



Universidad  
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
FACULTAD DE MEDICINA

**SIGNIFICADO DE LA DETECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS  
SUGERENTES DE CÁNCER MAMARIO EN LOS TECNÓLOGOS  
MÉDICOS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE IMAGENOLÓGÍA  
PÚBLICOS Y PRIVADOS DE CHILE.**

MARIA CRISTINA SANTOS CONDORI

Tesina presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, para optar  
al grado académico de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud

Profesor guía: Abdul Hernández C.

Santiago, Chile.

2024

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A mi familia, padre, madre y hermana; como principal motor de impulso en superarme como persona y profesional; sé que valoran el esfuerzo que hago por destacar en el área y porque saben desde que ingresé a estudiar tecnología médica, mi compromiso con los pacientes nació en la era de la mamografía, a veces las enfermedades son la mejor motivación para sembrar lo mejor en la tierra.

A mis queridas colegas participantes del estudio, que, sin su motivación y ganas de ser incluidas en la investigación, no dudaron en colaborar, nos une el mismo sentimiento de contribuir a un diagnóstico.

A las pacientes que el destino cruzó en mi camino laboral, que pude detectar precozmente un cáncer mamario y que hoy están con vida. Espero contribuir más a su mejoría y que aparezcan futuros investigadores con la misma pasión mía.

Personalmente, dedicar esta investigación a mi resiliencia, vocación y sabiduría.

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	2
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1 Justificación de la investigación.....	11
1.2 Problema de investigación.....	12
1.3 Objetivos general y específicos .....	17
1.3.1 Objetivo general .....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
MARCO FILOSÓFICO.....	19
2.1 La fenomenología y su incursión en tecnología médica .....	19
2.2 El Currículum de tecnología médica como carrera científica humanista.....	21
2.2.1 El ejercicio de la profesión del tecnólogo médico.....	24
2.3 Cáncer de mama en su enfoque clínico e integral.....	25
2.3.1 Implicancias psicoemocionales del cáncer de mamas.....	28
MARCO METODOLÓGICO .....	31
3.1 Paradigma y enfoque de la investigación.....	31
3.2 Diseño de investigación .....	31
3.3 Universo, tipo de muestreo y tamaño de la muestra.....	33
3.4 Criterios de selección.....	34
Criterios de inclusión .....	34
Criterios de Exclusión .....	34
3.5 Metodología de la obtención de datos y de la intervención realizada .....	34
3.5.1 Instrumentos de recolección de datos .....	36
3.5.2 Proceso de generación y reducción de datos .....	37
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN .....	47

CONCLUSIONES .....52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....54

ANEXOS .....59

Anexo 1. Invitación a participar de Investigación.....59

Anexo 2. Ficha de presentación al Comité de Ética .....61

Anexo 3. Matriz de Consistencia .....63

Anexo 4. Consentimiento Informado.....65

Anexo 5. Entrevista para la Investigación .....71

Anexo 6. Matriz Metodológica Colaizzi .....74

Anexo 7. Reducciones Fenomenológicas Colaizzi .....75

Anexo 8. Linealidad y reducción de datos fenomenológicos.....87

Anexo 9. Resultados..... 91

## RESUMEN

**Antecedentes:** La carrera universitaria de tecnología médica en Chile posee una sólida base científico – humanista; en sincronía con las Instituciones de Educación Superior que aplican el modelo centrado en competencias profesionales para su formación y óptimo desempeño en el mercado laboral; sin embargo, la tendencia del profesional es la ocupación del ámbito asistencial con énfasis en las competencias procedimentales, omitiendo el potencial del componente actitudinal y de cognición de procesos clínicos como herramienta de desempeño profesional.

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo conocer el significado que representa para los tecnólogos médicos de mamografía, el proceso de detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario durante el año 2023.

**Metodología:** La metodología empleada es de tipo cualitativa y de diseño descriptivo fenomenológico. Mediante el uso de la metodología Colaizzi, y en lógica con las etapas de intuición, análisis y descripción se logra develar el significado del fenómeno.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron sentimientos extremos asociados al estadio del cáncer de mama en el cual se encuentre la paciente; además de la necesidad del uso de competencias genéricas frente al trato del paciente de mamografía; todo ello identifica al tecnólogo médico de mamografía, siendo una experiencia gratificante el ejercicio de su profesión.

**Conclusiones:** Se concluye que el fenómeno de detección de lesiones sugerentes de cáncer de mama es una experiencia satisfactoria. La unidad de mamografía evidencia el perfil integro competente del tecnólogo médico. Se sugieren más investigaciones cualitativas con énfasis en enfermedades de impacto sanitario.

**Palabras claves:** cáncer de mamas, tecnología médica, fenomenología, competencias.

## ABSTRACT

**Background:** The university degree in medical technology in Chile has a solid scientific-humanistic basis; in sync with Higher Education Institutions that apply the model focused on professional skills for their training and optimal performance in the labor market; However, the professional's tendency is to occupy the healthcare field with emphasis on procedural competencies, omitting the potential of the attitudinal and cognition component of clinical processes as a tool for professional performance.

**Objective:** The objective of this study is to know the meaning that the process of detecting malignant lesions suggestive of breast cancer represents for mammography medical technologists during the year 2023.

**Methodology:** The methodology used is qualitative and has a phenomenological descriptive design. Through the use of the Colaizzi methodology, and in logic with the stages of intuition, analysis and description, it is possible to reveal the meaning of the phenomenon.

**Results:** The results showed extreme feelings associated with the stage of breast cancer in which the patient is; in addition to the need to use generic skills when treating mammography patients; All of this identifies the mammography medical technologist, making the practice of his profession a rewarding experience.

**Conclusions:** It is concluded that the phenomenon of detecting lesions suggestive of breast cancer is a satisfactory experience. The mammography unit demonstrates the fully competent profile of the medical technologist. More qualitative research is suggested with emphasis on diseases with a health impact.

**Keywords:** medical technology, phenomenology, competencies, health professional.

## GLOSARIO Y ABREVIATURAS

APTM: Asociación Panamericana de Tecnología Médica. CNA: Comisión Nacional de Acreditación.

CDIS: Carcinoma ductal en situ.

EMP: Examen de Medicina Preventiva. GES: Garantías Explícitas en Salud.

MINSAL: Ministerio de Salud en Chile. OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud. PC: Perfil de Cargo.

PE: Perfil de Egreso. PP: Perfil Profesional. TM: Tecnólogo Médico.

TRS: Teoría de las Representaciones Sociales.

Código de Ética y Deontología: son aquellas normas y principios que rigen el ejercicio profesional, hacia el desempeño óptimo con valores intrínsecos propios de la disciplina.

Cáncer Mamario: es el crecimiento anormal y desordenado de células epiteliales de los lóbulos mamarios. La detección en estadios tempranos representa el éxito del tamizaje, reduce la morbilidad y mejora la supervivencia de la paciente.

Carcinoma ductal in situ: estadio de cáncer mamario en el cual las células que revisten los conductos galactóforos, se han convertido en cancerosas, pero no se han propagado al tejido mamario circundante. Se considera un cáncer de seno no invasivo o pre invasivo.

Fenomenología: estrategia metodológica cualitativa basada en el estudio del significado de los fenómenos vividos por el ser humano.

Garantías Explícitas en Salud: programa de salud chileno que garantiza la cobertura universal de enfermedades específicas en los ámbitos de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, las cuales se benefician aquellas personas afiliadas al sistema FONASA e ISAPRES. Al año 2023, son 87 las enfermedades cubiertas por este programa.

Imagen Corporal: construcción de la percepción o idea del cuerpo físico de la persona, la cual es de característica subjetiva.

Mama: órgano femenino de función principal es la lactancia materna, actualmente las mujeres le entregan una connotación de feminidad, sexual, más allá de lo reproductivo.

Mamografía: examen radiológico ya sea con fines de tamizaje o diagnóstico, detectando cambios en las mamas o cambios sospechosos de cáncer mamario, respectivamente. Es realizado por el profesional Tecnólogo Médico en Mamografía.

Proceso de detección: conjunto de procedimientos que realiza el profesional de la salud, de forma autónoma y con análisis clínico, hacia el objetivo de pesquisar un hallazgo de naturaleza benigno o maligno de una determinada patología.

Tecnología Médica: carrera universitaria de duración de cinco años para la obtención del grado de licenciatura, posee cinco especialidades específicas, las cuales son; Imagenología y Física Médica, Oftalmología y Optometría, Otorrinolaringología, Laboratorio Clínico y Morfofisiopatología y citodiagnóstico. Los ámbitos en los cuales se desarrollan los licenciados son el área asistencial, gestión y liderazgo, docencia e investigación.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, el cáncer es la segunda causa de muerte en Chile, mientras que en regiones alcanza el primer lugar (MINSAL, 2018). Destacando el cáncer de mama como la neoplasia más frecuente en las mujeres chilenas (MINSAL, 2020). Es por ello que, a partir del 2020, la estrategia nacional de salud para la década 2020-2030, incluye los indicadores del plan nacional del cáncer en conjunto con su plan de acción 2018-2028 (MINSAL, 2018). Siendo uno de los objetivos el proponer acciones que contribuyan a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de enfermedades oncológicas (MINSAL, 2018).

El examen de mamografía es la técnica diagnóstica más eficaz para el tamizaje del cáncer de mama y a la vez utilizable como instrumento diagnóstico en mujeres sintomáticas o asintomáticas durante el screening (OPS, 2016). Los Tecnólogos en Mamografía, son aquellos que toman las imágenes diagnósticas mediante el uso de rayos X (OPS, 2016). Siendo su función la obtención de imágenes de calidad óptima para su interpretación por el Médico Radiólogo asegurando la comodidad de la paciente (OPS, 2016). Este rol evidencia el foco del desempeño en aquellas destrezas prácticas, es decir, a su labor técnica.

El contexto de salud actual, se caracteriza por la mercantilización de la salud como bien de consumo, esta situación se manifiesta como la exigencia de mayor productividad de exámenes clínicos, rol multifuncional del tecnólogo médico en áreas pertinentes, tiempos ajustados de atención al paciente; escenario favorable para el empleador en términos de utilidades económicas. Teniendo como antecedente, que el perfil profesional (PP) contiene el componente de habilidades blandas, dicha cualidad constituye la diferencia entre un profesional y otro, favoreciendo el crecimiento de la organización (Silva, 2009).

Recientes investigaciones de la disciplina de tecnología médica, como menciona

Araya (2021) en su estudio, define al tecnólogo médico (TM) como: “un profesional de pregrado, cuya formación está sustentada en principios éticos y humanitarios sumados a sus conocimientos científicos- técnicos, los cuales le permiten desempeñar su quehacer profesional en distintos ámbitos” (p.18). Esta situación apoya la amplitud en áreas pertinentes del (TM), más allá del *saber haciendo* del ámbito asistencial en el cual se desarrollan.

Cabe mencionar que los estudios de paradigma cuantitativo destacan en número por sobre las de paradigma cualitativo, dichas investigaciones respaldan el interés y la inclinación del (TM) en la perfección de técnicas imagenológicas, habilidad que no diferencia a la disciplina y no la posiciona en el área salud. A la vez en Chile, la evidencia demuestra que el (TM) en mamografía, es parte del equipo multidisciplinario en su dimensión integral en prevención del cáncer de mama (OPS, 2016).

En la búsqueda de antecedentes cualitativos, se reconoce a la disciplina de Enfermería, como humanista, por el rol del cuidado humano (Trejo, 2012). Por otro lado, el paradigma cualitativo describe e interpreta los fenómenos humanos, los cuales no son cuantificables por métodos positivistas, por tanto, se considera un método útil para la disciplina de Enfermería (Crawley et al., 2020). La Fenomenología, en su constructo teórico se estudia por dos métodos, la Hermenéutica Interpretativa y la Descriptiva Empírica. El presente estudio, utiliza el método de Edmund Husserl, el cual propone la comprensión del significado bajo una estructura científica, como aquella reflexión que revelan vivencias subjetivas, conocidas como fenómeno (Barbera et al., 2012);

En la fenomenología de Husserl, por medio de la intuición y reducción fenomenológica, entrega como resultado de la reducción, el significado de las *unidades ideales significativas* conocidas como esencia del fenómeno en estudio (Núñez, 2017). Por otro lado, el cáncer se define como aquel crecimiento anormal de células tumorales del proceso que progresa desde una lesión precancerosa hasta formarse un tumor maligno (Pérez-Jiménez et al., 2020). En coherencia con el fenómeno a investigar, en este caso, el significado del proceso de detección. (Pérez-Jiménez et al., 2020)

Teniendo en consideración que la disciplina de tecnología médica posee una base científica-humanista; al no ser favorecida por condiciones laborales, se subestima la formación en competencias actitudinales relacionadas con los ámbitos de gestión, liderazgo de organizaciones como herramientas de mejora para su desempeño profesional. De esta forma, la fenomenología no sólo constituye un método de investigación para la disciplina, sino además un cambio de paradigma, de cómo el profesional de la salud puede cambiar la visión del contexto profesional, basándose en el fenómeno como determinante en su ejercicio profesional (Trejo, 2012).

Considerando que el tecnólogo médico no ha sido considerado como objeto de estudio en investigaciones cualitativas, se proyecta que a partir de los resultados se indague en los procesos diagnósticos como fenómenos de estudio como aporte en procesos de mejora para la disciplina tanto a nivel individual como colectivo.

## **CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Justificación de la investigación**

El enfoque por competencias, es el modelo impartido por las Instituciones de Educación Superior en la formación universitaria del (TM). Este enfoque propuesto se diseña en función del desempeño profesional que el empleador exige al egresado de una carrera de Ciencias de la Salud (Santelices et al., 2013). Esta declaración se le denomina perfil de egreso (PE), y está alineado a la visión, misión, objetivos y plan de estudios de la carrera (Subsecretaría de Salud Pública, 2016). Por tanto, representa el sello institucional y la representación de la Institución de Educación Superior en el mercado laboral. El perfil de cargo (PC) es aquella descripción del empleador, en calidad del rol y función requerida para el desempeño óptimo del profesional de la salud. Este incluye las competencias específicas o disciplinares más las competencias genéricas o transversales de la disciplina.

La construcción de ambos perfiles, el (PE) y el (PC) deben poseer coherencia y pertinencia en función de las necesidades y exigencias del mercado laboral, no solamente para un óptimo desempeño laboral, sino en términos de calidad en la atención integral al paciente siendo partícipe y resolutivo en la toma de decisiones clínicas. Por tanto, esta investigación aporta a la práctica formativa del (TM), en sentido de actualizar y demostrar congruencia entre ambos perfiles.

Por otro lado, la competencia se define como la conjugación de los saberes del contenido declarativo o teórico, un saber hacer o contenido procedimental y un saber ser que se refiere al contenido actitudinal, todo en el contexto de desarrollo de la competencia (Santelices et al., 2013). En la descripción del (PC) del (TM), si bien incluye las competencias disciplinares y genéricas del rol requerido; dado que la tendencia de dichos profesionales es la ocupación de puestos laborales del ámbito asistencial, demuestran su máximo desempeño en adquirir destrezas o pericias prácticas, próximas a un técnico

radiólogo, cuando la evidencia demuestra que las características valoradas por el empleador son las habilidades blandas, como la gestión de equipos, liderazgo, comunicación asertiva, etc., ya que son las que agregan valor a la Institución siendo las que constituyen la diferenciación de la disciplina.

Según Solano y Siles (2021) enfatizan que es un deber potenciar la capacidad crítica del estudiante, es decir, la autorreflexión del proceso salud-enfermedad (Roque et al, 2018). Esta característica constituye la competencia metacognitiva de la disciplina, componente de escasa exploración en investigaciones cualitativas del (TM) en la búsqueda de antecedentes bibliográficos. Es por ello, que el presente estudio pretende ser un aporte hacia la práctica formativa en términos de desempeño profesional del (TM) y de esta manera contribuir a mejoras y actualización del desempeño en el mercado laboral.

Sumado a lo descrito en el párrafo anterior, el presente estudio plantea generar teoría que alimente el perfil profesional (PP) del (TM), en sus dimensiones éticas, de autonomía, identidad profesional y responsabilidad social en el diagnóstico de patologías de salud pública como el cáncer de mama, en el cual el profesional es un factor clave en el proceso diagnóstico.

Por último, la contribución de este estudio, proyecta la necesidad de un cambio de paradigma del estudiante en ciencias de la salud, en vías de formación hacia el profesional enfocado en competencias, donde el valor agregado es un factor decisor en el éxito y reconocimiento del profesional de la salud.

## **1.2 Problema de investigación**

La preocupación por el alza de enfermedades no transmisibles, ha denotado gran interés a nivel mundial. La educación en salud, detección precoz, diagnóstico y tratamiento oportuno en cuidados paliativos, son acciones que componen la estrategia

integral en la prevención y control del cáncer de mama, según lo propuesto por la OPS/OMS en su iniciativa mundial contra el cáncer de mama (OPS/OMS, 2023). El cáncer al igual que otras enfermedades crónicas, provoca un gran impacto en términos emocionales a la paciente, así como secuelas en el ámbito social (Cabrera et al., 2021).

En el contexto chileno, se indica que los integrantes del equipo multidisciplinario que aborda el cáncer de mama son los médicos, profesionales clínicos y técnicos paramédicos en relación al diagnóstico y tratamiento del cáncer (Ramis, 2024). Esta descripción no menciona a tecnólogos médicos, atribuyéndolo probablemente a sus labores específicas asociadas a la detección oportuna del cáncer mamario. Asimismo, en la atención primaria se encuentran las acciones de promoción y prevención de enfermedades, donde se fomenta la responsabilidad tanto individual como colectiva del paciente (Pérez, 2014). En síntesis, los tecnólogos médicos actúan solo en atención secundaria de salud.

En una publicación cualitativa de México, que compara la percepción entre pacientes y personal de salud frente al cáncer de mama, señala que el diagnóstico oncológico se expresa como una experiencia estresante y traumática para la paciente; sin embargo, la aparición de malestar emocional es reconocida solo en el personal de salud (González, 2020). Otro estudio de Pakistán, sobre la percepción del cáncer de mama en estudiantes y médicos cirujanos señalan que el nivel de conocimiento de cáncer entre ambos era suficiente, siendo lo relevante el proponer programas de educación médica hacia los futuros profesionales en materia de detección temprana, en mejora de sus habilidades prácticas y también en fomentar la capacitación a enfermeras en la atención del cáncer de mama (Gul, 2020).

Actualmente, el cáncer de mama lidera la primera causa de muerte entre tumores malignos en mujeres, alcanzando una tasa de 12,9 por 100.000 habitantes en Chile (Dois et al, 2021). Esta cifra más que mortalidad, demuestra que las estrategias implementadas por décadas, han sido insuficientes. A partir del año 2020, el (MINSAL) implementa el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028, como estrategia de salud en la

disminución de la tasa de mortalidad del cáncer, con foco en la promoción, prevención, y detección precoz de la enfermedad (MINSAL, 2018).

Un tamizaje mamario óptimo, es aquel que reduce la mortalidad del cáncer de mama, a partir del sexto año de seguimiento, mejorando la tasa de supervivencia (MINSAL, 2018). El examen técnico de mamografía, es el idóneo para disminuir la mortalidad del cáncer de mama, con mejora del pronóstico y calidad de vida del paciente (MINSAL, 2021). El tecnólogo médico de mamografía, es el profesional indicado y responsable de la realización de las imágenes diagnósticas mediante el uso de rayos X (OPS, 2016).

La carrera de tecnología médica en Chile, tiene una duración de cinco años para la obtención del grado de licenciatura, requisito de las Instituciones de Educación Superior (Maldonado-Rojas et al, 2015). Es una carrera con cinco opciones de especialidades; siendo la de Imagenología y Física Médica, aquella que contribuye al diagnóstico y tratamiento de enfermedades, mediante la ejecución, análisis y evaluación de técnicas imagenológicas hacia el bienestar del paciente (CNA, 2003). Actualmente, la tendencia de los tecnólogos médicos es desempeñarse en el ámbito asistencial, situación que limita su proyección al área laboral explotable, desistiendo del resto de los ámbitos en los cuales fueron formados (Araya et al, 2021). Esta tendencia es influenciada por el modelo de enfoque en competencias impartido por las Instituciones de Educación Superior.

El enfoque por competencias, es el modelo impartido por las Instituciones de Educación Superior en la formación universitaria del (TM). Conceptualmente la palabra competencia es el acto que integra los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales todos dirigidos hacia la autorreflexión del proceso diagnóstico como proceso

de aprendizaje, este proceder se conoce como metacognición, lo que permite resolver problemas de salud con idoneidad y ética (Allende et al., 2019). Autores de otras investigaciones, declaran que el aspecto actitudinal es aquella habilidad que distingue un profesional de otro, con el sello de valor agregado a la Institución (Muñoz, 2015).

Desde el año 2003 hasta la fecha, la formación del tecnólogo médico cuenta con una base de principios éticos y humanistas (CNA, 2003). Con habilidades de búsqueda de nuevos conocimientos a partir de su formación universitaria, para abordar la problemática de salud, demostrando flexibilidad, y adaptación de sus capacidades profesionales a otros campos, para así responder a las necesidades de la población (CNA, 2003). A este conjunto de cualidades certificadas, se les conoce como perfil de egreso (PE) (Subsecretaría de Salud Pública, 2016).

La construcción del perfil de egreso (PE) es a la vez la confluencia de dos descriptores, el perfil profesional (PP) y el perfil de cargo (PC). El (PP) es aquel modelo de imagen profesional que rige el ejercicio de su profesión, de acuerdo a características propias según las competencias adquiridas (Subsecretaría de Salud Pública, 2016); siendo declarado por el Colegio Profesional respectivo, con validación del Ministerio de Educación (Subsecretaría de Salud Pública, 2016). Por otro lado, el Perfil de Cargo (PC) define las funciones específicas del profesional según los objetivos trazados por el empleador; apuntando a las necesidades del mercado en base a la disciplina.

Se pone en evidencia que actores de la sociedad civil participan en la confección de perfiles profesionales; con el fin de satisfacer las necesidades de la población, en términos efectivos, económicos, y sociales. Ante lo cual, el tecnólogo médico asimila y demuestra sus habilidades prácticas o más bien competencias procedimentales al perfil de egreso (PE), enfocándose a desarrollar el ejercicio profesional a un perfil técnico. Este proceder genera una distancia de la declaración del perfil de egreso (PE), del perfil profesional (PP) y lo aproxima solo a satisfacer los objetivos emanados del empleador.

La ausencia del rol del tecnólogo médico en el área de promoción en salud, en los

tratamientos de recuperación del paciente en relación al cáncer de mama; sumado a la inclinación del tecnólogo médico hacia el ámbito asistencial, promueve que la práctica profesional invisibilice la formación humanista, así como las competencias actitudinales propias del tecnólogo médico.

Recalcando que el contexto de salud en el cual se desempeñan dichos profesionales abarca personas humanas conocidas como pacientes. La subestimación de estos atributos no permite descubrir el potencial perfil del tecnólogo médico.

En la exploración de investigaciones cualitativas, se hallan escasas evidencias cualitativas en la disciplina de tecnología médica, concentrándose la mayoría en el ámbito cuantitativo; solo se involucran a profesionales médicos y enfermeras de forma generalizada con el fenómeno cáncer de mamas.

De acuerdo a lo expuesto en el presente capítulo, se hace relevante conocer cuál es el significado que representa en los tecnólogos médicos pertenecientes a los servicios de Imagenología, al momento de enfrentarse a un potencial diagnóstico de cáncer de mamas, las emociones y sentimientos frente a la enfermedad, el tipo de experiencia vivida, positiva o negativa, más allá del propio cuestionamiento de estar facultado de emitir un diagnóstico al paciente.

En virtud de ello es que surge la siguiente pregunta de investigación:

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las percepciones y experiencias de las tecnólogas médicas en imagenología y física médica, frente a la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario, durante el examen de mamografía, en pacientes que asisten a servicios de imagenología públicos y privados del país, durante el año 2023?

## **Hipótesis**

Debido a la naturaleza cualitativa y fenomenológica del estudio, no se plantean hipótesis de investigación.

