



Universidad
Indoamérica

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

VIVENCIAS DE PACIENTES MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER
DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en
Psicología.

Autor(a)

Geomayra Isamar Altamirano Robayo

Jeanpiere Youshua Guerron Vaca

Tutor(a)

Ps.CI Stefania del Rocío Llerena
Freire,Mg.

AMBATO– ECUADOR
2025

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotros, Geomayra Isamar Altamirano Robayo y Jeanpiere Youshua Guerrón Vaca declaramos ser autores del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “VIVENCIAS DE PACIENTES MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD”, como requisito para optar al grado de Licenciados en Psicología y autorizamos al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 18 días del mes febrero de 2025, firmo conforme:

Autora: Geomayra Isamar Altamirano Robayo

Firma:



Número de Cédula: 0503560476

Dirección: Ambato, Av. Luis Aníbal Granja y Carlos Contreras

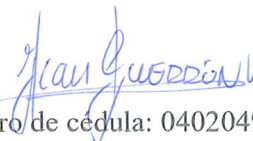
Correo Electrónico:

Isamaraaltamirano2001@gmail.com

Teléfono: 0979956595

Autor: Jeanpiere Youshua Guerrón Vaca

Firma:



Número de cédula: 0402049795

Dirección: Ambato, Av. Cervantes y Jorge Carrera

Correo Electrónico:

jeanguerron@hotmail.com

Teléfono: 0963986497

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “VIVENCIAS DE PACIENTES MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD” presentado por Geomayra Isamar Altamirano Robayo y Jeanpiere Youshua Guerrón Vaca, para optar por el Título de Licenciados en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 18 de febrero de 2025



Ps.Cl. Stefania Del Rocío Llerena, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

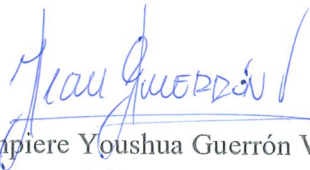
Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciados en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 18 de febrero 2025



Geomayra Isamar Altamirano Robayo

0503560476



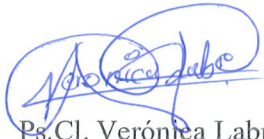
Jeanpiere Youshua Guerrón Vaca

0402049795

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: VIVENCIAS DE PACIENTES MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD, previo a la obtención del Título de Licenciados en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 11 de marzo de 2025



Ps.Cl. Verónica Labre Tarco, Mg.

LECTOR



Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

LECTOR

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y por permitirme seguir junto a mi familia y poder cumplir cada propósito propuesto dentro de mi vida, a mi madre Patricia Robayo por ser la fortaleza de cada día, mi alegría y por ser mi guía, consejera y mi mejor amiga en los momentos más difíciles de mi vida, a mi padre Jonny Altamirano por ser ese hombre guerrero que busca solución a cada una de las adversidades que se presenta ser el pilar fundamental de nuestra familia, a mi hermano Jhonny Altamirano por ser un ejemplo de humildad, carisma, fortaleza y tolerancia ante cualquier adversidad, por brindarme una sonrisa de aliento, a mi hermanito Aldair Altamirano quien me llena de alegría y ternura cada día con sus ocurrencias y por verme como una segunda madre permitiéndome ser una guía dentro de su vida, a mis dos angelitos importantes dentro de mi vida que son mis abuelitos maternos Celio Robayo y Rosa Cuchiparte, por nunca dejarme sola ser los mejores padres a lo largo de mi niñez y enseñarme sobre la humildad, el respeto pero sobre todo el calor genuino de la familia a lo largo de mi vida dejando una huella única que hasta el día de hoy agradezco por todo lo aprendido a lo largo de todo el tiempo que compartimos juntos. Así mismo quiero compartir este triunfo con una persona importante en mi vida Erick Sinchiguano que ha demostrado ser un pilar más en esta etapa para seguir adelante, alguien que me ha enseñado que nunca se debe esperar de los demás para triunfar y cumplir cada sueño y objetivo y por brindarme cariño y respeto. No puedo mencionar a cada persona que fue relevante e indispensable para cumplir esta meta, pero quiero que recuerden que siempre estoy agradecida por cada palabra de apoyo y de aliento que me brindaron mis primos como es Taty Bastidas, Brisman Yanchapanta y Ángel Robayo, a los cuales considero como mis hermanos mayores por ser una guía ante las distintas adversidades, por creer en mí y en el esfuerzo que demostraba cada día para completar este mi propósito, este logro es para cada uno de ustedes.

Isamar Altamirano

A Dios, por brindarme la fuerza necesaria y guiarme en este viaje académico, gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico. A mis papás Ludgardo y Sandra, por siempre enseñarme a ser perseverante con mis sueños, por su dedicación y esfuerzo constante para asegurar mi educación, toda mi gratitud que tengo hacia ustedes es imposible expresarla completamente. Esta tesis es el testimonio claro de sus sacrificios y amor, y un recordatorio de la importancia de un trabajo duro y la educación. A mi hermano Andrés P., que de seguro está muy orgulloso mirando desde arriba, gracias por enseñarme que el esfuerzo tiene sus frutos y a nunca rendirme, a mi hermana María Belén por siempre apoyarme en cada decisión que tome y guiarme de mejor manera, a mi hermano Giancarlo por ser mi confidente y a todos los consejos que me dio, me sirvieron mucho para llegar hasta aquí.

Jeanpiere Guerrón

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias, Dios por permitirme alcanzar una meta importante dentro de mi vida que es muy importante. De igual manera a la Universidad Tecnológica Indoamérica por abrirme las puertas y permitir culminar con éxito la carrera. Asimismo, agradecer a cada uno de nuestros docentes quienes compartieron sus conocimientos y fueron los pilares para construir nuevas metas y propósitos dentro de nuestra vida académica. A cada una de nuestras pacientes oncológicas que nos permitieron conocer un poco sobre las vivencias que van experimentando a lo largo de su enfermedad. A mi tutora la Psi.Cl. Stefania Llerena por brindarme su conocimiento, responsabilidad, empatía y profesionalismo a lo largo de nuestra investigación ser una guía importante para culminar nuestro tema de tesis.

Isamar Altamirano

Con profunda estima y reconocimiento, extiendo mi más sincera gratitud a mi tutora Psi. Stefania Llerena por su gran dedicación como docente y su guía, que han sido pilares fundamentales a lo largo de nuestra investigación. Agradezco a todas las personas que estuvieron acompañándome desde el principio en este proceso tan importante de mi vida, a mis papás por brindarme apoyo en los momentos más difíciles, a mis compañeros, amigos que hicieron que esta experiencia sea única. A todos mis profesores que impartieron conocimientos esenciales para llegar hasta aquí. A todas las pacientes oncológicas que nos abrieron las puertas de su casa para conocer sus vivencias. Y por último y no menos importante quiero agradecerme a mí, por creer en mí, por nunca rendirme, por nunca dudar de mis capacidades y por nunca renunciar a mi sueño.

Jeanpiere Guerrón

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN EJECUTIVO	X
ABSTRACT	XI
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO METODOLÓGICO	9
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	19
ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 <i>Categorías de análisis</i>	13
---	----

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: VIVENCIAS DE PACIENTES MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD

AUTORES:

Geomayra Isamar Altamirano Robayo

Jeanpiere Youshua Guerron Vaca

TUTOR (A):

(Ps.CI Stefania del Roció Llerena Freire,Mg)

RESUMEN EJECUTIVO

El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, representando una de cada seis, según la (OMS). Esta investigación se centra en comprender las vivencias de pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente a la enfermedad durante el tratamiento, abordando el área física, emocional y social-familiar. Para lo cual se empleó una metodología cualitativa con diseño fenomenológico, cuya unidad de análisis se centra en las vivencias de las pacientes frente a la enfermedad. Para la recopilación de datos se utilizó entrevistas semiestructuradas a 6 pacientes con cáncer de mama, analizando sus testimonios mediante codificación abierta, axial y selectiva. Obteniendo como resultados cambios físicos como alteración de la imagen corporal, fatiga y dolor. Emocionalmente, experimentaron tristeza, ansiedad y enojo, y buscaron apoyo psicológico y fe religiosa para afrontarlo. Socialmente, la enfermedad fortaleció la unión familiar, pero también generó aislamiento social debido al estigma.

DESCRIPTORES: *Cáncer, Calidad de vida, Enfermedad, Mujer, Salud mental.*

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: ALTAMIRANO ROBAYO GEOMAYRA

TUTOR: MSc. LLERENA FREIRE STEFANIA DEL

ABSTRACT

**EXPERIENCES OF FEMALE PATIENTS DIAGNOSED WITH BREAST CANCER
ABOUT THEIR EXPERIENCE WITH THE DISEASE**

Breast cancer is the second leading cause of death worldwide, representing one in six, according to the (WHO). This research focuses on understanding the experiences of women patients diagnosed with breast cancer during treatment, addressing the physical, emotional, and social-familial areas. A qualitative methodology with a phenomenological design was used, and the unit of analysis focuses on the experiences of patients facing the disease. Semi-structured interviews with six breast cancer patients were used for data collection, analyzing their testimonies using open, axial, and selective coding. The obtained results were physical changes such as alteration of body image, fatigue, and pain. Emotionally, they experienced sadness, anxiety, and anger and sought psychological support and religious faith to cope. Socially, the disease strengthened family unity but also generated social isolation due to stigma.

KEYWORDS:

Cancer, disease, mental health, quality of life, women



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: GUERRON VACA JEANPIERE YOUSHUA

TUTOR: MSc. LLERENA FREIRE STEFANIA DEL

ABSTRACT

**EXPERIENCES OF FEMALE PATIENTS DIAGNOSED WITH BREAST CANCER
ABOUT THEIR EXPERIENCE WITH THE DISEASE**

Breast cancer is the second leading cause of death worldwide, representing one in six, according to the (WHO). This research focuses on understanding the experiences of women patients diagnosed with breast cancer during treatment, addressing the physical, emotional, and social-familial areas. A qualitative methodology with a phenomenological design was used, and the unit of analysis focuses on the experiences of patients facing the disease. Semi-structured interviews with six breast cancer patients were used for data collection, analyzing their testimonies using open, axial, and selective coding. The obtained results were physical changes such as alteration of body image, fatigue, and pain. Emotionally, they experienced sadness, anxiety, and anger and sought psychological support and religious faith to cope. Socially, the disease strengthened family unity but also generated social isolation due to stigma.

