

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO CULTURAL EN EL HOGAR DE MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA SEGÚN LA TEORÍA TRANSCULTURAL
DE LEININGER – DISTRITO CHICLAYO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Claudia Eliza Gómez Campos

Chiclayo, 19 de junio del 2018

**CUIDADO CULTURAL EN EL HOGAR DE MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA SEGÚN LA TEORÍA
TRANSCULTURAL DE LEININGER – DISTRITO
CHICLAYO 2018**

POR:

Bach. Claudia Eliza Gómez Campos

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título
de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Julia Panta Chapoñan
Presidenta de Jurado

Mgtr. Lucero Millán Cotrina
Secretaria de Jurado

Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez
Vocal de Jurado (Asesor)

CHICLAYO, 2018

DEDICATORIA

Dice la palabra de Dios que en él está la sabiduría y el poder, y él lo da a quien se lo pide, quiero dar gracias porque gracias a él hoy puedo decir que si no hubiera sido por él nada hubiese

A mis padres, por haberme dado la vida, y apoyarme con mis estudios; por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

A mi hermano por ponerle ese brillo a aquellos momentos cuando me sentía presionada, y por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ayudarme a cumplir esta primera etapa de mi carrera, por darme paciencia, fortaleza y salud para enfrentar cada día.

A mi familia por apoyarme en toda mi etapa universitaria y ser mi apoyo incondicional cuando más lo necesito.

A mi asesora, por apoyarme en todo momento, por su preocupación durante la investigación, por su tiempo y recomendaciones en cada asesoría

A mi jurado, por sus aportes para mejorar mi investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
1.1. Antecedentes	12
1.2. Base teórico – conceptual:	14
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	21
2.1. Tipo de investigación.....	21
2.2. Abordaje metodológico:	21
2.3. Sujetos de investigación:	22
2.4. Escenario:	23
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	23
2.6. Procedimiento:	26
2.7. Análisis de datos:	28
2.8. Criterios Éticos:	29
2.9. Criterios de rigor científico:.....	30
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	32
3.1. Descripción del escenario cultural:.....	32
3.2. Descripción de las mujeres del estudio:.....	32
3.3. Temas culturales:.....	34
A.- LOS REMEDIOS CASEROS, UNA ALTERNATIVA IMPORTANTE EN EL CUIDADO CULTURAL PARA COMBATIR EL CÁNCER DE MAMA.	35
B.- CUIDADO CULTURAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA.....	35
C.- INMERSION EN EL CUIDADO, EN SU NUEVA ETAPA DE VIDA. .	35
D.- LA ESPIRITUALIDAD COMO CUIDADO CULTURAL PARA AFRONTAR EL CÁNCER DE MAMA.	35
CONSIDERACIONES FINALES.....	62
RECOMENDACIONES FINALES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	72

RESUMEN

Esta investigación cualitativa etnográfica tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el cuidado cultural en el hogar de mujeres con cáncer de mama en el distrito de Chiclayo. La muestra fue obtenida por la técnica de saturación y redundancia, conformado por 11 mujeres que reciben quimioterapia en el Hospital Regional de Lambayeque, previo consentimiento informado, a quienes se les aplicó la entrevista etnográfica y observación participante. Los datos obtenidos se procesaron mediante el análisis de contenido temático según Spradley, emergiendo 4 temas: Los remedios caseros, una alternativa importante en el cuidado cultural del cáncer de mama; cuidado cultural en el tratamiento de los principales efectos adversos de la quimioterapia; inmersión en el cuidado, en s nueva etapa de vida y la espiritualidad como cuidado cultural para afrontar el cáncer de mama. Concluyendo que los cuidados culturales de las mujeres con cáncer de mama son principalmente el uso de remedios caseros, como el uso de plantas medicinales, por ejemplo, la flor de overo, la hoja de menta, la semilla de calabaza o la cúrcuma.

Se tomaron en cuenta los principios éticos y de rigor científico.

Palabras claves: cáncer de mama, cuidados culturales, mujer

ABSTRACT

This qualitative ethnographic research is focused to describe, analyze and understand cultural care at home of women with breast cancer in Chiclayo. The sample was obtained by the technique of saturation and redundancy, made up of 11 women who received chemotherapy at the Regional Hospital of Lambayeque, with prior informed consent, to whom the ethnographic interview and participant observation were applied. The data obtained were processed through the analysis of thematic content according to Spradley and took into account ethical principles and scientific rigor. The cultural care provided by the nursing professional is based on providing care responsibly, consistent with the culture and fit the needs, values, beliefs and cultural realities of the way of life of the people, this is how 3 themes emerged: Home remedies, an important alternative in the cultural care of breast cancer, considering subtopics as: Inputs that the subject uses to combat breast cancer and ways women take care of their food to fight breast cancer the second theme is called: Cultural care in the treatment of major adverse effects, having as subtopics: Inputs that the subject uses to calm the vomit and inputs that the subject uses to calm the pain; as a third and final theme: Immersion in care, in its new stage of life, obtaining sub-themes such as: cares performed by the person in their home and types of practices they perform to restore health

Key words: breast cáncer, cultural care, woman

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una enfermedad paradigmática para el estudio de la adaptación humana ante los problemas de salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, y es considerada un problema de salud pública a escala mundial, demostrado por sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, y diariamente en el Perú mueren 40 personas por cáncer, siendo 21 mujeres y 19 hombres, se estima que cerca de 12 millones de muertes ocurrirán en el 2030¹.