### **1.3 Objetivos general y específicos**

#### **1.3.1 *Objetivo general***

Conocer el significado que representa para los tecnólogos médicos que se desempeñan en servicios de imagenología, el proceso de detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario, durante la atención de pacientes, en el año 2023.

#### **1.3.2 *Objetivos específicos***

- Identificar los sentimientos y emociones generados en los tecnólogos médicos que se desempeñan en servicios de imagenología, cuando se enfrentan al diagnóstico de cáncermamario.
- Describir las experiencias vividas por los tecnólogos médicos que se desempeñan en servicios de imagenología, frente al hallazgo de lesiones benignas y malignas de la mama, durante la atención de pacientes.
- Explicar la percepción que tienen los tecnólogos médicos sobre el concepto identidad como dimensión del ejercicio de su profesión.

## CAPÍTULO 2: MARCO FILOSÓFICO

### 2.1 La fenomenología y su incursión en tecnología médica

Nace la fenomenología, a inicios del siglo XX, como el método científico de carácter descriptivo, alternativo a la psicología positivista (Núñez, 2017). En este sentido, se reconoce al filósofo alemán, Edmund Husserl, como fundador de la fenomenología, y a él mismo se le atribuye la inspiración de enfoques con aporte a las ciencias sociales (Oyola et al., 2021).

Desde los inicios de la investigación cualitativa se le asocia a la disciplina de enfermería. En relación a esto, es la fenomenología un método útil para la disciplina de enfermería, ya que permite develar la esencia del fenómeno del cuidado humano, incluyendo las teorías asociadas a la filosofía (Núñez, 2017). El cuidado humano es función de enfermería, siendo la expresión máxima del componente humanista de su profesión universitaria.

De la fenomenología se desprenden tres corrientes filosóficas, la fenomenología trascendental o descriptiva propuesta por Husserl; la fenomenología hermenéutica interpretativa propuesta por Martin Heidegger y la fenomenología hermenéutica lingüística por George Gadamer (Barbera et al., 2012). Se menciona que la hermenéutica interpretativa es el enfoque filosófico más utilizado en el paradigma cualitativo. Dado que, Heidegger propone que el enfoque se basa en la existencia (ontología), mientras que el enfoque de Husserl se basa en el conocimiento (epistemología) (Solano, 2006).

La fenomenología descriptiva o husserliana, utiliza el enfoque epistemológico, dada la naturaleza del conocimiento. Mediante el proceso de intuición reflexiva, la persona vuelve a reconstituir la experiencia tal como se vive, este desarrollo se realiza en la conciencia, siendo que ésta tiene la particularidad de ser intencional (Núñez, 2017). Los principales conceptos que se utilizan para el logro del significado del fenómeno, es

el epojé, colocar en paréntesis (), el Eidos o esencia y la reflexividad de la conciencia (Núñez, 2017). Adicionalmente, el lenguaje utilizado es el descriptivo, dado que se sustenta en la descripción del fenómeno, no así en la interpretación.

Así mismo, Núñez y Celis, citando por Lamprea et al., (2021) afirman que la fenomenología husserliana se aproxima a lo humano, por consiguiente, la disciplina de enfermería es humana; esta semejanza induce conocimiento científico que fortalece a la disciplina de enfermería, es, por tanto, un aporte significativo a las competencias disciplinares de la profesión. En la búsqueda de antecedentes fenomenológicos, significado de la enfermedad cáncer de mamas, el motor de búsqueda arroja resultados mayormente desde la percepción del paciente ante la enfermedad, y no asocian al personal de salud como sujeto de estudio en la investigación. De la misma forma, se encontraron mayormente estudios de paradigma cuantitativo en la disciplina de tecnología médica, con foco en las competencias procedimentales o habilidades prácticas del profesional de la salud. Esta situación evidencia que el paradigma cualitativo no es considerado útil para el desarrollo profesional del tecnólogo médico, es decir, no se investigan los otros componentes disciplinares de tecnología médica propios de su profesión.

En una de las revistas que publican investigaciones en el área de la psicología en Brasil, Schneider, Pizzinato y Calderón (2015), se refieren al cáncer mamario como: “El cáncer es una enfermedad de etimología multicausal con factores predisponentes externos como los elementos ambientales, comportamentales, estilos de vida de determinada cultura y sociedad y/o causas internas, como la predisposición genética” (p.441). Así mismo, la combinación de los factores mencionados, conforman el tumor maligno (Schneider et al., 2015). Bajo el objetivo de comprender la percepción de las mujeres brasileras con diagnóstico de cáncer mamario, frente al apoyo social y su vínculo con el autocuidado; participaron cuatro mujeres en el estudio cualitativo, las cuales mostraron como resultado en las entrevistas, que relacionaban el diagnóstico de cáncer mamario con las prácticas de autocuidado independiente del riesgo de salud y la experiencia vivida (Schneider et al., 2015).

Otro estudio cualitativo sobre el significado de cáncer de mama en la mujer, denominado un desafío a la feminidad: el cáncer de mama; menciona que dicha enfermedad se plantea como desafío al aspecto femenino de la mujer, aproximándolo a la muerte y al miedo frente a la opción de remoción de la mama; por consecuencia, afectaría la imagen corporal típica de mujer (Concepción, 2014). Así, la feminidad junto al erotismo inherentes a la mujer, no debiesen quedar excluidos en la mastectomía debido al significado real como parte de su esquema corporal femenino (Concepción, 2014). Los resultados del estudio plantean, que es necesario dirigir las acciones del personal de salud desde una visión más sensible frente al cáncer de mama, el cual debe buscar la integridad física y psíquica del usuario mediante una óptima comunicación (Concepción, 2014). Estos estudios citados anteriormente plantean la tendencia que las publicaciones en relación al estudio del significado cáncer de mama se asocia a la paciente afectada, excluyendo la representación del significado del diagnóstico para el personal de salud.

## **2.2 El Currículum de tecnología médica como carrera científica humanista.**

La carrera de tecnología médica es de formación universitaria, es decir, es impartida por Instituciones de Educación Superior en Chile, con una duración de cinco años de estudio (Maldonado et al, 2015). Al término del plan de estudios el estudiante obtiene el grado de licenciado en tecnología médica.

Dado el carácter amplio, exigente y diverso de su formación disciplinar, presenta cinco especialidades que la definen que son: imagenología y física médica, bioanálisis clínico, hematología y medicina transfusional, morfofisiopatología y citodiagnóstico, otorrinolaringología; y oftalmología y optometría; todas ellas se vinculan al área de apoyo diagnóstico en los prestadores institucionales de salud. Es así como su enfoque curricular a nivel nacional, presenta una base científica y tecnológica para el diagnóstico y tratamiento médico que respalda un alto nivel técnico (Riquelme, 2018).

La profesión universitaria de tecnología médica ha tenido una larga evolución técnica – profesional, con fines organizativos e investigativos del área de salud (Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile A.G, 2021). En este sentido, la trayectoria del (TM), nace por la ausencia de profesionales competentes y eficientes en su trabajo, que tuvieran el enfoque al diagnóstico e investigación de servicios específicos (Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos de Chile, 2011). Es así, como la (CNA) define el rol del (TM) en su base ética y humanista, “como aquel que posee sólidos conocimientos y comprensión de los fundamentos biológicos, biofísicos y bioquímicos, que le permiten desarrollar competencias y habilidades para actuar en los ámbitos de prevención, fomento y recuperación de la salud” (Comisión Nacional de Acreditación, 2003, p.2).

El enfoque por competencias es aquel que satisface las necesidades demandadas por la sociedad, ya que involucra la visión integral docente junto a la participación activa del estudiante como agente autónomo del aprendizaje (Chacón de la Cruz et al., 2019). Siguiendo esta línea, la disciplina de tecnología médica no ha estado exenta de innovaciones curriculares en su malla académica. Según Núñez (2019), afirma que: “Este concepto académico de competencia es polisémico que se define como un saber hacer complejo basado en la movilización y uso eficaz de los recursos internos” (p.40). La competencia es un actuar íntegro que incluye la identificación, interpretación, argumentación y resolución de problemas del contexto con idoneidad y ética; a su vez, implicando el saber conceptual, el procedimental junto al actitudinal hasta la decisión de reflexionar sobre el propio aprendizaje (Allende et al., 2019).

La exigencia del profesional a nivel universitario, está acorde al nivel donde los conocimientos técnicos y al por mayor están decreciendo, tomando un rol protagónico el trabajo en equipo, la innovación y el emprendimiento, como cualidades más atractivas (Villalobos-Abarca et al., 2021).

El concepto de competencia en sí, declara la categorización de competencias disciplinares o específicas de la profesión mientras que las competencias transversales

o genéricas se relacionan a la formación integral al estudiante (Fuentes, 2013).

Cabe recalcar que la evidencia científica sostiene que las competencias específicas al ser de índole técnico, no agregan valor ni grado de diferenciación a una organización (Muñoz. et al., 2015). Se añade que la cualidad de liderazgo, la comunicación activa, empatía, son catalogadas como habilidades blandas, son las que demuestran la diferencia entre un profesional y otro, y las que realmente agregan valor a una organización (Silva, 2009).

Las competencias disciplinares se correlacionan con los ámbitos de desarrollo del (TM), las cuales son; el asistencial, investigación, educación, gestión y liderazgo (Comisión Nacional de Acreditación., 2003). La mayor ocupación de vacantes laborales se inclina hacia el área asistencial por su diversidad de técnicas imagenológicas atractivas para el estudiante en formación, es así como surge la especialidad de imagenología y física médica, y dentro de ella, la subespecialidad de mamografía.

La (CNA) es la entidad responsable de definir el perfil de egreso del estudiante en formación de ciencias de la salud. En el caso de la carrera de tecnología médica conceptualiza el perfil, las competencias profesionales y los ámbitos de acción. El (PE) está compuesto por competencias específicas de tecnología médica, son propias de la disciplina (Subsecretaría de Salud Pública, 2016). Constituye el modelo teórico y la proyección del profesional que la Institución de Educación Superior aspira, son los atributos acreditados que distinguen a la persona y es aceptada por la sociedad por competencias asociadas al ejercicio de su profesión (Subsecretaría de Salud Pública, 2016). La importancia de su declaración es que orienta hacia la construcción del Currículum.

El (PP) se considera el modelo de imagen profesional de características propias de la disciplina, orientadas hacia áreas del desempeño del ejercicio profesional. Es definido por el Colegio Profesional respectivo y validado ante el Ministerio de Educación (Subsecretaría de Salud Pública, 2016). Es la ética y la identidad profesional, los valores

intrínsecos de la disciplina en cuestión.

El (PC) es la descripción del actuar, cualidades y competencias propias del profesional a requerir por el empleador; incluye las competencias específicas y genéricas de la disciplina. De forma contractual define el rol y funciones a realizar en la institución, su formulación está dirigida al cumplimiento de los objetivos estratégicos del empleador, así como la jerarquía y el desempeño esperado del profesional. Comúnmente el (TM) confunde durante el ejercicio profesional, el máximo desarrollo del (PE) con el (PC), y de la misma forma obvia aquellas habilidades blandas que adquirió en el proceso formativo.

Esta situación induce a la generalización del perfil competente del (TM), a un perfil técnico, asociado solamente a la ejecución de técnicas imagenológicas, dada la construcción del plan de estudios de la carrera con realce en contenido puramente disciplinar. En consecuencia, el (TM) se inclina a ocupar las vacantes del ámbito asistencial, destacándose ante el empleador y la sociedad como un ejecutor de exámenes médicos.

### ***2.2.1 El ejercicio de la profesión del tecnólogo médico***

El perfil competente del profesional formado en instituciones de Educación Superior, es la visión práctica del desempeño laboral o ejercicio de la profesión. Miranday Pérez (2015) definen al profesional como: "aquella persona capacitada para modificar o resolver con su actividad, de manera independiente y creadora, los problemas de la realidad objetiva donde desempeña su labor" (p.5). Ante lo cual, responsabilidad implica que la persona de garantía de su conducta (Espinosa et al., 2015). El concepto de profesión, se entiende como aquel conjunto de personas que practican una técnica basada en intelecto específico, siendo su objetivo el entregar servicio o asesoramiento experto en virtud de un pago recibido (Muñoz, 2013).

El código de ética y deontología emanado por el Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile A.G., menciona que el (TM) posee los principios éticos, bioéticos y morales similar a las otras profesiones de salud, dado que la valoración profesional está dada por la mejora continua, probidad moral y veracidad, como herramientas autocríticas, de respeto a sí mismo y al resto, en el marco del ejercicio de su profesión (Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile., 2013).

Por otra parte, la (APT) con respecto a la declaración de la disciplina menciona que el Tecnólogo Médico se basa en principios, la ética, identidad profesional, autonomía del ejercicio, legitimidad y legalidad, cualidades inherentes al profesional y por extensión a otras profesiones de salud dignas de reconocimiento social (Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile, 2013).

El concepto de Identidad e identificación corporativa representa la realidad cotidiana, según la arista universitaria la comprensión del mundo real, y en el plano humano se entiende como la función de lo que realiza. El principio de autonomía profesional, implica la consolidación de la profesión, en los campos de prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y recuperación de la salud de los pacientes con el fin de generar el bien común; la ética es aquella cualidad que se rige por principios valóricos que promuevan el bien común, sin anteponer intereses personales por sobre la comunidad. En síntesis, estos principios demandan transparencia al proceder y a la función del profesional en el marco de las organizaciones de salud (Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile., 2013).

### **2.3 Cáncer de mama en su enfoque clínico e integral**

El (CM) sigue liderando el ranking de patologías de salud pública en Chile, no solo por su impacto en la tasa de mortalidad, sino que incidiendo en etapa reproductiva de la mujer (Ormeño, 2023). La detección temprana y el tratamiento efectivo continúan siendo las estrategias implementadas de los países en desarrollo (MINSAL, 2020).

Conceptualmente el (CM) es el crecimiento anormal acelerado y desordenado de las células de la glándula mamaria, cuando éstas crecen forman un tumor o masa, que es palpable mediante el autoexamen de mamas y examen de la Mamografía (Flores, 2018).

A nivel mundial, el (CM) es el más frecuente en las mujeres y constituye la segunda causa de muerte (OPS, 2016). Epidemiológicamente, en Chile, es la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres, alcanzado una tasa de 8,5 por cada 100.000 habitantes al 2020 (Ormeño, 2023). Si se comparan las cifras, a nivel nacional son 55 las mujeres por cada 100.000 habitantes, mientras que en América Latina y El Caribe asciende a 63,2 por cada 100.000 habitantes (Ormeño, 2023). Estos antecedentes demuestran que las políticas sanitarias deben redefinirse.

A partir del 2001, se incorpora el examen de Mamografía al Programa de Resolución de Especialidades en la Atención Primaria de Salud (MINSAL, 2021). Se difunde el examen de mamografía como Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP) a toda mujer mayor de 50 años (MINSAL, 2021). Al ser categorizada como patología GES, esta garantía declara que toda mujer entre 50 y 59 años, tiene derecho a realizarse una mamografía de manera gratuita, recalcando que el (EMP) se realiza en forma gratuita una vez por año (Ormeño, 2023).

El (CM) presenta varios tipos histológicos. Los tipos I, II y III se diferencian entre ellos por la capacidad de células cancerígenas de diseminarse a través de la sangre o linfa (Ramírez-Parada et al., 2019). El estadio I tiene cerca del 89% de supervivencia en mujeres que lo presentan a diferencia de estadios más avanzados (Pérez et al., 2018). Al estadio I se le conoce como carcinoma ductal in situ o cáncer encapsulado. El carcinoma ductal entre 70-80%, el lobulillar 5-10% y otras categorías como el medular, papilar, y mucinoso; van del orden de mayor a menor frecuencia (Pérez-Jiménez et al., 2020). Especial consideración tiene el carcinoma ductal in situ (CDIS), por su característica preinvasiva en el tejido mamario, diferenciándose del tipo cáncer invasivo o metastásico (Pérez-Jiménez et al., 2020). En Chile, cerca del 95% de los diagnósticos

de (CM) se pesquisan en estadio precoz; alcanzado una tasa de sobrevida cercana al 82% a los cinco años (Ramírez-Parada et al., 2019).

La mama durante la adultez, está en constante proceso proliferativo, es decir es capaz de desarrollar cambios proliferativos del estroma mamario, que se traducen en términos radiológicos en lesiones benignas. Los hallazgos benignos al extraerse es poco probable que se repitan, no así los hallazgos malignos, dada su naturaleza maligna, se desarrollan hasta invadir el resto del cuerpo (Rodríguez, 2018). En estadios avanzados del (CM) el Cirujano adopta por el tratamiento conservador, llamado mastectomía. La mastectomía es la extirpación de la mama, de los músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares; es aquella intervención quirúrgica que genera morbilidad, invalidez del brazo ipsilateral incluida la deformidad del pecho (Pérez-Jiménez et al., 2020). A nivel psicoemocional, impacta de forma negativa a la percepción corporal y funcional de la mujer (Martínez-Basurto et al., 2014).

La detección oportuna juega un papel relevante en el control del (CM), dado que la cobertura pública es insuficiente, las acciones preventivas frente al (CM) mejora la tasa de sobrevida en las mujeres (Poblete et al, 2018). Una forma de optimizar los recursos públicos, a nivel político sanitario, es la articulación entre una capacitación eficaz del personal que realiza la mamografía más la regulación de programas de screening mamario (Parra, 2020).

El examen de mamografía es la técnica radiológica de mayor exigencia en imagenología, en cuanto a sus características de resolución y contraste, con el fin de visualizar el tejido mamario (Vergara, 2002). Se recalca que, es la mejor técnica diagnóstica para el tamizaje del cáncer de mamas, tanto en pacientes sintomáticas con resultado patológico como en asintomáticas (OPS, 2016).

La unidad de mamografía, requiere de la colaboración de diversos profesionales del área de la salud, los cuales son el tecnólogo médico (TM), el médico radiólogo y el físico médico para el tamizaje oportuno del cáncer de mamas. El tecnólogo médico de

mamografía es aquel que realiza imágenes mamográficas mediante el uso de radiación ionizante (OPS, 2016). Siendo su objetivo, el proporcionar imágenes médicas de alta calidad al médico radiólogo para su correcta interpretación, manteniendo la seguridad clínica del paciente (OPS, 2016).

Si bien, el (TM) está facultado para la ejecución e interpretación de exámenes imagenológicos, no es parte de su función el emitir el diagnóstico de la patología; tal como menciona Araya (2021), sostiene lo siguiente: “Además, adopta juicios clínicos, toma decisiones de su competencia profesional, aplica las normas de bioseguridad para prevenir riesgos (biológicos, físicos y químicos) inherentes a la ejecución de exámenes y procedimientos (p.16). Es fundamental recalcar que, el (TM) no solo posee una adecuada preparación técnica en mamografía, sino que, además, tiene la responsabilidad legal de la correcta ejecución del examen que conlleva a un diagnóstico clínico.

### ***2.3.1 Implicancias psicoemocionales del cáncer de mamas***

La mama representa un significado especial para la mujer, ya que lo considera un órgano asociado a la sexualidad, femineidad y fertilidad (Martínez-Basurto et al., 2014). Por consecuencia, el cáncer de mamas no solo provoca cambios físicos en la imagen corporal de la mujer, sino en la esfera psicosocial y psicológica, afectando su autoestima, su sexualidad, relaciones de pareja, el ámbito laboral y los recursos económicos (Ruiz, 2015). Es en esta situación, donde el diagnóstico médico adquiere importancia para el paciente.

Laín Entralgo (2016), afirma que el diagnóstico médico es el conocimiento técnico, y por lo tanto operativo, del estado de salud en que ocasional o habitualmente se encuentra un individuo humano; si tal estado es la sanidad, para conservarlo o mejorarlo, y si es la enfermedad, para descubrir la índole y la estructura de esta o intentar curarla. (p.2) Aproximándolo al cáncer mamario, este diagnóstico implica un estado de stress para el paciente, debido al tratamiento que afecta su salud física, psicológica, imagen corporal,

ánimo y relaciones interpersonales (Montoya, 2015). Es en esta descripción, que aparece el concepto de imagen corporal. La definición psicológica de imagen corporal es una construcción de sentimientos, pensamiento y percepción de la mujer hacia su cuerpo físico (Montoya, 2015).

La pérdida o mutilación de la mama, no solo implica un cambio físico externo en su cuerpo, como son las cicatrices, pérdida del cabello, baja de peso, daño por radiación; sino cambios internos significativos como la pérdida en la sensibilidad mamaria, a nivel del complejo areola-pezones (García, 2021). Con respecto al tratamiento del cáncer de mama, se pueden nombrar como los más frecuentes; la radioterapia, quimioterapia, tratamiento hormonal y cirugía conservadora. Caso especial, la cirugía o también denominada, mastectomía radical, es aquella que impacta negativamente el plano físico y funcional de la mujer (Martínez-Basurto et al, 2014).

El (CM) con sus tratamientos asociados provoca cambios físicos y psicológicos en la mujer (Ruiz, 2020). El cambio en la imagen corporal tiene el mayor impacto en la mujer (Ruiz, 2020). Esta situación genera vulnerabilidad psicológica en el plano físico y se transforma en un ser afuncional con pérdidas (Ruiz, 2020).

La autoestima definida como la composición experiencial de percepciones según el yo subjetivo, incluye los valores impuestos por si misma (Gutiérrez, 2022). La mastectomía afecta la identidad de la mujer y la femineidad, siendo su representación física, los senos; que, en el caso de una amputación, conlleva la pérdida de ser mujer (Navarro, 2017). La (OMS) define a la calidad de vida como la percepción del individuo ante el lugar que destina como entorno cultural junto al sistema de valores que lo rige, incluyendo las metas, expectativas, criterios y preocupaciones (Mera, 2012). Aspectos como autoestima, femineidad y calidad de vida claves de la representación femenina de la mujer, son afectados por el (CM).

La mutilación completa de la mama también denominada mastectomía, es aquella que induce frustración, tristeza, enojo; siendo de mayor peso emocional los trastornos de

ansiedad y depresión (Martínez-Basurto et al, 2014). Al momento del diagnóstico, el miedo es inminente, como opción de muerte percibida por la paciente (García, 2021).

Siendo uno de los motivos relevantes para optar a la mastectomía bilateral preventiva, solo en caso de pacientes con antecedentes familiares con mutaciones genéticas asociadas (García, 2021). La ansiedad como síntoma psicológico está asociado al miedo y al estrés; se entiende como un estado transitorio con efectos de tensión y aprensión (García, 2021). La depresión, estado anímico bajo, es frecuente en pacientes mastectomizadas generando sentimientos negativos en ellas (Ruiz, 2020). Estados anímicos prolongados de estrés y depresión en la paciente, parecen estar asociados a respuestas fisiológicas de ansiedad y miedo.

## **CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Paradigma y enfoque de la investigación**

El presente estudio, es de paradigma cualitativo, está dado por la búsqueda del fenómeno del significado de detección de lesiones sugerentes de cáncer mamario. Según Hernández Sampieri (2014) señala que: “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p.358).

Como alternativa a los paradigmas clásicos en investigación de las ciencias sociales y de educación, emerge el paradigma interpretativo (Ricoy, 2006). El cual incluye la clasificación del enfoque simbólico, naturalista, humanista y fenomenológico (Ricoy, 2006). Lo más característico del interpretativismo es que permite la comprensión de la conducta humana por uso de la motivación (Barbera et al., 2012).

Con enfoque fenomenológico descriptivo, Edmund Husserl propone el uso de la teoría del conocimiento del sujeto de estudio, al tecnólogo médico, para conocer el significado humano del fenómeno proceso de detección de lesiones sugerentes de cáncer mamario. En otras palabras, en la conciencia del sujeto, se encuentra el verdadero significado del fenómeno, restando los prejuicios adquiridos por la experiencia, así se devela la esencia o Eidos (Oyola et al, 2021).

### **3.2 Diseño de investigación**

La fenomenología descriptiva, o también conocida como, trascendental o eidética, promueve a descubrir la experiencia en profundidad, exacerbando su valor filosófico. (Spielberg, 1975). Esta metodología de descripción e interpretación de fenómenos, según Colaizzi, se base en la realización de tres etapas consecutivas, las cuales son: intuición,

análisis y descripción.