KEYWORDS:

Cancer, disease, mental health, quality of life, women



VIVENCIAS DE PACIENTES MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD

*EXPERIENCES OF FEMALE PATIENTS DIAGNOSED
WITH BREAST CANCER IN THE FACE OF THE DISEASE*

Autor1: Geomayra Isamar Altamirano
Robayo

ialtamirano4@uti.edu.ec

Autor2: Jeanpiere Youshua Guerron Vaca

jgueeron@uti.edu.ec

Tutor: Stefania del Rocío Llerena Freire

stefaniallerena@uti.edu.ec

Lector: Verónica Labre Tarco

veronicalabre@uti.edu.ec

Lector: Paola Silvana Valencia Medina

paolavalencia@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Licenciado/a en Psicología de
la Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cualitativa.

Ambato, Ecuador.
Febrero de 2025.

RESUMEN

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se origina en las células de la mama, generalmente en los conductos mamarios. Es uno de los más comunes en mujeres, aunque también puede afectar a los hombres, según la (OMS). Es así que esta investigación se centra en comprender las vivencias de pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente a la enfermedad durante el tratamiento. Se empleó una metodología cualitativa con diseño fenomenológico, cuya unidad de análisis se centra en las vivencias de las pacientes. Par la recopilación de datos se utilizó entrevistas semiestructuradas a una población de 6 pacientes con cáncer de mama, analizando sus testimonios mediante codificación abierta, axial y selectiva. Los resultados mostraron que las vivencias de las participantes giran en torno a los cambios que presentaron en el área física como alteración de la imagen corporal, fatiga y dolor; en el área emocional con presencia de tristeza, ansiedad, enojo y utilización de estrategias de afrontamiento como apoyo psicológico y fe religiosa y en el área social-familiar en la cual la enfermedad fortaleció la unión familiar, pero debilitó la parte social puesto que las pacientes preferían aislarse.

Palabras Clave: *Calidad de vida, Cáncer, Enfermedad, Mujer, Salud mental.*

ABSTRACT

Breast cancer is a type of cancer that originates in the cells of the breast, usually in the mammary ducts. It is one of the most common cancers in women, although it can also affect men, according to the World Health Organization (WHO). Thus, this research focuses on understanding the experiences of female patients diagnosed with breast cancer in the face of the disease during treatment. A qualitative methodology with phenomenological design was used, whose unit of analysis focuses on the patients' experiences. Semi-structured interviews with a population of 6 breast cancer patients were used for data collection, analyzing their testimonies by means of open, axial and selective coding. The results showed that the experiences of the participants revolved around the changes they presented in the physical area such as alteration of body image, fatigue and pain; in the emotional area with the presence of sadness, anxiety, anger and use of coping strategies such as psychological support and religious faith and in the social-family area in which the disease strengthened the family union, but weakened the social part since the patients preferred to isolate themselves.

Keywords: *Quality of life, Cancer, Disease, Women, Mental health.*

1. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se centra en el área de la psicología clínica, misma que según Regader (2016) se centra en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos tanto mentales como emocionales. Tiene como objetivo principal lograr que los seres humanos tengan bienestar emocional y psicológico mediante el correcto funcionamiento de las diversas áreas de la vida mediante la investigación y aplicación de técnicas de evaluación e intervención psicológica. Estas técnicas contribuyen a comprender y mejorar los factores que contribuyen al surgimiento de los problemas de salud mental y permiten que el desarrollo de los tratamientos sea más efectivo. Así mismo la psicología clínica es una rama de la psicología que se centra en aplicar herramientas y conocimientos para estudiar los diferentes comportamientos del ser humano que se alejan de lo habitual, principalmente aquellos que afectan negativamente a la persona, es decir, mediante la identificación del trastorno, el análisis de la condición, la comprensión de sus causas se podrá ofrecer un tratamiento que ayude a la persona a solucionar el problema (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003).

Por su parte, la American Psychological Association (1935), menciona que la psicología clínica es una especialidad de la psicología que se centra en estudiar y comprender el comportamiento de las personas, evaluando sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales. A través de la observación, la medición y el análisis del comportamiento, el psicólogo clínico recopila información, incluyendo aspectos de la salud física y la historia

personal de la persona. Con estos datos, se busca ofrecer orientación y estrategias que faciliten su adaptación y bienestar en el entorno en el que vive.

En cuanto a la base epistemológica, se centrará desde el enfoque Humanista. El humanismo es un movimiento cultural e intelectual que se enfoca en el estudio y la valoración de la humanidad y sus habilidades. Sostiene que las personas son seres racionales y libres, capaces de definir su propio destino, en contraste con perspectivas más deterministas sobre la naturaleza humana. La idea principal es que, al aprender de los modelos de pensamiento y creatividad de la antigüedad, los individuos pueden alcanzar su máximo potencial y hacer aportes a la sociedad. Este movimiento tuvo un impacto significativo en la educación, la cultura y la política, y ayudó a establecer las humanidades como campos de estudio académicos (Cordua, 2013).

En cambio, para Espíndola (2020), el humanismo es un movimiento cultural e intelectual centrado en estudiar y valorar la humanidad y sus capacidades. Se distingue por poner al ser humano en el centro de sus intereses y aspiraciones. Los humanistas sostenían que, al recuperar y seguir los ejemplos de pensamiento y creatividad de la antigüedad clásica, las personas podían alcanzar su máximo potencial y hacer contribuciones significativas a la sociedad.

Es así que, el presente estudio busca indagar las vivencias de las pacientes oncológicas ante los diferentes tratamientos, los cuales pueden influir en el estilo de vida tanto de las pacientes como de sus familiares. Además, se busca

comprender si estas vivencias afectan o no bienestar emocional, físico y social de las personas. Para comprender las vivencias de los pacientes oncológicos frente a su tratamiento, el enfoque humanista resulta especialmente valioso, puesto que no solo se centra en los pensamientos y comportamientos específicos, sino que considera al individuo de manera integral. Va más allá de simplemente identificar la causa y efecto de una situación; analiza cómo diversas vivencias pueden desencadenar patologías o malestar en el desarrollo del ser humano.

El cáncer es definido como un grupo extenso de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento descontrolado de células anormales las cuales pueden invadir tejidos cercanos y propagarse por el resto del cuerpo, este proceso es llamado metástasis, responsable de muchas muertes por esta enfermedad. Hablando de nivel global, el cáncer es la segunda causa de muerte, dejando 9,6 millones de fallecidos solo en el año 2018, representando así una de cada seis muertes. Los tipos de cáncer más comunes en mujeres son los de mama, colon, pulmón, cuello uterino y tiroides, y en los hombres son los de pulmón, estómago, colon, e hígado (OMS, 2019).

El cáncer es definido desde un enfoque biológico y médico por Hipócrates y Galeno en el siglo XI, como proceso natural que actúa como un mecanismo de defensa del cuerpo cuando sus sistemas habituales de desintoxicación se han agotado. En este caso, las células del organismo tienden a multiplicarse y a desaparecer de manera descontrolada, formando tumores que se clasifican en dos categorías, los malignos conocidos como

(canceroso) y los benignos como (no canceroso) (López, 2024).

En cambio, Meza et al., (2024) define el cáncer como un grupo de enfermedades en las que las células comienzan a crecer de manera descontrolada debido a cambios en su material genético. Estos cambios pueden ser heredados o surgir espontáneamente. Para que una célula se vuelva cancerosa, necesita acumular varias alteraciones genéticas que le permiten evadir las defensas naturales del cuerpo, seguir creciendo y evitar morir. En esencia, el cáncer es una enfermedad que surge cuando las células adquieren "fallas" en sus genes, lo que les permite multiplicarse y formar tumores.

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que los índices de cáncer alcanzaron niveles preocupantes, registrándose aproximadamente 20 millones de nuevos casos y más de 9.7 millones de fallecimientos a causa de esta enfermedad. Se calcula que alrededor de 53.5 millones de personas lograron sobrevivir al menos cinco años tras recibir el diagnóstico. Además, se estima que una de cada cinco personas enfrentará algún tipo de cáncer en su vida, con una prevalencia de uno de cada nueve hombres y una de cada doce mujeres.

Según el Observatorio Mundial del Cáncer, diez tipos de cáncer representan cerca de dos tercios de los nuevos diagnósticos y fallecimientos proyectados para 2024, considerando datos de 185 países y 36 tipos de cáncer. Entre ellos, el cáncer de pulmón es el más común a nivel global, con 2.5 millones de nuevos casos, lo que equivale al 12.4%. Le sigue el cáncer de mama, con 2.3 millones de diagnósticos (11.6%), el cáncer colorrectal con 1.9

millones de casos (9.6%) y el cáncer de próstata, que alcanza 1.5 millones de casos (7.3%). Finalmente, el cáncer de estómago se encuentra entre los más frecuentes, con 970,000 casos, representando el 4.9% a nivel mundial (OMS, 2022).

En América Latina, el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de fallecimiento, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para el año 2022, esta enfermedad provocó 1,4 millones de muertes, de las cuales el 45,1% afectó a personas de 69 años o menos. Es necesario mencionar que cerca de un tercio de los casos se podría prevenir al reducir los factores de riesgos que llegan a aumentar la probabilidad de que se desarrolle la enfermedad. Entre los factores más comunes se encuentran el consumo de tabaco, la ingesta de alcohol, dietas inadecuadas y el sedentarismo. Muchos tipos de cáncer, si se detectan a tiempo o reciben el tratamiento adecuado, de los cuales pueden ser curables. De acuerdo con la OPS, el cáncer de pulmón llega a ser el principal causante de muertes entre los hombres, con una tasa de mortalidad del 20,6%. En el caso de las mujeres, el cáncer de mama y de pulmón son los que presentan una tasa de mortalidad más elevada (OMS, 2024).