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre- malignas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Al incluir los casos nuevos de cáncer en ambos sexos del INEN, es importante resaltar, que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente, siendo el cáncer de mama quien ocupa el segundo lugar de casos nuevos en el periodo del 2014, con un número aproximado de 1216 entre hombres y mujeres, quienes se diagnosticaron con esta enfermedad ².

A pesar de los años y su variedad geográfica, el Perú ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas, dando origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, permitiendo que su riqueza cultural origine todo un sistema de concepciones, en torno a los diferentes cuidados que la mujer tiene hacia su enfermedad, tales como el uso de plantas medicinales o rituales heredados desde sus ancestros. De ese modo las familias utilizan diversos cuidados culturales como legado de sus antecesores, que influyen para que su

cuidado sea favorable o desfavorable, teniendo hábitos saludables o insalubres, razón por la cual, enfermería debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar con dicho cuidado; caso contrario, puede ser inefectivo o hasta dañino³.

En ese sentido, la población tiene muy arraigado el uso de las plantas medicinales y otras terapias como la acupuntura, que resulta para el control de náuseas y vómitos por la quimioterapia y postoperatorios, así como para aliviar el dolor.

La investigadora en las conversaciones realizadas durante las prácticas pre profesionales con algunas personas que viven en zonas rurales, respecto a las enfermedades terminales, entre ellos el cáncer de mama, ellos referían: “ Cuando alguien tiene cáncer, solo esperamos lo último porque esa enfermedad ya no tiene cura”. Así mismo se escucharon comentarios como: “Esa enfermedad es parte de la brujería que hace la misma gente que vive por aquí”.

La investigadora también tuvo oportunidad de observar durante sus estudios pre profesionales ciertos cuidados culturales que usan para el tratamiento del cáncer de mama como por ejemplo: *el agua de la cáscara de la guanábana se la toman en ayunas, el caldo de cuy que para ellas ayuda a que no pierdan proteína, el caldo de pichón que ayuda a mantener en valores normales su hemoglobina y también optaban por tomar la sopa de alcachofa para disminuir el dolor que les daba después de las quimioterapias.*

Encontramos principalmente en las zonas rurales y/o urbanomarginales, en donde la población suele pensar que dichas enfermedades son producto de un castigo de Dios, y que el solo hecho de padecerla es una forma de purificarse por todo el mal que esa persona realizó en el pasado. Así mismo suelen creer que es causado por terceros como señal de venganza, envidia o cólera lo que conlleva a visitar personas que son conocidos el curandero, brujo, chaman y el uso de plantas u otro tipo de medicinas casera con el objetivo de curar enfermedades.

Frente a esta realidad, surgieron las siguientes interrogantes ¿Cuáles son los cuidados culturales que realizan las personas para su propio bienestar?, ¿Qué conocimientos tienen las mujeres sobre el cuidado de su propia salud? Ante toda esta situación actual, es que se generó la formulación del problema: ¿Cómo es el cuidado cultural en el hogar de mujeres con cáncer de mama según la teoría transcultural de Leininger – Distrito Chiclayo 2016?

Esta investigación se justifica porque todo ser humano a lo largo de su vida va adquiriendo ciertos conocimientos de acuerdo a sus necesidades que involucra el contexto biopsicosociales y en un mundo plural la obligación de la enfermería es adaptarse a los nuevos cambios y retos profesionales en relación a la diversidad cultural considerando los valores, creencias y cuidados culturales de los pacientes, manifestando respeto por la diferencia, por eso esta investigación sirve para implementar estrategias de cuidado en las mujeres con cáncer de mama, específicamente en el tratamiento de esta enfermedad. Se justifica también porque el cáncer de mama sigue ocupando el primer lugar de la tasa de incidencia y mortalidad en mujeres.

Los resultados de esta investigación contribuyen para la implementación de estrategias de cuidado hacia las mujeres, quienes en su mayoría hacen uso de los cuidados culturales para el tratamiento de enfermedades crónicas; es por ello que se tuvo en cuenta la teoría de Madeleine Leininger quien respalda a las enfermeras para brindar el cuidado transcultural, considera la cultura de las personas como una forma o perspectiva de afrontar las dolencia o la enfermedad que padece.

Esta investigación es un punto de partida y proporciona una base para que se realicen otras investigaciones ya sean de tipo cualitativo o cuantitativo, ya que los trabajos abordados desde la perspectiva cualitativa son pocos y sobre el tema de cuidado cultural no existe ninguno, por lo que se considera que este estudio es relevante dado que es un trabajo inédito, no existe en nuestra realidad estudios sobre los cuidados culturales en el tratamiento de cáncer de mama en mujeres. En consecuencia, este estudio ayudó a una mejor comprensión de la problemática, identificando las debilidades y fortalezas, los cuidados culturales que deben

preservarse, los que deben negociarse y los que deben reestructurarse según la teoría de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger. Asimismo la relevancia del estudio se caracteriza por las contribuciones a la atención de la persona con problemas oncológicos, para la investigación y para la formación del profesional de la salud, específicamente de enfermería.

Finalmente este trabajo de investigación sirve en el ámbito de la ciencia de la salud, de la cultura y costumbres de las personas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas.

