se sintió tranquila</p>	

IDIOSINCRASIAS

Fé en Dios	Le agrádese a Dios.	Le ruega a Dios que le dé más vida.	Fé y confía en Dios.	Le pide a Dios que la lleve junto a él.	Pero le ruega a Dios cuidar de su salud y bienestar de ella y de su familia.	Su fé en Dios.		Dios que la cuide.	
Mala suerte			Mala suerte						

APROXIMACIÓN DE LA COMPRESIÓN DEL FENÓMENO



Capítulo V

REFLEXIONANDO

REFLEXIONANDO:

El análisis de los datos, permite comprender las vivencias que de las mujeres con cáncer de mama sobre su experiencia de vivir esta enfermedad a través de las unidades de significado. Los hechos para la mayoría de las mujeres con cáncer de mama, son interpretados desde el pasado y en el presente, en el “hoy” es decir, por lo que los acontecimientos fueron, son y significan en el momento en que ocurren y por sus consecuencias futuras, se logró obtener un concepto general en razón a la pregunta planteada, de las cuales se obtuvo las unidades de significado, que nos permitirá identificar la esencia de los sentimientos de las mujeres con cáncer de mama del Hospital –II-1. Jaén.

Existe para las mujeres que padezcan de este mal, acontecimientos que surgen desde una primera fases de negación hasta la fase de aceptación y resignación por la enfermedad transcurrido por las etapas: rechazo en el momento, ira, de acuerdo o pacto y depresión (Muñoz, S.2012)

Las vivencias que experimentan las mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama en su entorno biosicosocial es de explorar los sentimientos en el momento de la información del diagnóstico, reconocer las etapas que viven para la aceptación del diagnóstico, identificar los efectos en la estabilidad del funcionamiento familiar, distinguir las redes de apoyo familiar, y explorar la calidad de atención y sus determinantes. (Agüero, L. 2011)

Se vivencia que las mujeres de cáncer de mama, en relación a esta compleja situación de vida que deben enfrentar, para contribuir con conocimientos que permitan otorgar una mejor calidad de atención en los pacientes de la unidad de profesionales de salud en general, Asumiendo con dificultad la aceptación de la enfermedad; Vivenciando el impacto en la estabilidad familiar; Reconociendo sus redes de apoyo y valorando la atención brindada. Así mismo ellos se enfrentan con una dura realidad, realidad para la que cualquier ser humano no está preparado, siendo éste un rudo golpe en su vida. (Calvo, C. 2011).

El presente estudio devela que estas mujeres vivencian acontecimientos de no aceptar la enfermedad, expresión de cólera, miedo a morir, preocupación, sufrimiento, depresión, se sintieron mal, tristes, pero cuando no se acuerdan de su enfermedad se siente tranquila, pero al mismo tiempo aceptan la enfermedad, también se encontraron divergencias y

idiosincrasias. De este modo, sufren esta dolencia en la que se encuentran afectadas en sus diferentes esferas como: emocional psicológico, económico, la vida personal, familiar, social, laboral, de relación y sexual de su entorno. Su comportamiento parece estar sin compromiso, al priorizar los cuidados relacionados con la prevención de complicaciones de la enfermedad en su vida. También algunas mujeres siguen adelante con su profunda fe que les da fuerzas y esperanza. Esto parece ser naturalmente disciplinados y metódicos en su rutina, consiguiendo mantener la regularidad del tratamiento que el cáncer de mama exige.

DESESPERACIÓN:

El tema devela que la mujer con cáncer de mama muchas veces atraviesa por periodos de mayor dificultad pudiendo percibir sentimientos de desesperanza. “Su preocupación por sus hijas que hereden la misma enfermedad,” “Preocupación por su salud”. No obstante las personas con cáncer de mama conscientes de que un sentimiento de preocupación podría alterar su vida, pero todo coinciden que es un sentimiento muchas veces inevitable.

Se encuentra cierta convergencia con los resultados. Agüero, L. (2011), en su estudio “Algunos factores que influyen en el destres psicosocial y autoestima en mujeres mastectomizadas”. Chile. En este trabajo se devela que la persona con cáncer de mama en el transcurso de su tratamiento, vivencias sentimientos y comportamientos de aceptación a su condición crónica de salud y en consecuencia a la adaptación de hábitos saludables que le permitan enfrentar con las limitaciones como consecuencia de la enfermedad.