Por su parte, en lo que respecta a Ecuador, según menciona el autor José Rúales en el año 2020, se registraron aproximadamente 29,273 nuevos casos de cáncer. De estos, 76,062 son considerados prevalentes, lo que significa que estas personas fueron diagnosticadas recientemente tras haber padecido la enfermedad en los últimos 5 años. Lamentablemente, los 15,123 pacientes fallecieron debido a esta enfermedad. Los tipos más comunes de

cáncer en la población ecuatoriana incluyen el cáncer. En la población ecuatoriana, los tipos de cáncer más comunes incluyen el de mama, colorrectal, de próstata, gástrico, de tiroides, de cuello uterino, linfomas no Hodgkin, leucemia, así como los que afectan al pulmón y al hígado. En cuanto a la mortalidad, los cánceres más letales son el de mama, cuello uterino y próstata (Ruales y Checa, 2018).

Para ser más específicos en la provincia de Tungurahua, según el informe de Solca Núcleo de Tungurahua, en el 2023 se observó un incremento en incidencia de varios tipos de cáncer, siendo el cáncer de mama uno de los más detectados. En particular, se registró un aumento del 26.39% en los casos de cáncer de cuello uterino, un 13% en el cáncer de próstata y aproximadamente un 30% en el cáncer de estómago. En total, se diagnosticaron 540 nuevos casos de cáncer en Tungurahua distribuidos entre los 297 hombres y 243 mujeres, la edad promedio de los pacientes fue de 66 años, con un rango que abarca desde los 17 años hasta los 89 años, siendo la franja de mayor incidencia la de 70 a 74 años. Cabe destacar que el 56% de los casos se diagnosticaron en Ambato, y el 35% de los pacientes eran agricultores, mientras que el resto incluía jubilados y trabajadores de servicio. Además, el 82.2% de los casos correspondían a personas con un nivel educativo bajo, es decir, que la gran parte eran analfabetas o que no llegaron a completar la educación primaria (La Hora, 2023).

Continuando con la descripción se puede mencionar que las características de esta enfermedad pueden variar dependiendo del tipo de cáncer, pero existe varias de ellas que llegan a ser muy comunes. Entre

las más destacadas se encuentra la proliferación celular anormal, la invasión homeostasis y la angiogénesis. La proliferación celular anormal se refiere al crecimiento descontrolado de células, lo que puede llevar a la formación de tumores. La invasión o la metástasis son procesos por los cuales las células cancerígenas se diseñan por el organismo, invadiendo tejidos y órganos adyacentes. Mientras que la angiogénesis es el mecanismo mediante el cual se generan nuevos vasos sanguíneos para suministrar nutrientes y oxígenos a los tumores en crecimiento (Sánchez et al., 2024).

Esta patología puede ser influenciada por múltiples factores, entre los cuales se destaca la predisposición genética, los elementos ambientales, el estilo de vida, el uso de sustancias y la inmunosupresión. En cuanto a los aspectos genéticos, existen variantes específicas asociadas a ciertos tipos de cáncer que incrementan el riesgo y el desarrollo de la enfermedad. Además, los factores ambientales desempeñan un papel fundamental, ya que la exposición a agentes carcinógenos, como el humo del tabaco, la radiación ionizante, ciertos productos químicos industriales, la contaminación del aire y las toxinas presentes en algunos alimentos o bebidas, puede incrementar el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Asimismo, el estilo de vida también contribuye de manera significativa donde ciertos hábitos como el fumar, consumir alcohol en exceso y llevar una dieta poco saludable son determinantes para el desarrollo de esta patología. Finalmente, la inmunosupresión es un factor relevante, ya que algunas personas pueden tener un sistema inmunológico debilitado debido a las condiciones como el VIH, el uso de

medicamentos inmunosupresores o trasplantes de órganos, lo que las hace más vulnerables a desarrollar esta patología como es el cáncer (Gale, 2022).

Ahora bien, en relación con el tratamiento Existen varios métodos disponibles para tratar el cáncer, siendo los más comunes la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía. La quimioterapia es un enfoque que busca interrumpir la multiplicación de células anormales mediante el uso de agentes químicos específicos diseñados para combatir las células cancerosas y frenar su prolongación. La quimioterapia se administra en diversos ciclos como son los periodos de descanso que permiten al cuerpo recuperarse de los efectos secundarios, en los cuales se llega a incluir los efectos secundarios a ellos como es la caída del cabello, náuseas, vómitos, estreñimiento, fatiga y cambios en el apetito, por lo tanto, durante este ciclo se mantiene una constante evaluación hacia los resultados que van brindando los pacientes de acuerdo con el tratamiento que se va realizando. La quimioterapia se utiliza a menudo como método principal en diversos tipos de cáncer y puede combinarse con otros tratamientos para aumentar su efectividad y mejorar los resultados para el paciente (Picazo et al., 2021).

La radioterapia es un enfoque terapéutico clave en el tratamiento de enfermedades localizadas, específicamente cuando la cirugía no logra extirpar por completo el tumor. Este tratamiento actúa dañando el ADN de las células cancerosas a través de diversas formas, como la inducción de roturas en la cadena del ADN, lo que interfiere con su capacidad de replicarse

correctamente. En algunos casos, la radioterapia puede ser tan efectiva como una cirugía para eliminar tumores, es importante destacar que ciertos tipos de cáncer, como los seminomas y linfomas, son particularmente sensibles a la radiación ionizante. Es decir, que los melanomas y sarcomas suelen tener una menor sensibilidad a este tratamiento. Además de hacer un tratamiento principal para ciertos tipos de cáncer, la radioterapia puede combinarse con otros enfoques terapéuticos, como la cirugía, la cual permite mejorar los resultados del tratamiento (Gamboa et al., 2021).

Según Herrera (2021), la cirugía oncológica llega a ser uno de los enfoques más antiguos y a la vez efectivos para tratar ciertos tipos de neoplasias malignas. Su objetivo principal es eliminar completamente las células cancerosas del paciente, reduciendo así la carga tumoral, previniendo su discriminación a otras partes del cuerpo. Es decir que este tipo de cirugía se basa en varios principios fundamentales, uno de ellos y el más importante es la extirpación total del tumor, asegurando un margen de tejido sano alrededor de la zona afectada. Es crucial preservar la funcionalidad de los órganos y tejidos adyacentes para evitar disfunciones posteriores a la intervención. Esto requiere una cuidadosa identificación y protección de estructuras anatómicas vitales durante el procedimiento. Es por ello que es sumamente importante y relevante señalar que todos los tratamientos oncológicos, incluida la cirugía, generan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico, debido a que se utilizan diversos medicamentos según el tipo de cáncer a tratar.

Numerosos estudios han explorado las repercusiones físicas y psicológicas que enfrentan los pacientes con cáncer, a menudo desde un enfoque cuantitativo. Sin embargo, es crucial también recopilar evidencia cualitativa que refleje de manera más profunda las experiencias humanas de quienes atraviesan esta difícil etapa y los cambios que enfrentan durante el tratamiento. Comprender las situaciones y necesidades de los pacientes oncológicos es esencial, y se han documentado diferentes hallazgos que revelan las vivencias y relatos de vida de estos individuos durante sus tratamientos.

En este contexto, Vidal et al. (2023) destacan que la ansiedad y la depresión son compañeros frecuentes en el proceso de tratamiento del cáncer. Estas condiciones no solo están correlacionadas con el deterioro emocional, sino que también afectan la funcionalidad en las actividades diarias y la calidad de vida del paciente. La cirugía, por ejemplo, puede generar ansiedad al provocar alteraciones en la autoimagen, evidenciadas por cicatrices o deformaciones. Por otro lado, la quimioterapia y la radioterapia tienden a intensificar los estados emocionales negativos, en gran parte debido a los efectos secundarios que producen y a la naturaleza agresiva de estos tratamientos. Adicionalmente, muchos pacientes enfrentan sentimientos relacionados con la muerte, alimentados por creencias erróneas sobre la enfermedad y el temor a su evolución. Asimismo, la investigación de Hermosilla y Sanhueza (2020), titulada “Vivencias de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería”, revela que el cáncer afecta a un número creciente de personas en diversas etapas, con múltiples consecuencias físicas, emocionales y

socioculturales. Los hallazgos indican que la experiencia del paciente con cáncer es un fenómeno complejo que impacta su vida diaria y su salud, caracterizado por una alta mortalidad e incapacidad, y determinado por factores sociales relacionados con la salud.

Por lo tanto, la exploración cualitativa de las vivencias de los pacientes oncológicos se vuelve indispensable para comprender mejor este fenómeno y para optimizar la atención que reciben. Finalmente, se destaca que el bienestar de los pacientes se ve beneficiado por un enfoque de cuidado humano y comprensivo, tanto por parte de los profesionales de la salud como de los familiares, lo que puede influir significativamente en su proceso de sanación y adaptación (Esperanza et al., 2019).

Para respaldar lo mencionado previamente, a continuación, se presentan algunas investigaciones relacionadas con el tema.

Arcos (2022), en su investigación sobre historias de vida en el tratamiento oncológico de pacientes con leucemia señala que las vivencias de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos varían en función de la gravedad de su condición. Las historias de vida se clasifican en categorías que revelan, a través de un enfoque cualitativo, las narrativas de los pacientes, destacando las afectaciones psicológicas que surgen ante la enfermedad. Los resultados indican que las emociones de los pacientes son recurrentes, y se observan niveles bajos de estado de ánimo a lo largo del tratamiento.

Muchos pacientes experimentan un miedo constante, que se ve acompañado de llanto y una profunda sensación de soledad, especialmente al darse cuenta de que están aislados en un hospital, lejos de sus familias.