El objetivo que se planteó en esta investigación fue: describir, analizar comprender como es el cuidado cultural en el hogar de mujeres con cáncer de mama en el distrito de Chiclayo 2018.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se encontraron algunos estudios relacionados o cercanos al objeto de estudio.

A nivel internacional y nacional, no se hallaron trabajos que se relacionen directamente con el objeto de estudio, lo que hace de esta investigación un estudio original.

Pero si hay investigaciones que están indirectamente relacionados con el objeto de estudio.

- Ruiz. C. realizó una investigación titulada: “Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama”. Sus objetivos fueron estudiar la calidad de vida en mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama, identificando las secuelas físicas y psicológicas que padecen, determinar el porcentaje de las mujeres supervivientes al cáncer de mama entre 5 y 8 años que padecen cada una de las secuelas, determinar el porcentaje de las mujeres supervivientes al cáncer de mama entre 5 y 8 años que tienen alterada su calidad de vida y estudiar qué factores sociodemográficos y clínicos están relacionados con la gravedad que presentan las secuelas y por lo tanto influyen en la calidad de vida de las mujeres supervivientes al cáncer de mama entre 5 y 8 años. Llegaron a la conclusión que la calidad de vida de las mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama se ve afectada tanto por secuelas de tipo físico como de tipo psicológico, más del 80% de las mujeres supervivientes al cáncer de mama entre 5 y 8 años desde el diagnóstico, padecen problemas del brazo, alteraciones del estado físico, mal estado emocional, funcionamiento sexual y molestias de la mama y más del 60% padecen insatisfacción de la imagen corporal ⁴.

- Arredondo N, Odar M. Realizaron una investigación titulada “Cuidado cultural de los pobladores para la prevención primaria del cáncer de piel según la teoría transcultural, Olmos - Perú, 2017”. Sus objetivos fueron describir, analizar y comprender cómo fue el cuidado cultural para prevención primaria del cáncer de piel de los pobladores de Olmos, según la teoría transcultural. Llegaron a la conclusión que, el cuidado cultural de los pobladores de Olmos para la prevención primaria del cáncer de piel constituye una manera de identificarse con respecto a otros grupos, estas prácticas abarcan costumbres, creencias, valores y cuidados que afectarán de manera directa a su salud y consiste principalmente en usanzas reflejadas en la vestimenta y el uso de insumos oriundos del lugar como la hoja de higuera, aloe vera y arcilla⁵.

1.2. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL:

La siguiente investigación se fundamentó con los siguientes conceptos: cáncer de mama según la OMS (2015), cuidados culturales según Leininger (2015) y mujer según Regina Waldow (2013):

Leininger, citado por Railey y Marriner, define Cuidados Culturales, como todos los valores, creencias y modos de una vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan y facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar, o a mejorar su situación y estilo de vida, o afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. Leininger propuso el modelo del sol naciente en su teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural, describe a los seres humanos en forma inseparable de su referencias culturales y su estructura social, historia y contexto ambiental como un elemento básico de su teoría, el sexo, la raza, la edad y a la clase social se consideran factores integrados dentro de la estructura social ⁶.

En consecuencia, en esta investigación, fue el objeto de estudio el cuidado cultural en el tratamiento de cáncer de mama en mujeres residentes en el distrito de Chiclayo, se describió en forma inseparables sus referencias culturales y su estructura social, su historia y contexto ambiental, el sexo, la raza, la edad, la clase social, etc.

En la teoría de Leininger, la salida del sol vendrá a ser los cuidados, la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y factores sobre la visión del mundo que influye en los cuidados y la salud a través del lenguaje y del entorno. Las dos mitades juntas constituyen el sol completo que representan el universo que los enfermeros deben tener en cuenta para poder apreciar los cuidados humanos y la salud. Ella afirma que la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales. Pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría: La conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la negociación de estos cuidados y la reestructuración de los mismos^{6,7}.

Por consiguiente, para la investigadora esa teoría radica en saber proporcionar cuidados de forma responsable, coherente con la cultura y que encajen con las necesidades, valores, creencias y realidades culturales del modo de vida de las personas. El cuidado cultural son actos que se realizan a fin de conservar, mantener, y mejorar la salud de las personas, utilizando estrategias y métodos que permitan satisfacer las necesidades de las mismas.

La UNESCO define cultura al conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden⁸.

Desde la enfermería transcultural, Purnell y Paulanka, definen a la cultura como la totalidad de patrones de comportamiento, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida y otros productos del trabajo y el pensamiento humano socialmente transmitido, característico de una población de personas, que guían su visión del mundo y su toma de decisiones⁹.

La investigadora define cultura como el conjunto de modos de vida que caracterizan a una población, incluyendo creencias y valores en el cuidado de personal y de la familia con el fin de mantener y mejorar su salud. Es el conjunto de valores, conocimientos, comportamientos, el arte y cualquier otro hábito y capacidad adquiridas por el hombre. Por lo tanto es oportuno reconocer la diversidad cultural, y es esto lo que se convierte en un reto para los profesionales de salud, especialmente la enfermera quien es, quien se encarga de brindar cuidados.

Según la OMS el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana¹.

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonar; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo¹⁰.

Para la investigadora el cáncer de mama es la enfermedad maligna más frecuente en las mujeres y primera causa de muerte, puede aparecer tanto en hombre como mujeres, sucede por diferentes causas como: edad, genética, factores reproductivos, obesidad, consumo de alcohol, etc.