El investigador por defecto, en su actitud natural frente al mundo, debe colocar entre paréntesis, proceso entendido como reducción fenomenológica o *epoché*, todo juicio, o estigma que tenga sobre el fenómeno, con el objetivo de conocerlo en profundidad por medio del relato exhaustivo de los participantes (Urbano, 2007). Así mismo, debe evitar opiniones y críticas que puedan entorpecer o contaminar el fenómeno en estudio. A esta etapa se le conoce como intuición (Crawley et al., 2020). La investigadora a medida del transcurso de la entrevista, coloca entre paréntesis ( ) todas las palabras subjetivas adheridas a sus respuestas, a este proceso se le conoce como reducción fenomenológica.

La siguiente etapa de análisis, implica que el investigador, a partir de la información extraída, identifique y perciba la esencia del fenómeno, tal cual, se obtuvieron a partir de cómo se presentaron los datos, de esta forma, se logra extraer declaraciones significativas, con categorías implícitas que den sentido al verdadero significado esencial del fenómeno en estudio (Crawley et al., 2020). Una vez recolectadas todas las respuestas de los sujetos de estudio, durante el proceso de transcripción de las entrevistas inicia la vinculación entre las palabras extraídas que den respuesta a las preguntas, que reflejen fielmente el pensamiento de los sujetos de estudio.

Continuando con la tercera etapa de descripción en sí, llega a concretarse recién, cuando el investigador comprende y define el fenómeno cabalidad, y adquiere la capacidad de clasificarlos o agruparlos en categorías, sin adelantarse al resultado que él, de manera inconsciente, espera descubrir (Crawley et al., 2020). Finalmente, el investigador volverá al participante con el fin de validar la descripción entregada, y si en este caso, se hallan nuevos datos, se agregan y se vuelven a analizar de manera profunda (Streubert, 2011).

### **3.3 Universo, tipo de muestreo y tamaño de la muestra**

El universo total de los sujetos de estudio corresponde a los licenciados en tecnología médica con mención en imagenología y física médica, que se desempeñen en servicios de imagenología y que de forma específica cumplan con los criterios de inclusión y exclusión definidos en el estudio.

El tipo de muestra es homogénea, es decir, la estrategia de selección de los sujetos de estudio, se basa en el cumplimiento de los criterios de inclusión las cuales se entienden como características en común de una determinada agrupación (Hernández et al, 2014). Adicionalmente, se le agrega el carácter de oportunista, dado que la investigadora aprovechará su afiliación a agrupaciones y/o sociedades de licenciados en tecnología médica con mención en imagenología y física médica para la difusión de la Carta Invitación del Proyecto de Investigación y la opción de conocer los resultados del estudio, en calidad de anonimato de sus datos personales, previo a la publicación oficial del proyecto a través del portal de la Universidad Finis Terrae. Dicho documento contiene el objetivo del estudio, los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos de estudio, el respaldo ético de la Universidad, y los datos de contacto de la investigadora para establecer comunicación directa. Ver en página 59 el Anexo 1. Invitación a participar de Investigación. Ver en página 60 el Anexo 2. Ficha de presentación del Comité de Ética.

En términos prácticos, el límite de la muestra está determinado por la capacidad de la investigadora de comprender fenomenológicamente el sentido del objeto de estudio, es decir, de describir e interpretar los relatos como conceptos nuevos que respondan a la problemática señalada; a este proceso se le conoce como saturación de categorías.

### **3.4 Criterios de selección**

#### ***Criterios de inclusión***

- Poseer formación universitaria de tecnología médica con mención en imagenología y física médica.
- Tener experiencia laboral en la unidad de mamografía, de al menos tres años de antigüedad.
- Tener desempeño vigente en el servicio de imagenología público o privado.

#### ***Criterios de Exclusión***

- No tener experiencia laboral en la unidad de mamografía.
- Antecedentes personales de diagnóstico de cáncer.

### **3.5 Metodología de la obtención de datos y de la intervención realizada**

La metodología utilizada, para la descripción e interpretación de investigaciones cualitativas es la fenomenológica de Colaizzi; como corriente filosófica y método de investigación científica. En relación a la lógica de Husserl se utilizaron los conceptos de actitud natural, epojé, Eidos y unidad significativa ideal; los cuales se correlacionan en orden sistemático con las etapas de intuición lógica, análisis y descripción.

El planteamiento del fenómeno en estudio, las interrogantes asociadas, junto al detalle de las dimensiones y subdimensiones en función de los objetivos planteados, está dado por la indagación del marco filosófico más la experiencia de la investigadora en unidades de mamografía; todas estas variables se registraron en formato Excel con el nombre de Matriz de Consistencia. Dicho documento permitió contextualizar de forma sistemática, e interactiva la información relevante a considerar para el posterior análisis y reducción de los datos obtenidos. Así mismo, la integración entre la teoría, la

interrogante científica y el método filosófico, convergen hacia el cumplimiento del rigor científico del estudio. Ver en página 61 el Anexo 3: Matriz de Consistencia.

La confección y diseño de formatos metodológicos, el uso de instrumentos de recolección de datos junto a la técnica asociada constituye el proceso de investigación cualitativa, respaldan el diseño del plan global definido por la investigadora. Coherencia, lógica y sentido fenomenológico son las características de la estrategia del presente estudio.

El proceso de selección, reclutamiento de los participantes voluntarios, se inicia con la difusión de la Invitación a participar de Investigación, por medio de la recepción de antecedentes detallados en los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se seleccionaron 6 sujetos de estudio que cumplieran con los requisitos planteados.

La investigadora procedió al envío de todos los sujetos de estudio, vía correo electrónico el documento llamado Consentimiento Informado; éste contiene la versión sintetizada de la investigación, los objetivos, procedimientos a seguir, los beneficios y riesgos, el carácter confidencial de la investigación, y las preguntas orientadoras junto a la declaración inherente de su participación, guardando cada uno una copia del documento. La entrevista se desarrolló en contexto on-line, con el uso de plataforma zoom, donde se recalca que solo se grabará el audio de la conversación, de duración entre 30-40 minutos, posterior al análisis de los datos y publicación del estudio, se procederá a la eliminación de las grabaciones para asegurar el anonimato de su participación. Ver en página 63 el Anexo 4: Documento Consentimiento Informado.

### **3.5.1 Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos con fines de recolección de datos que se utilizaron son la entrevista semi estructurada, y el diario de campo. La categoría de semi estructurada, le entrega el carácter flexible, de preguntas abiertas, en orden intuitivo, en relación a la

coherencia del diseño fenomenológico descriptivo de la presente investigación (Lopezosa, 2020).

El diseño de la entrevista semi estructurada, se plasmó en formato Word, con los siguientes tópicos: título de la investigación, datos personales de la investigadora, objetivo general y específicos del estudio, preguntas orientadoras a la confección de la matriz metodológica, respaldo científico y agradecimientos; todos ellos en función de levantar aspectos mínimos del proceso de recolección de datos exigidos por el método científico cualitativo. Ver en página 68 Anexo 5: Entrevista para la investigación.

Como herramienta complementaria a la recolección de datos, se usa el diario de campo; donde la investigadora por uso del lápiz realiza todas las anotaciones pertinentes asociadas a las respuestas entregadas por el participante, así como de la disposición, gestos, o conceptos que no quedan claros en la investigadora, del fenómeno en estudio. Todos aquellos registros se consideran elementos significativos para comprender el contexto del desarrollo de la investigación (Lenise Do Prado et al., 2008) Este registro de impresiones se utilizó para la elaboración de discusiones y conclusiones respectivas.

### **3.5.2 *Proceso de generación y reducción de datos***

El proceso de generación de datos se inicia con la lectura, transcripción, y análisis de las entrevistas. De forma simultánea, la investigadora recoge y agrupa los extractos más significativos de cada sujeto de estudio, en orden y lógica a los objetivos específicos correlacionados a las interrogantes planteadas; el proceso de transcripción de las entrevistas se realiza de forma manual por la investigadora, traspasándolas a formato Word simple, ordenándose cada frase con número arábico y extrayendo las frases de mayor sentido para la investigadora.

Las frases extraídas se registran técnicamente en formato Excel, dando origen a

la construcción de la Matriz Metodológica de Colaizzi, este proceso de reducción de datos cualitativos se organiza de forma correlativa en los procedimientos de lectura de entrevistas, extracción de afirmaciones significativas, enunciado de significados, organización de los significados en temas emergentes, descripción exhaustiva del fenómeno estudiado, declaración de categorías y validación de resultados con los participantes. Ver en página 70 Anexo 6: Matriz Metodológica Colaizzi.

El método filosófico de Colaizzi constituido por las etapas de intuición lógica, análisis y descripción, a posterior se disgregan en los procesos consecutivos de; formulación de preguntas coherentes a fenómeno de estudio, contextualizadas al desempeño laboral rutinario del sujeto de estudio, el análisis reflexivo se devela por medio de la reducción fenomenológica de los extractos correspondientes, para luego iniciar la descripción profunda de los relatos dando origen a códigos de datos. En la última columna de validación de datos, la investigadora vuelve al sujeto de estudio para confirmar la interpretación de los relatos obtenidos. De esta forma se demuestra la validez interna en la interpretación de datos por parte de la investigadora, al regresar con los participantes y confirmar los hallazgos, a este criterio se le conoce como credibilidad (Parra et al, 2013). Ver en página 71 el Anexo 7: Reducciones fenomenológicas Colaizzi.

Se recalca que, la reducción fenomenológica en sí, de todos los sujetos de estudio que participaron del estudio se aplicaron por medio de una serie de operaciones los conceptos filosóficos de actitud natural, epojé, Eidos y unidad significativa ideal. Insertándose en el contexto mamográfico por la familiaridad de la expertiz laboral, la aprehensión de juicios entre paréntesis, la interpretación de las frases reducidas restando lo externo, obteniendo la revelación de la conciencia intencional, formándose las categorías emergentes o esencias del fenómeno. Este análisis lineal de la reducción de datos da origen a la conformación de los resultados proyectados.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Los resultados del estudio se presentan en rigor del análisis descriptivo de los datos obtenidos. Dicha información se expone en una estructura esquemática compuesta de dimensiones, categorías, subcategorías y temas emergentes; a este esquema se le denomina linealidad invertida. El esquema final se adjuntará como un compilado de las entrevistas hechas, comprobando el paso a paso metodológico descrito. Ver en página 83 Anexo 8: Linealidad de datos y reducción de datos.

Participaron 6 sujetos de estudio, todas de sexo femenino cuyas edades fluctúan entre los 25 y 44 años. Si bien, cumplían con los criterios de inclusión requeridos no fue exigencia contar con estudios de postgrado, ya que el enfoque cualitativo se basa en la experiencia del participante. Como resultado del proceso de análisis y reducción de datos, emergieron cuatro grandes categorías junto a trece temas. El orden de la descripción se realiza en función de los objetivos específicos planteados al inicio del estudio.

**Tabla 1**

*Resultados del significado del fenómeno proceso de detección de lesiones sugerentes de cáncer de mama*

Dimensión general	Dimensión específica	Categorías	Temas
Significado	Sentimientos y Emociones	Vocación de Servicio hacia la mujer	empatía, emociones ansiosas, habilidades blandas, sentimientos y emociones catastróficos
	Experiencia	Pesquisa oportuna en mamografía	detección precoz del cancer mamario, emociones extremas frecuentes en mamografía, implicancias personales y familiares del cancer mamario, vocación de servicio, perfil del paciente de mamografía.
	Percepción	Tecnólogo Médico de mamografía	mamografía es examen de la mujer, competencias genéricas, deberes y derechos del paciente.
		Atención integral en mamografía	educación como herramienta de valor en salud

Nota:

Datos obtenidos de las entrevistas realizadas.

**Identificar los sentimientos y emociones generados en los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, cuando se enfrentan al diagnóstico de cáncer mamario.**

**Dimensión sentimientos y emociones. Categoría vocación de servicio hacia la mujer.**

Entendida comúnmente como la acción y efecto de servir. Cabe mencionar que la actitud de las participantes del estudio fue bastante receptiva; frente a la acción de la investigadora de indagar en el aspecto socioemocional del paciente, la expresión del rostro demostraba asombro e impacto al momento de recibir la noticia de haber contraído un cáncer mamario; sentimientos catastróficos como quiebre emocional, shock, y duelo emocional fueron los más frecuentes revelados a través de sus relatos.

Así lo expresa Alicia el cómo evidencia las emociones vividas: *“porque se pone en la peor (trauma-shock emocional) uno se pone hasta en la peor situación hasta no tener el informe, te pasai rollo (ansiedad), no me hice los exámenes acá, fui a la clínica de una amiga, y me empezó a cuestionar a pesar de que lo tocaba, no me lo había visto antes, y me asuste antes, a veces, entre uno más sabe más te preocupas..”*

Las emociones ansiosas son estados transitorios como aquella ansiedad de conocer inmediato el diagnóstico, el stress percibido ante el dolor inherente al examen asociado a la técnica de compresión mamaria aplicado por la tecnóloga médica sumado a los nervios propios del paciente, inducen que genere una respuesta fisiológica de ansiedad generalizada ante un potencial resultado de cáncer mamario.

En lo concerniente al desarrollo de habilidades blandas aparecen en el contexto de estímulo respuesta ante el resultado de la interacción entre el profesional y el paciente. Así varias participantes relatan que la disposición del paciente en la sala de examen, se caracteriza por estresada, ansiosa ante la mínima posibilidad de tener un cáncer mamario; el hecho de aplicar sus habilidades blandas va en función a disminuir el stress

propio del examen mamográfico, mediante la empatía, confianza y escucha activa establece un vínculo emocional con el paciente.

Renata revela la puesta en escena de sus habilidades blandas con la paciente: *“tenga que ver con mamografía para mí es muy importante el primero que tengo que la paciente se sienta bien se sienta cómoda yo le puedo ofrecer como esta tranquilidad (comunicación asertiva) de que yo voy a estar haciendo lo mejor posible por ella entonces. Obviamente si la paciente se pone a llorar yo lo primero que voy a hacer es sacar un pañuelito pasar un pañuelito preguntale si quiere agüita que tome asiento un ratito que respire que cuando se sienta bien empezamos con el examen (afectos).”*

De esta forma, se infiere que todo profesional es capaz de potenciar la inteligencia emocional en situaciones complejas dentro del ámbito laboral; si bien el examen de mamografía es una herramienta diagnóstica, el paciente requiere de un trato integral dado que el cáncer mamario genera un quiebre o shock impactante en la mujer, dada las consecuencias del tratamiento curativo al cual se expone.

Los sentimientos y emociones catastróficos más frecuentes presentes en las tecnólogas médicas, al momento de detectar un cáncer mamario son de duelo emocional, amenaza a la vida, y muerte. Estos sentimientos de desesperanza aparecen en un escenario desfavorable de la persona asociado muchas veces a creencias personales sin fundamento real; se relacionan con las emociones ansiosas de miedo e incertidumbre. Son los que gatillan problemas psicológicos en la paciente, considerando que el concepto cáncer es un evento traumático al conocerlo. En este sentido Joaquina, menciona que: *“no alcance a llegar a la operación y tenía un cáncer avanzado birads 5 era súper agresivo (amenaza) y quedamos a la mitad de las quimioterapia, hasta que falleció (muerte)”*.

Situación similar es lo expresado por Martina: *“súmale el estado nervioso, el lenguaje clínico al estado nervioso de la paciente o de sorpresa, incertidumbre frente a algo que ella desconoce totalmente. Saber que igual me voy a morir, entonces hay que*

*hacer un trabajo súper grande ahí yo creo que socialmente y colectivamente para que los pacientes también tengan y se empiecen a sacar como esta idea de que siempre el cáncer es igual a muerte muchas personas se logran recuperar”.*

**Describir las experiencias vividas por los tecnólogos médicos que se desempeñan en servicios de imagenología, frente al hallazgo de lesiones benignas y malignas de la mama, durante la atención de pacientes.**

**Dimensión experiencia. Categoría pesquisa oportuna en mamografía.**

El proceso de detección oportuna del cáncer mamario genera un antes y un después en la vida del paciente. Si bien el hallazgo de lesiones benignas durante la realización de la mamografía es lo más frecuente; al momento de detectar una lesión maligna sugerente de cáncer mamario, no deja de ser impactante en la profesional, no solo por el conocimiento de las secuelas físicas y psicológicas sino por el quiebre emocional que sufre la paciente a nivel personal y familiar. A esto se agrega la facultad de omitir el diagnóstico clínico, así tengan la certeza, por la inherente facultad de gestionar solo el proceso diagnóstico; así lo relata Alicia: *“cuando hay un hallazgo que es muy sugerente de un cáncer de mama, creo que es el momento como más, difícil complejo de abordar; no tienes trabajo facultad de decirle que ella no sabe que esto se ve feo. O que esto es un cáncer, por qué. Ante un cáncer o ante una sospecha, siempre tiene que ver una biopsia de por medio. Y alguien superior a uno”.*

Sobrevida y esperanza al igual que amenaza a la vida y muerte, son los sentimientos más frecuentes y a la vez contradictorios que sienten las tecnólogas médicas; estos sentimientos y emociones extremas se relacionan a la etapa en el cual se detecta el cáncer mamario, es decir, se conoce teóricamente que en etapa temprana el paciente presenta una mayor tasa de sobrevida, ósea, el cáncer es curable; mientras que en etapas tardías o invasivas del cáncer, los sentimientos que priman son desesperanzadores ya que el paciente se siente cercano a la muerte. Se evidencia en el relato entregado por Isidora: *“La destroza por dentro la mentalidad (shock) o no hace un*

*tratamiento puede ser la muerte (muerte) pero no es sinónimo de algo maligno (significa vida también) y no piensan en su tratamiento”.*

Rebeca por medio de la empatía hacia el paciente, transmite la actitud positiva que debiese tener el paciente ante un posible cáncer mamario: *“Pero no se preocupe porque al fin y al cabo si hay que hacer más estudios esto funciona súper rápido no tiene que estar preocupada porque si hay algo es algo muy chiquito (estadio precoz cáncer) esto se puede solucionar (sobrevida) y de ahí conversando (vínculo comunicativo) más o menos con la paciente y también teniendo este feedback de parte de ella y entregando la confianza (empatía) de que te pueden preguntar al fin y al cabo lo que ella crea es necesario en ese momento”.*

Sentimientos contradictorios, emanan de una misma enfermedad, Sandy dice que: *“Es súper difícil (opción) mostrarle una alternativa o mejor pronóstico (sobrevida) porque las personas son de por sí son súper pesimistas (sentimiento catastrófico), primero que nada, la palabra (comunicación). no es sinónimo de muerte (sobrevida) que hay alternativa que esto se puede mejorar que la idea es que tomen la responsabilidad en sus manos que va a ser un camino duro difícil (proceso complejo de sobrellevar) pero que puede salir adelante sin ningún problema (buen pronóstico), trato de ser suave y empática con ella y demostrarle que estoy entendiendo también lo que ella está sintiendo”.*

Las participantes, coinciden en que el apoyo emocional es vital para el paciente que afronta un cáncer mamario; Romina alude a la contención profesional que entrega hacia la paciente: *“Y como todo, va a estar bien. ¿usted cree en Dios? Sí, han hecho con la disposición de llegar y de. No, no me quiero hacer nada y después tú le das un abrazo (afecto) y la cargas con un par de palabras, así como gracias mi vida no lo había pensado así y voy a andar con mi familia, voy a hablar con mis hijos, entonces modificas un poco su pensamiento (induces una disposición positiva)”.*

Las implicancias en el contexto clínico se conocen como secuelas (extirpación de

la mama afectada, caída de pelo, baja de peso) en cambio en el sentido cualitativo se interpreta como una noticia de impacto psicológico asociado al miedo de la muerte, el qué pasará con sus hijos, su familia, el grado de invasión del cáncer es decisivo en la actitud con que afronta la paciente la enfermedad.

La mamografía es en términos prácticos una herramienta que contribuye al diagnóstico de cáncer mamario, la paciente al poseer estigmas sobre la compresión mamaria más el dolor preconcebido predisponen a una mujer ansiosa, nerviosa llenas de temores ante la aparición del cáncer mamario. Denisse alude al sentido de compromiso que siente en su labor a diario en torno a la salud de la mujer: *“a mí me encanta, a pesar que todas las colegas le sacan el quite, a mí me encanta la mamografía (vocación de servicio), siento que les puedo dar ese apoyo (contención) a las pacientes, que tiene muchas dudas que nadie ha podido resolver, bajarle el stress, su neura (emociones ansiosas)”*. De esta forma se podría describir al perfil de la paciente que se realiza la mamografía.

**Explicar la percepción que tienen los tecnólogos médicos sobre el concepto identidad como dimensión del ejercicio de su profesión.**

**Dimensión percepción. Categoría tecnólogo médico de mamografía.**

La profesión de tecnología médica es percibida como una carrera técnica en sentido erróneo, subestimando las habilidades blandas reflejadas en la atención hacia el paciente, invisibilizando su participación en el proceso de detección de cáncer mamario. Los componentes curriculares del tecnólogo médico de mamografía son los saberes teóricos, prácticos y actitudinales propios de su formación académica, que son develados en el actuar de sus competencias laborales en la unidad de mamografía, o más bien de la salud de la mujer, a priori que el cáncer afecta la glándula mamaria, órgano distintivo de la mujer, no así del hombre.

Rebeca responde como visualiza al paciente de mamografía: *“No, Es muy diferente porque también uno entabla algún tipo de empatía (vinculo) con los pacientes en radiología, pero la mamografía yo Considero que es un examen Ultra íntimo (propio de la mujer)”*. Opinión similar menciona Alicia: *“Muy diferente. Como te decía al principio, la mamografía, el examen de mamografía es un examen íntimo (examen de la mujer). No sé sé que yo tiene respuesta con molestias sencillo que la mamografía es un examen mucho más personal”*.

En síntesis, las participantes en su totalidad concuerdan que la mamografía es un examen que distingue a la mujer, atribuyendo la mama como una parte típica de ella. Opiniones divididas respecto a la atención del paciente masculino versus femenino, unas dicen que debiese ser igual el buen trato; lo que diferencia es el tipo de cáncer involucrado en la pesquisa, la peculiaridad del cáncer mamario es el estadio temprano o no invasivo que le otorga el carácter prevenible a la mujer, en comparación con un cáncer generalizado invasivo.

Durante la atención clínica al paciente, la tecnóloga médica se ve en el deber moral de aplicar sus habilidades blandas y el control de emociones de la paciente, o más bien las llamadas competencias genéricas que todo profesional de la salud posee, y que no son valoradas en el ejercicio de la profesión de tecnología médica.

En la situación de describir a la paciente que se realiza la mamografía, es percibida ante Alicia como: *“Una gente compleja una paciente distinta como ya dije con miedo .../temor infundado del examen... con mucha ansiedad con poco conocimiento, pero al fin y al cabo una paciente súper agradecida de que cuando se encuentran con un profesional que los que las atiende de manera respetuosa de manera empática son súper agradecidas”*. Palabras similares son expuestas por Sandy: *“que uno nunca espera enfermarse ni nada de eso, porque si bien uno sabe que el proceso uno sabe que ahí se puede una mujer, si se ha detectado a tiempo, se puede (relevancia de prevención, cómo salvar o tener un mejor pronóstico”*.

Todas las participantes aluden al conocimiento teórico que manejan, en términos informativos del cáncer mamario que, si la paciente tuviera mayor conocimiento de las etapas, de los mecanismos que aminoran el riesgo de tener cáncer, o el eliminar el estigma negativo de la mamografía, por la información útil de beneficios clínicos de la prevención temprana, las mujeres tendrían otra disposición ante el examen, mayor tasa de pesquisa oportuna, menos trauma y muertes de pacientes. Esta reflexión se aproxima al cumplimiento de los derechos del paciente, en relación al derecho de obtener del personal de salud, toda la información disponible relacionada al diagnóstico, tratamiento y pronóstico en lenguaje común y sencillo, no clínico, de manera de ser un paciente competente en la toma de decisiones de su estado de salud.