De manera similar, Ortiz et al. (2022) en su estudio “Vivencias de la espiritualidad del paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria” enfatizan que la vivencia del cáncer está íntimamente relacionada con el contexto emocional de los pacientes, que cambia drásticamente al recibir el diagnóstico. Antes de la enfermedad, muchos pacientes experimentan una sensación de indiferencia o tranquilidad, ya que, al no presentar síntomas, no sienten que su vida esté en riesgo. En ese momento, sus prioridades suelen centrarse en sus seres queridos. Sin embargo, a medida que avanzan en el tratamiento, sus emociones se ven alteradas por los efectos físicos y funcionales que conlleva la enfermedad, como el dolor, la pérdida de cabello, el agotamiento y el cansancio. Los pacientes también expresan incomodidad al enfrentarse a la necesidad de depender de otras personas, lo que provoca un malestar considerable debido a los efectos y procedimientos de la quimioterapia. Además, muchos de ellos sienten que deben ocultar su dolor para no generar desconsuelo, vulnerabilidad o una sensación de derrota en sus seres queridos. A menudo, optan por sufrir en silencio, dejando de lado sus actividades diarias y soportando el malestar sin compartirlo. Esta dinámica resalta la complejidad de la experiencia de los pacientes oncológicos, donde la lucha interna por mantener una fachada de fortaleza se entrelaza con la realidad de su sufrimiento.

En una investigación realizada por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en 2012 sobre las experiencias de 1,318 mujeres con cáncer de mama en España, se evidenció la importancia de una comunicación clara y apoyo psicológico durante el diagnóstico y tratamiento. Muchas participantes informaron carencias en el acceso a información comprensible y a servicios de apoyo emocional, especialmente en las primeras fases de la enfermedad. La necesidad de recursos adicionales, como asociaciones de pacientes, fue señalada para mejorar su bienestar y reducir el sentimiento de aislamiento.

Así mismo, en una investigación realizada por Luisa Avilés Valverde, Carmen Reina García, y Teresa Ortiz Márquez en el año 2022 sobre las experiencias de mujeres con cáncer de mama en México, se evidencia que el apoyo social y familiar es fundamental para el bienestar psicológico de los pacientes. Además, se resalta la necesidad de recursos especializados en apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas, subrayando la importancia de un abordaje integral en el tratamiento.

El cáncer es una enfermedad compleja y devastadora, caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anormales que pueden invadir tejidos cercanos y hacer metástasis. Es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, afectando a millones de personas y generando una carga significativa de enfermedad. En América Latina, también es una de las mayores causas de mortalidad, aunque se estima que un tercio de los casos podría prevenirse al reducir factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, una dieta inadecuada y el

sedentarismo. Aunque tratamientos como la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía son efectivos para muchos tipos de cáncer, suelen producir efectos secundarios que afectan la calidad de vida de los pacientes. En particular, las mujeres con cáncer de mama viven experiencias emocionales, físicas y sociales intensas que transforman su día a día. Los estudios cualitativos señalan la presencia de ansiedad, depresión y miedo a la muerte, exacerbados por los efectos secundarios del tratamiento. Además, el apoyo familiar y social es crucial para el afrontamiento de la enfermedad, destacándose la importancia de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como el bienestar emocional y social de las pacientes. Por tal motivo la importancia de realizar esta investigación radica en explorar el impacto integral que esta enfermedad tiene en la vida de las mujeres que la padecen centrándose no solo en los aspectos físicos del diagnóstico o el tratamiento sino en todas las situaciones que muchas mujeres puedan enfrentar, puesto que el padecer cáncer de mama implica a su vez tener una carga emocional significativa que incluye el miedo, la ansiedad, los cambios en su identidad, entre otros, los cuales pueden afectar diversas áreas de desarrollo.

Por otro lado, es importante destacar que existe poca información sobre las vivencias de las pacientes con cáncer de mama, puesto que las investigaciones realizadas únicamente se centran en explicar el inicio de la enfermedad y no en la parte desencadenante de la misma, lo cual se convierte en un vacío de evidencia puesto que no existe la información necesaria para dar una explicación clara de la situación.

Otro vacío que se pudo encontrar es el vacío de contexto, puesto que en la ciudad de Ambato únicamente existe una investigación relacionada con la temática, por lo cual no se cuenta con información suficiente para abordar con profundidad la temática. En conjunto, estos vacíos resaltan la necesidad de un enfoque más inclusivo y longitudinal en futuras investigaciones.

Asimismo, los beneficios que se dará dentro de esta investigación no solo servirán a los pacientes en sí, quienes al compartir sus historias contribuyen a un conocimiento mayor que válida sus vivencias y fortalece su voz. Además, los profesionales de la salud se beneficiarán de esta información, teniendo un enfoque más claro de las necesidades reales que las pacientes puede llegar a presentar.

En relación al aporte, este estudio brindará un amplia comprensión académica de las experiencias de cáncer de mama proporcionando recomendaciones prácticas para mejorar la atención y el identificar las diferentes necesidades que pueden llegar a presentar las personas ante este tipo de cáncer, lo cual a su vez podría contribuir para el desarrollo a futuro de un programa de apoyo que fortalezca el bienestar y el empoderamiento de las pacientes.

Por último, esta investigación es innovadora debido al uso de plataformas digitales que faciliten el intercambio de experiencias entre los pacientes, en los cuales abarca foros, globos, aplicaciones móviles que no solo ofrezcan información sobre el cáncer de mama, sino que a su vez permitan a las mujeres conectarse compartir sus relatos y apoyarse mutuamente. La inclusión de estas

herramientas interactivas puede ser un recurso de autoayuda que podría mejorar la salud mental de las pacientes durante el tratamiento.

Tras analizar la información recopilada, se proponen las siguientes preguntas de investigación

¿Cuáles son las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente a la enfermedad?

¿Cuáles son las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área física?

¿Cuáles son las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área emocional?

¿Cuáles son las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área social-familiar?

A partir de las preguntas planteadas previamente, se derivan los siguientes objetivos de investigación. Como objetivo general: Comprender las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente a la enfermedad

Objetivos Específicos:

- a) Describir las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área física
- c) Describir las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área emocional

d) Describir las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área social-familiar.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El presente estudio se centró en el paradigma constructivista mismo que según Carreño (2019), es un marco de principios que permite identificar problemas y diseñar soluciones. Este enfoque busca que el aprendizaje sea interactivo y significativo, fomentando la curiosidad y la investigación, en contraste con métodos tradicionales que priorizan la memorización. La educación constructivista destaca la importancia de la construcción activa del conocimiento y la metacognición, promoviendo un aprendizaje activo que transforme tanto el conocimiento como al individuo

Así mismo, Peiró (2021), menciona que el paradigma constructivista es una corriente teórica en la cual las personas construyen su propio conocimiento y comprensión del mundo a través de sus experiencias previas y la interacción con su entorno. En este sentido, se entiende que cada persona tiene una percepción única del mundo, basada en su interacción constante con los estímulos externos. Este paradigma se estructura en base a 3 dimensiones: onto epistemológica, metodológica y ético-político

Primero la dimensión epistemológica según Tello (2024), es un enfoque de conocimiento no como una simple reproducción de la realidad externa, sino como una construcción subjetiva realizada por los seres humanos a través de su interacción con los demás y con el entorno. En este sentido, el conocimiento se concibe como algo dependiente del

contexto y relativo, el cual se encuentra influenciado por los factores como las vivencias individuales, las interrelaciones sociales, las creencias culturales, pero sobre todo las estructuras cognitivas. Segundo la dimensión metodológica Pamplona (2022), sostiene que el conocimiento se construye de manera activa a través de la interacción entre el investigador y el contexto, destacando la importancia de la subjetividad y la interpretación. En lugar de buscar una verdad objetiva, se enfoca en comprender como las personas dan sentido a su realidad, utilizando métodos cualitativos como entrevista y observación para explorar los significados y vivencias desde la perspectiva de las pacientes. Tercero, Urzua (2016), menciona que la dimensión ético-política, consiste en los principios éticos y las estructuras políticas llegan hacer construcciones sociales que emergen de las interacciones de contexto histórico y culturales específicos en lugar de ser universales o predeterminadas. Es por ello que a la ética y la política se logra entender como dinámicas que deben adaptarse a las realidades sociales cambiantes, promoviendo una convivencia democrática y responsable que respete tanto la diversidad como los derechos de todas las personas.

La metodología considerada fue cualitativa, misma que según Hannes (2022), se centra en comprender fenómenos sociales y humanos desde la perspectiva de las personas involucradas, explorando experiencias, significados y contextos. Su objetivo es explorar las realidades y perspectivas individuales, usando herramientas como entrevistas, grupos de discusión, observación directa y análisis de textos o discursos.

En cambio, Quecedo (2002), define la metodología cualitativa como un tipo de investigación que genera datos descriptivos basados en las palabras y acciones de las personas, ya sean habladas, escritas u observadas. Este enfoque busca comprender los fenómenos sociales de manera inductiva, sin imponer teorías preconcebidas, y valora el contexto y las perspectivas individuales de los participantes. Además, prioriza la interacción natural entre investigador y sujeto, asegurando que los datos recojan una visión auténtica y humanista de las experiencias estudiadas, sin reducirlas a variables estadísticas.

El diseño utilizado fue fenomenológico, mismo que se enfoca en investigar las vivencias de la vida que aborda un conocimiento desde la perspectiva personal de las pacientes oncológicas. Es fundamental destacar que dentro de este diseño se prioriza el análisis de los aspectos más significativos de la vida, es decir, aquellos elementos que se localiza más allá de la parte cuantificable (Fuster, 2019). El diseño fenomenológico es esencial en esta investigación porque permite explorar y comprender las vivencias subjetivas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, atendiendo a las áreas física, emocional y social-familiar desde su perspectiva única. Este enfoque, alineado con el paradigma constructivista y el enfoque humanista, valora la experiencia individual como fuente de conocimiento, lo que facilita identificar cómo estas mujeres perciben e interpretan los desafíos asociados con la enfermedad y su tratamiento. Al centrarse en los significados que ellas otorgan a sus experiencias, este diseño contribuye a una comprensión integral de sus necesidades, promoviendo enfoques de atención más

empáticos y efectivos.