Durante las prácticas hospitalaria, la investigadora observó que, de manera general, las mujeres de distintas localidades conocen o han escuchado hablar del cáncer de mama, utilizando frases como: ‘‘ todos tenemos cáncer en el cuerpo, solo que está dormido... hasta que se despierta’’, por eso para la enfermera es importante tener en cuenta la cultura dentro de la cual la persona o grupo poblacional están inmersos para poder brindar los cuidados de salud y según lo evidencia en los datos estadísticos de la INEN, el cáncer de mama se encuentra en el segundo lugar en el caso de las mujeres, sin embargo en el caso de los hombres se encuentra en el puesto treinta y cuatro¹¹.

Siendo la mujer el objeto de estudio en esta investigación conviene definir lo que es mujer, según Waldow¹², una mujer es el ser humano de sexo femenino, en contraste al masculino, varón. La palabra mujer proviene del latín ‘‘mulier’’, que significa blando.

Hoy en todo el mundo se habla sobre la mujer. Ella es objeto de estudios, conferencias internacionales, propuestas de ley, programas políticos, derechos humanos, etc.

Las mujeres parecen haber adquirido un comportamiento diferenciado del hombre, pero semejante entre ellas es las diferentes épocas debido a la maternidad, casi de modo universal entre los diversos clanes, tribus, y civilizaciones a lo largo de la historia, los “ciudadanos” quedaban a cargo de las mujeres. Se puede concluir que el segundo modo de expresar el cuidado, o sea la demostración de interés y de afecto, es más evidente entre las mujeres¹².

El cáncer es una enfermedad con un fuerte impacto psicosocial por su repercusión en la vida del paciente y/o su familia y entorno; así como también las consecuencias del tratamiento; en general la vida del paciente se ve a nivel familiar, laboral, social, de relación y sexual ¹³. La adaptación es un intento de mantener un funcionamiento idóneo; implica mecanismos reflejos y automáticos del cuerpo para protegerse¹⁴.

El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama, empieza por la primera etapa de descubrir la enfermedad, donde las mujeres que practican la cultura del cuidado de si, la vigilancia sobre su propio cuerpo, de muchas veces signos de enfermedad; esta primera etapa termina con la confirmación del diagnóstico de cáncer que ocasiona un fuerte desequilibrio, en ocasiones el derrumbamiento emocional. Pero a su vez, las enfrenta a la realidad y las motiva a buscar estrategias de fortalecimiento y aceptación. La segunda etapa consiste en aceptar la enfermedad, que es el resultado del trabajo de fortalecimiento emocional; el apego a la vida, su motivación principal para realizar dicho trabajo, las estimula a utilizar recursos internos, como por ejemplo, apoyo espiritual y la aceptación de los apoyos sociales ofrecidos por el medio, decisivos en la aceptación de la enfermedad, en esta etapa las mujeres sopesan la vida vs las perdidas, y llegan a optar por la vida, apoyadas en mecanismos de varias índoles y pasan a la etapa de vencer la enfermedad. En esta siguiente etapa involucra los tratamientos agresivos y mutilantes que producen desequilibrios de todo tipo y despiertan los fantasmas, es importante reconocer al ser humano, no como una suma de partes, sino como un ser holístico, donde cualquier cambio en una de sus dimensiones afecta en mayor o menor grado a las demás, de tal manera que el

desequilibrio físico que se manifiesta en cambios fisiológicos y corporales repercute a nivel mental, emocional y social. La siguiente etapa es la adaptación a un nuevo cuerpo y a una nueva vida; donde se identificó como la última en el proceso de adaptación y coincide a su vez con la culminación de los tratamientos oncológicos. Al finalizarlos, las mujeres cuentan que su vida y su cuerpo son diferentes y realizan una serie de aprendizajes para adaptarse a estas nuevas condiciones. En este momento del proceso su objetivo es lograr la normalidad, y para ello, reconocen sus limitaciones y aprenden a manejarlas utilizando y mejorando estrategias ya aprendidas en la etapa anterior, como el cuidado riguroso y el mantenimiento de la autoimagen, incorporando en su vida cotidiana, estilos de vida saludables¹⁵.

La investigadora llegó a la conclusión de que, aquellas mujeres que padecen el cáncer de mama continuamente enfrentan múltiples desequilibrios que afectan sus dimensiones emocionales, físicas, mentales y sociales, es por ellos que es muy importante identificar las etapas ya mencionadas, con el fin de que al realizar la presente investigación, no dañemos la susceptibilidad de la mujer.

Para la investigadora la importancia de tener en cuenta los valores culturales, creencias, costumbres y estilos de vida de los individuos radica en que el cuidado se realizará de manera integral considerando estos aspectos, pues así el individuo se mostrara más colaborador, en cuanto a seguir su tratamiento o implementar cuidados adquiridos por iniciativa propia haciendo uso de sus conocimientos.

Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico¹⁶.

En función de la patología que sufra un paciente, de la gravedad de la misma y del estado de avance en el que se encuentre el médico pertinente le establecerá un tratamiento u otro. No obstante, entre los más conocidos se encuentran la hidroterapia, aromaterapia, acupuntura, masoterapia, etc.