### **Dimensión percepción. Categoría atención integral en mamografía.**

Las tecnólogas médicas de mamografía se caracterizan por su proyección laboral en la unidad de mamografía, asociado a la manipulación de la glándula mamaria, de carácter íntimo por la mujer, sumado a la exigencia propia como paciente, en responsabilidad y trato humano, como la relación esperada entre personal de salud y paciente. De aquí, el término integral se aplicaría de forma implícita, por uso de las competencias, en la atención del paciente en mamografía.

Una de las participantes, Sandy, describe el proceso de atención clínica: *“entonces uno tiene que darse no puede ser un examen de 5 minutos (consulta express) yo creo que hay que darse el tiempo de escuchar a la paciente, las mujeres somos más emocionales (emotivas), en esa emocionalidad debemos ser el profesional que ellas necesitan. íntegramente me refiero”*. Sin duda, uso de habilidades blandas. Por otro lado, María destaca el estigma social del examen, dolor y miedo se traducen en desinformación, ante lo cual dice que: *“el examen es importante que no es tan terrible como lo pintan. Porque al fin y al cabo Así es como como este examen que tiene tan mala fama para poder ir cambiando (estigma negativo) ...de enseñar de educar también a las pacientes sobre la importancia del examen nada.*

*Para qué me voy a hacer el examen ...educar a la paciente es un derecho no exigido*". Los relatos demuestran que la educación es una herramienta de valor en enfermedades de salud pública, que no es exigida, sino entregada en minoría hacia el paciente en enfermedades catastróficas.

El concepto de identidad profesional, es un constructo colectivo, aquella interpretación producto de la asociación entre detección y competencias, comprendida en sentido cualitativo como la dinámica entre fenómeno y sujeto de estudio.

## CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

La carrera de tecnología médica es normalmente invisible ante los pacientes, el contexto laboral de laboratorios y el procesamiento de exámenes clínicos, la cataloga como una profesión de índole técnico, y de poco contacto con los pacientes, cuando su formación universitaria posee el componente humano. La agudeza de la investigadora para situar a las participantes en una atmósfera de confianza más el interés de participar del estudio fenomenológico, propiciaron a descontextualizarlas de su rol de tecnólogas médicas ya que, frente a preguntas exploratorias, sus respuestas se inclinaban hacia el aspecto técnico del examen y no en el aspecto personal o humano.

Sentimientos contradictorios reflejados en emociones extremas vinculadas a la detección de cáncer de mama durante la realización de la mamografía, fueron los principales hallazgos revelados en la investigación; emociones como esperanza, empatía, proyección de sobrevivida y contención emocional son los más positivos que presentaron las tecnólogas médicas durante la pesquisa de lesiones mamarias, ya sea benignas como potencialmente sospechosas de cáncer mamario. Situación opuesta ocurre con las lesiones malignas de cáncer mamario, que despertaron la pena, tristeza, muerte y duelo emocional en las tecnólogas médicas, ante un potencial cáncer invasivo pesquisado. Vocación de servicio en el sentido de servir al paciente, se demuestra por la empatía de la relación profesional paciente, o más bien aquel vínculo emocional entre ambos para establecer una óptima disposición del paciente, ante esta necesidad surge el componente actitudinal del competente tecnólogo médico.

Aquellos antecedentes teóricos cualitativos del cáncer de mamas que utilizan como sujeto de estudio al paciente, de cómo éste percibe la enfermedad, menciona que el diagnóstico de cáncer genera stress con nerviosismo afectando su salud global en términos físicos, psicológicos y relación con los demás; investigaciones con enfoque del personal de salud solo incluyen a trabajadores sociales, médicos, matronas y mayormente enfermeras, por el reconocimiento internacional de su componente

humanístico con énfasis en el cuidado humano del paciente oncológico (Núñez y Celis, 2017). Este precedente es consecuente dado que tecnología médica solo es de formación universitaria en Chile y Perú; mientras que en resto de países de Latinoamérica esta la figura del técnico radiológico como operador de exámenes mamográficos (Blanco et al, 2019). Esta acotada restricción laboral de la profesión, induciría a escasez de investigaciones cualitativas útiles para tecnología médica.

Estudios fenomenológicos que estudian el significado del cáncer de mamas desde el punto de vista del paciente, coinciden que la mastectomía genera emociones de miedo y muerte en la paciente, dada la idea preconcebida que tiene la mujer de su imagen corporal, asociada a la femineidad y erotismo inherente a la mujer (Concepción, 2014). Asimismo, respaldan que existe una vulnerabilidad psicológica en la mujer en los aspectos de identidad, autoestima y calidad de vida. En comparación con los resultados obtenidos en la dimensión sentimientos y emociones, las tecnólogas médicas solo asocian eventos traumáticos al cáncer de mama, mientras que desconocen las consecuencias psicoemocionales de la mujer en torno a su percepción corporal; quizás porque no participan en los equipos de tratamiento curativo del cáncer y tampoco en áreas de promoción y prevención de salud; su desempeño laboral se concentra en la atención secundaria de salud, o más bien, procesamiento de exámenes médicos.

En la dimensión experiencias, demuestra que el proceso de pesquisa oportuna de lesiones benignas y malignas de la mama, refleja a cabalidad el cumplimiento del rol del tecnólogo médico de mamografía; especial atención las lesiones altamente malignas que atribuyen un potencial cáncer de mamas, significa una experiencia gratificante para ellas, independiente de la exclusión de emisión del diagnóstico, en el sentido de gestionar sus emociones ansiosas, recabar información clínica útil, agilizar el proceso del examen hacia el avance GES, y transmitirle que el cáncer no es sinónimo de muerte, que es sobrevida también, un buen pronóstico de la enfermedad si es tumor pequeño o estadio precoz (Lombeida, 2022).

Estas profesionales son las gestoras del proceso diagnóstico cancerígeno ante lo

cual las vivencias no dejan de ser satisfactorias en el ámbito profesional, mediante el uso de habilidades comunicativas logran una atención integral a la paciente (OPS, 2016). En la búsqueda de base de datos, la mayoría de estudios de tecnología médica son cuantitativos y se enmarcan en la optimización de técnicas imagenológicas, anulando el valor cualitativo de estudios fenomenológicos a la carrera científica humanista (Araya, 2021). Esta situación expone una necesidad real en términos profesionales de indagar en la esencia del paciente, desde la perspectiva de tecnología médica, como método filosófico para conocer el estado emocional del paciente, en un servicio principalmente femenino como es la mamografía, descrito por las participantes como aquel examen propio de la mujer, íntimo y de confianza.

Las tecnólogas médicas de mamografía se caracterizan por ser comprometidas con la atención hacia la paciente mujer, de esta forma se interpreta la identidad profesional que transmiten sus palabras (OPS, 2016). La identidad profesional según la literatura se basa en experiencias adquiridas más el conocimiento teórico técnico, sumado al desafío de proponer soluciones al proceso de salud enfermedad del paciente.

Las evidencias de la trayectoria laboral indica señales de progreso en la gestión de emociones de la paciente, el manejo de ella por uso de la comunicación y escucha activa generando una atmósfera calidad distintiva de la unidad de mamografía, le entrega el sentido de pertenencia laboral al servicio de imagenología. El contacto físico con la paciente, la manipulación de un órgano íntimo propio de la mujer, más el carácter agresivo del cáncer mamario trae como consecuencia que la profesional adquiera identidad propia, como tecnóloga médica de mamografía; que el ejercicio de la profesión se declare como aquella atención hacia la mujer, asignándole el rigor de femenino al examen de mamografía. La disposición de la paciente como una mujer ansiosa, consumida por los nervios de un amenazante diagnóstico, construye el perfil más frecuente de la paciente que asiste a la mamografía; la resolución de estigmas asociados al examen técnico, más la detección en etapas tempranas del cáncer mamario, otorga un sentido vocacional al rol del tecnólogo de mamografía (OPS, 2016).

Estudios éticos de la disciplina de tecnología médica, prácticamente son nulos, más en el área de mamografía, ya que en esta área sobresalen estudios de protección radiológica hacia el paciente, dosis de radiación ionizante depositada en la paciente, junto a la calidad técnica de la mamografía; antecedentes del paradigma cuantitativo, para la investigación científica (Gesti et al, 2019).

Respecto a los conceptos de intuición lógica, epojé, Eidos y unidad significativa ideal; la intuición lógica se demuestra por la expertiz en el área mamográfica de la Investigadora adhiriéndose al contexto de la entrevista denotando su interés en la prevención del cáncer de mamas; todo ello sumado a los atributos personales de empatía, confianza y profesionalismo que la distinguen. La generación de interrogantes se basó en indagar de forma estratégica en conocimientos teóricos del cáncer de mama (etapas y detección), en la posibilidad real de contraer cáncer, junto a los mecanismos que utilizaría para afrontar dicha enfermedad. De esta forma, emergieron respuestas profundas y poco reveladas; para las participantes el detectar lesiones sospechosas de cáncer mamario es parte de su experiencia laboral a diario, pero no eran conscientes de los sentimientos y emociones extremos que despierta el ejercicio de su profesión. Esto se manifestó en sus respuestas de índole técnico a través de sus relatos.

El epojé o reducción fenomenológica entendido como el proceso de colocar en paréntesis lo considerado subjetivo o prejuicio del tema, permitió aprehender lo objetivo de lo subjetivo, en () está la creencia asignada por la participante, de forma que la Investigadora a modo reflexivo posterior describió el relato real sin la creencia. Esta reducción fenomenológica da origen a la experiencia inconsciente del participante, o, dicho de otro modo, la real vivencia del tecnólogo médico, develada como esencia del fenómeno de estudio, lo que según metodología Colaizzi, son las nuevas categorías o unidades de significado ideal. Estas unidades constituyen el significado cualitativo del proceso de detección de lesiones sugerentes de cáncer de mamas.

Los principales hallazgos demuestran el uso de las competencias genéricas, componente del perfil competente del tecnólogo médico; esta investigación valida el perfil

declarado por la (CNA), en su base científica humanista de la carrera de tecnología médica. Estos resultados demuestran que la relación entre personal de salud y paciente debe ser humanizada, entendida como la realización de un examen íntimo para la mujer, la atención integral con uso efectivo de las habilidades de empatía, escucha activa y comunicación.

La presente investigación sería pionera en la exploración de las competencias genéricas del tecnólogo médico bajo su desempeño laboral en la unidad de mamografía, por lo que se proyectan futuras investigaciones utilizando el método filosófico descriptivo como herramienta de mejora de procesos asistenciales en el área de salud.

Explorar en la carrera de tecnología médica con el fin de generar evidencia cualitativa en aquellas habilidades blandas ocultas, para expresar las competencias disciplinares formativas del tecnólogo médico, constituye un desafío. La búsqueda del significado de enfermedades como fenómenos establece un reto académico para futuros investigadores; la mayoría de investigaciones del paradigma cuantitativo se enfocan solo en competencias procedimentales, esta visión trae como consecuencia la desvalorización del perfil del tecnólogo médico, ante lo cual el Curriculum de la disciplina de tecnología médica se vería reforzado con la fenomenología como procesos de mejora continua en la atención de salud integral hacia el paciente.

## CONCLUSIONES

Los tecnólogos médicos de mamografía en la presente investigación marcan el comienzo en la línea de investigaciones del paradigma cualitativo con uso de la fenomenología como herramienta estratégica en el conocimiento de patologías de impacto salubrista en la población chilena.

En relación a la dimensión de identificar aquellos sentimientos y emociones generados en los tecnólogos médicos que se desempeñan en los servicios de imagenología, al momento de enfrentarse al diagnóstico de cáncer mamario. Los resultados revelan sentimientos contradictorios en las participantes, vinculados a la etapa de detección del cáncer mamario; son esperanzadores en etapa temprana y curable mientras que catastróficos en etapa tardía y avanzada. La literatura solo relaciona el evento de mastectomía a emociones catastróficas, esto puede ser porque son escasos los estudios fenomenológicos que indagan el conocimiento del cáncer de mama en niveles de prevención temprana, solo hay referentes cuantitativos de factores de riesgo de la enfermedad.

De la misma forma, se ven en la necesidad de maquillar estas sensaciones delante de la paciente, por uso de habilidades socioemocionales como empatía, escucha activa, afecto, acción de apoyo hacia la mujer, sentimientos que confluyen hacia la esencia del diagnóstico de cáncer mamario, conocida como vocación de servicio hacia la mujer. La capacidad de escucha hacia la paciente, de resolver sus dudas del examen, aminorar la ansiedad inherente del examen; este vínculo emocional demuestra de forma implícita la vocación de servicio profesional en la unidad de mamografía, comprendida como servicio hacia la mujer.

La mamografía, más allá de ser un examen técnico, significa para las tecnólogas médicas aquel momento de servicio hacia la paciente mujer, es el momento de detectar hallazgos potenciales de cáncer mamario, la sala de examen es el escenario donde inicia

la serie de procesos clínicos, técnicos, blandos y teóricos, en términos académicos conocidas como competencias disciplinares del tecnólogo médico. La experiencia de detectar y gestionar una lesión cancerígena es gratificante, ya que demuestran sus conocimientos a pesar de no tener la facultad de transmitir el diagnóstico al paciente, la recolección de síntomas y signos registrados, la palpación mamaria, sumado a la resolución de estigmas del examen y que el cáncer es curable en etapas tempranas, inducen a que las entrevistadas reconozcan su real competencia que es la pesquisa oportuna en mamografía. Satisfacción, gratitud, cumplir con el rol dan respuesta a la descripción de experiencias vividas por los tecnólogos médicos que se desempeñan en servicios de imagenología, frente al hallazgo de lesiones benignas y malignas, durante la atención de paciente.

La dimensión de conocer la percepción que tienen los tecnólogos médicos sobre el concepto identidad como dimensión del ejercicio de su profesión; se basó en que la identidad profesional es una construcción compuesta entre la formación académica y la experiencia laboral. El tecnólogo médico al ingresar al ámbito laboral, se desenvuelve con sus conocimientos teóricos y técnicos, dada la influencia de la Casa de Estudios y del empleador; esta situación le resta valor a la profesión, encasillándolo como un operador técnico en mamografía, sumado a la creencia profesional que a mayor cantidad de exámenes realizo, soy más competente y productivo. El perfil del tecnólogo médico en mamografía, expresa el uso de habilidades blandas, el conocimiento teórico de que el cáncer mamario es curable a tiempo en estadio precoz, que existen lesiones mamarias sin riesgo de malignidad, la destreza efectiva de realizar el examen, junto a la transmisión de emociones positivas, revelan la identidad propia del tecnólogo médico de mamografía, en pleno ejercicio de la unidad de la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allende, F. A., Valdés-González, H., & Reyes-Bozo, L. (2019). Propuesta de un examen clínico objetivo estructurado como evaluación final de competencias de egreso en la carrera de tecnología médica. *Educación Médica*, 20, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.008>.
- Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos de Chile. (2011). *Declaración de principios*. <https://www.panamtecmed.org/wp-content/uploads/2022/02/DecPpios-APTm.pdf>
- Barbera, N., Inciarte, A., & Económicas Sociales, C. (2012). *Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas*. *Multiciencias*, 12(2), 199–205. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Blanco, S., Andisco, D., Jiménez, P., & Luciani, S. (2019). Calidad de la mamografía y tamizaje del cáncer de mama en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e63. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.63>
- Cabrera, Y., Ernesto, M., López, J., Ernesto, G., Cabrera, L., & De, B. (2021). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115–127. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342017000200007%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342017000200007%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007)
- Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile. (2013). *Código De Ética Y Deontología Del Colegio De Tecnólogos Médicos De Chile A.G.* 1–39. [https://colegiodetecnologosmedicos.cl/images/noticias/CODIGO\\_DE\\_ETICA\\_Y\\_DEONTOLOGIA\\_COLEGIO\\_TECNOLOGOS\\_MEDICOS.pdf](https://colegiodetecnologosmedicos.cl/images/noticias/CODIGO_DE_ETICA_Y_DEONTOLOGIA_COLEGIO_TECNOLOGOS_MEDICOS.pdf)
- Espinosa, A., Gibert, M. del P., & Oria, M. (2015). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32, 1–12. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n1/enf10116.pdf>
- García, E. (2021). *Impacto psicosocial en la mujer sometida a mastectomía radical como tratamiento del cáncer de mama*. [Tesis de grado de enfermería, Universidad Católica de Murcia]. Repositorio UCAM. <http://hdl.handle.net/10952/4980>
- González, L., S. M. (2020). Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud. *Summa Psicológica UST*, 17 (December), 204–210. <https://doi.org/10.18774/0719-448.x2020.17.444>

- Gul, P., Mansoor, M., Gul, P., & Arshad, Z. (2020). Breast cancer knowledge and perception among healthcare professionals and senior medical students at Bolan Medical Complex Hospital Quetta, Pakistan. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(12(B)), 2432–2436. <https://doi.org/10.47391/JPMA.323>
- Gutiérrez, E., (2022). *Intervención de enfermería en el cuidado integral y autoestima en pacientes con cáncer de mama*. [Tesis de maestría, Universidad Estatal del sur de Manabí]. Repositorio Digital UNESM. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5110/1/Guti%C3%A9rrez%20Pibaque%20Esther%20Magdalena.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Lenise Do Prado, M., Souza, M., & Carraro, T. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. En *Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N° 9*. (Número 9). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581>
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arazola, A., Rodríguez-Velázquez, A. L., Galindo-Vázquez, O., & Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53–58. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3905.6725>
- Mera, P. C., & Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 30(3), 69–78. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000300007>
- Montoya, A., (2015). *Creencias irracionales y su relación con el autoestima en pacientes con diagnóstico de cáncer mamario*. [Tesis de grado en psicología, Universidad de Magdalena]. Repositorio Digital Universidad de Magdalena. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1255>
- Muñoz, C., (2013). *Imagen Profesional del Tecnólogo Médico en Radiología, en los Hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara Irigoyen*. [Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio ALICIA. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3403>
- Navarro, M., (2017). *Propuesta para la valoración enfermera de la sexualidad en las mujeres post mastectomizadas sin reconstrucción mamaria*. [Tesis de grado en enfermería, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28381>
- Núñez, C. A. S., & Celis, I. E. V. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger.

*Cultura de los Cuidados*, 21(48), 43–50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Garantía de calidad de los servicios de Mamografía: Normas básicas para América latina y el Caribe*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31293/9789275319260-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Ormeño, I. A., & Reyes, C. (2023). *Patología GES: Cáncer de mama y mamografías en Chile*. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/34431/1/202307\\_BCN\\_Cancer\\_de\\_mama\\_y\\_mamografias.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/34431/1/202307_BCN_Cancer_de_mama_y_mamografias.pdf)
- Oyola, A. X., Acevedo, L., Agüero, J. A., & Trujillo, Y. I. (2021). Contribuciones significativas de la fenomenología de Edmund Husserl, Martin Heidegger y Hans-Georg Gadamer a la investigación en enfermería. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(2), 85–94. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.686>
- Parra, M. L., Iván, I., & Rodríguez, B. (2013). Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Revista de Enfermería Neurológica (Mex)*, 12(3), 118–121. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/167/167>
- Parra, D., & Saldías, M. A. (2020). Gestión en Salud del Programa de Cáncer de Mama en Chile. *Revista Electrónica Enfermería actual en Costa Rica*, 2118(39). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39229>
- Lenise Do Prado, M., Souza, M., & Carraro, T. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. En *Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N° 9*. (Número 9). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581>
- Pérez-Jiménez, D., Monroy-López, A., Villarreal-Garza, C., & Gálvez-Hernández, C. (2020). Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 1–6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.85012>
- Pérez, M. J. (2014). Promoción de salud. *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*, 544–547. <https://doi.org/10.1016/b978-84-9022-433-5.00087-x>
- Perez, P. (2019). *Análisis de rol organizacional del Tecnólogo Médico en instituciones de salud en Chile*. [Tesis de Magister, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/179517>
- Pérez, S. E., Sandoval, L., & Tapia, H. (2018). Factores de riesgo para cáncer de mama. Revisión de la literatura: Rol potencial de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 6(3), 21–26. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2009.3.330>

- Poblete, J. A., Catalán, C., Vargas, P., Pineda, R., Barriga, M. I., Farías, M., Zamboni, M., Guíñez, S., Maragaño, P., Gomar, C., Trejo Gutiérrez, F. J., Ventura-Alfaro, C. E., Castell, P. I. M., Moranchel, I. L., Camacho-Piedra, C., Espíndola-Zarazúa, V., Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., ... Identificación, L. D. E. (2018). Actualización de la nomenclatura BI-RADS® por mastografía y ultrasonido. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 41(6), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
- Ramírez-Parada, K., Mella-Abarca, W., Nicoletti-Santoni, N., Torres-Riveros, G., Villagrán-Gutiérrez, I., Petric-Guajardo, M., & Aguilera-Eguía, R. (2019). Implementación de un modelo de atención kinesiológico, temprano y prospectivo, en personas con cáncer de mama. *Revista de Cirugía*, 71(5), 476–481. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019005607>.
- Ramis, S. (2024). Necesidades y niveles de satisfacción de pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica Clínica las Condes*, 35(2), 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.02.002>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11–22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Riquelme, P. F., & Karl, D. C. (2018). Evaluación del desarrollo e impacto de un curso de habilidades de comunicación efectiva en estudiantes de Tecnología Médica de la Universidad de Chile. *Educación Médica Superior*, 32(2), 1–13. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412018000200018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200018&lng=es&tlng=es)
- Roque, Y., Gafas, C., Herrera, A. S., Salazar, Y., Betancourt, C. del R., Figueredo Villa, K. (2018). Pertinencia de la formación académica de enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo. *Educación Médica*, 19, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.010>
- Ruiz, D. F. (2020). *La influencia de los estereotipos en el cáncer de mama*. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/154899>
- Santelices, L., Williams, C., & Dougnac, A. (2013). *Pedagogía en Ciencias de la Salud*. Ediciones Finis Terrae.
- Schneider, J., Pizzinato, A., & Calderón, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, 33(2), 439–467. <https://doi.org/10.18800/psico.201502.008>
- Solano, M., del C. (2012). Fenomenología-Hermenéutica y Enfermería. *Cultura de los*

*Cuidados*, (19), 5-6. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.19.01>

Subsecretaría de Salud Pública. (2016). *Análisis de contenido de los perfiles de egreso de carreras acreditadas en Salud*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/INFORME-FINAL\\_PERFILES-DE-EGRESO\\_SYMBOLON.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/INFORME-FINAL_PERFILES-DE-EGRESO_SYMBOLON.pdf)

Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(2), 98–101. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i2.138>

Vergara, E., Mauricio. (2002). Mamografía: Kvp, folio-película, densidad óptica magnificación en la rutina clínica. *Revista chilena de radiología*, 8(1), 33–36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082002000100008>

Villalobos-Abarca, M. A., Herrera-Acuña, R. A., Contreras-Véliz, J. L., & Varas-Contreras, M. P. (2021). *Diseño curricular: un esfuerzo de diez años de una red de universidades en Chile*. *Formación universitaria*, 14(2), 25–36. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062021000200025>

## ANEXOS

### Anexo 1. Invitación a participar de Investigación

#### Invitación a participar en Investigación

Invitamos a participar en calidad de voluntarios a **licenciados Tecnólogos Médicos de la mención de Imagenología y Física Médica**, que se desempeñen actualmente en Servicios de Imagenología de Chile a participar en el proyecto de investigación titulado: “Significado de la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario en los Tecnólogos Médicos pertenecientes a Servicios de Imagenología Públicos y Privados de Chile”, a cargo de la Investigadora Mg. TM. María Cristina Santos Condori, estudiante del Programa de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae.

Esta investigación tiene como objetivo producir conocimiento científico para contribuir a la disciplina de Tecnología Médica en términos de actualización del Curriculum, y procesos que contribuyan a mejorar el desempeño laboral en la Unidad de Mamografía. Con el fin de promover un profesional activo en la toma de decisiones clínicas en relación a la detección precoz de cáncer mamario.

Si desea participar en este estudio debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Poseer Formación Universitaria de Tecnología Médica con mención en Imagenología y Física Médica.
- Tener experiencia laboral en la Unidad de Mamografía, de al menos tres años de antigüedad.
- Tener desempeño vigente en el Servicio de Imagenología Público o Privado.