Por otro lado, Aguirre y Echeverri (2012), menciona que el diseño fenomenológico tiene como propósito explicar la naturalidad de los fenómenos, explorando su esencia y valides, con la intención de conocer a profundidad las vivencias vividas por un individuo

Dentro de la investigación las participantes fueron pacientes oncológicas diagnosticadas con cáncer de mama. Según Lifshitz (2018), un paciente es una persona que recibe atención médica o aquel que se somete a un procedimiento debido a una enfermedad, condición médica o lesión, bajo el cuidado de un profesional de la salud. Asimismo, puede entenderse como un individuo que atraviesa un proceso relacionado con un tratamiento, ya sea físico o psicológico, dentro de cualquier contexto del ámbito sanitario.

Solca Núcleo de Tungurahua, cuenta con una población de 154 pacientes con este diagnóstico. Sin embargo, para este estudio se utilizará un tipo de muestreo intencional, mismo que Otzen & Manterola (2017), lo definen como una técnica de selección no probabilística la cual es utilizada con frecuencia en investigaciones cualitativas., exploratorias o en aquellas que necesiten profundizar fenómenos específicos. Este enfoque permite al investigador seleccionar de forma deliberada a los participantes en función de características específicas que son relevantes para el objeto de estudio, como edad, género, condición médica o experiencias particulares. Su principal fortaleza radica en la obtención de información rica y detallada sobre una población específica, sacrificando la generalización de los resultados a una población más amplia debido a su falta de

representatividad estadística. En este contexto la muestra será de 10 mujeres.

Para la selección de la muestra se consideró criterios de inclusión y exclusión. El criterio de inclusión es definido por Manzano y García (2016), como las condiciones o características que deben cumplir los participantes para pertenecer a un estudio. Su uso permite identificar a la población objetivo del estudio y garantizar que los resultados obtenidos sean aplicables a contextos similares, fortaleciendo así la calidad metodológica y la validez tanto interna como externa del estudio.

Por su parte, los criterios de exclusión según Otzen y Manterola (2017), son las características de los sujetos que podrían afectar la interpretación de los resultados o comprometer la calidad de los datos. Por lo tanto, los participantes que presenten estas características no serán seleccionados para formar parte del estudio.

En base a esto los criterios de inclusión tomados en cuenta para esta investigación fueron los siguientes: 1) Mujeres con edades comprendidas entre 18 y 64 años; 2) contar con un diagnóstico de cáncer de mama 3) estar o haber recibido tratamiento para esta enfermedad 4) Haber leído y firmado el consentimiento informado.

Por su parte los criterios de exclusión fueron: 1) Mujeres con diagnóstico de trastornos emocionales, 2) Mujeres que presenten algún tipo de discapacidad intelectual, 3) mujeres que presenten otro tipo de cáncer.

En el estudio se utilizó una unidad de análisis que se centra en las vivencias, estas se refieren a la interacción psíquica intensa que experimenta una persona, dejando

una huella significativa en su vida. En el campo de la psicología, la vivencia es considerada como una experiencia subjetiva única que el individuo atraviesa en un momento particular. Estas experiencias se acompañan de un conjunto de emociones, sentimientos, percepciones, pensamientos y sensaciones corporales, que se manifiestan en el contexto sociocultural y personal de cada individuo (Bermudez et al., 2019).

La técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada la cual es definida como una técnica de recolección de información que combina la estructura de un guion predeterminado con la flexibilidad de explorar temas emergentes en tiempo real, permitiendo abordar áreas específicas mientras se adapta a las respuestas del entrevistado y fomenta un diálogo fluido y a profundidad. Este enfoque permite al entrevistador mantener un control sobre la dirección de la conversación, al mismo tiempo que se permite explorar temas no previstos que puedan surgir durante la entrevista. La entrevista semiestructurada se caracteriza por la utilización de preguntas abiertas y cerradas, un orden flexible de preguntas y la posibilidad de explorar temas no previstos, lo que facilita la obtención de información detallada sobre las vivencias, percepciones y emociones. Esta técnica es especialmente útil en investigaciones cualitativas, estudios de caso y evaluaciones de programas, ya que permite comprender las perspectivas y vivencias de los participantes de manera profunda y auténtica. Además, la entrevista semiestructurada permite al entrevistador establecer una relación de confianza con el

entrevistado, lo que puede generar una mayor apertura y honestidad en las respuestas (Bravo, 2018).

Para la realización de esta entrevista se utilizó el guion temático, el cual es un esquema que utiliza el entrevistador para abordar todas las áreas relevantes durante la entrevista. A diferencia de un guion estructurado, no es rígido, lo que permite flexibilidad para indagar en aspectos que surjan de manera espontánea durante la conversación. La estructura principal incluye un listado de temas o áreas de interés que el entrevistador desea explorar. Estos temas pueden desarrollarse mediante preguntas abiertas sobre la historia personal del entrevistado, sus vivencias significativas, así como sus pensamientos y emociones respecto a ciertos temas (Jiménez, 2015).

Para el análisis de datos se utilizó la codificación de las entrevistas realizadas, misma que para Bonilla (2016), son tres fases clave: abierta, axial y selectiva. En la codificación abierta, los códigos se generan a partir de dos elementos principales. Por un lado, la pre-codificación, que crea subcategorías o códigos a partir de la interpretación subjetiva del investigador; por otro lado, los códigos in vivo, que reflejan las expresiones literales y el lenguaje de los participantes. No obstante, dichas expresiones pueden perder su valor al integrarse en un sistema de codificación si no existe un rótulo adecuado para representarlas. La codificación axial, en cambio, se centra en explorar sistemática y activamente las relaciones entre categorías, subcategorías y códigos. Este proceso se basa en una comparación constante que permite identificar tanto similitudes como discrepancias entre estos elementos. Finalmente, la codificación selectiva se

ocupa de establecer correlaciones teóricas y conceptuales entre categorías y subcategorías. Esta etapa culmina con la integración de los hallazgos en una narrativa coherente que sintetiza las propuestas desarrolladas en la investigación. Para lograrlo, el investigador necesita demostrar sensibilidad teórica, es decir, la capacidad de interpretar, analizar y dar significado a los datos obtenidos. Esta habilidad es esencial para construir una teoría que refleje fielmente las complejidades de la información recopilada

Por último, en relación a las consideraciones éticas, se tomó en cuenta: 1) el consentimiento informado, mismo que es entendido como un proceso en el cual una persona otorga su autorización de forma voluntaria, consciente y plenamente informada sobre los beneficios, riesgos, alternativas y posibles consecuencias de un tratamiento, procedimiento médico o su participación en una investigación. Este proceso exige proporcionar al participante información clara y comprensible acerca de la intervención, incluyendo su propósito, metodología, posibles riesgos, efectos secundarios y las opciones disponibles en caso de no desear formar parte del estudio (Vázquez, 2017). Así, se garantiza una decisión autónoma y responsable. 2) El anonimato mismo que hace referencia a la protección de la identidad de los participantes, asegurando que sus datos personales no sean vinculados directa o indirectamente con la información que proporcionan. Esto implica que, durante y después de la investigación, no se pueda identificar a los individuos a través de los datos recopilados (Aziz, 2019). 3) Confidencialidad misma que garantiza que

toda la información compartida por los participantes sea manejada de manera privada y segura, únicamente para los fines del estudio. El investigador tiene el deber de proteger esta información y evitar su divulgación a terceros, salvo en casos donde sea requerido por la ley o exista un riesgo evidente para el participante o terceros.

4) Uso exclusivo de fines investigativos: el uso de los resultados para fines investigativos implica que los datos obtenidos serán analizados y presentados de manera ética, asegurando que no se comprometa ni la privacidad ni la integridad de los participantes. Los resultados deben utilizarse exclusivamente para avanzar en el conocimiento científico, respetando los derechos de los involucrados. Estos principios refuerzan la confianza entre los participantes y el investigador, y garantizan que la investigación sea ética y responsable (Sosa, 2017).

Para concluir este estudio, se observaron los principios y lineamientos éticos establecidos en el código deontológico del psicólogo vigente en Ecuador. Asimismo, se garantizará el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el anonimato contempladas en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del país.

3. RESULTADOS.

En esta sección se exponen los hallazgos más relevantes obtenidos; la información se organiza en tres categorías principales; vivencias en el área física, vivencias en el área emocional y vivencias en el área social-familiar. Las cuales nos permiten comprender sobre los diferentes factores que influyen en las pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Con base en los supuestos mencionados, se presenta a continuación una tabla que detalla las categorías exploradas en las entrevistas realizadas. Esta tabla tiene como propósito principal dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Tabla 1

Categorías de análisis.

Categoría 1 (área física)	Categoría 2 (área emocional)	Categoría 3 (Área socio-familiar)
Imagen corporal	Emociones generadas	Cambios
Otros efectos	Estrategias de afrontamiento	Nivel de Apoyo
Nivel de actividad		

Nota: Elaborado por Isamar Altamirano y Jeanpier Guerrón.

3.1 VIVENCIAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD EN EL ÁREA FÍSICA

Dentro de este objetivo se establecieron tres categorías: *Imagen corporal*, *Otros efectos* y *Nivel de actividad*

3.1.1 IMAGEN CORPORAL

En relación a esta categoría, las pacientes refieren que los principales cambios que han notado en su cuerpo debido a los tratamientos constantes que se realizan

como la quimioterapia o terapia hormonal, son: 1) pérdida de peso lo cual las hace sentirse vulnerables y débiles pues suelen intensificar la inseguridad, afectando su autoestima y dificultando la aceptación de su cuerpo; 2) cambios en su rostro (piel pálida) lo cual ocasiona que se sientan irreconocibles frente al espejo puesto que para muchas mujeres el rostro es un símbolo de expresión y vitalidad, y al tener el color mencionado se convierte en un reflejo visible de la enfermedad; 3) caída de cabello ya que afecta profundamente su autoestima y percepción de feminidad debido a que el cabello es la representación la feminidad en una mujer considerándolo como una parte esencial de la identidad. Al llegar a perderse de forma repentina y visible genera sentimientos de vergüenza e inseguridad.