La hidroterapia que se fundamenta en reforzar el poder sanador inherente del organismo; encontramos la hidroterapia interna, que consigue este objetivo estimulando la eliminación de los productos de desechos metabólicos, y encontramos también la hidroterapia externa que funciona estimulando cambios reflexivos en el flujo sanguíneo y el líquido linfático para incrementar la capacidad celular¹⁷.

En la aromaterapia, el uso de los remedios herbales tiene aquella connotación de la transmisión oral, sustancias caseras, secretos ancestrales cuyas fórmulas eran transmitidas de generación en generación. Estos medicamentos elaborados en base a hierbas sirven para prevenir enfermedades infecciosas y fomentar un aceptable estado de salud y bienestar general¹⁸.

La acupuntura es un proceso mediante el cual se estimulan ciertos puntos del cuerpo para conseguir determinados resultados. Y esto puede realizarse con agujas, calor, masaje, etc ¹⁹.

La masoterapia es la combinación variada, basada esencialmente en movimiento y presión, practicadas sobre la superficie del cuerpo humano y con fines terapéuticos²⁰.

En el caso del cáncer, existen dos tratamientos fundamentales: la quimioterapia y la radioterapia. Ambas formas suelen ser efectivas en la mayoría de los casos pues son bastante “agresivas”. Esto lo que da lugar es a que además el enfermo que se someta a cualquiera de las dos tenga que hacer frente a duros efectos como pueden ser la pérdida del cabello, náuseas, cansancio o incluso inflamación²¹.

Asimismo, podemos inferir que las mujeres con cáncer de mama ejecutan prácticas de cuidado hacia su persona a través de lo aprendido de sus ancestros, que juegan un papel importante en la toma de decisión que hacen las mujeres en cuanto a la selección de alimentos que debe consumir, es aquí donde el personal de salud debe actuar antes las

deficiencias que observe, ya que es quien debe ofrecer sugerencias precisas a fin de alentar a ejecutar un cuidado adecuado, respetando sus creencias y costumbres para poder afianzar un cambio en cuanto al cuidado del cáncer de mama.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló tomando en cuenta el enfoque cualitativo, la opción de este tipo de investigación se debió a que este permite descubrir las experiencias, creencias, valores y sentimientos. Este tipo de investigación llevó a descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables lo cual facilitó a la investigadora enfatizar en las prácticas culturales en el tratamiento del cáncer de mama en su ambiente natural²².

2.2.- ABORDAJE METODOLÓGICO:

El presente trabajo de investigación estuvo respaldado por el abordaje etnográfico, el cual etimológicamente se entiende como el estudio descriptivo de las costumbres y tradiciones de los pueblos, este enfoque en la actualidad es entendido como un proceso de descripción/tradición²³. Para lograr esto la investigadora se desplazó a los domicilios naturales o familiares de las mujeres con cáncer de mama para estudiar el fenómeno de interés, en este caso fueron los hogares de las mujeres que están recibiendo tratamiento para cáncer de mama.

Este enfoque permitió a la investigadora una mejor comprensión de los cuidados culturales de las mujeres ante su enfermedad, de tal modo que nos acercó a la realidad con el objetivo de obtener información básica para nuestro estudio.

La investigadora mantuvo un contacto directo con las personas involucrada en esta investigación; más aún con las mujeres con quienes permaneció en sus hogares para conocer sus cuidados culturales que emplean para el tratamiento del cáncer de mama.

2.3.- SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

Formaron parte de los sujetos de investigación, las mujeres con cáncer de mama. El número de mujeres que se expusieron al estudio fue de 11 mujeres, quienes cumplieron con ciertos criterios de selección, a fin de contar con una muestra analógica y dar cumplimiento así a un principio de rigor metodológico.

Se observó y entrevistó a las mujeres procedentes de zonas rurales tales como, Jaén, Chota, etc; y que recibieron tratamiento del cáncer de mama en quimioterapia, radioterapia, además de otro tratamiento agregado, como por ejemplo plantas medicinales, medicina alternativa y otro, durante un tiempo mayor o igual a 1 mes y que participaron voluntariamente en la investigación, consultando previamente su disponibilidad. Fueron descartados o excluidos del estudio aquellas mujeres que reciban tratamiento durante un tiempo menos o igual a 1 mes y que solamente reciben tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

El tamaño de la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia, donde al observarse que a partir de la entrevista y observación participante número 11, los datos además de repetirse, no aportaron nuevos hallazgos. Por lo que la investigadora decidió que se había llegado al punto de saturación.

Siendo así, el 100% de mujeres procedentes de la sierra del Perú; con edades mayores de 35 años y menores de 70 años y todas reciben como tratamiento, la quimioterapia en tiempo mayores a 1 año, el 64% de estas mujeres son casadas, el 18% divorciada y el 18% solteras. En cuanto a la religión de las mujeres en estudio, el 98% es de religión católica y el 2% de religión evangélica.

La estrategia de recolección de la información: Los sujetos de estudio fueron captados en el servicio de quimioterapia del Hospital Regional de Lambayeque en el momento que están esperando su turno para recibir su tratamiento y se les invitó a un espacio que goce de privacidad dentro del ambiente de espera para informarle de la investigación y solicitar la firma del consentimiento informado y su participación en la investigación. A este servicio acude una población aproximada de 15 pacientes por día. Todo lo anterior se realizó previa autorización de las instancias respectivas y se

coordinó con la enfermera para que facilite los datos de los sujetos de estudios que cumplan con el criterio de selección de tener más de un mes de tratamiento.