**El estudio cuenta con la autorización del Comité Ético Científico de la Institución.**

Si desea participar de la investigación y cumple con los criterios señalados anteriormente, favor tomar contacto con la Investigadora del Proyecto, escribiendo en el asunto de email:

Participación Voluntaria Investigación MG UFT. O enviando un mensaje al WhatsApp. La investigadora le responderá a la brevedad explicándole las etapas a proceder.

Correo electrónico: mariacristina1901@gmail.com Celular: +56959100108.

Su colaboración es de suma importancia para nuestro estudio. Atentamente,

TM. María Cristina Santos Condori

Estudiante Magister en Docencia Universitaria de Ciencias de la Salud Universidad Finis Terrae

## Anexo 2. Ficha de presentación al Comité de Ética.



### Ficha de Presentación de una Nueva Investigación

Fecha: 06-09-2023

**1. Título de la investigación.**

“Significado de la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario en los Tecnólogos Médicos pertenecientes a Servicios de Imagenología Públicos y Privados de Chile”.

**2. Tipo de investigación:**

Postgrado: Magister en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

**3. Investigador Responsable.**

Nombre: María Cristina Santos Condori. Teléfono: +56959100108.

correo electrónico: mariacristina1901@gmail.com.

Unidad Académica: Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae.

**4. Este proyecto de investigación utiliza**

Datos personales (encuestas o datos sensibles): Entrevista Semi Estructurada.

**5. Financiamiento**

Autofinanciado.

**6. Certifico que adjunto los siguientes documentos requeridos para su evaluación en el**

**CEC** Anteproyecto o Proyecto de investigación y Anexos institucionales: Significado de la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario en los Tecnólogos Médicos

pertenecientes a Servicios de Imagenología Públicos y Privados de Chile.  
Otro. Especificar: Documento de Consentimiento Informado.



TM. María Cristina Santos Condori.

Nombre y Firma del Investigador Responsable

Fecha: 06.09.2023

### Anexo 3. Matriz de Consistencia.

Figura 1

Matriz de Consistencia

Problema	Problemas Específicos	Fenómeno	Objetivo General	Objetivo Específico	Dimensión	Categoría Predefinida	Código	Categoría	Subcategoría
¿Cuál es el significado que representa el proceso de detección de cancer de mamas para el TM de Imagenología, durante el año 2023?	¿Cómo identificamos los sentimientos que brotan de los TM que se desempeñan en la Unidad de mamografía?	Sentido del proceso de detección del cáncer de mamas	Conocer el significado que representa para los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, el proceso de detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario, durante la atención de pacientes, en el año 2023.	Identificar los <b>sentimientos y emociones</b> generados en los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, cuando se enfrentan al <b>diagnóstico de cáncer mamario</b> .	C1 Sentimientos y emociones	Identificar los sentimientos generados por el cáncer de mamas	rojo	C1 Sentimientos y emociones frente al cáncer C1-2 Proceso diagnostico C1-3 Impacto del cáncer mamario en la paciente	Habilidades genéricas.
	¿De qué forma indagar la ruta de atención del paciente en mamografía?			Describir las <b>experiencias</b> vividas por los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, frente al <b>hallazgo de lesiones benignas y malignas</b> de la mama, durante la <b>atención de pacientes</b> .	C2 Experiencias	Detallar las vivencias asociadas a pesquisa de lesiones mamarias	amarillo	C2-1 Experiencias de tamizaje precoz C2-1 Niveles de cáncer (temprano y tardío) C2-3 Satisfacción del desempeño profesional	Competencias disciplinares.
	¿Cuáles son los elementos relevantes de la profesión?			Explicar la <b>percepción</b> que tienen los Tecnólogos Médicos sobre el concepto <b>identidad</b> como dimensión del <b>ejercicio de su profesión</b> .	C3 Percepción	Interpretar las opiniones del Tecnólogo Médico de su desempeño profesional	verde	C3 Percepción del TM de su profesión C3-2 Conocimiento del cáncer mamario como patologia salud pública C 3-3 Nivel de calidad de atención en mamografía	Formación Universitaria Tecnología Médica

Unidad de Análisis	Conceptos Clave	palabras	Técnicas	Preguntas Abiertas		Método
TM de mamografía	sentimientos, diagnóstico, cáncer de mama	miedo, ansiedad, tristeza, rabia, pena/ muerte, frustración, ira, depresión	11 Entrevista Semi estructurada 12 Diario de Campo 13 Matriz de Consistencia	¿Cuáles reacciones/sensaciones percibe Ud. Al dialogar/contactar durante la entrevista previa a la paciente? Hacer hincapie al contacto físico.	¿Cómo reaccionaría Ud. Frente a un diagnóstico de cáncer de mama? Mencionar estadios.	Intuición Reducción Análisis
	experiencia, hallazgos benignos y malignos de la mama, atención de pacientes	satisfactoria, confianza, oportuna /calidad, cálida, integral, escucha activa		¿Qué siente Ud. al enfrentarse a una imagen sospechosa de cáncer mamario? O de algún hallazgo mamario?	¿Qué entiende Ud. Por abordar el aspecto emocional en la paciente durante la realización de la mamografía? ¿y en el caso de paciente oncológica?	
	opinión, identidad, ejercicio de la profesión	profesional, habilidades prácticas/ desempeño, productividad,		Ud. Trabajó con anterioridad en radiología? SI/NO. Es lo mismo una paciente de mamografía vs paciente de rx. Entregaría la misma dedicación a sus pacientes de mamografía?	¿Cómo define a la paciente de mamografía?Describala.	

## Anexo 4. Consentimiento Informado.



### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: “Significado de la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario en los Tecnólogos Médicos pertenecientes a Servicios de Imagenología Públicos y Privados de Chile”.

Patrocinador/  
Financiamiento Fuente Autofinanciamiento.

Investigador Responsable: María Cristina Santos Condori.

+56959100108

mariacristina1901@gmail.com

Unidad Académica: Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae.

---

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no en una investigación, en el cual se indagará el significado del diagnóstico cáncer de mama en los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, durante la atención de pacientes, al 2023.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite a la investigadora y tomarse el tiempo necesario para decidir.

## **1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio porque cumple con los criterios de inclusión definidos en la investigación (es licenciado en Tecnología Médica con mención en Imagenología y Física Médica, tiene experiencia laboral en la Unidad de Mamografía, de al menos tres años de antigüedad, se desempeña actualmente en Servicios de Imagenología y es de sexo femenino o masculino) y carece de los criterios de exclusión (no tiene experiencia laboral en la Unidad de Mamografía y no posee antecedentes personales de cáncer). El objetivo principal de este estudio es conocer el significado que representa para los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, el proceso de detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario, durante la atención de pacientes, en el año 2023; a través de la descripción de las experiencias vividas en relación a la detección precoz, las emociones generadas a posterior, y las dimensiones involucradas del ejercicio de la profesión.

## **2. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN: METODOLOGÍA**

El estudio se inicia colocándose en contacto el Colegio Profesional de Tecnólogos Médicos de Chile A.G., mediante una Carta Invitación del Proyecto de Investigación, que contiene la temática en estudio, los objetivos, la afiliación institucional del proyecto, los criterios de inclusión que deben cumplir los sujetos de estudio y los criterios de exclusión. A continuación, se enlistan los principales hitos por los cuales el sujeto de estudio participará:

- *Difusión de la Carta Invitación;* documento que contiene los datos personales de la Investigadora, los criterios de inclusión y exclusión a cumplir por el sujeto de estudio, que tiene el objetivo de captar aquellos participantes voluntarios a la investigación. El periodo de difusión

de dicho documento será de máximo 15 días.

- *Reclutamiento de los sujetos de estudio;* la Investigadora establecerá el primer contacto con el participante que a través de su voluntariedad y del cumplimiento de los criterios ya señalados, por celular, comprobando la identidad del participante y solicitando los documentos que avalen dicha inclusión por medio de correo electrónico.

- *Selección de los sujetos de estudio;* una vez recibidos y validados los documentos de los participantes voluntarios, se explica el contexto en el cual se va desarrollar la investigación, en plataforma online zoom, duración de la entrevista entre 30 y 40 minutos, grabación de la entrevista, solicitud de datos personales del entrevistado, atmósfera cálida y sin interrupciones por terceros. Se procede al envío vía correo electrónico del documento Consentimiento Informado, el cual debe ser leído, revisado, y firmado por el participante, en su calidad de sujeto de estudio tomará conocimiento de la formalidad del proceso investigativo; se enviará una copia del documento al sujeto de estudio y el original para la Investigadora.

- *Realización de entrevista semiestructurada;* será desarrollada en plataforma zoom con uso de la grabación por parte de la Investigadora. El guión de las preguntas de la Entrevista Semiestructurada constará entre siete y diez interrogantes abiertas y flexibles del fenómeno a indagar, serán respondidas según la facilidad del sujeto de estudio hasta contemplar aquellos aspectos definidos previamente en los objetivos específicos y tenga sincronía con la comprensión e interpretación por parte de la Investigadora del fenómeno en estudio.

- *Desarrollo Etapas Método Colaizzi;* una vez recolectadas todas las respuestas por parte de los sujetos de estudio, se procede a aplicar el método Colaizzi de reducción fenomenológica, al ser llevado a cabo como un proceso manual, los datos obtenidos se ordenarán, codificarán y analizarán en formatos propios por la Investigadora y así lograr la categorización de las respuestas y la descripción de ellas, en concordancia al orden de las etapas de intuición, análisis y descripción.

- *Cumplimiento de Carta Gantt del Proyecto Investigativo;* con el objetivo de cumplir con las fechas estipuladas según el Programa de estudio, se ajustará cada uno de los hitos descritos a las etapas de la metodología descrita.

- *Conflicto de interés;* la Investigadora declara en su rol de estudiante de postgrado, la no

participación de terceros como estudiantes de Tecnología Médica u otra disciplina de apoyo.

### **3. BENEFICIOS**

El fin de esta investigación no tendrá beneficios directos para usted; sin embargo, por medio de su participación la información que se obtendrá será de gran utilidad para actualizar el Currículum de la disciplina de Tecnología Médica, identificando aquellas debilidades y fortalezas de los Perfiles de Egreso y Perfil Profesional del Tecnólogo Médico, en función de las competencias disciplinares adquiridas en la formación universitaria. De la misma manera, la investigación proporcionará aspectos de mejora respecto al desempeño laboral vigente en la Unidad de Mamografía, con el fin de ser un profesional activo en la toma de decisiones clínicas en la detección precoz del cáncer de mama.

### **4. RIESGOS**

Esta investigación no tiene riesgos para el participante. Usted participará en una entrevista donde la entrevistadora conversará en un ambiente protegido y confiable. No obstante, si el estudiante presenta alguna incomodidad, podrá ser escuchado/a y acompañado/a por la especialista Ps. Bárbara Cruz, correo psicóloga.dae@uft.cl, o en caso contrario dirigirse a la investigadora María Cristina Santos al correo mariacristina1901@gmail.com, para recibir apoyo oportuno.

### **5. COSTOS**

Esta investigación no contempla gastos para Usted.

### **6. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida de la encuesta, se mantendrá de forma confidencial. Los datos

personales suyos (nombre completo, edad, correo electrónico, procedencia de servicio laboral) que fueron recolectados en dicho instrumento, serán guardados de manera confidencial, con acceso permitido exclusivamente solo a la investigadora. Adicionalmente, previo al término de la investigación, las respuestas recolectadas se validarán con el participante, con el fin de asegurar fidelidad de la información extraída.

Es posible que los resultados obtenidos puedan ser presentados a futuro en revistas científicas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será difundido.

## **7. VOLUNTARIEDAD**

Se manifiesta que su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. En caso de contar con su participación, se declara que no recibirá beneficios académicos. En el caso que usted retire su consentimiento, las respuestas de las encuestas serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

## **8. PREGUNTAS**

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar a la Investigadora responsable del estudio Srta. María Cristina Santos Condori, al teléfono +56959100108.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, Usted puede escribir al correo electrónico: [cec@uft.cl](mailto:cec@uft.cl) del Comité ético Científico, o al teléfono +56 2 22420 7469, para que la presidente, Beatriz Shand Klagges, lo derive a la persona más adecuada.

## **9. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos,

los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.


- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio del fenómeno que surjadurante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee. En el caso de retiro, no sufriré sanción o pérdida de derechos en el ámbito del ejercicio profesional.

## FIRMAS

Participante: nombre, firma y fecha.



María Cristina Santos Condori Investigadora Responsable 06-09-2023



---

Carolina Williams O.  
Directora Magíster Docencia  
Universitaria en Cs. de la Salud

06-09-2023

## **Anexo 5. Entrevista para la Investigación.**



### **Entrevista para la Investigación “Significado de la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario en los Tecnólogos Médicos pertenecientes a Servicios de Imagenología Públicos y Privados de Chile”.**

Este documento corresponde al Guión de una Entrevista Semi Estructurada, el cual proporciona mayor flexibilidad, permitiendo que las preguntas se contextualizan a las dimensiones en coherencia a los objetivos específicos planteados.

Esta entrevista es realizada mediante la plataforma Zoom, con una duración máxima de 40 minutos. Se solicita que se instale en un lugar tranquilo y cómodo, sin ruido exterior, para que no interfiera en la conversación.

#### **Presentación del Estudio**

Investigadora: María Cristina Santos Condori, estudiante Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

+56959100108

[mariacristina1901@gmail.com](mailto:mariacristina1901@gmail.com)

**Título:** “Significado de la detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario en los Tecnólogos Médicos pertenecientes a Servicios de Imagenología Públicos y Privados de Chile”.

**Objetivo General**

Conocer el significado que representa para los Tecnólogos Médicos que se desempeñan en Servicios de Imagenología, el proceso de detección de lesiones malignas sugerentes de cáncer mamario, durante la atención de pacientes, en el año 2023.

**Consentimiento Informado**

El sujeto de estudio, en su carácter de participante voluntario, declara haber tomado conocimiento del proceso investigativo, a través del documento "Consentimiento Informado", donde asiente haber leído, revisado y firmado, dejando constancia de su voluntarismo, confirmando que presenta una copia del mismo y otra copia está en posesión de la Investigadora.

## **Identificación del entrevistado. Código Alfanumérico: A1**

### **Guion de la Entrevista**

1. ¿Cuál fue tu motivación para trabajar en la Unidad de Mamografía?
2. ¿Qué percibes cuando te enfrentas a una imagen altamente sospechosa de cáncer y debes guardar silencio ante la paciente?
3. ¿Qué sentido representa ser Tecnólogo Médico? En el plano individual y colectivo. A la vez,

¿Cómo crees que te describiría el personal perteneciente a la Unidad de Mamografía?

4. ¿Es lo mismo una paciente que se realiza una mamografía versus paciente de Radiología Simple? Porque. Haz una breve descripción de la paciente.

- 5.- Cómo te ves en 30 años más en la Unidad de Mamografía? En plano individual y colectivo.6.- Haz una breve descripción del profesional que eres.

### **Registro de la Entrevista**

La conversación en plataforma online será grabada para mantener el rigor científico de la investigación cualitativa y entregar confidencialidad al proceso. La investigadora debe completar la transcripción para luego ser protegida mediante codificación en la Base de Datos de la Facultad de Medicina; información que solo tendrá acceso la Investigadora.

### **Agradecimientos**

“Como investigadora responsable de este estudio agradezco su participación y el tiempo que dedicó a esta entrevista, espero se haya sentido cómodo/a y respetado/a. Sin duda su participación contribuye a la generación de nuevo conocimiento lo cual es muy valioso.”

## Anexo 6. Matriz Metodológica Colaizzi

METODOLOGÍA COLAZIZI												
CODIGO	INTUICION LÓGICA							ANÁLISIS		DESCRIPCIÓN		
<i>Se vincula el X entrevistado con código alfanumérico</i>	PREGUNTA DIMENSIÓN EXPERIENCIA	PREGUNTA DIMENSIÓN EXPERIENCIA	PREGUNTA DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	PREGUNTA DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	PREGUNTA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN	PREGUNTA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN	Extracción de afirmaciones significativas	Formular el significado de cada enunciado	Organizar los significados formulador en grupos de temas emergentes	Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado	Temas (declaración de ID)	Validación de resultados c/participantes
P01 TM												
P02 TM												
P03 TM												

## Anexo 7. Reducciones Fenomenológicas Colaizzi.

TM 01	DIMENSION EXPERIENCIA 1	DIMENSION EXPERIENCIA 2	DIMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 3	DIMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 4
PREGUNTAS	¿QUE SIENTE UD. AL ENFRENTARSE A UNA IMAGEN SOSPECHOSA DE CANCER MAMARIO? O DE UN HALLAZGO EN LA MAMA...	¿Qué ENTIENDE UD. POR ABORDAR EL ASPECTO EMOCIONAL EN LA PACIENTE, DURANTE LA MX? ¿Y SI ES PACIENTE ONCOLÓGICA?	¿Cuáles REACCIONES/SENSACIONES PERCIBE UD. AL DIALOGAR/CONTACTAR/HACER ENTREVISTA PREVIA A LA PACIENTE? CONTACTO FÍSICO.	¿Cómo REACCIONARIA UD. FRENTE A UN DGTCO DE CA. MAMA?
Extracción de afirmaciones significativas	5-7 cuando hay un hallazgo que es muy sugerente de un cáncer de mama, creo que es el momento como más, <b>Difícil complejo de abordar</b> . 8-10 No tienes trabajo facultad de decirte que ella no sabe que esto se ve feo... <i>no es su trabajo comunicar la noticia del diagnóstico cáncer...</i> O esto es un cáncer, por qué. Ante un cáncer o ante una sospecha, siempre tiene que ver una biopsia de por medio... <i>se necesitan de más exámenes complementarios para su confirmación diagnóstica...</i> Y alguien superior a uno. <b>(MEDICO)</b> 11-12 Eh, así como de la parte subjetiva o emocional, es algo complejo porque nadie se espera ir a un examen y que te digan que está alterado... <i>la profesional asume la postura de la paciente que siempre exámenes saldrán negativos a malignidad; sin embargo, la palabra cáncer induce quiebre emocional, ante su comunicación, por la pasividad de la paciente de su salud.</i>	23-24 uno puede decir, como tranquilo esto tiene tratamiento, está en el mejor lugar único en la casa y bueno, no se asuste ( <b>MIEDO/TEMOR</b> ). Vamos a lo que más se pueda. 26-30 Y como todo, va a estar bien. ¿usted cree en Dios? Sí, han hecho con la disposición de llegar y de. No, no me quiero hacer nada y después tu le das un abrazo ( <b>AFECTO</b> ) y la cargas con un par de palabras, así como gracias mi vida no lo había pensado así y voy a andar con mi familia. Voy a hablar con mis hijos. Entonces Modificas un poco su pensamiento ( <b>INDUCES UNA DISPOSICION POSITIVA</b> )... <i>(la labor del TM es disminuir emociones negativas y traumáticas en la paciente, cáncer no es sinonimo de muerte, sino tb de alta sobrevivida. Como ellas pueden estar sintiendo en ese momento y es algo favorable para ello.</i>	38-41 O la conversación que se genera ese abrazo (GESTO FÍSICO) que te vas a hacer el examen mucho más personalizado es mi gratificación (MUESTRA DE AGRADECIMIENTO), pues es como pagar el corazón de saber que lo estás haciendo bien de que lo que me gusta es un servicio (VOCACION DE SERVICIO). El servicio que tenía que hacen es para nada, eso para mí es es como fundamental (SATISFACCION PERSONAL) 44-46 Te podría como describir como alguien que está haciendo bien su trabajo, que está haciendo, que te sientes satisfecha con lo entregado en tu trabajo. Y totalmente. 58-60 Que te dejarán reacciones positivas que te lleven de vez en cuando un regalito porque se acordarán de TI. O el muy amable, tan solo decir eso es muy amable. Pensé que iba a ser peor y no fue peor. Esa fue la contención (CONTROL EMOCIONAL). Esa es la forma en que uno puede. Percibo yo su agradecimiento	64-66 Creo que en el estado de trabajar en esa área uno sabe que hay opciones. Que no es algo tan devastador (TRAGICO.MUERTE) como para las personas que no son del área (PROFESIONAL EMPODERADA DE SU SALUD). Y claramente es una noticia que espero en Dios que nunca me pase a mí, no en mi familia. 71-73 Yo creo que lo tomaría con tristeza (TRISTE, PENA), pero también con mayor esperanza (ESPERANZA.SALVACION). Hay que es algo que tiene solución (CURA), a Incómodo. yo no me he hecho todavía claramente mamografía, pero yo lo noto que no todas las pacientes, aunque tiene un mejor pronóstico (SOBREVIDA).
Formular el significado de cada enunciado	La tecnología médica es parte de su labor clínica detectar lesión maligna de cáncer mamario; sin embargo es un diagnóstico complejo. La paciente presenta un rol pasivo en su salud mamaria, dado el impacto del diagnóstico.	La tecnología médica percibe sentimientos negativos en la paciente de miedo/temor ante el diagnóstico de cáncer mamario. La labor del TM es disminuir emociones negativas y traumáticas en la paciente, cáncer no es sinonimo de muerte, sino tb de alta sobrevivida.	Frente a la ansiedad propia del examen mamográfico, la tecnología médica admite sentir satisfacción personal al aplicar habilidades comunicativas con la paciente. Reconoce vocación de servicio en su trabajo.	A primera instancia el cáncer de mamas es catastrófico, sinónimo de muerte, y tristeza para la paciente. Fortaleza e iniciativa son atributos de la mujer. La enfermedad es prevenible en etapas tempranas, con mayor sobrevivida en la mujer.
Organizar los significados formulados en grupos de temas emergentes	La TM declara tener la capacidad de pesquisa de cáncer mamario pero que actúa de forma pasiva(omisión) en la detección. Se ve en la necesidad de ocupar sus habilidades comunicativas para disminuir la ansiedad propia de la paciente.	Los sentimientos negativos son propios del paciente con diagnóstico de cáncer mamario. Gestionar las emociones es función del TM en mamografía, entrega opciones de afrontamiento al paciente.	Vocación de servicio y satisfacción personal son cualidades presentes en la prevención del cáncer de mamas.	El diagnóstico de cáncer de mamas es catastrófico por la asociación de muerte, y depresión en la mujer. La mujer es capaz de prevenir el cancer para obtener mejor sobrevivida.
Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado	Detectar un hallazgo potencialmente de cancer mamario es parte del desempeño profesional. Pero excluye la habilidad de comunicar el diagnóstico al paciente. Las habilidades teóricas y practicas se ponen en evidencia en la rutina a diario en la Unidad de Mamografía.	Sentimientos negativos (miedo,temor) son típicos en la paciente cuando sospechan que tienen cancer mamario. El contacto físico (abrazo, la mano) hacia la paciente y la información útil entregada, es vital para afrontar el diagnóstico, y que no asocie cancer a muerte, sino tb de sobrevivida.	El sentido de la vocación de servicio en mamografía se hace presente por muestras de afecto desde la paciente hacia el profesional. Así como satisfacción personal al disminuir emociones ansiosas previas de la paciente como ansiedad y nervios frente a la posibilidad de tener un tumor maligno.	El cáncer de mama se asocia a depresión, trauma y muerte en la mujer. Sentimientos de alerta/prevenición en la salud femenina emergen de la tecnología médica a cargo. Concientización de prevención del cáncer mamario es el foco del profesional.
Temas (declaración de ID)	detección oportuna del cáncer mamario, habilidades de comunicación.	sentimientos negativos (miedo,temor) . Demostración de empatía hacia la paciente.	Vocación de servicio en salud femenina. Emociones ansiosas son frecuentes durante la mamografía.	Sentimientos negativos y traumáticos se asocian al cáncer de mamas. Conciencia y autocuidado. Sobrevivida
Validación de resultados c/participantes	OK	OK	OK	OK
DIARIO DE CAMPO			VOCACION DE SERVICIO, AGRADECIMIENTOS, PROFESIONAL COMPETENTE, ANSIEDAD, CONTROL EMOCIONAL	TRÁGICO, MUERTE, EMPOWERMENT, TRISTEZA, TEMOR, PREVENCIÓN, ESPERANZA, CURACIÓN, SOBREVIVIDA.