Es así que Andrea menciona: “El bajar de peso y mirar que la ropa que tenía ya no me quedaba por que estaba flaquita, se me caía el cabello y lloraba mirando como me quedaba poco a poco sin cabello” (Párrafo 5, línea, 15-16). Por su parte, Daniela refiere “Ha sido difícil volver a aceptarme y volver a verme en el espejo y sentirme que soy yo, porque el tratamiento acaba como con la parte femenina que uno se tiene por ejemplo el cabello, la delgadez y también los cambios que uno va teniendo, porque uno ya no tiene el semblante de una persona sana sino como una persona decaída.” (Párrafo 8, línea 29-32). Así mismo, Camila menciona “El adelgazarme totalmente y en la parte del rostro también cuando me miro al espejo, no se tiene el color natural que es porque es más pálido” (Párrafo 5, línea 15-16).

3.1.2 OTROS EFECTOS

En esta esta categoría, las entrevistadas refieren que adicional a los efectos del tratamiento evidentes en la imagen corporal presentan: 1) *Dolor físico* el cual es constante y acompaña a la enfermedad; no solo limita el tiempo del tratamiento, sino que está presente en las actividades diarias, convirtiéndolo en un recordatorio constante de la condición, puesto que afecta el control del cuerpo y la capacidad para mantener una actitud positiva frente a su proceso de recuperación; 2) *Agotamiento* puesto que las pacientes se sienten abrumadas por el cansancio extremo no solo físico, sino también mental y emocional, lo cual afecta la capacidad para realizar tareas cotidianas y disfrutar de actividades que antes proporcionaban bienestar; 3) *Dificultades en la motricidad* debido a que las entrevistadas presentan dolor muscular y articular, disminución de la movilidad, lo cual impacta significativamente la calidad de vida, puesto que se restringen considerablemente las actividades diarias, afectando su independencia y autonomía.

Es así que Fabiola menciona: " Yo siento mucho dolor en el brazo. Incluso tuve muchos problemas también en mi mano. Eso es lo que a mí me ha afectado y hasta hoy sigo experimentando. Como que pasa el tiempo y también va aumentando. Pero ya he podido convivir con ese dolor. Y yo creo que tengo que superarlo" (Párrafo 8, línea 27-30). Así mismo Andrea menciona “Sí, la verdad sí, porque el cuerpo está débil, frágil, me siento muy cansada, no puedo estar mucho tiempo despierta, por la misma razón del tratamiento” (Párrafo 10, línea 31-33). De la misma manera Andrea manifiesta; "Tengo mucho dolor en mis articulaciones por las quimios, eso

me hace ser un poquito más lenta, incluso hasta el caminar" (Párrafo 2, línea 9-11).

3.1.3 NIVEL DE ACTIVIDAD

Dentro de esta categoría las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama mencionan que presentan varias dificultades en la realización de sus actividades diarias como:

1) *Disminución de la fuerza física*: la cual llega a ser un limitante dentro de la capacidad para realizar tareas que antes lo podía hacer con mayor facilidad. Al momento de poder realizar las actividades cotidianas como el cargar objetos, subir escaleras, realizar tareas domésticas como cargar a sus hijos en brazos, las pacientes consideran que se ha convertido en un desafío, puesto que ya no lo pueden realizar de la misma manera que antes de tener esta enfermedad; 2) *Productividad*: este concepto es importante para las mujeres debido a que la mayor de ellas siente que no son productivas para su familia o en su trabajo debido a las limitaciones físicas y emocionales que la enfermedad impone. La incapacidad para cumplir con sus responsabilidades habituales genera sentimientos de inutilidad haciéndolas dudar de su rol dentro de su entorno; 3) *Tiempo*: las pacientes refieren que al realizar ciertas actividades simples dentro de su vida cotidiana como preparar una comida para sus hijos ahora les lleva más tiempo del que comúnmente utilizaban antes de la enfermedad, puesto que antes podían hacer varias cosas en un solo día y ahora luchan para completar una sola tarea con más tiempo por más simple que sea.

Es así que Roberta menciona “esta enfermedad afecta en las labores diarias,

en no tener la misma fuerza para hacer las cosas cotidianas. Hay veces cosas sencillas que yo antes las cogía y las alzaba. Entonces las levantaba con el brazo. Entonces hoy no. Hoy las alzo con esfuerzo, pero después que ya las alzo pues también aumenta el dolor. Entonces hoy sí pienso una y dos veces en decir lo hago o no lo hago. O sea, por mi propio bien” (Párrafo 9, línea 33-36). Así mismo Andrea menciona “Cuando quiero hacer y no puedo hacerla como antes, me siento inútil en algunos momentos es como que me frustró totalmente y me rindo con facilidad” (Párrafo 11, línea 32-34). De la misma manera Sol manifiesta; “No puedo cargar nada. Me duele demasiado cuando cargo algo a mis hijos. Ya no los puedo cargar. Antes me demoraba hacer alguna actividad una hora, ahora me demoro dos días” (Párrafo 8, línea 22-23).

3.2 VIVENCIAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD EN EL ÁREA EMOCIONAL

En este objetivo se establecieron dos categorías: *Emociones generadas y estrategias de afrontamiento*

3.2.1 EMOCIONES GENERADAS

En esta categoría las pacientes refieren que durante la enfermedad presentaron un sinnúmero de emociones y sentimientos siendo las más frecuentes las siguientes:

1) *Tristeza*: esta emoción se llega a manifestar de manera habitual en las pacientes, pues según refieren el observar que su cuerpo no es el mismo (no está

sano), su imagen corporal ha cambiado, estar rodeadas de personas que las quieren pero que no puedan entender lo que están viviendo les genera tristeza, lo cual su vez conlleva a que su autoestima disminuya y tengan poca motivación para enfrentar la enfermedad; 2) *Ansiedad*: las pacientes refieren sentir preocupación excesiva puesto que constantemente están pensando en su futuro, en si los tratamientos funcionarían, en cómo su vida a cambiado de un momento a otro, en porque sus familiares no las entienden, lo cual genera incertidumbre y desesperanza; 3) *Enojo*: en relación a esta emoción las pacientes mencionan que han notado cambios notables en su estado de ánimo, experimentando episodios frecuentes e intensos de irritabilidad y frustración al momento de escuchar a su familia ser muy positivistas cuando la realidad era otra.

Es así que Camila menciona "Bueno ahora paso llorando me da una tristeza el no poder tener mi cuerpo como antes, me siento con falta de motivación para hacer cualquier cosa" (Párrafo 15, línea 44-45). De igual manera Sandra comenta, "Si en eso son demasiados cambios emocionales que una tiene, el solo estar pensando tanto que me pongo a llorar en la noche o cuando me siento sola y no esta nadie en la casa" (Párrafo 15, línea 48-49). Sol manifiesta, "La ansiedad me dijo la psicóloga que tenía por estar preocupada de lo que vaya a pasar porque uno no se sabe no es una enfermedad fácil de curar" (Párrafo 16, línea 53-54). De igual manera Fabiola menciona, "Los cambios eran muy evidentes porque yo me enojaba pasaba así todo toda la tarde mi carácter era muy fuerte no soportaba los comentarios positivos que hacía mis familiares" (Párrafo 14, línea 41-42).

3.2.2 *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO*

En esta categoría se representan las estrategias de afrontamiento que las pacientes han utilizado para hacerle frente a los cambios emocionales que presentan. Entre ellas están: 1) *Ir al Psicólogo*: las pacientes describen que el acompañamiento constante que tienen por parte del psicólogo les brinda un espacio seguro en donde pueden expresar sus emociones y pensamientos, así como aprender a gestionar la ansiedad, tristeza, enojo y frustración. El apoyo que genera el psicólogo ha permitido aceptar los diferentes cambios en el cuerpo y en la vida, y brinda herramientas para seguir adelante con esperanza y resiliencia; 2) *Religión*: las pacientes mencionan que durante todo su proceso de tratamiento siempre se encomienda a Dios, el acercarse más y pedir por su salud es algo importante; además de ello es una experiencia personal y significativa, donde influyen sus creencias, valores, pero sobre todo la parte emocional por la que se encuentran pasando, les permite reflexionar sobre su vida y sobre los cambios que se pueden presentar permite aferrarse a la fe religiosa.

Es así, que Shirley manifiesta "mi psicóloga me recomienda técnicas de respiración. y poder canalizar mi energía negativa en otras actividades. Por ejemplo, tengo ira y no quiero desahogarme con las personas, me pongo a limpiar, o me pongo a bailar, o me pongo a cantar" (Párrafo 12, línea 35-37). Así mismo María menciona "La estrategia la que me ha funcionado y creo que ha sido la más importante es buscar a Dios, llenarme de la paz que él me da. Orar, eso me tranquiliza. más que cualquier medicamento que se pueda

encontrar en una farmacia. Eso me ha ayudado muchísimo y me ha dado resultados” (Párrafo 16, línea 53-57).

3.3 VIVENCIAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA FRENTE A LA ENFERMEDAD EN EL ÁREA SOCIO-FAMILIAR

En este objetivo los resultados se dividieron en dos áreas: *familiar y social*. En cada área se establecieron dos categorías: *cambios, tipo de apoyo*

3.3.1 ÁREA FAMILIAR

En el área familiar, dentro de la categoría de cambios, las pacientes refieren que los cambios observados giran en torno a tres aspectos:

1) *Unión*: las pacientes aluden que desde el inicio de la enfermedad la familia se ha convertido en su mayor refugio puesto que han recibido acompañamiento físico y emocional que antes no existía, lo cual ha conllevado que la sientan que la familia se ha unido más pues todos están pendientes de acompañarlas a las citas médicas, ser la fortaleza que necesitan para seguir adelante, no dejarlas solas, estar pendiente de cada acontecimiento que puedan presentar dentro de su tratamiento.; 2) *Comunicación*: las pacientes expresan que otro cambio notable que se ha dado en la familia es la mejora de la comunicación puesto que pueden expresar lo que sienten tanto físicamente como emocionalmente, sin ser juzgadas lo cual a su vez permite tener una conexión más profundamente con la familia. La comunicación clara y honesta ayuda a

enfrentar, fortaleciendo los lazos con cada miembro del grupo; 3) *Vida en Pareja*: las pacientes aluden que la vida en pareja es uno de los aspectos más complejos, especialmente el área sexual, puesto que, a pesar de contar con la comprensión, empatía y el respeto de la pareja, factores como el cansancio del tratamiento, los cambios físicos y la desconexión emocional afectan la confianza y el deseo sexual, dificultando la intimidad.