2.4. Escenario:

El escenario donde se realizó el trabajo de investigación fueron los hogares de las mujeres con cáncer de mama y que proceden de zonas rurales del interior del país, tales como, Jaén, Chota, Bagua Grande, etc, y que viven temporalmente en el distrito de Chiclayo, durante el periodo de tratamiento. Chiclayo es la capital de Lambayeque, la cual es una zona costera a 770 km. al norte de la ciudad de Lima, Perú y a 578 km. de la frontera con Ecuador.

El fenómeno de migración del campo a la ciudad se ha dado como producto de una serie de circunstancias entre las que podemos señalar: Búsqueda de oportunidades laborales, mejor nivel de educación, mejor atención en los centros de salud, entre otras. Mayoritariamente el 39,2% de los inmigrantes que llegaron a Chiclayo procede del departamento de Cajamarca, un 25,1% se moviliza del mismo departamento de Lambayeque, siendo esta la causa por la que en el distrito de Chiclayo actualmente habitan personas de la parte sierra como selva de nuestro país, y son ellas quienes nos traen una nueva cultura con ciertas costumbres y creencias que adquirieron de sus antepasados como el uso de animales, plantas, frutas, etc.; para el cuidado de diferentes enfermedades²⁴.

Por tanto, el escenario constituye un lugar propicio, lleno de prácticas de cuidado cultural en el tratamiento de muchas enfermedades, entre ellas el del cáncer de mama en mujeres.

2.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron las siguientes:

Observación participante: Nos permitió el estudio de los diferentes componentes culturales de las personas en su medio: las relaciones con el grupo, sus creencias, sus

costumbres, sus valores, entre otros; observando la realidad y a la vez involucrándonos en ella para poder comprenderla e interpretarla²³.

Al analizar el papel del observador, Leininger propone un abordaje práctico y lógico en la investigación etnográfica, que va de la observación a la participación, conduce a la reflexión y comprende: observación, observación con poca participación, participación con alguna observación, observación reflexiva²⁵. Esas fases serán detalladas a continuación:

- **Observación:** la investigadora buscó obtener una visión amplia de la situación, de las mujeres con cáncer de mama, para luego poder realizar las anotaciones necesarias. La finalidad de esta fase fue conseguir que la investigadora se vaya familiarizando con su sujeto de investigación.
- **Observación con poca participación:** aquí el investigador formó parte en las actividades del quehacer del sujeto de investigación y estudió de forma más sistemática el comportamiento de la persona. La investigadora tuvo en cuenta hasta donde participó para no ocupar el espacio de actuación del sujeto en estudio.
- **Participación con alguna observación:** La investigadora formó parte de las actividades de los informantes en la convivencia diaria, lo principal fue participar más y observar menos.
- **Observación reflexiva:** La investigadora hizo observaciones reflexivas para determinar el impacto de los acontecimientos, en la vida de las personas. Reflexionó todos aquellos aspectos contextuales de la investigación, antes de interpretar una idea.
- **Entrevista etnográfica:** Es aquella herramienta utilizada por el investigador cuando procede sin una visión preconcebida del contenido o flujo de información. Se pretendió que en la entrevista, los sujetos y las investigadoras estén exclusivamente enfocados en el objeto de estudio. El propósito de realizar dicha entrevista es porque se quiso lograr moldear las conversaciones que surgen en el entorno para alinearlas con el problema de la investigación de manera metódica y ordenada.

En este conversar, la interacción fue de forma natural y asertiva entre los involucrados porque escuchar, es más importante que hablar.

Según Spradley²⁶ en la entrevista etnográfica se presentan tres tipos de preguntas:

1.- Preguntas etnográficas: son llamadas a estimular la expresión del lenguaje y su propósito es dar inicio a la conversación. En este caso se preguntó ¿me podría contar quien le enseñó los cuidados culturales que realiza diariamente?

2.- Preguntas estructurales: Son las que nos permiten conocer como los informantes organizan sus conocimientos y sus actividades diarias. Un ejemplo es: ¿Cómo realiza los cuidados para cuidar de su salud?

3.- Preguntas de Contraste: Estas son las que deben proporcionar información sobre las dimensiones de significado que los informantes utilizan para diferenciar los objetos y los acontecimientos en su mundo. Son las que propician la comparación, las singularidades y las diferencias.

La entrevista a las mujeres con cáncer de mama se realizó en sus hogares, para ello previamente se habló y coordinó con ellas mismas, entablando una relación de confianza entre investigadoras y sujeto de estudio. La duración promedio de cada entrevista fue mínimamente de 30 minutos, fueron registrados mediante un grabador de voz y posteriormente fueron manuscritas por la investigadora para su siguiente análisis.

Diario de Campo ²⁶ : Es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados donde se registra todo aquello susceptible de ser interpretado como hecho significativo en el proceso de investigación, el propio investigador llevó el registro durante el desarrollo de la investigación con la finalidad de asegurar la credibilidad del estudio. Para lo cual se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Cuando registrar: se registró después de cada observación realizada en las visitas domiciliarias en relación a todo lo que ocurra en el escenario.
- Como registrar: La investigadora describió con disciplina, utilizando las técnicas que ayudaron a recordar las palabras y acciones observadas. Se hará uso de una grabadora de voz y manuscritos.
- Qué registrar: Se tomó nota de todo lo que se observa durante las entrevistas. Al menos los hechos observados y los comentarios del observador

Finalmente, una vez adquirida la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar por lo menos a cinco sujetos con el propósito de verificar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista son entendidas y las respuestas responden al objeto de estudio.