Lo encontrado en esta categoría se asemeja con la Teoría de relación Humano a Humano. El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades, su teoría consiste en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva, alcanzando el máximo grado de desarrollo personal. (Dueñas, J. 2 011).

Los resultados obtenidos en los discursos inicialmente descritos coinciden con el trabajo de investigación y la teoría de relación humano a humano, donde se enfatizan que el ser humano vive en un equilibrio de su vida en su salud o bienestar. Concluye que es complicado, difícil, adaptarse a nuevos hábitos saludables que les genera estrés y

desesperación, ya que se sienten sin esperanzas de vida, en algunas veces aisladas de la sociedad, lo cual genera un desequilibrio en su salud emocional, dichas vivencias permitirá al profesional de enfermería interesarse más en el cuidado de enfermería en el aspecto psicológico y social.

SUFRIMIENTO:

Respeto a este tema nos devela que los sentimientos de las mujeres con cáncer de mama se evidencia en los discursos ° IV, IX, Las cuales vivencian un cambio en su vida realizan una comparación con el antes y el después de haber sido diagnosticada su enfermedad existen situaciones que son muy difíciles y de sufrimiento, sin embargo deben aprender a enfrentar con la situación utilizando estrategias y habilidades de enfrentamiento que conoce. Así el discurso. “Su solución es que Dios la lleve junto a él” “Le implora al señor que la recoja para que no seguir sufriendo”, él paciente con cáncer de mama en general se enfrenta con los signos y síntomas del malestar de dos formas diferentes, no obstante el proceso es común.

Se encuentra cierta convergencia con los resultados Bernardo, M. (2010). Cuba. En su estudio “Características de los modos de afrontamiento de las pacientes con Cáncer de mama a las que se les ha realizado la mastectomía radical, en el período comprendido de enero a diciembre” donde vivencia el sufrimiento la ansiedad y la depresión son las alteraciones que prevalecen en los modos de afrontar el problema de salud.

Los resultados obtenidos en los discursos se concluye, que las mujeres con cáncer de mama trae consigo una desorganización y confusión en el aspecto físico y emocional que generalmente la mujeres experimentan un cierto grado de ansiedad que le conlleva a su sufrimiento al ser preconcebidas lo relacionado directamente con la fantasía que va dirigida hacia la idea y adaptación de su muerte como hecho doloroso que pone en manifiesto la negación ante una verdad dolorosa, creen que la solución es que Dios las recoja y las lleve junto a él y llega hasta el grado en el que desean la muerte.

TRISTEZA

La tristeza es una de las emociones básicas del ser humano, es un estado afectivo provocado por un decaimiento moral, provocando la caída del estado de ánimo, es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, es un descenso de la autoestima y sentimientos de pesimismo desesperanza y desamparo, respeto a este tema se

evidencia en los discursos N° I, II, III, IV, VI, VII, VIII, IX que son muy enfáticos en que al recibir la noticia de su enfermedad su primer sentimiento fue la tristeza, también refieren sentimientos de soledad llegando a resignarse a vivir con esta enfermedad.

Se encuentra cierta convergencia con los resultados Agüero, L. (2011). Chile. En su estudio “Algunos factores que influyen en el distres psicosocial y autoestima en mujeres mastectomizadas”. Se vivencian sentimientos de tristeza en el momento de la información del diagnóstico, reconocer las etapas que viven para la aceptación del diagnóstico, identificar los efectos en la estabilidad del funcionamiento familiar, distinguir las redes de apoyo familiar, y explorar la calidad de atención y sus determinantes.

Al debelar el fenómeno se concluye que las mujeres con cáncer de mama experimentan series de sentimientos, desde el impacto de la enfermedad y durante el transcurso de la enfermedad, como pena, tristeza y soledad, que conlleva a una preocupación por su estado de salud que son habitados por la desesperación, no obstante llegan a aceptar su situación con cierta dificultad, muchas veces creyendo que todo ese proceso no es más que fruto de su mala suerte, aun así llegan a la resignación, y viven su vida teniendo un control muy minucioso respecto a la alimentación y muy estricta respecto a su tratamiento .

SENTIMIENTO DE MORIR

En los discursos I, V, XI se vivencia que las mujeres entrevistadas tienen un temor a morir inmediatamente en el momento en las que son diagnosticadas de esta enfermedad, este sentimiento que las personas experimentan emociones contradictorias producto de una dura realidad para lo cual no se encuentran preparadas y viven momentos llenos de desesperación, desencadenando temor a la muerte.