Fernanda menciona “Nos hemos unido mucho. Mis hermanos, con mi mamá, sobre todo. Mis hijos siempre han estado. Entonces, a ellos les afectó un poco por la parte de saber que estoy con cáncer. Pero se han unido más a mí. O sea, reforzó el núcleo familiar” (Párrafo 17, línea 51-53). Así mismo Belén refiere “El conversar con mi esposo que me entienda que el tratamiento me afecta y no porque quiera rechazarlo, y mis hijos también porque son quienes pasan conmigo y cuando yo estoy triste también sé que ellos se preocupan” (Párrafo 30, línea 109-111). Camila manifiesta “en el aspecto de pareja él se ha adaptado al nuevo estilo de vida que me ha tocado llevar. Porque ya uno tiene horarios de hospital, entonces mediante la comunicación hemos llegado a acuerdos” (Párrafo 32, línea 146-148).

Por su parte en la categoría tipos de apoyo, las pacientes refieren tener los siguientes:

1) *Apoyo físico*: las pacientes refieren que durante su tratamiento siempre contaban con un apoyo fundamental para mejorar su calidad de vida durante todo el tratamiento y para obtener una buena recuperación, esto consiste en el acompañamiento a citas médicas, el cuidado en la alimentación, el

acompañamiento para realizar las quimioterapias ya que siempre necesitan de una persona que les ayude en este proceso constante; 2) *Apoyo emocional*: las pacientes expresan que durante su tratamiento ha sido fundamental el contar con el apoyo familiar durante el tratamiento, donde se sienten escuchadas y pueden expresar sus diferentes pensamientos, emociones que les permite descargar cada una de las emociones encontradas. Además de ello el que siempre se encuentren al pendiente del proceso por el que están pasando, teniendo la empatía y comprensión necesaria; 3) *Apoyo económico*: las pacientes describen que durante su tratamiento el apoyo económico por parte de su pareja les genera una sensación de seguridad, tranquilidad en medio de tanta incertidumbre. Mencionan que no es fácil saber que solo sus esposos trabajen y se hagan cargo de toda la parte económica asegurándose de que no falte nada, lo cual demuestra el compromiso y el amor incondicional que demuestran sus parejas a lo largo del tratamiento.

Es así que María menciona “Que se encontraban más al pendiente de lo que yo hacia el que me pregunte si tomaba las pastillas si me dolía algo trataban de sobarme para que el dolor se fuera o en hacer las cosas de la casa ellos no esperaran que yo haga” (Párrafo 24, línea 87-89). En cambio, Camila comenta “He nota más interés, apoyo y preocupación como uno se puede sentir, aunque no si sea bueno o malo, pero con mi enfermedad siento que he mejorado mucho mi manera de comunicarme con mi familia, ellos en lo que necesite están ahí para mí” (Párrafo 23, línea 97-99). Del mismo modo, Belén comenta “En la parte

económica de mi esposo para poder asistir a las consultas o a realizar la quimioterapia, de mis hijos el acompañarme a mis citas médicas” (Párrafo 25, línea 94-95).

3.3.2 ÁREA SOCIAL

En el área social, dentro de la categoría de cambios, las pacientes refieren los siguientes:

1) *Aislamiento*: las pacientes refieren que la mayor parte de su tiempo prefieren mantenerse aisladas debido a la inseguridad que les genera los diferentes comportamientos de las personas que las conocen, es por ello que prefieren resguardarse en lugares seguros como es la conformidad de sus hogares.

Por su parte en la categoría tipos de apoyo, las pacientes refieren tener el siguiente:

1) *Apoyo emocional*: las pacientes aluden que a menudo siempre se encuentran rodeadas de amigos cercanos que se encuentran al pendiente por medio de llamadas, mensajes o visitas cortas que demuestran que siempre se preocupan por su recuperación constante lo cual les genera mayor seguridad para afrontar todo tipo de adversidad. Aunque las entrevistadas mencionan que generalmente prefieren mantenerse aislada en un lugar que les genere mayor conformidad.

Es así que Camila comenta “Antes salía más con mis amigas y ahora es como que los planes hasta cambian. Ahora en vez de salir me vienen a ver a la casa, pero es porque ahorita ya ha pasado como que un tiempito de lo que ya estoy en el

tratamiento. Porque al inicio era como que yo me encerré, entonces lo que uno primero siente es como que las personas se aíslan. Y aparte de eso, porque uno cuando está enfermo, se aleja bastante gente, entonces ya solo se quedan pocas personas en el círculo social” (Párrafo 47, línea 78-83). Así mismo, María manifiesta “Cuando tengo visitas algunas personas me llaman a preguntar como estoy si voy mejorando en mi tratamiento” (Párrafo 44, línea 122-123).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los resultados en la investigación muestran que, en las vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente a la enfermedad, se presentan diferentes factores que influyen en la vida cotidiana. Estos factores se evidenciaron en distintas áreas de la vida como: física, emocional y sociofamiliar. Para dar una explicación más detallada, a continuación, se realiza la discusión acorde a los objetivos planteados partiendo de los específicos para llegar al objetivo general.

En relación al primer objetivo específico: describir las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área física, los resultados evidencian que el tratamiento que reciben las pacientes impacta significativamente en área física específicamente la percepción de la imagen corporal puesto que les provoca palidez, pérdida de peso, adelgazamiento, caída de cabello, cambios en su alimentación, entre otros. Adicional a esto, otros de los efectos son el dolor físico, agotamiento, dificultades en la motricidad, disminución de la fuerza física y del nivel de productividad y mayor cantidad de tiempo para la realización de

actividades diarias. Estos cambios las hace sentirse vulnerables y débiles pues suelen intensificar la inseguridad, afectando su autoestima y dificultando la aceptación de su cuerpo. Estos hallazgos convergen con lo expuesto por Sebastián et al. (2025); quienes en su estudio sobre: “Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial” establecieron que el cáncer de mama impacta significativamente la percepción de la imagen corporal de las pacientes, generando cambios que pueden afectar la autoestima y el bienestar emocional. La alteración física derivada de la enfermedad y sus tratamientos suele asociarse con sentimientos de pérdida, inseguridad y dificultades en la aceptación del propio cuerpo. Estas modificaciones pueden influir en la identidad personal, las relaciones interpersonales y la sexualidad, aumentando la vulnerabilidad psicológica de los pacientes.

Por otro parte, los resultados divergen con lo expuesto por Bower (2014), quien en su estudio “Fatiga relacionada con el cáncer de mama: mecanismos, factores de riesgo y tratamientos” destaca que, si bien el agotamiento es un síntoma común y debilitante, no todos los pacientes experimentan el mismo impacto en sus actividades diarias. Algunos pacientes pueden adaptarse y encontrar estrategias para sobrellevar la fatiga. Esto implica que el agotamiento no siempre lleva a la inactividad y que algunos pacientes pueden encontrar formas de mantener su rutina.

Por su parte en cuanto al segundo objetivo: describir las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área emocional, los

resultados muestran que las pacientes experimentan diversas emociones como tristeza, ansiedad, enojo debido a los diferentes cambios que se producen tanto a nivel físico como familiar. Estos cambios les generan incertidumbre sobre el proceso, efectividad del tratamiento, futuro y el nivel de comprensión de sus seres queridos, puesto que a pesar de que ellos están a su lado, sus constantes cambios de humor podrían afectar la relación. Es por este motivo, que las pacientes han desarrollado algunas estrategias de afrontamiento que les permiten hacer frente al sinnúmero de cambios que ha tenido que afrontar, siendo las más recurrentes el apoyo psicológico en el cual encuentran un espacio un espacio seguro para expresar sus emociones, aceptar los cambios y desarrollar herramientas para gestionar su situación con resiliencia. Además, la fe y la religión juegan un papel importante, ya que les proporcionan consuelo y esperanza, permitiéndoles reflexionar sobre su vida y encontrar fortaleza en sus creencias y valores. Estos hallazgos convergen con lo expuesto por Martínez et al., (2015), quienes en su estudio sobre “Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía” mencionan que el cáncer de mama es una enfermedad que desencadena una amplia gama de emociones. El miedo es quizás la emoción más inmediata y comprensible: miedo a la enfermedad, al tratamiento, a la incertidumbre del futuro. Esta emoción puede ir acompañada de ansiedad, estrés y preocupación constante. Al igual que la tristeza, que surge de la pérdida, pérdida de la salud, de la normalidad, de la imagen corporal idealizada. Algunas mujeres pueden experimentar rabia, un enojo dirigido hacia la enfermedad, hacia el

propio cuerpo o incluso hacia el mundo por la injusticia que sienten. Y la frustración por los efectos secundarios del tratamiento, por la interrupción de la vida cotidiana, por la sensación de pérdida de control sobre el propio cuerpo y destino.