DIMENSION PERCEPCIÓN 5	DIMENSION PERCEPCIÓN 6
<p>ud. Trabajo en radiología? Si/no. ES LO MISMO LA PACIENTE MX VS PACIENTE RX? ENTREGARIA LA MISMA DEDICACION A SUS PACIENTES DE MX?</p>	<p>¿Cómo DEFINIRIA EN 1 FRASE A LA PACIENTE DE MX? DESCRIBALA</p>
<p>85-86 Muy diferente. Como te decía al principio, la mamografía, el examen de mamografía es un examen íntimo (<b>EXAMEN FEMENINO</b>) 93-94 No sé se que yo tiene respuesta con molestias (<u>se refiere a la compresión mamaria</u>) sencillo que la mamografía es un examen mucho más personal. 103-105 Estos los hombres frecuentan andar sin polera. Entonces es como ir a la playa. Para una mujer, andar sin su parte superior sin sostén es algo personal, es algo íntimo, sospechoso. Entonces no, no es lo mismo en rayos. <i>el paciente hombre es mas desinhibido y despreocupado de su salud, lo demuestra en su actuar.</i></p>	<p>114-115 Hace un es una mujer ansiosa que. Que también son valientes. 117-118 Entonces hoy es una paciente que se atiende, mamografía, es una mujer ansiosa y valiente. Si</p>
<p>La participante identifica a la radiografía como la mamografía como exámenes clínicos distintos entre sí y lo asocia al género del hombre y mujer. La mama es un órgano íntimo para la mujer.</p>	<p>Es una mujer emocional pero decidida en su salud mamaria. Posee inteligencia emocional.</p>
<p>En la práctica, pone de manifiesto el conocimiento teórico de la profesion. Le entrega un significado femenino al examen de mamografía.</p>	<p>El paciente de mamografía manifiesta y relaciona emociones previas a la realización del examen clínico</p>
<p>En la atención clínica de mx, la tecnóloga médica demuestra la relevancia del componente actitudinal hacia la paciente, no solo por la intimidad del examen, sino por la manipulacion del organo. La mama es un órgano sexual femenino.</p>	<p>El contexto clínico de la ejecución de la técnica mamografica es relevante, la profesional debe gestionar las emociones de la paciente para la cooperacion de ella, resolución de información dudosa, son necesarias las habilidades blandas para generar un ambiente clínico adecuado para el examen femenino.</p>
<p>Competencia actitudinal. La mama como órgano femenino.</p>	<p>Inteligencia emocional. Habilidades blandas.</p>

OK	OK
<p>participante con disposición de entregar su experiencia en mamografía, percibe que es una profesional única en su área de trabajo y es valorada por el equipo profesional.</p>	

TM 02	DIMENSION EXPERIENCIA 1	DIMENSION EXPERIENCIA 2	DIMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 3	DIMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 4
PREGUNTAS	¿QUE SIENTE UD. AL ENFRENTARSE A UNA IMAGEN SOSPECHOSA DE CANCER MAMARIO? O DE UN HALLAZGO EN LA MAMA.	¿Qué ENTIENDE UD. POR ABORDAR EL ASPECTO EMOCIONAL EN LA PACIENTE, DURANTE LA MX? ¿Y SI ES PACIENTE ONCOLÓGICA?	¿Cuáles REACCIONES/SENSACIONES PERCIBE UD. AL DIALOGAR/CONTACTAR/HACER ENTREVISTA PREVIA A LA PACIENTE? CONTACTO FÍSICO.	¿Cómo REACCIONARIA UD. FRENTE A UN DGTCO DE CA. MAMA?
Extracción de afirmaciones significativas	22-24 entonces como no puedo dar un diagnóstico, tampoco quiero alertar a la paciente conmigo. Sabes que no puedes emitir un diagnóstico... <i>la tecnología es parte del proceso diagnóstico del cáncer, gestiona y agiliza los procesos para el tratamiento precoz.</i> 27-28 Fatal, fatal (SHOCK, IMPACTO), incómodo y a veces doloroso (DUELO) no sé tanto de No yo no puedo dar un diagnóstico de alertar a la paciente en ese sentido O no debes emitir un diagnóstico a la paciente. <i>...reconozco lo que estoy viendo (cercano a muerte) pero debo omitir...no es mi deber comunicar un diagnóstico a la paciente...</i> 34 entonces es un proceso súper difícil y que las mujeres igual emocionalmente (QUIEBRE-TRAUMA) la destroza por dentro..... <i>el impacto de la noticia de tener un cáncer provoca un quiebre por dentro, y lo asocian a la muerte, por llegar tarde o someterse al tratamiento...</i> 37-39 La destroza por dentro (SHOCK) la mentalidad o no hace un tratamiento puede ser la muerte (MUERTE) pero no es sinónimo de algo maligno (SIGNIFICA VIDA TR) y no	45-47 que está quebrada (QUIEBRE-SHOCK) es súper difícil (COMPLEJO) mira yo mamografía cuando uno comienza y entra en esto cuando la paciente pasa. Yo trato de ser lo más empática (AFECTO) posible de conversar (COMUNICACION) porque la paciente está muy nerviosa (ANSIEDAD) me duele y tengo cáncer y a veces no es nada empática imagínate... <i>hacer un vínculo emocional con la paciente colabora en disminuir emociones ansiosas de la paciente...el buen trato, la información oportuna es crucial en mamografía.</i> 47-49 Es súper difícil (OPCION) mostrarle una alternativa o mejor pronóstico (SOBREVIDA) porque las personas son de por sí son súper pesimistas (SENTIMIENTO CATASTROFICO). Primero que nada la palabra (COMUNICACION), establecer un vínculo de comunicación con la paciente es parte de la labor del TM, la ansiedad, miedo, shock al diagnóstico cancer induce a estas emociones negativas en la paciente. <i>la gestión de las emociones es parte de las competencias del TM.</i>	66-68 Entonces ya voy haciendo la conexión (EMPATIA) de la conversación para que ella se vaya soltando (CONFIANZA) todo entonces en eso obviamente voy haciendo comentarios sobre lo que ella me va contando. 75-79 por ejemplo, son temerosas (TEMOR, MIEDO) de la compresión, le explico, la compresión hace que mejore la imagen pero no va sufrir desmayos (REACCION VASOVAGAL), la pongo en esta posición, porque su mama tiene mayor opción de que sufra lesiones, y la paciente me va ayudando con el examen, en general las pacientes son super receptivas (ÓPTIMA DISPOSICIÓN). Van cooperando (ACTITUD COLABORATIVA), 89-91 no pueden ser cáncer que hay que visualizarlo el examen que no se preocupe que a veces los porritos pueden ser nódulos le digo pueden ser quistes y así empiezo a bajarles la ansiedad (STRESS EMOCIONAL)	166-169 Mira, Igual, YO CREO EN MI caso igual no es un porcentaje de que sea malignos, y te pones ansioso (ANSIEDAD), te quiebra (SHOCK-TRAUMA EMOCIONAL), vamos por buen camino, no es nada sospechoso y te cambia el juego (REGLAS DE VIDA), entonces te quiebra el piso igual (TRAUMA), te lo quiebran igual, por eso, no soy de la idea de no dar el diagnóstico (EVADIR RESPONSABILIDAD). 145-148 Me pondría entre depresiva (DEPRESIÓN) y ansiosa (ANSIEDAD), como perdida (BLOQUEO EMOCIONAL), yo creo que es una noticia que a cualquiera descoloca, se viene tantos pensamientos a la mente, que no sabes como filtrarlos, que creo en sock no podría definirlo de otra manera que no sea en shock (SHOCK -TRAUMA EMOCIONAL)
Formular el significado de cada enunciado	Si no se detecta en etapas tempranas el cancer mamario...es cercano a la muerte de la paciente. La palabra Cáncer está asociada a trauma, muerte, provoca internamente un shock emocional en la mujer. Los TM participan del proceso diagnóstico del cáncer mamario, agilizan a la paciente para empezar el tto rapido.	La tecnología médica pone en evidencia sus habilidades blandas en el sentido de apoyo a la paciente, demuestra empatía hacia ella y confianza en el proceso diagnóstico. Creencia preconcebida que cancer es igual a muerte.	La Tecnología médica señala que la comunicación asertiva con la paciente es primordial para efectuar un buen examen. El uso de habilidades blandas emergen sentimientos de afecto hacia la paciente, como empatía y confianza, todo hacia la mitigación del peligro del diagnóstico cáncer mamario.	El diagnóstico de cancer mamario genera un shock y trauma emocional en la paciente, ésta llega con ansiedad y nervios al examen. La tecnología médica conoce que la responsabilidad de emitir el diagnóstico es del Medico.
Organizar los significados formulados en grupos de temas emergentes	Es parte de mi labor como tecnología médica detectar lesiones cancerígenas, así como las benignas. Todo el trabajo se enfoca a la detección de hallazgos mamarios.	Habilidades blandas profesionales son parte del proceso de atención al paciente. Sentimientos y emociones de apoyo y empatía nacen en la tecnología médica.	La gestión de emociones aparece por uso de las competencias actitudinales de la tecnología médica. Emociones positivas de apoyo buscan disminuir la incertidumbre de tener cancer mamario por la paciente.	El diagnóstico cancer mamario genera emociones traumáticas en la paciente femenina. La tecnología médica al conocer las implicancias socioemocionales le acomoda el no poseer la responsabilidad de emitir el diagnóstico.
Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado	El cáncer mamario presenta distintas etapas de evolución. No es sinónimo de muerte el diagnóstico de cáncer, tiene opción de sobrevida con tratamiento oportuno y precozmente. La labor del tecnólogo médico es detectar tempranamente lesiones potenciales de cáncer, para hacer al derivación correcta y rápida al equipo multidisciplinario. No todo hallazgo mamario es cáncer, siempre se necesitan exámenes complementarios.	La atención del paciente es integral, esto se ve demostrado en el área de mamografía; abarca aplicar teoría, destrezas adquiridas, y contención emocional hacia el paciente. El profesional debe transmitir seguridad y empatía en el proceso clínico, indicarle que cancer no es sinónimo de muerte, que si el tumor es pequeño o precoz, se extrae y tiene una alta tasa de sobrevida.	La puesta en práctica de las habilidades de comunicación, escucha activa, empatía y confianza hacia la paciente se vuelven necesarias y relevantes en la Unidad de Mamografía. El deber de disminuir el stress inherente al examen mamográfico, hacen evidenciar las competencias actitudinales del profesional de la salud, de esta forma se genera un vínculo afectivo entre tecnología y paciente.	El diagnóstico cáncer mamario sigue significando depresión, y trauma emocional para las pacientes. Trae como consecuencia el quiebre personal y familiar del paciente, es una impresión profunda para el profesional que realiza el examen mamográfico.
Temas (declaración de ID)	detección precoz del cancer mamario, sentimientos traumáticos (shock, trauma emocional, duelo, impacto), significado clínico del cancer (muerte y sobrevida).	Uso de vínculo comunicacional con la paciente. Emociones negativas preconcebida del paciente ante cancer mamario.	VINCULO AFECTIVO en Mamografía. MIEDO y TEMOR asociados al diagnóstico CANCER MAMARIO.	Emociones traumáticas se asocian al diagnóstico cáncer mamario.
Validación de resultados de participantes	OK	OK	OK	OK
DIARIO DE CAMPO	EL LENGUAJE FACIAL DEMUESTRA ASOMBRO POR EL DIAGNOSTICO CANCER DE MAMAS, SIMIL AL DESTROZO, QUIEBRE EMOCIONAL, CICATRIZ DE TRAUMA SICOLOGICA.	LA ENTREVISTADA DEMUESTRA EMPATIA POR LA PACIENTE AL REALIZAR SCREENING CA MAMA. ES RELEVANTE EL VINCULO AFECTIVO, Y AL OPTIMA DISPOSICION DE LA PACIENTE FRENTE EL EXAMEN. PALABRAS ESPERANZADORAS.	MANIFIESTA LO RELEVANTE DE LA CONEXIÓN EMOCIONAL CON LA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN (ENTREVISTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)	

DIMENSION PERCEPCIÓN 5	DIMENSION PERCEPCIÓN 6
<p>ud. Trabajo en radiología? <i>Si no. ES LO MISMO LA PACIENTE MX VS PACIENTE RX? ENTREGARIA LA MISMA DEDICACION A SUS PACIENTES DE MX?</i></p>	<p>¿Cómo DEFINIRIA EN 1 FRASE A LA PACIENTE DE MX? DESCRIBALA</p>
<p>104-105 No, Es muy diferente porque también uno entabla algún tipo de empatía (<b>vínculo</b>) con los pacientes en radioterapia pero la mamografía yo Considero que es un examen Ultra íntimo (<b>propio de la mujer</b>)...<i>Jes esencial la comunicación con la paciente.</i> 107-108 Porque también uno entabla algún tipo de empatía con los pacientes pero la mamografía...<i>Ja TM se proyecta como paciente.</i> 116-119 entonces uno tiene que darse no puede ser un examen de 5 minutos (<b>consulta express</b>) yo creo que hay que darse el tiempo de escuchar a la paciente. las mujeres somos mas emocionales (<b>emotivas</b>), en esa emocionalidad debemos ser el profesional que ellas necesitan. <i>integrante me refiero/...el examen de mamografía no es consulta médica es un proceso.</i></p>	<p>135 son dos cosas, unas asustadas y otras ansiosas, no todas (<b>emociones ansiosas</b>). 137-138 pero si la gran mayoría porque es una paciente que necesita calidez (<b>afecto</b>) por la situación y por la intimidad/ <i>se entiende que la mama es órgano femenino ...que se va entregar.</i> 138-139. Podría ser una paciente que necesita calidez e intimidad/... <i>se necesita de la colaboración de la paciente para la correcta realización de la mamografía.</i></p>
<p>El examen de mamografía es exclusivo de la mujer, propio a ella, es decir, representa su identidad femenina. La ejecución del examen no es una consulta médica de solución inmediata, involucra un proceso diagnóstico de gestiones complementarias.</p>	<p>La paciente de mamografía es una mujer ansiosa, ante el estigma del examen doloroso y por el miedo de contraer cáncer mamario. La paciente al ser mujer, debe percibir confianza por parte del profesional que la atiende.</p>
<p>Mamografía es examen femenino. El tamizaje mamográfico es un proceso diagnóstico que involucra habilidades socioemocionales por el profesional.</p>	<p>El paciente de mamografía es una mujer cálida, empática y receptiva que busca recibir el mismo nivel de trato en la sala de examen.</p>
<p>La mamografía es una herramienta diagnóstica para detectar tempranamente un cáncer de mamas, y así no llegar al tratamiento invasivo traumático para la paciente. La realización del examen involucra una serie de procedimientos, la palpación clínica, la recolección de datos clínicos y la toma mamográfica llena de prejuicios para la paciente, tiene aspectos similares con la consulta con el Médico general, el cual detecta síntomas y signos y la paciente se va con un diagnóstico, la tecnología médica pone en evidencia la gestión de las emociones de la paciente, por ser un examen que conlleva ansiedad, stress y</p>	<p>La paciente de mamografía define a la mujer de hoy en el área de salud, exige involuntariamente un trato adecuado como mujer, reciprocidad en la decisión de realizar un examen femenino, y espera el mismo compromiso y entrega del profesional que la atiende.</p>
<p>mamografía examen femenino. Tecnólogo médico profesional integral.</p>	<p>paciente activa de su salud mamaria. Atención humana de calidad.</p>
<p>OK</p>	<p>OK</p>

TM 03	DIMENSION EXPERIENCIA 1	DIMENSION EXPERIENCIA 2	DIMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 3	DIMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 4
PREGUNTAS	¿QUE SIENTE UD. AL ENFRENTARSE A UNA IMAGEN SOSPECHOSA DE CÁNCER MAMARIO? O DE UN HALLAZGO EN LA MAMA...	¿Qué ENTIENDE UD. POR ABORDAR EL ASPECTO EMOCIONAL EN LA PACIENTE, DURANTE LA MX? ¿Y SI ES PACIENTE ONCOLÓGICA?	¿Cuáles REACCIONES/SENSACIONES PERCIBE UD. AL DIALOGAR/CONTACTAR/HACER ENTREVISTA PREVIA A LA PACIENTE? CONTACTO FÍSICO.	¿Cómo REACCIONARIA UD. FRENTE A UN DGTCO DE CÁ. MAMA?
Extracción de afirmaciones significativas	96-97 Igual da pena (TRISTEZA,PENA), uno empieza a visualizar que tendrá hijos, pucha (AFECTA NUCLEO FAMILIAR) ...ojalá sea algo reciente (ETAPA PRECOZ). 101-102 yo generalmente no puedo decir eso (el cáncer) lo que si trato con palabra simples, que no se ve muy bien el examen, que por lo mismo vamos a dejarlo con prioridad... <i>la tecnóloga si bien tiene la capacidad de detectar lesiones cancerigenas no es su responsabilidad comunicar el diagnostico al paciente.</i>	20-21 Terminamos conversando como una hora, generalmente en mx le doy harfo tiempos a las pacientes, trato de responder sus dudas (RESOLUTIVA), que le daré prioridad al examen.... <i>la TM demuestra la educación informando al paciente del proceso de la mx, hay entrega y compromiso por el trabajo.</i> 23-24 tampoco decirle que no hay nada, en ese sentido soy más optimistas, darle todas las opciones posibles (ESPERANZA DE DGTCO) .... <i>el cancer presenta distintas etapas de diagnostico, es vital la etapa precoz ya que es salvable la mama.....</i> 90- siento que todavía puedo mejorar y me gustan los desafíos.(COMPETENTE) .... <i>la profesional siente un compromiso profesional con la paciente por las implicancias del cancer mamario que conoce,....la paciente por defecto presenta emociones ansiosas frente al examen.</i>	9-10 Procedo a bajarle el perfil (CONTROL EMOCIONAL)en ese momento como para controlar un poco la neura (ANSIEDAD) por decir bajar un poco la ansiedad para que no esté tensa (STRESS). 11-13 si está examen es más complejo tomarlo bien influye mucho el estado con nervioso de generar algún lazo (AFECTIVIDAD) o algún tipo de vínculo con ella (EMPATIA), Entonces si no se genera en ese sentido Que haya un poco de comodidad (FALTA DE CONFIANZA).	35-39 porque se pone en la peor (TRAUMA. SHOCK EMOCIONAL) uno se pone hasta en la peor situación hasta no tener el informe, te pasai rollo (ANSIEDAD), no me hice los exámenes aca, fui a la clínica de una amiga, y me empezo a cuestionar a pesar de que lo tocaba, no me lo había visto antes, y me asuste antes, a veces, entre uno mas sabe mas te preocupas. 43-44 Pienso en la opción mas positiva (SOBREVIDA), con mayor razón, pero reconozco que en esa situación de la bolita, la pase muy mal, me fui al otro extremo... 56-58 los niños pequeños dependen de mi, o del papa, no sería lo mismo (ESTRUCTURA FAMILIAR), cuando falta la mama imagina que somos grandes, es terrible, imagínate un bebe es catastrófico (QUIEBRE FAMILIAR)
Formular el significado de cada enunciado	La tecnóloga médica conoce las implicancias del cancer de mama a nivel familiar de la paciente, y personal. Proyecta que la lesion maligna esté en etapa precoz de la enfermedad, ya que tiene cura.No es de su facultad confirmar un diagnostico clinico.	Informar y hacerla participe a la paciente es la labor educativa que realiza la tecnóloga medica. Sentimientos positivos se vinculan a estado precoz del cancer mamario. Conocimiento de implicancias sociales del cancer mamario.	La tecnóloga médica gestiona las emociones ansiosas generadas por el examen en la paciente. El afecto demostrado por la empatia otorga disminuir la ansiedad propia del examen mamografico.	El diagnóstico de cancer de mamas infunde trauma y shock emocional mas emociones ansiosas. La sobrevida al cancer de mamas es una opción real para la paciente. El núcleo familiar es el mas afectado por cancer avanzado.
Organizar los significados formulados en grupos de temas emergentes	secuelas físicas, traumaticas en la paciente producto del cáncer mamario. La tecnóloga médica conoce que lesiones son benignas y malignas de cancer. El cancer tiene distintas etapas.	Información oportuna del cancer mamario hacia la paciente. Sentimientos positivos se vinculan a estado precoz del cancer mamario. Conocimiento de implicancias sociales del cancer mamario.	Emociones ansiosas son frecuentes en la mamografía por la paciente. Habilidades comunicativas del profesional de salud son esenciales para aminorarlas.	El cancer de mamas se asocia a trauma y shock emocional. Emociones ansiosas como nervios, stress y ansiedad estan presentes durante el examen mamografico. El cancer afecta a la paciente y su familia.
Descripcion exhaustiva del fenomeno estudiado	las secuelas físicas en la mujer son relevantes, desde la extracción del tumor maligno hasta la extirpación de la mama. Nos olo afecta al plano personal, sino al entorno familiar intimo y social, dado si es cancer avanzado la muerte es cercana. La tecnóloga médica reconoce distintas etapas del cáncer mamario. Solo es responsable del proceso diagnostico no de comunicar el dgto al paciente. Es relevante en cual etapa se detecta el cancer, por la sobrevida que conlleva.	La educacion hacia el paciente de enfermedades catastroficas como el cancer mamario es relevante, dado que la sobrevida está relacionada al estado precoz del cáncer. Sentimientos como empatia, esperanza, sobrevivencia despiertan en la profesional, el acto de servicio hacia la mujer. Sentimientos como compromiso social se vinculan al cancer mamario. Perciben emociones ansiosas en la paciente ante la incertidumbre del diagnostico de cancer mamario.	Emociones ansiosas como stress, nervios, y ansiedad son frecuentes en la mujer durante la realizacion del examen mamografico. El uso de las habilidades comunicativas como empatia, y trato amable generan a disminuir el nervio de la paciente, se hacen evidentes por el profesional tecnólogo médico.	El cáncer de mamas se relaciona a emociones traumaticas como shock y trauma en la paciente femenina. Durante la ejecución del examen aparecen emociones ansiosas como nervios, stress y ansiedad por el miedo al diagnostico. El cáncer avanzado provoca quiebre emocional en las familias de las pacientes afectadas.