2.6 Procedimiento:

En primer lugar se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería y con la aprobación de la docente de la asignatura de tesis I, se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias correspondientes; luego se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Una vez adquirida la aprobación del proyecto se procedió a pedir permiso al Hospital Regional de Lambayeque mediante una carta de presentación emitida por la escuela de enfermería, asimismo se solicitó a la jefa de enfermeras del servicio de quimioterapia, la relación de mujeres que reciben tratamiento para luego coordinar con cada una de ellas el lugar, fecha y hora para la entrevista, previamente se les presentó el consentimiento informado para cada mujer sujeto de estudio (anexo 1).

Los datos se recolectaron mediante las técnicas de entrevista etnográfica y observación participante, las cuales se realizaron en los hogares de los participantes. Para la entrevista etnográfica, se inició con la pregunta norteadora: ¿Que cuidados realiza en casa para tratar el cáncer de mama? Después de la misma, la función de la

investigadora fue de profundizar re- preguntando, parafraseando con ayuda de las preguntas auxiliares, para llegar a comprender a profundidad el objeto de estudio.

El método de registro fue la grabación de las entrevistas mediante un grabador de voz en MP3, por permitir recoger los datos sin alterar su contenido, la transcripción de las entrevistas se hizo después de haber realizado cada una de ellas, con el fin de mejorar el proceso de recolección de datos y de regresar con los sujetos para corroborar si están de acuerdo con los relatos y para profundizar algunos aspectos poco abordados.

Para la observación participante se inició con la observación buscando obtener una visión amplia de la situación, procurando conseguir que la investigadora se familiarice con la mujer sujeto de estudio. Luego pasaremos a una observación con algo de participación donde la investigadora formará parte de algunas actividades del quehacer de la mujer en su cuidado cultural en el hogar. Aquí se tuvo en cuenta hasta donde participar con mucho cuidado de no ocupar el espacio personal del sujeto de estudio.

Seguidamente se realizó participación con alguna observación, es decir que la investigadora formó parte de las actividades de la mujer en la convivencia diaria, participando más y observando menos, para lograrlo se permaneció en el hogar de la mujer participante en promedio de 2 - 3 horas durante cada visita con una frecuencia de 2 – 3 visitas por semana, durante 2 - 3 meses.

Finalmente se realizó una observación reflexiva, donde la investigadora hizo observaciones reflexivas para determinar el impacto de los acontecimientos en la vida de las mujeres referidos al cuidado cultural en el hogar de una mujer con cáncer de mama.

Se regresó al escenario las veces necesarias hasta completar la muestra, teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La saturación consiste en la metodología que facilita operativamente la determinación del

tamaño de la muestra cualitativa, concierne a la relación entre los casos estudiados y el objeto social y la redundancia se refiere al contenido del conocimiento y la repetición del examen de casos²⁷.

2.7.-Análisis de datos:

Constituye un proceso simultáneo que ocurre conforme el investigador busca el significado de los símbolos culturales inherentes en el lenguaje del informante. En la presente investigación se organizó a través de la información obtenida mediante las técnicas de observación participante y entrevista. Para el análisis de datos se tomó como referencia a Spradley quien lo divide en cuatro fases²⁶:

- **Análisis de dominios culturales:** La investigadora analizó los datos obtenidos del registro etnográfico de las observaciones generales y los discursos obtenidos los cuales se analizaron para identificar luego los Dominios Culturales.
- **Análisis de taxonomía:** Es una extensión del análisis de dominio. Se enfoca en el nivel de los términos que se incluyen dentro de un dominio, y buscará las relaciones que habrá entre los términos que se incluyen. La investigadora en este análisis, halló la relación entre los términos existentes para luego organizarlos dentro de un dominio.
- **Análisis de componentes:** consiste en un proceso entre los términos permitiendo construir paradigmas y la verificación de los mismos a través de las entrevistas y la observación participante. Implica un proceso sistemático y secuencial en el cual se busca contrastes, se forma dimensiones de contraste, se recoge información dentro de paradigmas, se verifica los hallazgos y se busca información desaparecida.
- **Análisis de temas:** Los temas culturales son conceptualizaciones que conectan los dominios, dando una visión holística de la cultura y se consideran como grandes unidades de pensamiento consistentes en un número de símbolos interrelacionados dentro de las relaciones de significados. Estos aparecen conectados entre sí, a la manera de una relación semántica entre los dominios,

dando a la interpretación de una cultura un sentido de unidad, siendo entendido como concepto que los miembros de una sociedad usan para conectar unos dominios culturales con otros.

2.8. Criterios Éticos:

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios personalistas de la bioética según Sgreccia ²⁸:

- **El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad:**

Según afirma Sgreccia la vida corpórea y física del hombre no es nada circunstancial a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona. El cuerpo es fin y sujeto, en cuanto lugar donde se manifiesta la persona entendida como una totalidad trascendente: Es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que verifica e informa el cuerpo. La importancia de este principio es porque durante todo el proceso no se utilizó a las personas como un instrumento, se tuvo en cuenta el respeto a la vida y a la dignidad de la mujer.