En cuanto al tercer objetivo específico: describir las vivencias que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el área social-familiar, los resultados muestran que las pacientes mantienen ciertos aspectos como: unión, comunicación, vida en pareja. De acuerdo con el diagnóstico que se enfrentan las pacientes mencionan que durante la enfermedad la familia se ha convertido en su refugio mayor debido a que reciben el acompañamiento físico y emocional, que antes no tenían, de igual manera les permiten mantener una buena comunicación libre y asertiva expresando todo lo que les afecta lo cual, les ha permitido obtener una relación más profunda con su familia. Por otro lado, aluden que la pareja es uno de los aspectos más importantes, ya que se encuentran otros aspectos importantes como: apoyo físico durante su tratamiento, ya sea para asistir a las sesiones de quimioterapia o para mejorar su calidad de vida, incluyendo el cuidado en la alimentación, el apoyo emocional se siente al ser escuchadas y donde se pueden expresar libremente sus pensamientos y emociones, lo que les ayuda a liberar su carga emocional, asimismo el apoyo económico por parte de sus parejas les brinda seguridad y tranquilidad, percibiéndolo como una muestra de amor incondicional. Sin embargo, dentro de la parte social muchas prefieren aislarse debido a las inseguridades que les generan las actitudes de personas que desconocen de su

enfermedad a pesar de contar con el apoyo de amigos cercanos que se preocupan constantemente por su recuperación. Estos hallazgos convergen con lo referido por Zapata et al., (2017), quienes en su estudio “Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama” comentan que el apoyo familiar es un pilar fundamental para las mujeres que enfrentan un diagnóstico de cáncer de mama. La preocupación por el bienestar de sus hijos y la dinámica familiar es una de las principales inquietudes tras recibir la noticia. Las pacientes valoran profundamente el respaldo emocional, el acompañamiento a citas médicas y la ayuda práctica que les brindan sus seres queridos. Este apoyo se convierte en un factor protector que les proporciona seguridad, alivia su angustia y fortalece su capacidad para afrontar la enfermedad. La contención familiar se erige como un elemento esencial para sobrellevar el impacto del cáncer de mama y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Una vez analizada la información de los objetivos específicos, a continuación, se procede a dar respuesta al objetivo general. Las vivencias de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama frente a la enfermedad giran en torno a los cambios que presentaron en las distintas áreas de la vida. Dentro del área física se evidencia prevalencia de cambios en la imagen corporal como palidez, caída de cabello; a esto se suma el dolor físico, dificultad en la motricidad, agotamiento lo cual no les permite a las pacientes desenvolverse con facilidad en las tareas diarias de su vida, sintiéndose impotentes para

realizar ciertas actividades que antes lo realizaban con mayor facilidad. Por su parte en el área emocional se evidenciaron cambios en el estado de ánimo como presencia de tristeza, ansiedad, enojo, sin embargo, estas emociones le han llevado a buscar estrategias de afrontamiento como terapia psicológica, apego a creencias religiosas. Por último, en el área familiar-social se han evidenciaron cambios como unión, comunicación, el apoyo físico, emocional, pero sobre todo económico de la familia lo cual les permite tener mayor confianza y sentirse seguras de que cuentan con un apoyo sólido. Con respecto al área social el aislamiento que las mismas pacientes deciden hacerlo es producido por la inseguridad que tiene sobre la opinión de las demás personas acerca de su enfermedad o las creencias en torno a posibles comentarios negativos. Estos hallazgos convergen con el estudio de parra et al., (2025), quienes en su estudio sobre “experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia”, establecieron que en la dimensión física la quimioterapia impacta drásticamente la imagen corporal de las mujeres, siendo la caída del cabello uno de los cambios más visibles y emocionalmente desafiantes, destacando que estos cambios afectan a la feminidad y la autoestima de las pacientes, generando sentimientos de vulnerabilidad y alteración de la identidad. La lucha por aceptar la caída del cabello y encontrar estrategias para sobrellevarla, como el uso de pelucas o pañuelos, se convierte en una parte central de su experiencia. En cuanto a la dimensión emocional el diagnóstico de cáncer origina en las pacientes una montaña rusa de

emociones entre las más frecuentes sin la tristeza, la ansiedad y el miedo a la muerte son sentimientos comunes al inicio del proceso. Sin embargo, a medida que avanzan en el tratamiento, las mujeres experimentan emociones positivas como la esperanza, la gratitud y la fortaleza. Y en cuanto a la dimensión social las pacientes se pueden ver afectadas por su enfermedad. Las relaciones con la pareja, los hijos y la familia pueden fortalecerse o debilitarse durante este proceso. El apoyo emocional, físico y económico de la familia se convierte en un pilar fundamental para muchas pacientes, brindándoles seguridad y confianza. Sin embargo, también se evidencia el impacto de la enfermedad en la vida social de las mujeres, quienes pueden experimentar aislamiento y preocupación por la opinión de los demás.

En conclusión, en las vivencias de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama se evidencian un impacto multidimensional que afecta su bienestar psicológico, emocional y social. A nivel físico, los cambios en la imagen corporal y las limitaciones funcionales generan una percepción de pérdida de autonomía, derivando en sentimientos de impotencia y baja autoestima. En el plano emocional, la presencia de ansiedad, tristeza y enojo es una respuesta natural al proceso de enfermedad, pero es relevante destacar la capacidad de afrontamiento que desarrollan a través del apoyo psicológico y las creencias religiosas, elementos clave en la regulación emocional y la resiliencia. A nivel

familiar, el acompañamiento afectivo y económico fortalece la percepción de seguridad, funcionando como un factor protector frente al malestar psicológico. No obstante, el aislamiento social, impulsado por el miedo al estigma y la percepción de juicio externo, resalta la necesidad de intervenciones psicosociales que promuevan la integración y el bienestar emocional.

En relación a las limitaciones se pueden mencionar falta de apoyo de parte de una institución privada que trabaja con las participantes lo cual limitó la accesibilidad a datos importantes y relevantes sobre las vivencias de las mujeres oncológicas. Adicional a esto, las respuestas cortas o inconclusas por parte de las entrevistadas dificultaron el análisis de los datos.

Finalmente se recomienda fomentar el apoyo psicológico en las pacientes puesto que es fundamental que busquen espacios de apoyo, ya sea a través de terapia individual o grupos de apoyo. Estas intervenciones les permitirán expresar sus emociones, fortalecer su resiliencia y desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para manejar la ansiedad, la tristeza y el estrés asociados con la enfermedad. Así también, promover la reintegración social y el autocuidado donde las pacientes fortalezcan sus redes de apoyo, manteniendo el contacto con familiares, amigos o comunidades que brinden comprensión y acompañamiento.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguirre, J., & Echeverría, J. (2 C.E.). APORTES DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO A LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. In redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Aguirre, JC y Jaramillo, LG (2012). APORTES DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO A LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)* , 8 (2), 51-74.
- American. (2024). American Psychological Association (APA). <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/>
- Ávila, J. (2016). Confidencialidad de la información. incmnsz.
- Aziz, M. (2019). Anonimato — ¿qué sabemos sobre eso? ethicontrol.
- Bertrand Regader. (2016, June 9). Psicología clínica: definición y funciones del psicólogo clínico. *Psicologiyamente.com*. <https://psicologiyamente.com/psicologia/clinica>
- Bonilla, M. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. redalyc.org.
- Bonilla-García, M. Á., & López-Suárez, A. D. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de Moebio*, 57, 305–315. <https://doi.org/10148922006/10148922006>
- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597–609. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127>
- Bravo, D. (2018). La entrevista, recurso flexible y dinámico. scielo.
- Cordua, C. (2013). EL HUMANISMO. *Revista Chilena de Literatura*, 84, 9–17. <https://doi.org/10.4067/s0718-22952013000200002>
- Espíndola, J. (2020, March 6). Empirismo - Concepto, características y representantes. Concepto. <https://concepto.de/empirismo/>
- Espíndola, J. P. (2020, November 13). Humanismo - Concepto, origen, tipos y características. Concepto. <https://concepto.de/humanismo/#que-es-el-humanismo>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA. Redalyc, 10. <https://doi.org/0214-7823>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA. Redalyc, 10. doi:0214-7823

- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos Y Representaciones*, 7(1), 201–201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Hannes, K. (2022). Being Creative with Resources in Qualitative Research. *The SAGE Handbook of Qualitative Research Design*, 290–306. <https://doi.org/10.4135/9781529770278.n19>
- Jiménez, M. A. (2015). Una metodología para la creación de guiones de divulgación del patrimonio arqueológico. *scielo*.
- Lifshitz, A. (2018). *scielo*. *Medicina Interna de México*, 34(1). <https://doi.org/10.24245/mim.v34i1.1920>
- Manzano, R., & García, H. (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 511–512. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Martinez, A., Rodríguez-Velázquez, A., & Galindo Vázquez, O. (n.d.). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3905.6725>
- Meza, J., Montaña, A., & Aguayo, A. (2024). Bases moleculares del cáncer. *Revista de Investigación Clínica*, 58(1), 56–70. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000100008#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20se%20desarrolla%20a,proliferaci%C3%B3n%20del%20ciclo%20celular.
- Montes Sosa, JG, (2017). LA ÉTICA EN EL CAMPO PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA: UNA ENCUESTA. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 135-144.
- OMS. (2019, July 12). Cáncer. *Who.int*; World Health Organization: WHO. https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
- Pamplona, F. (2022, August 3). What is Methodology in Research and How Can We Write it? *Blog Mind the Graph*. <https://mindthegraph.com/blog/es/que-es-la-metodologia-en-la-investigacion/>
- Parra, C., García, L., & Enriquez, I. (2025). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 65–84. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000100007

- Pineda, U., & Sebastián, J. (n.d.). Retrieved November 20, 2024, from https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8599/ev.8599.pdf
- Quecedo, R. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.
- Ramírez, A. (2024). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de La Facultad de Medicina*, 70(3), 217–224. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011#:~:text=El%20empirismo%2C%20de%20ra%20C3%ADces%20griegas,que%20no%20sea%20la%20experiencia.
- Santi, M. (2016). Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.37.16147>
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. a J., & Mateos, N. (2025). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica Y Salud*, 18(2), 137–161. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002
- Tello, M. (2024). MORENO JIMÉNEZ, PILAR. Epistemología social y estudios de la información. *Investigación Bibliotecológica*, 23(47), 235–240. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2009000100010
- Vázquez, R. (2017). Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *scielo*.
- Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, María Evelin, Zapata-Vázquez, R., Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, María Evelin, & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139–148. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>

ANEXOS.

[HTTPS://INDOAMERICAEDU-MY.SHAREPOINT.COM/:F:/G/PERSONAL/IALTAMIRANO4_INDOAMERICA_EDU_EC/EHW874LdQHFPuw0S1uQ1ClUBOAYC_IHYAqx0APK3QMFeoA?e=3ZHkD](https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/ialtamirano4_indoamerica_edu_ec/EHW874LdQHFPuw0S1uQ1ClUBOAYC_IHYAqx0APK3QMFeoA?e=3ZHkD)