Temas (declaracion de ID)	secuelas traumaticas del cancer mamario. Implicancias del cancer familiares. Estadios precoces del cáncer mamario.	Información oportuna en atencion de mamografía. Sentimientos positivos en etapa temprana del cancer mamario.Emociones ansiosas son frecuentes en paciente de mamografía.	emociones ansiosas. Habilidades comunicativas, empatia, trato amable, confianza.	Emociones traumáticas (shock y trauma), Emociones ansiosas (miedo, nervios, stress y ansiedad). Quiebre emocional a nivel colectivo.
Validacion de resultados c/participantes	OK	OK	OK	OK
DIARIO DE CAMPO	participante se observa tranquila y con templanza al imaginarse el cáncer en el examen.	demuestra profesionalismo en su respuesta		

DIMENSION PERCEPCIÓN 5	DIMENSION PERCEPCIÓN 6
<p>ud. Trabajo en radiología? Sí/no. ES LO MISMO LA <b>PACIENTE MX VS PACIENTE RX</b>? ENTREGARÍA LA <b>MISMA DEDICACION</b> A SUS PACIENTES DE MX?</p>	<p>¿Cómo <b>DEFINIRÍA</b> EN 1 FRASE A LA <b>PACIENTE DE MX</b>? DESCRIBALA</p>
<p>63-65 en cambio la mamografía, todo es tan físico, hay mucho más contacto (<b>atención personalizada</b>), debes lograr cierta confianza (<b>empatía</b>) con el paciente, hay mas diálogo (<b>escucha activa</b>), estas cerca de ella....<i>es necesario para la TM establecer empatía con la paciente debido al stress del examen y al miedo del diagnostico cáncer mamario.</i> 69-70 En cambio en mamo, esto, es te están preguntando, se quejan, es mucho mas cercano, en rayos es mas parecido a mamo pero nunca tanto....<i>Jsi bien es similar la atencion en radiología que mamografía, en ésta última se aplican habilidades blandas y de comunicación hacia la paciente, por ser examen íntimo que identifica a la mujer.</i></p>	<p>75-76 como procedimiento imagenológico de diagnóstico para control y evaluación de la mama. 78-79 como una persona que confía en las capacidades técnicas y del operario que le va realizar el procedimiento....<i>la paciente de mamografía es mujer que exige sus derechos en salud mamaria.</i></p>
<p>La gestión de emociones es evidente y necesaria en mamografía. Hay información clínica que el paciente desconoce, esto induce a stress y nervios de ella.</p>	<p>La tecnóloga médica percibe a la paciente de mamografía como una mujer que exige derechos de su salud mamaria. Entrega retroalimentación del examen al profesional que la asiste, éste debe ser competente.</p>
<p>Competencias genéricas en mamografía. Estigma negativo sobre la mamografía y la prevención temprana del cancer mamario.</p>	<p>Deberes y derechos del paciente son relevantes en la realización del examen de mamografía. Existe un vínculo emocional entre paciente y tecnóloga médica.</p>
<p>Las habilidades blandas destacan en la realización de la mamografía. La tecnóloga médica es profesional competente e integral. Las competencias genéricas son aquellas que distinguen al profesional, son su sello personal laboral. La unidad de mamografía a diferencia de las otras técnicas de imagen diagnóstica, el componente actitudinal es valorable por la paciente.</p>	<p>La mujer que realiza sus chequeos ginecológicos de su salud, manifiesta mayor conocimiento de su cuerpo, interes y respeto por el mismo, buscando la mejor decisión, es una paciente informada de sus derechos de salud. El examen no es un trámite en salud, es un servicio, por ello, exige confianza, comunicación, escucha activa por la profesional.</p>
<p>Habilidades blandas. Atención integral en mamografía.</p>	<p>Deberes y derechos en salud. La Paciente de mamografía es activa en su salud mamaria.</p>
<p>OK</p>	<p>OK</p>
<p>cierto conformismo con su puesto laboral, en comienzo lo proyecto como unidad estable hoy le agrada el trabajo entregado</p>	

TM 04	DIMENSIÓN EXPERIENCIA C1	DIMENSIÓN EXPERIENCIA C2	DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 3
preguntas	¿QUE <b>SIENTE</b> UD. AL ENFRENTARSE A UNA <b>IMAGEN SOSPECHOSA DE CANCER MAMARIO?</b> O <b>DE UN HALLAZGO EN LA MAMA...</b>	¿Qué <b>ENTIENDE</b> UD. POR <b>ABORDAR EL ASPECTO EMOCIONAL EN LA PACIENTE, DURANTE LA MX?</b> ¿Y SI ES PACIENTE ONCOLÓGICA?	¿Cuáles <b>REACCIONES/SENSACIONES</b> PERCIBE UD. AL <b>DIALOGAR/CONTACTAR/HACER ENTREVISTA PREVA A LA PACIENTE?</b> <b>CONTACTO FÍSICO..</b>
Extracción de afirmaciones significativas	33-40. Pero no se preocupe porque a mí y al cabo si hay que hacer más estudios esto funciona súper rápido no tiene que estar preocupada porque si hay algo es algo muy chiquito ( <b>ESTADIO PRECOZ CANCER</b> ) esto se puede solucionar ( <b>SOBREVIDA</b> ) y de ahí conversando ( <b>VINCULO COMUNICATIVO</b> ) más o menos con la paciente y también teniendo este feedback de parte de ella y entregando la confianza ( <b>EMPATIA</b> ) de que te pueden preguntar al fin y al cabo lo que ella crea es necesario en ese momento...La TM conoce y percibe en su trabajo la detección temprana de cancer mamario, es parte de su labor. El diagnostico clinico marca la diferencia entre la vida y muerte del paciente. 55-61 es que las emociones realmente están conectadas ( <b>EMPATIA</b> ) con todo lo que uno le pasa en el cuerpo y se de dónde viene esto que tiene la señora y ese sentimiento de yo pucha que uno hizo lo mejor que pudo y que hiciste el examen lo mejor que pudiste, tratete de mandarla tranquila a su casa igual	70-71 esto es teoría y yo la manejo, pero muchas cosas también las he aprendido en la práctica ( <b>ENSAYO Y ERROR</b> )...la TM aprendio en la practica el trato integral hacia la paciente, para ella es dificil no comunicar la el diagnostico de cancer hacia la paciente, <b>VOCACION DE SERVICIO</b> . 76-78 en teoría suena bastante complicada ( <b>COMPLEJO DIFICIL DE ABORDAR</b> ), para mí todas eran pleomórficas después con el tiempo te marca la diferencia, ver harta imagen, saber en qué cosas fijarte específicamente, revisar bien ( <b>EXPERIENCIA SATISFACTORIA</b> ). 95-96 Como mandar esas señales de respeto también de respeto del desempeño de lo que yo estoy haciendo por mí por ser profesional. ( <b>GRATITUD DEL PACIENTE</b> )	43-44 iguales complejo ( <b>DIFICIL DE ABORDAR</b> ) a mí me preocupa mucho cuando me pujan como de sorpresa estas situaciones y tengo así como mi lista de mis check list mental ( <b>CONTROL EMOCIONAL</b> ). 46-51 tenga que ver con mamografía para mí es muy importante el primero que tengo que la paciente se sienta bien se sienta cómoda yo le puedo ofrecer como esta tranquilidad ( <b>COMUNICACION ASERTIVA</b> ) de que yo voy a estar haciendo lo mejor posible por ella entonces. Obviamente si la paciente se pone a llorar yo lo primero que voy a hacer es sacar un pañuelito pasar un pañuelito preguntale si quiere agüita que tome asiento un ratito que respire que cuando se sienta bien empezamos con el examen. ( <b>AFFECTOS</b> ) 58-60 conversación tomar el examen preocuparnos siempre de que ella sepa que las pacientes se mantengan cómodas de que no vayan a sufrir con el tema de la compresión sobre todo cuando son estos como nódulos duros en la mama ( <b>EXPERIENCIA SATISFACTORIA</b> ) 63-66 Como que ya después no quieren ni en las oblicuas como que se van para atrás y dificultan más la toma del examen y que ahí ser empática y hacer lo mejor posible siempre
Formular el significado de cada enunciado	La tecnología médica conoce los estadios del cancer mamario, sobre todo el precoz que se vincula a alta sobrevida de la paciente. La secuelas personales y familiares son traumáticas y necesita de apoyo emocional.	es difícil el apoyo emocional a la paciente en mamografía, aun así siente entrega hacia ella. A pesar de ello, la experiencia de trabajar en mamografía es gratificante, por la contribucion a a detección del cancer.	La Tecnología Médica aplica contención emocional ante la paciente frente a la ansiedad propia del examen. Comunicación asertiva disipan dudas del examen para obtener la máxima cooperación de la paciente. La detección temprana es el objetivo del profesional a cargo.
Organizar los significados formulados en grupos de temas emergentes	Detección temprana en cáncer mamario. Implicancias personales y familiares del cancer mamario.	Los significados señalan una experiencia gratificante por la profesional, emociones positivas como traumáticas son parte del proceso diagnostico de cancer mamario.	La tecnología médica gestiona las emociones de la paciente durante la realización de la mamografía, con el fin de obtener una experiencia satisfactoria. El foco del examen es la detección temprana del cáncer mamario.
Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado	El cancer mamario no es sinonimo de muerte en la paciente si se detecta en etapa temprana (sin invasión). La detección de lesiones malignas s trae serias secuelas personales (depression, trauma, shock) en la paciente así como a nivel familiar, el apoyo emocional es parte del tratamiento.	En la sala de examen de la mx, hay un sinfin de emociones del Tm y paciente, la TM experimenta desafio profesional, agudeza diagnostica, y contribucion al cancer. Tiene conocimiento de que existen estadios tempranos y tardios, que la detcción oportuna es vital para la sobrevida de la paciente. Sentimientos traumáticos como shock, trauma frente a lesion cancerígena marcan el trabajo del profesional.	No solo la gestión de recursos técnicos (ejecución de toma mamográfica operativa) es relevante para un óptimo diagnóstico sino la gestión de las emociones como la comunicación asertiva como la comunicación, son herramientas necesarias. El foco de la mamografía es la detección temprana del cancer mamario. Emociones ansiosas como stress, ansiedad son propios del examen femenino.
Temas (declaración de ID)	detección temprana del cáncer mamario. Implicancias personales y familiares del cancer mamario.	detección oportuna de cáncer mamario. Experiencia gratificante del TM de mamografía. Sentimientos extremos del personal de salud frente al cancer.	Habilidades comunicativas son características en la atención de mamografía. El examen mamografico se asocia a emociones ansiosas como stress, nervios y ansiedad.
Validación de resultados c/participantes	OK	OK	OK
DIARIO DE CAMPO	DEMUESTRA EN SU EXPRESION FACIAL EL BUEN DESEMPEÑO LABORAL QUE HA TENIDO DESDE EL COMIENZO		

DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 4	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN 5	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN 6
¿Cómo REACCIONARIA UD. FRENTE A UN DGTCO DE CA. MAMA?	ud. Trabajo en radiología? Si/no ES LO MISMO LA PACIENTE MX VS PACIENTE RX? ENTREGARIA LA MISMA DEDICACION A SUS PACIENTES DE MX?	¿Cómo DEFINIRIA EN 1 FRASE A LA PACIENTE DE MX? DESCRIBALA
75-76 Lo manejaría con mucha más calma (CONTROL EMOCIONAL) que si no lo tuviera a qué me refiero con esto pucha si se tratara no sé quizás mucho peor (TEMOR, MUERTE) que si fuera algo sobre las mamas siento que de las mamas como manejo más información (EMPOWERMENT) y para mí es algo mucho más conocido si él no deja de ser obviamente relevante la vida. 77-79 que aprender yo creo que todo lo que pasa en la vida es por alguna razón (APRENDIZAJE DE VIDA) y si me llegas a pasar a mí de verdad me tendría que cuestionar qué es lo que tengo que realmente aprender. Y qué es lo que qué es lo que me viene a enseñar 80-82 y se ponen el papel de víctima y no entiende verdaderamente lo que lo que esto significa para las pruebas de fortaleza de que tiene cada uno. (AMOR PROPIO) 83-87 cirugía radio quizás quimio, controles, algunas sesiones controles más o menos Cómo es el proceso obviamente no sabe cómo se siente porque por ejemplo quimioterapia es lo que te cuentas como una paciente la pérdida de pelo (EVIDENCIAS DE DOLOR) y otros	95-99 por sospecha de fractura yo creo que igual deben estar asustados ahora obviamente y lo más probable es que una fractura sea mucho más fácil de tratar que es un cáncer de mama o en un menor.../la radiología es mas concreta en solucionar, el cancer mamario es un proceso largo y complejo de curar. Lo que sí es que las pacientes de mamografía tienen como una característica muy especial y es el hecho de que la opinión que hay sobre el examen. (estigma del examen) 204-207 ese cúmulo de situaciones toda esta ansiedad (emociones ansiosas) también que se le suma al hecho de que yo te decía claro muchas dicen si tengo cáncer es porque me voy a morir (sentimiento catastrófico) hace que el como la primera impresión de la paciente frente al examen no sea la mejor, un paciente que hay que tratar con mucho cuidado con mucho cariño (afecto, empatía). 210-211 está de nuevo a ti Y eso le hacen sentir mucho más vulnerable yo creo que es un tema psicológico el que hay que saber manejar muy bien es la mamografía. (gestión de emociones) 224-225 muchas veces un poco más de empatía con ella para entender que	233 Asustada y ansiosa. (emociones ansiosas) 242-245 Una gente compleja una paciente distinta como ya dije con miedo .../temor infundado del examen... con mucha ansiedad con poco conocimiento pero al fin y al cabo una paciente súper agradecida de que cuando se encuentran con un profesional que los que las atiende de manera respetuosa de manera empática son súper agradecidas.../retroalimentación de la paciente ante el profesional de la salud, es signo de ser competente.
La participante admite que el cancer es una enfermedad catastrófica por las consecuencias físicas, y emocionales. El contraer la enfermedad es una experiencia de aprendizaje, de generar conciencia frente al cáncer.	El estigma que existe de la mamografía (dolor por la compresión mamaria) más el desconocimiento de que el cancer mamario es prevenible en etapas tempranas inducen sentimientos catastróficos en la paciente. Por medio de las habilidades blandas logra la cooperación de la paciente mientras le orienta en cuanto al autocuidado de sus mamas.	La paciente de mamografía se predispone con emociones ansiosas que le juegan en contra de su salud femenina. Información de la mamografía y del Cáncer mamario como enfermedad prevenible no es difundida en los pacientes, la Tecnóloga médica es profesional competente y educadora de enfermedades.
El cáncer mamario presenta consecuencias traumáticas a nivel físico y emocional en la paciente. Se debe generar conciencia para prevenirla.	.Quedan en evidencia las habilidades blandas de la tecnóloga médica. Existe la creencia popular negativa sobre el examen de mamografía y el cancer mamario.	El perfil de la paciente de mamografía es ansiosa debido a la falta de información útil sobre la mamografía y el cancer mamario. El profesional de la salud es educador.
La tecnóloga médica de mamografía, tiene la ventaja de conocer las consecuencias biológicas del cancer mamario, las secuelas físicas, psicológicas son profundas. toda mujer es proclive a contraerla. Es relevante el tema de la prevención de la enfermedad en las pacientes para evitar los traumas físicos.	La actitud del profesional así como de la ejecución de las competencias genéricas en la realización del examen mamográfico, son evidenciables en la Unidad de Mamografía. No así en la atención en radiología simple. Existe desinformación del costo beneficio de la mamografía ante la población, y esta situación disminuye el valor del tamizaje mamario así como el impacto de forma negativa en la detección temprana del cáncer mamario.	Los estados emocionales del paciente y sentimientos desagradables (ansiedad, estrés, nervios) apuntan la respuesta fisiológica adaptativa del cuerpo frente a una amenaza, se puede traducir en un riesgo potencial de cáncer mamario. Indirectamente demuestra que la paciente asocia el examen de mamografía a un peligro, por desconocimiento de los beneficios clínicos de tamizaje precoz de la enfermedad que
Concientización Cancer de Mama. El Cancer de mama genera emociones traumáticas.	Competencias genéricas. Estigma negativo de la mamografía y prevención del cancer mamario.	Estigma sobre mamografía y cancer mamario. Tecnólogas médicas son educadoras en salud mamaria.

OK	OK	OK
AFLICCIÓN, PENA Y EMPATIA POR LA PACIENTE.		

TM 05	DIMENSIÓN EXPERIENCIA C1	DIMENSIÓN EXPERIENCIA C2	DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 3
PREGUNTAS	¿QUE SIENTE UD. AL ENFRENTARSE A UNA IMAGEN SOSPECHOSA DE CANCER MAMARIO? O DE UN HALLAZGO EN LA MAMA...	¿Qué ENTIENDE UD. POR ABORDAR EL ASPECTO EMOCIONAL EN LA PACIENTE, DURANTE LA MX? ¿Y SI ES PACIENTE ONCOLOGICA?	¿Cuáles REACCIONES/SENSACIONES PERCIBE UD. AL DIALOGAR/CONTACTAR/HACER ENTREVISTA PREVIA A LA PACIENTE? CONTACTO FISICO...
Extracción de afirmaciones significativas	5-8 Por ejemplo, en servicio público, al ser la única referente de mamografía, inmediatamente realizo proyecciones complementarias y le informo a la paciente del cierto grado de sospecha del examen y gestiono a través de plataforma de informes, que el informe sea con prioridad.(CAPACIDAD RESOLUTIVA) la tecnología medica agiliza el proceso diagnostico en caso de cancer mamario, conoce que la detección temprana trae mayor sobrevida a la paciente. 32-34 las micro, las distorsiones, lo que más me indica la malignidad son las distorsiones y la ubicación de la lesión, por lo general si están ubicadas en el tercio posterior de la mama son mas sugerentes de malignidad... llamada y hacer el examen claro (DETECCIÓN PRECOZ). Quizás es mayor conciencia de parte (VOCACION, COMPROMISO SOCIAL)tuya en el otro de lo que adquieres de la parte privada del sector privado en la parte pública porque claramente la actitud del paciente no es la misma gente de ambas cosas...informar de forma oportuna al paciente, guiarlo al diagnostico exacto es labor del TM...la detección precoz de cancer es proyección de vocación de servicio.	115-120 Si, de esa forma aborda el aspecto psicológico hacia la paciente... es lo mejor del CESFAM...una de las razones por las cuales no me he ido. que puedo hacer mucho mas trabajo, siento que el aporte es mucho mas, es un trabajo de educación (INFORMACION OPORTUNA), de casi apoyo psicológico (APOYO EMOCIONAL), obvio las pacientes reciben un diagnóstico, se quiebran (QUIEBRE,SHOCK), no entienden, necesitan a alguien que pueda entenderte y explicarte, como empatico pero que te sirva, porque la contención emocional se la entrega la familia...es fundamental el apoyo familiar para la paciente con cancer mamario, son parte del tratamiento y recuperación del paciente.	84-87 y se citaba la paciente con la matrona y la matrona le indica el GES, y ambas hacíamos doble educación (SERVICIO); la paciente retira las imágenes y yo le explicaba las nociones GES y luego firmaba con la matrona, así la paciente llegaba con mayor noción donde la matrona de lo que le iban a hablar que no fuera tan impactante (SHOCK TRAUMA). 68-69 le hago la compresión de la mama derecha y tenía cáncer efectivamente. 110-111 no alcance a llegar a la operación y tenía un cáncer avanzado birads 5 era super agresivo (AMENAZA)y quedamos al a mitad de las quimio, hasta que falleció (MUERTE). 99-101 orientarias de como hacer el reclamo a Fonasa, esto es super personal, ESTO ES DE iniciativa propia junto a las tens. ya que el paciente no entiende que no vale la pena adelantar la biopsia con pago extra, que tiempo de espera es de corrido.
Formular el significado de cada enunciado	La profesional es autonoma y resolutive en su desempeño profesional. Gestiona la enfermedad en términos administrativos, proyecta su funcion del cargo. Conoce distintos estadios del cancer mamario, el precoz se asocia a alta sobrevida, es un derecho de la paciente conocer esta información.	La participante demuestra vocación de servicio hacia la paciente, por la capacidad resolutive hacia el GE. El diagnostico de cancer mamario es catastrofico para el paciente. Tiene implicancias a nivel familiar y social.	La participante señala que orienta al paciente de forma efectiva hacia la terapeutica del cancer. El diagnostico implica amenaza de muerte para el paciente. Sin duda la labor del equipo de salud es relevante en educar sobre como prevenir esta enfermedad.
Organizar los significados formulados en grupos de temas emergentes	La profesional de mamografía demuestra vocación de servicio hacia la paciente de mamografía, conoce secuelas traumaticas del cancer.	El cancer de mamas tiene series consecuencias fisicas y emocionales en la paciente. La TM demuestra su afecto y empatia por la resolutiveidad diagnostica.	El sentimiento de duelo esta presente al fallecer un paciente por cancer mamario, la muerte y tristeza son sentimientos comunes en esta situacion. Es deber del equipo de salud educar al paciente, y que este tome un rol activo e informado de su salud femenina.
Descripcion exhaustiva del fenomeno estudiado	La vocación de servicio, en terminos profesionales se demuestra a traves del apoyo, afecto, a la paciente es evidente durante la mamografía. Dado buscar el bien de la mujer, tambien demuestra la competencia del TM en su labor.	El cancer de mamas, como enfermedad no transmisible sigue teniendo altos indices de mortalidad, causa del impacto de su diagnostico. Si bien existe cobertura pública, posee implicancias en área familiar, personal y social de la mujer. Es deber de la TM ser resolutive en su labor diagnostica.	El duelo emocional se percibe ante la muerte del paciente con cáncer mamario. Informar al paciente sobre la enfermedad previa a contraerla es vital para la detección temprana.
Temas (declaración de ID)	vocación de servicio en mamografía.	vocación de servicio en mamografía. Implicancias personales y familiares del cancer mamario.	Duelo emocional, amenaza y muerte son sentimientos catastroficos vinculados al cáncer mamario.
Validación de resultados c/participantes	OK	OK	OK
DIARIO DE CAMPO	RESOLUTIVA, ACTIVA, PREOCUPADA DE LA SALUD DEL PACIENTE.	LE GUSTA SU TRABAJO	

DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 4	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN 5	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN 6
¿Cómo REACCIONARIA UD. FRENTE A UN DGTCO DE CA. MAMA?	ud. Trabajo en radiología? Si/no.ES LO MISMO LA PACIENTE MX VS PACIENTE RX? ENTREGARIA LA MISMA DEDICACION A SUS PACIENTES DE MX?	¿Cómo DEFINIRIA EN 1 FRASE A LA PACIENTE DE MX? DESCRIBALA
128-131 Siempre he dicho lo mismo, yo no tomaría la calma de la mayoría de mis pacientes(ROL PASIVO), yo no espero la respuesta del GES, parto al día siguiente y me hago la biopsia, no espero los 40 días del GES, bueno yo soy isapre (EMPOWERMENT), es un poco más rápido, pero entre de los contactos, esto segura que una de las doctoras, la dra. me haría al día siguiente la biopsia....133-134 si, de hecho digo Voy a reuniones de comité de mama, si alguna vez me pasa esto, voy a un mastólogo de mama(ROL PROACTIVO DE SU SALUD). 136-137 Me hice una reducción mamaria, no es tan facil cuando tenía las mamas muy grandes, pero me haría todo con profesionales de confianza( EMPODERADA DE SU SALUD GINECOLOGICA)	141-146 NO es lo mismo , yo he trabajado en radiología antes, hay un feeling distinto (empatia) con las pacientes, hacer una mamografía es invadir una parte muy personal que son las mamas (órgano que identifica a la mujer), de hecho me pasó, uno tiene un discurso para hacer el examen y yo al momento de tomar la mama derecha digo permiso y es como innato porque siento independiente que sea profesional estoy transgrediendo su privacidad (dignidad humana),/la tecnóloga médica evidencia el vínculo emocional con la paciente, por ser un examen femenino, ya que el tener cáncer podría perder su mama. entonces lo mínimo es pedir permiso y la gente me dice hace no más el examen, pero parte de mi es ...pero hay que respetar al paciente de esa forma...../la profesional alude a los derechos de la paciente en un examen femenino.	151-152 La paciente de mamografía es responsable, con su salud, no posterga (proactiva)...../la paciente es activa en la decisión de su salud femenina. Es entregada también como NO entiende mucho del examen,..../no posee información de la enfermedad que es detectable en estadio precoz, yq que tiene cura. 157 general las orientó harto a pacientes. (educar)
Las pacientes sumen un rol pasivo frente al cancer mamario, son pasivas, es por ello que asocian el diagnostico con muerte y tristeza. La profesional es empoderada, resolutive y toma un rol activo de su salud ginecologica. Sentimientos de fortaleza emocional surgen.	La tecnóloga medica reconoce que se debe generar un vinculo afectivo en mamografía,por la ansiedad propia del examen. Las mamas representa un órgano íntimo de la mujer. La atención en mamografía es humanizada.	La paciente de mamografía es una mujer responsable de su salud ginecologica, con deberes y derechos que exigir. Es deber del profesional educar a la paciente sobre la enfermedad, enfoque de prevencion temprana del cáncer mamario.
Los significados apuntan a creencia errónea de cancer igual a muerte. La información oportuna clínica es vital para la detección temprana de la enfermedad. Inteligencia emocional a traves de fortaleza y amor propio es la actitud que se deberia asumir.	La gestión de emociones es un deber de la tecnóloga médica, dado que la mamografía es un examen propio de la mujer. El paciente es un ser humano con deberes y derechos.	Derechos de la paciente de mamografía. Es deber del profesional de la salud la educación informativa.
El diagnóstico de cáncer mamario sigue siendo tabú en relación al estigma de amenaza de muerte. las emociones positivas (inteligencia emocional, fortaleza y empowerment) como negativas (duelo emocional). Habilidades comunicativas son requeridas como potencial desarrollo para la paciente , como herramienta de fortaleza de su salud ginecologica.	Al gestionar emociones o usar sus habilidades blandas, la Unidad de mamografía no solo demuestra al TM como profesional técnico u operativo, sino con competencia actitudinal. Es un profesional integro. Por otro lado, el paciente tiene deberes que cumplir y derechos que exigir, como el trato humano y digno hacia la mujer, por ser un examen femenino que afecta sus mamas, es parte de su identidad de mujer.	El profesional de la salud conoce los deberes y derechos del paciente, pero la paciente no. Solo evidencia su deber de su control ginecologico. La tecnóloga demuestra con gestiones clinicas los derechos del paciente, aún así la paciente no posee toda la información oportuna de como prevenir un cáncer mamario. La Paciente por uso del rol activo puede prevenir un estadio avanzado del cáncer mamario.
Emociones positivas de apoyo (inteligencia emocional, empowerment). Emociones negativas (duelo emocional). Habilidades comunicativas.	Competencias genéricas. Deberes y derechos del paciente.	Deberes y derechos del paciente. Prevención temprana del cáncer mamario.
OK	OK	OK
TRSITEZA, PENA		