Similares resultados se encontró en la investigación de Calvo, P; et, al. (2011). Chile. En el estudio “Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mama”, Las mujeres afectadas por Cáncer de Mama se enfrentan al momento del diagnóstico con una dura realidad, realidad para la que cualquier ser humano no está preparado, siendo éste un rudo golpe en su vida.

De manera similar coincide con Melo, M. et; al. (2010). Brasil. En su investigación “Comportamiento de la Familia Frente al Diagnóstico de Cáncer de Mama La familia al

enfrentarse al diagnóstico de cáncer de mama presenta comportamientos de miedo, asociados al hecho de que la enfermedad es considerada mortal o por la imposibilidad de cura.

Se concluyó que las mujeres vivencian sentimientos y emociones contradictorias producto de una dura realidad para lo cual no se encuentran preparadas y viven momentos llenos de desesperación, desencadenando temor a la muerte, siendo en este punto el inicio el temor a fallecer y sienten que ya no pueden más con la enfermedad que les aqueja, cuando no se sienten capaz de seguir el tratamiento oncológico, se quieren dejar vencer por la misma enfermedad y desean morir. Dichas vivencias ayudara a la intervención para ayudarlos a desarrollar el autocuidado y maximizar su calidad de vida es una prioridad en la asistencia a esos pacientes.

NO ACEPTA LA ENFERMEDAD VS ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Respeto a este tema nos devela el rechazo al diagnóstico vs aceptación de la enfermedad se evidencia en los discursos N° I; V. Este revela la experiencia del rechazo del diagnóstico en un primer momento, pero con el transcurso lo acepta la enfermedad que tiene que convivir con una enfermedad crónica diariamente, la percepción de tener cáncer de mama es gradual la mujer, comienza a elaborar su experiencia, sin embargo; las mujeres con cáncer de mama, es capaz de analizar su experiencia como ser difícil al inicio al compararlo con el tiempo actual y al inicio del cuadro del cáncer de mama en algunos casos puede recordar el momento del diagnóstico, se evidencia claramente. En este sentido, al recordar lo que vivió desde el momento del diagnóstico, el paciente constata que la enfermedad es para siempre, no pudiendo ignorar que el cáncer de mama es parte de su vida, que la enfermedad está en ellas.

Se encuentra igualdad con la investigación de Calvo, C. (2011), Chile. En su estudio titulado “Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mama” se evidencia que el punto de vista estético y de auto imagen es de mayor impacto para las mujeres cuando esto afirma que los cambios en los hábitos, la eliminación de conductas riesgosas para la salud, la adquisición de nuevos comportamientos resulta una mejor calidad de vida no son siempre fácil de asumir, en este trabajo también se devela que para las mujeres entrevistadas no fue fácil asimilar su enfermedad.

Lo encontrado en esta categoría se asemeja con la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que la persona inicia una acción de manera voluntaria deliberadamente con el objetivo de mantener su vida, salud y bienestar, el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tiene limitada la capacidad de controlarse o en la dirección de los factores reguladores de su función o desarrollo o del de las personas dependientes de ellos. (Marriner, A. (2010))

Los resultados obtenidos en los discursos inicialmente descritos coinciden con el trabajo de investigación y la teoría del auto cuidado, donde se enfatiza que la mujer al momento de recibir el diagnóstico de su enfermedad, vive un duelo de desesperanza y frustración en el cambio de los hábitos en su vida, su salud, su autoimagen y así mismo afectando el equilibrio y la dinámica familiar; al mismo tiempo se resigna de su enfermedad se cuida en su vida su salud y bienestar que va siendo incorporada a la rutina de la familia.

SE SIENTE TRANQUILA VS SE SIENTE MAL.

En los discursos VIII se concluyó que las mujeres entrevistadas al saber que son diagnosticadas de cáncer de mama se sienten muy mal en el aspecto físico psicológico y mental por lo cual sufren al pensar en su rechazo de su entorno y no saber llevar consigo mismo esta enfermedad pero hay momentos en el que ellas no se acuerdan de su enfermedad y se siente muy tranquila hasta cierto momento de su vida diaria.

CAPÍTULO VI
CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES:

Este estudio refleja la percepción, comprensión y significado de las mujeres con cáncer de mama, participantes de este estudio sobre la experiencia de tener cáncer de mama, el resultados de este estudio no podrán ser generalizados, se considera que la entrevista con la pregunta orientadora permitió la expresión de las vivencias de las mujeres que tienen esta enfermedad, develando en aspectos y matrices sobre sus experiencias.