TM 06	DIMENSIÓN EXPERIENCIA C1	DIMENSIÓN EXPERIENCIA C2	DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 3
PREGUNTAS	¿QUE SIENDE UD. AL ENFRENTARSE A UNA IMAGEN SOSPECHOSA DE CANCER MAMARIO? O DE UN HALLAZGO EN LA MAMA...	¿Qué ENTIENDE UD. POR ABORDAR EI ASPECTO EMOCIONAL EN LA PACIENTE, DURANTE LA MX? ¿Y SI ES PACIENTE ONCOLOGICA?	¿Cuáles REACCIONES/SENSACIONES PERCIBE UD. AL DIALOGAR/CONTACTAR/HACER ENTREVISTA PREVIA A LA PACIENTE? CONTACTO FISICO.
Extracción de afirmaciones significativas	21-24 pero es triste (PENA) es triste ver algo así O sea que tú sabes que la paciente Es probable que tenga cáncer (TRAUMA) por eso trato de que este en mis manos es hacer todo, todo lo que está en mis manos hacer todo me entiendo por eso me capacitó en mi trabajo (VOCACION DE SERVICIO)...los incipientes emociones que afloran en la profesional son negativos y de trauma frente a lesiones malignas..no así a lesiones benignas...se intuye la vocacion de servicio hacia la mujer. 124-125 me da pena porque como es triste pero cuando quiera paciente tuvo su cáncer está operada aunque tenga cicatriz como sea... no normal no siento algo como normal (ENFERMEDAD SUPERADA)... la secuela física de cicatriz en la mama, indica la sobrevida frente al cancer... 28-30 que la imagen es concordante con la masa y sé que va formar un cáncer... eso sí...(DETECCION PRECOZ) personalmente a mí me afecta (SHOCK,IMPACTO), pero tengo gracias a Dios la experiencia o la capacidad de no demostrarlo (INTELIGENCIA EMOCIONAL)... la detección temprana de lesiones.	76-79 Aunque vengan así como como muy muy nerviosa (NERVIOS)externo al hecho de hablar de relajarse ya me ayuda el examen está listo la foto, imágenes y suficiente ....entonces escuchar yo creo que eso es lo importante (EMPATIA) erte en el lugar del otro... las emociones ansiosas son típica en la paciente durante el examen, la incertidumbre de saber o no de tener un cancer, genera mayor ansiedad. la TM gestiona emociones. 83-86 Y como te digo o sea por una lesión en la mama que están muy nerviosa o por algo externo el hecho de escuchar y conversar al tiro baja (la ansiedad, nerviosismo) y se toma bien el examen y se hace rápido ¿me entiende? Siempre hago escucha activa. 87-88 Es un examen tan relevante (PRIORITARIO) y si le pido cooperación a la paciente, ésta te ayuda a ti misma también (ACTITUD COLABORATIVA)... la paciente que es tranquila, se siente confianza, la TM proyecta	35-36 Yo siempre explico lo que voy a hacer (COMUNICACION)... Sobre todo si es la primera mamografía, le explico como es el examen... tiene que estar tranquila (CONFIANZA). 37-38 Si está asociado a otros signos, Síntomas, lo palpo por supuesto, mire le voy conversando (EMPATIA). 102-103 La verdad es que es muy buena...yo genere la ficha de mamografía según indicaciones de médicos. 105-107 generaban una ficha electrónica en donde iban los datos relevantes por lo menos la ficha que yo tengo... la considero muy completa y por supuesto que la he ido mejorando respecto a los cursos. 51-54 por lo que la paciente sale del examen sabiendo, no por mí, sino por el Radiólogo, que ya se está haciendo su examen que ya está en el proceso y tiene que esperar los resultados y si da la casualidad que está justo el radiólogo cualquier duda pregúntele al doctor en la medida que se puede (ACTITUD INFORMADA).
Formular el significado de cada enunciado	Emociones contrapuestas nacen de la TM en el proceso de detección de lesiones mamarias.la detección precoz se asocia a sentimientos positivos mientras que la tardía a negativos.Las secuelas físicas del cancer demuestran sobrevida de la paciente.	La profesional alude al vínculo emocional con la paciente, dada la ansiedad que genera la incertidumbre el no saber inmediato el diagnostico. Las habilidades de comunicación se demuestran durante la mx. La gestión de emociones proyecta control de emociones positivas en la TM.	La profesional señala su vocación de servicio a través del compromiso y eficiencia de recursos técnicos durante el examen mamográfico. A la vez, desarrolla habilidades comunicativas como la empatía hacia la paciente para una atención idónea. Por las prácticas, fomenta el rol de paciente informado y participativo en el proceso diagnóstico.
Organizar los significados formulados en grupos de temas emergentes	Emociones extremas en detección de lesiones benignas y malignas de cancer mamario. Secuela física del cancer indica sobrevida.	Emociones ansiosas durante la mamografía es comun en las pacientes. La vocacion de servicio hacia la salud de la mujer es representado por la actitud colaborativa de ambas partes, entrega, escucha activa y confianza estan presentes.	Los significados apuntan a un compromiso de servicio al paciente por uso de la eficiencia de recursos técnicos. Es deber informar al paciente y hacerlo participe del proceso de salud femenina.
Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado	Emociones negativas (shock, tristeza, cercanía a muerte) sienten la Tm en detectar lesiones cancerígenas. En cambio las emociones positivas (sobrevida, esperanza, recuperación) son las que sienten en etapa precoz del cancer.	Emociones ansiosas durante la mamografía es comun en las pacientes. La vocacion de servicio hacia la salud de la mujer es representado por la actitud colaborativa de ambas partes, entrega, escucha activa y confianza estan presentes.	El sentido de la profesión se refleja a través de la vocación de servicio hacia la mujer en la realización del examen mamográfico. La mejora en la gestión de recursos físicos y técnicos es la demostración del afecto hacia la paciente, la entrega, comunicación, educadora, compromiso son valores a destacar.
Temas (declaración de ID)	Emociones extremas durante la ejecución de la mamografía..	Vocacion de servicio hacia la mujer.	Vocacion de servicio en mamografía. Afecto, comunicación y responsabilidad social. Empatía.

Validación de resultados participantes	OK	OK	OK
DIARIO DE CAMPO		PARTICIPANTE RESPONDE CON TRANQUILIDAD LAS PREGUNTAS, RESUELTA..	MUESTRA PREOCUPACION POR PACIENTES ASINTOMATICAS QUE POR RECIDIVA

DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 4	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN 5	DIMENSIÓN PERCEPCIÓN 6
<p>¿Cómo REACCIONARIA UD. FRENTE A UN DGTCO DE CA. MAMA?</p> <p>176-180 lo que yo manejo activar el GCS; pero tranquila o sea yo creo que nadie esta libre, bueno todos sabemos que existe los factores de riesgo como el tema de familiares lo hereditario (CONTROL DE EMOCIONES), pero es un porcentaje muy bajo. ... se dan por factores externos y sumatorios de factores externos que producen el cáncer de mamas. 185-186 Yo creo que cuando sabes que tienes ese tipo de patología es llevar un luto (DUELO). Es como un luto (DUELO)...188-192 pasara a mí respecto al cáncer de mama que si a mí sí me diagnosticara hacer lo que haya que hacer Nomás (AFRONTAR), pues si se me indica una biopsia hacerla, pero como que puede pasar o sea no ando como asustada por la vida de que no... bacán (ADEMAN DE ACEPTACION) si se da ...O sea Ojalá si fuera (tuviera cáncer) se diagnosticará a tiempo.(PREVENIBLE) 216-220. Yo creo que nos Hace falta mucho porque también lo hemos conversado en curso quizá como digo yo creo que me ayudó mucho el tema de mi enfermedad pero como que no hace falta quizás más apoyo emocional.</p> <p>La participante admite control de sus emociones (fortaleza) ante un potencial diagnóstico de cáncer (control de sus emociones). Conoce el duelo asociado al diagnostico cáncer mamario, ante la eventualidad es capaz de afrontar emocionalmente la enfermedad. Se transmite el empoderamiento de su salud femenina, dado que el cáncer es prevenible en estadios tempranos, hay mucha informacion que falta por conocer.</p> <p>Es necesario obtener herramientas psicologicas para enfrentar una enfermedad, desde el profesional y entorno familiar. El cáncer mamario tiene cura en estadios tempranos.</p> <p>El fortalecer aspectos emocionales en la paciente es un apoyo para superar el cancer que es catastrófico. Todas las mujeres son susceptibles a contraer la enfermedad y adopta un rol activo en la resolución de su salud. La informacion oportuna indica que el cáncer mamario es prevenible en estadios tempranos, es curable y no traumático.</p> <p>Emociones de estado alerta. Habilidades comunicativas. Afecto y empatia hacia la mujer.</p>	<p>ud. Trabajo en radiología? Si/no.ES LO MISMO LA PACIENTE MX VS PACIENTE RX? ENTREGARIA LA MISMA DEDICACION A SUS PACIENTES DE MX?</p> <p>276 -278 Por supuesto que el tema de mamografía la paciente yo siento que la paciente en general viene de una manera distinta porque ya que la persona sabe que se tiene que hacer la mamografía ya se asusta (TEMOR). 282-285 yo no la voy a obligar (<i>Voluntad, acción de realizar el examen</i>) ... que dicen que duele...Usted debe tenerle miedo al cáncer y no a la mamografía. <i>Jes un examen que previene enfermedades y útil para la salud de la mujer...y esa cuestión es fuerte (impacto) te hacen click y es cierto!...remueve la conciencia...y la gente dice es que duele tanto (la mamografía)...pero en realidad no duele tanto. 296-297 doy el tiempo de explicarle por qué no se usa... cuando uno les toma la foto es distinto ... no es lo mismo ... el hecho que la paciente se haga participe de su examen!...informar a la paciente del proceso cambia la disposición de la paciente, que es detectable, que no todo lo detectado es cáncer. 301-303 que por problemas externos que</i></p> <p>La Tencologa médica debe aplicar sus habilidades blandas para tomar el control de la situación clinica, dada las emociones ansiosas y la falta de información real del examen mamográfico (beneficios).</p> <p>Educación es salud. Sin la información clinica pertinente a un examen compresivo como la mamografía, esta situación induce a emociones ansiosas y traumáticas que hacen que la paciente no se realice el chequeo anual. La tecnóloga médica aplica las competencias genéricas para maximizar el beneficio de la prevención mamaria</p> <p>Es en la sala de mamografía donde la inteligencia emocional del tecnologo medico se demuestra al contener emocionalmente y físicamente a las pacientes por prevención del cáncer mamario. Además se confirman que el uso de habilidades blandas son las que agregan valor a la atención de salud en imagenología.</p> <p>Tecnologo medico profesional integral. Habilidades blandas.</p>	<p>¿Cómo DEFINIRIA EN 1 FRASE A LA PACIENTE DE MX? DESCRIBALA</p> <p>322-323 creo que es una paciente que por el solo hecho de hacerse la mamografía viene asustada (<b>temor, miedo</b>). 327-328 que viene asustada solo solo por el hecho de hacerse la mamografía (examen doloroso) no tan solo por el hecho tanto como por el diagnóstico final...<i>lasumen a cabalidad que el cáncer duele, evitan realizarse el examen por temor al diagnóstico..lo asocian a muerte. 331-333 no es tomar una foto entonces en una frase la paciente mamografía es una paciente que viene muy sensible que necesita no tan solo un buen examen sino que un buen trato (atención integral) para que coopere para que se haga el examen final. 335 me entiende hay un cambio (disposición, creencia)...al ser un examen femenino la mujer necesita</i></p> <p>La predisposición de la paciente frente al examen mamográfico es de ansiedad por la creencia del examen doloroso y temor al diagnostico cáncer. La profesional se ve en la obligación de generar un clima acogedor por uso de las habilidades blandas y entregar una atención clínica integral hacia la paciente.</p> <p>Creencias erroneas del paciente sobre la mamografía como herramienta diagnóstica. Habilidades blandas relevantes para el profesional explique informacion clinica útil a la paciente.</p> <p>Los derechos del paciente informado apuntan a los principios basicos de atención en salud, en relación a entregar información clara y oportuna, un trato digno, seguridad en la atención, protección de su integridad femenina, etc. Es relevante la educación hacia la paciente sobre beneficios clinicos de examen femenino, el temor infundado a no</p> <p>Derechos del paciente a información fidedigna de cancer mamario. Educación es salud.</p>
OK	OK	OK

## Anexo 8. Linealidad y reducción de datos fenomenológicos.

RESULTADOS					
LINEALIDAD DE ANALISIS Y REDUCCION DE DATOS					
ANÁLISIS DE DATOS					
REDUCCIÓN DE DATOS			REDUCCIÓN DE DATOS		
DIMENSION EXPERIENCIA 01	TOTALIDAD DE TEMAS	TEMAS COMUNES ENTRE PARTICIPANTES (destacar conceptos de igual nivel)	AGRUPACION DE TEMAS EMERGENTES (agrupar conceptos que impliquen lo mismo)	TEMAS EMERGENTES (conceptos nuevos)	TEMAS MAYORES (categorías)
TM01	detección oportuna de cáncer mamario. Habilidades de comunicación.	detección oportuna del cáncer mamario #1 #2 #4 habilidades de comunicación #1 sentimientos catastróficos #2 significado clínico del cáncer #2 secuelas traumáticas del cáncer #3 implicancias del cáncer #3 #4 vocación de servicio en mamografía #5 emociones extremas en mamografía #6	detección oportuna del cáncer mamario, detección precoz del cáncer mamario, estadios precoces, vocación de servicio en mamografía.	detección precoz del cáncer de mamas	pesquisa oportuna en mamografía
TM02	detección precoz del cáncer mamario, sentimientos catastróficos (shock, trauma, duelo, impacto) significado clínico del cáncer (muerte y sobrevivencia)		sentimientos catastróficos, significado clínico del cáncer, secuelas traumáticas del cáncer, emociones extremas durante la mamografía, habilidades de comunicación	emociones extremas son frecuentes en mamografía	
TM03	secuelas traumáticas del cáncer mamario. Implicancias familiares del cáncer mamario. Estadios precoces del cáncer mamario.		implicancias familiares del cáncer, implicancias personales y familiares del cáncer,	implicancias personales y familiares del cáncer mamario.	
TM04	detección temprana del cáncer mamario. Implicancias personales y familiares del cáncer mamario.				
TM05	vocación de servicio en mamografía.				
TM06	Emociones extremas durante la ejecución de la mamografía.				
DIMENSION EXPERIENCIA 02	TOTALIDAD DE TEMAS	TEMAS COMUNES ENTRE PARTICIPANTES (destacar conceptos de igual nivel)	AGRUPACION DE TEMAS EMERGENTES (agrupar conceptos que impliquen lo mismo)	TEMAS EMERGENTES (conceptos nuevos)	TEMAS MAYORES (categorías)
TM01	sentimientos negativos (miedo, temor) demostración de empatía hacia el paciente.	sentimientos negativos #1 sentimientos positivos #2 #3 empatía #1 vínculo comunicacional #2 información oportuna en atención de mamografía #3 emociones ansiosas #3 detección oportuna #4 experiencia gratificante #4 sentimientos extremos #4 vocación de servicio #5 #6 implicancias cancer mamario #5	sentimientos negativos, emociones negativas, sentimientos positivos, sentimientos extremos,	sentimientos extremos en la atención de mamografía.	pesquisa oportuna de cáncer mamario
TM02	vínculo comunicacional con la paciente. Emociones negativas preconcebidas de la paciente ante cáncer mamario.		demonstración de empatía, vocación de servicio, vínculo comunicacional, información oportuna en mamografía, detección oportuna, experiencia gratificante	vocación de servicio	
TM03	Información oportuna en atención de mamografía. Sentimientos positivos en etapa temprana del cáncer mamario. Emociones ansiosas son frecuentes en paciente de mamografía.		emociones ansiosas, implicancias personales y familiares del cáncer mamario	perfil del paciente de mamografía	
TM04	detección oportuna de cáncer mamario. Experiencia gratificante del TM de mamografía. Sentimientos extremos del personal de salud frente al cáncer.				
TM05	vocación de servicio en mamografía. Implicancias personales y familiares del cáncer mamario.				
TM06	Vocación de servicio hacia la mujer.				

DIEMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 03	TOTALIDAD DE TEMAS	TEMAS COMUNES ENTRE PARTICIPANTES (destacar conceptos de igual nivel)	AGRUPACION DE TEMAS EMERGENTES (agrupar conceptos que impliquen lo mismo)	TEMAS EMERGENTES (conceptos nuevos)	TEMAS MAYORES (categorías)
TM01	Vocacion de servicio en salud femenina. Emociones ansiosas en la mamografía.	vocación de servicio #1 #2 #6 emociones ansiosas #1 #3 #4 habilidades comunicativas #3 #4 sentimientos catastroficos #2 #5 responsabilidad social #6 afecto, empatia #3 #6	vocacion de servicio en salud femenina, vinculo afectivo, vocacion de servicio en mamografía, afecto, empatia, confianza, responsabilidad social	empatía	Vocación de servicio hacia la mujer
TM02	Vinculo afectivo, Miedo y temor frecuentes al diagnostico cancer de mamas.		emociones ansiosas, stress, nervios, ansiedad	emociones ansiosas	
TM03	Emociones ansiosas. Habilidades comunicativas, empatia, trato amable, confianza.		habilidades comunicativas, comunicación, comprensión	habilidades blandas	
TM04	Habilidades comunicativas. Emociones ansiosas en la mamografía. Stress, nervios y ansiedad.		sentimientos catastróficos, duelo emocional, amenaza, muerte	sentimientos catastróficos	
TM05	Duelo emocional. Amenaza y muerte como sentimientos catastroficos asociados a cancer mamario.				
TM06	Vocacion de servicio en la mamografía. Afecto, comprension y comunicación (responsabilidas social). empatia.				

DIEMENSION SENTIMIENTOS Y EMOCIONES 04	TOTALIDAD DE TEMAS	TEMAS COMUNES ENTRE PARTICIPANTES (destacar conceptos de igual nivel)	AGRUPACION DE TEMAS EMERGENTES (agrupar conceptos que impliquen lo mismo)	TEMAS EMERGENTES (conceptos nuevos)	TEMAS MAYORES (categorías)
TM01	sentimientos negativos y trauma se asocian al cancer de mamas. Conciencia y cuidado. Sobrevida.	sentimientos negativos #1 emociones traumaticas #1 #2 #3 #4 conciencia y cuidado humano, afecto, empatia #1 #4 #6 sobrevida #1 emociones ansiosas #3 emociones de apoyo psicologico #5 #6 habilidades comunicativas #5 #6	sentimientos negativos, trauma, emociones traumáticas, shock, quiebre emocional, emociones traumáticas, duelo.	sentimientos traumáticos	<b>Habilidades blandas</b>
TM02	Emociones traumáticas se asocian al diagnostico cáncer mamario.		emociones ansiosas, miedo, stress, nervios, ansiedad	emociones ansiosas	
TM03	Emociones traumáticas (shock y trauma). Emociones ansiosas (miedo, nervios, stress y ansiedad). Quiebre emocional a nivel colectivo.		conciencia, emociones de apoyo psicologico, inteligencia emocional, empowerment, habilidades comunicativas, afecto, empatia	apoyo psicológico	
TM04	Conciencia. Emociones traumáticas.				
TM05	Emociones de apoyo psicologico (inteligencia emocional, empowerment) Emociones negativas (duelo emocional). Habilidades comunicativas.				
TM06	Emociones de apoyo psicologico. Habilidades comunicativas. Afecto y empatia hacia la mujer.				

DIMENSION PERCEPCION 05	TOTALIDAD DE TEMAS	TEMAS COMUNES ENTRE PARTICIPANTES (destacar conceptos de igual nivel)	AGRUPACION DE TEMAS EMERGENTES (agrupar conceptos que impliquen lo mismo)	TEMAS EMERGENTES (conceptos nuevos)	TEMAS MAYORES (categorías)
TM01	Competencia actitudinal. La mama como órgano femenino.	La mama como órgano femenino #1 competencia actitudinal #1 mamografía es examen femenino #2 habilidades blandas #1 #6 atención integral en mamografía #1 competencias genéricas #4 #5 tecnólogo médico profesional íntegro #2 #6 deberes y derechos del paciente #5 estigma negativo de mamografía y prevención del cancer mamario #4	la mamografía es examen femenino, la mama es un órgano femenino.	la mamografía es un examen de la mujer.	<b>Tecnólogo Médico de Mamografía</b>
TM02	la mamografía es examen femenino. Tecnólogo médico profesional íntegro		habilidades blandas, competencias genéricas, tecnólogo médico profesional íntegro, competencia actitudinal.	competencias genéricas	
TM03	habilidades blandas. Atención integral en mamografía.		deberes y derechos del paciente, estigma negativo de la mamografía y prevención del cancer mamario.	deberes y derechos del paciente	
TM04	competencias genéricas. Estigma negativo de la mamografía y prevención del cáncer mamario.				
TM05	competencias genéricas. Deberes y derechos del paciente.				
TM06	tecnólogo médico profesional íntegro. Habilidades blandas.				

DIMENSION PERCEPCION 06	TOTALIDAD DE TEMAS	TEMAS COMUNES ENTRE PARTICIPANTES (destacar conceptos de igual nivel)	AGRUPACION DE TEMAS EMERGENTES (agrupar conceptos que impliquen lo mismo)	TEMAS EMERGENTES (conceptos nuevos)	TEMAS MAYORES (categorías)
TM01	Inteligencia emocional. Habilidades blandas.	habilidades blandas #1 inteligencia emocional #1 paciente activa de su salud mamaria #2 #3 atención humana y de calidad #2 deberes y derechos del paciente #3 #5 #6 Estigma negativo de la mamografía y cancer mamario #4 Educación en salud mamaria #4 #6 prevención temprana del cáncer mamario #5	paciente activa de su salud mamaria, deberes y derechos del paciente, atención humana de calidad, inteligencia emocional.	deberes y derechos del paciente	Atención integral en mamografía
TM02	paciente activa de su salud mamaria. Atención humana de calidad.		estigma negativo de la mamografía y cáncer mamario, educación en salud mamaria, prevención temprana del cáncer mamario, habilidades blandas	educación como herramienta de valor en salud	
TM03	deberes y derechos del paciente. La paciente de mamografía es activa en su salud mamaria.				
TM04	Estigma negativo de la mamografía y cancer mamario. Tecnologas médicas son educadoras en salud mamaria.				
TM05	Deberes y derechos del paciente. Prevención temprana del cáncer mamario.				
TM06	derechos del paciente a información fidedigna de cáncer mamario. Educación es salud.				

## ANEXO 9. Resultados

<b>Tabla 1</b>			
<i>Resultados del significado del fenómeno proceso de detección de lesiones sugerentes de cáncer de mama</i>			
<b>Dimensión general</b>	<b>Dimensión específica</b>	<b>Categorías</b>	<b>Temas</b>
<b>Significado</b>	<b>Sentimientos y Emociones</b>	Vocación de Servicio hacia la mujer	empatía, emociones ansiosas, habilidades blandas, sentimientos y emociones catastróficos
	<b>Experiencia</b>	Pesquisa oportuna en mamografía	detección precoz del cancer mamario, emociones extremas frecuentes en mamografía, implicancias personales y familiares del cancer mamario, vocación de servicio, perfil del paciente de mamografía.
	<b>Percepción</b>	Tecnólogo Médico de mamografía	mamografía es examen de la mujer, competencias genéricas, deberes y derechos del paciente.
		Atención integral en mamografía	educación como herramienta de valor en salud