En las convergencias se encontró como vivencias positivas, que las mujeres con cáncer de mama, acepta la enfermedad y sentimientos de tranquilidad cuando no se acuerdan de su enfermedad, encontrándose así mismo vivencias negativas, no aceptan su enfermedad, se sintió mal, sentimiento de cólera, miedo a morir, preocupación, sufrimiento y depresión. También se encontró dos divergencias: no acepta la enfermedad v.s acepta la enfermedad se sintió mal v.s se sintió tranquila cuando no se acuerda de su enfermedad también devela que existe la dificultad en aceptar la injuria narcisista, “el cuerpo fallado “el trabajo cotidiano, que día a día no cesa en recordarles la experiencia de esa falla, duelo por la función perdida y adaptación inmediata a un cambio de los hábitos cotidianos, cambio definitivo, que requiere esfuerzo, atención y renuncia. En muchos casos de la enfermedad es sentida con algo extraño, a sí mismo no se la reconoce como propia, es el fantasma de las complicaciones, al negar la enfermedad es un modo de evitar enfrentar el miedo en su sufrimiento que se imagina.

En la idiosincrasia se encontró que las mujeres con cáncer de mama creen que tienen mala suerte, y tienen fé en Dios.

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

- **GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA:**

Gestionar la implementación del servicio Neoplasia en la ciudad de Jaén con un equipo de profesionales altamente capacitados y especializados para lograr que estos pacientes tengan un adecuado tratamiento y así mismo una calidad de vida y como también dejen de preocuparse por su salud y su economía.

- **AL MINSA:**

Gestionar centros oncológicos, programas y campañas de salud, con equipos médicos y psicólogos, que mejoren la calidad de vida de las personas que acuden al hospital II_1. Jaén en este caso se recomienda implementar un programa de control y prevención de cáncer de mama, para el diagnóstico temprano de la enfermedad.

- **AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

Realizar talleres vivenciales con mujeres con cáncer de mama para fortalecer la comprensión, afecto para que se sientan comprendidos y en confianza de realizarse el tratamiento.

Implementar prácticas complementarias en neoplasia en hospitales de nivel III y IV.

- **LA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNTRM**

Realizar trabajos de investigación con enfoque fenomenológico, teniendo en cuenta a enfermería como una profesión del cuidado de las personas necesita profundizar los conocimientos para ampliar su visión del mundo y mejorar pensamiento crítico, por lo cual me gustaría que como en otros países latinoamericanos, debería enfatice la importancia de aprender y explorar la investigación cualitativa.

Capítulo VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

❖ DE LIBROS.

- Hernández, S; et, at. (2010). Metodología de la investigación. la elaboración del marco teórico. 5ta ed. Mckgraw-Hill/ Interamericana editores,S.A. México. Pg.613.
- Husserl, E. (1995). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 3ª reimpresión. Fondo de Cultura Económica; México. Pg.613.
- Larousse. (1986). México. Diccionario Enciclopédico Ed.: Planeta. Pg.1218
- Marriner, A; et. al. (2010) Modelos y teoría en enfermería. 6^{ta} Edición Editorial Elsevier. España. pg. 182-295.
- Martins, J; et, at. (2010). A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos y recursos básicos. Editora Moraes. San Pablo. Brasil. Pg. 21-24, 40.52.
- Rodríguez, G; et, at. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Historia del enfoque cualitativo 2da ed. Editorial Aljibe. pg. 67.

❖ TESIS Y MONOGRAFÍA

- Agüero, L. (2011). “Algunos factores que influyen en el distress psicosocial y autoestima en mujeres mastectomizadas.”. Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina. Pg. 78,79.
- Bernardo, M. (2010). “Características de los modos de Afrontamiento de las Pacientes con Cáncer de Mama a las que se les ha Realizado la Mastectomía Radical, en el Período Comprendido de Enero a diciembre”. Tesis para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería.(Cuba) Pg. 95.
- Melo, M; et, al. (2007). “Comportamiento de la Familia Frente al Diagnóstico de Cáncer de Mama. Brasil”. Tesis para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería www.gob.ve/Enfermeria-global.pdf . Pg. 100.
- Salgado, C. (2012). Investigaciones cualitativas, diseños, evaluaciones del rigor metodológico. Perú. Monografía. Universidad de san Martín de Porres. Pg. 78.
- Solidoro, A; et, al. (2010). Tratamiento Médico del Cáncer. Editoriales Unidad. S. Lima_ Aspectos psicopatológicos del dolor. Lima Perú. 7 (1): Pg. 10 ,14.

❖ ARTÍCULOS DE REVISTAS

- Calvo, C; et, al. (2011). Titulado “Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas” Una semana de octubre. Santiago, Chile, Editorial Grijalbo. Vol. (2). Pg.45, 46.
- Muñoz, S; et, al. (2012). Vivencias y prácticas de autocuidado de las mujeres con cáncer de mama. Popayán. (Colombia). Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander Pg. 147,

❖ SITIOS EN RED

- Arce, C; et, al. (2011) Quimioterapia adyacente cáncer de mamas, presente y futuro. México. Instituto Nacional de cancerología. (Versión eléctrica). <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>. Acceso el: 10-11-13.
- Callista; R. Psicología en la sociedad. Disponible en: <http://psicologiasocialjustinasanchez.blogspot.com/2009/06/psicologia-socialteorias-del-rol.html>. Acceso 10 de Febrero 2015.
- Díaz, R. (2010). “El hombre y sus vivencias” disponible en: <http://www.com/diazolguin.wordpress.com/2008/07/17//thhttp://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-> Según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud”. Acceso el 18-01-2014.
- Dueñas, J; et. al. (2011) Modelos y teoría en enfermería. Editorial Elsevier. España. <http://scielo.s/d.cu/pdf/mgi/v16n3/mpil4367.pdf>
- Haber, S. et, al. (2012). Cáncer de mama: Manual de tropsicologico. México: Pidos. hartmann, L; loprinzi, C. (2005). guías de cáncer de mamas. México. <http://scielo.s/d.cu/pdf/mgi/v15n3/mgil4399.pdf>. (OMS, 2013).pdf
- Heidegger, M. (2011). Ser a tempo. Trad. Marcia de Sá Cavalcanti Rio Janeiro. Brasil.diponible en: -www.investigaciones.02/13.mas.com.
- MINSA. 2013. Asociación de promoción y prevención de cáncer de mama oficina general de estadística e informática. Disponible en: www.minsa.gop.pe. Acceso el: 26-02-14

- MINSA. Servicio de Informática Grufides. 2010. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS).2013. “Documento de plan de acción regional para la promoción de la salud en las América” http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/cancer_seno.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Secretaría de Salud. 2011. Tratamiento gratuito para personas que padecen cáncer de mama. Comunicado de prensa 058. México: Ssa. México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2011.<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>. Acceso el 11-02-14.
- Pérez, G. 2010. Rigor y ética en investigación cualitativa disponible en: <http://psicologíaysociología.filos.wordpress.com/2013/03/gloria-perez-serrano-cap-1-2.pdf>. Acceso el 19-02-14.
- Villarreal, J; et, al. (2010). Consideraciones desde la bioética en relación al informe del comité provincial de medicamentos. “Trastuzumab para cáncer de mama no metastásico.” <http://www.amro.who.int/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-bc-bhgi-normas-int-4.pdf>
Citado en Informe de evaluación para Trastuzumab, Comité Provincial de Medicamentos, 2010, Pg. 17.

ANEXOS



ANEXO N°01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACION CIENTIFICA:**



YO..... Abajo

firmante, declaro que acepto participar en la investigación : VIVENCIAS DE MUJERES CON CANCER DE MAMA DEL HOSPITAL GENERAL II-1 JAEN _2014, siendo realizada por la interna de enfermería de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Rivera Gonzales Rosa, que tiene por objetivo comprender el fenómeno de las vivencias de los pacientes con cáncer de mama, frente a su enfermedad del hospital general II-1 _Jaén 2014.

Acepto pues participar de las entrevistas que serán gravadas por la investigación en cuanto a mis vivencias, asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conociendo de la investigadora y de su asesor quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicada, sin ser mencionado mi nombre, asimismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto.

Sé que de tener duda de mi participación podre aclararlas con la investigadora.

.....

Firma de la informante

.....

Firma del participante



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONA**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo 02

COMPROMISO DE CONFIABILIDAD

Estimado participante:

La investigadora del proyecto para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente:

.....
Br. Enf. Rosa Rivera Gonzales

Autora



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONA**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 3

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo Comprender el fenómeno de las vivencias de las mujeres con cáncer de mama, del Hospital General II-1. Jaén-2014.

II. DATOS GENERALES:

Edad :

Estado civil :

Procedencia :

Ocupación :

III. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué siente usted, estar con cáncer de mama?

¿Y qué más?