- **Principio de la libertad y responsabilidad:**

La investigadora respetó la libertad de los sujetos de estudio, la persona ya que como tal posee el derecho y la capacidad de expresar o ejercer la libertad, los sujetos de estudio no fueron utilizados como un medio para lograr nuestros objetivos, sino que fueron considerados como personas únicas y valiosas en su totalidad, respetando siempre todas sus dimensiones (física, psicológica, espiritual) y procurando que no se vean alteradas por ninguna circunstancia.

- **Principio de sociabilidad y subsidiariedad:**

Consiste en la promoción de la vida, la salud y sociedad mediante la promoción de la vida y de la salud de las persona, al margen de toda forma de individualismo o colectivismo, la sociedad está finalizada por la consecución del bien común por medio de la consideración de bienes individuales.

El principio de sociabilidad está integrado en el de subsidiariedad, este último prescribe que la comunidad debe de cuidar y ayudar más donde es mayor la necesidad, es por esta razón que se promovió la participación de las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión de la investigación.

2.9.-Criterios de rigor científico:

La calidad de la investigación en ciencia de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar. La calidad de la investigación estuvo determinada por la práctica de rigor científico que está dado por los siguientes principios según Hernández ²⁹:

- **La credibilidad:** se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como “reales o “verdaderos” por las personas que participarán en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado, es decir refiere que la investigación fue sustentada con base científica porque los datos se recolectaron de los sujetos involucrados en el fenómeno en estudio: Las mujeres con cáncer de mama; de acuerdo con esto se puede decir que el objetivo del investigador fue formar parte del mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente. En ese sentido, la credibilidad de esta investigación se garantiza mediante la transcripción y la fidelidad en relación con los datos encontrados; además porque los datos fueron recolectados durante un periodo de tiempo amplio, y fueron construidos e interpretados de forma cuidadosa y mostrados a través de las respuestas de los sujetos participantes. Asimismo la credibilidad se asegura con la triangulación de la información obtenida a través de múltiples fuentes (entrevista etnográfica y observación participante, diferentes contextos (los hogares, el hospital y el mercado, y los diferentes actores (mujeres con cáncer, vendedor en el mercado) todo lo cual amplió la visión del fenómeno en estudio: el cuidado cultural de mujeres con cáncer.

- **La auditabilidad:** o también llamada confirmabilidad, se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) pueden seguir “la pista” al investigador original y llegar a hallazgos similares. Este criterio se garantizó mediante la existencia de grabaciones de las entrevistas realizadas, la transcripción fiel de los discursos, las notas de diario de campo y las observaciones participantes, además de la descripción de los contextos sociales donde se llevó a cabo esta etapa.
- **Transferibilidad o aplicabilidad:** Consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados a otros contextos o grupos. En la presente investigación la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. En ese sentido, la aplicabilidad se aseguró al presentar los resultados que identifican al grupo de mujeres con cáncer en su contexto social.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO CULTURAL:

Los hogares de las mujeres, se ubican dentro del Distrito de Chiclayo, ubicada en el Departamento de Lambayeque, limita por el norte con los distritos de Picsi, José Leonardo Ortiz y Lambayeque; por el sur con Zaña, Reque y La Victoria; por el este con Zaña; y por el oeste con Pimentel y San José.

Durante las visitas a las casas de las mujeres, se tuvo contratiempos como, la disponibilidad de dichas mujeres para poder realizar la observación participante y por otro lado encontrar las direcciones de las viviendas en donde residen las mujeres. El no poder ir los sábados, ni domingos porque iban a la iglesia o regresaban a su tierra natal, fueron otros de los contratiempos para poder realizar el trabajo.

La confianza, aceptación y acogimiento por parte de las mujeres a la investigadora, se fue construyendo en base a las intervenciones de apoyo y el afecto demostrado a dichas mujeres. Así la investigadora como profesional de salud, aprendió y comprendió cada actividad que realizaban las mujeres en cuanto a la restauración de su propia salud.

La mayoría de viviendas de las mujeres entrevistadas, son de material de ladrillo, pequeñas, con habitaciones separadas por el mismo material, poseen de 4 a 5 habitaciones, constituidas por sala, cocina, baño y dos o tres dormitorios, preparan sus alimentos a cocina gas y cuentan con el material necesario para preparar sus alimentos.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS MUJERES DEL ESTUDIO:

Durante la investigación, las mujeres y algunos integrantes de la familia se mostraron amables, se logró aceptación y por tanto aceptación a los hogares, se solicitó a la jefa de enfermeras la relación de mujeres que reciben tratamiento y de manera simpática y amistosa se coordinó con ellas el lugar, fecha y hora para la entrevista. En

la primera visita se mostraron un poco inseguros, por lo cual cancelaban las visitas para realizar la observación participante, las repetidas visitas a los hogares lograron crear un ambiente de cordialidad. La información se saturó con once mujeres informantes.

Todas las mujeres, sujetos de estudio oscilan entre los 35 y 65 años, donde el 64 % de mujeres son casadas, el 18% divorciada y 18% solteras, de religión católica y evangélica; dichas mujeres reciben como tratamiento la quimioterapia, donde los tiempos oscilan entre los 6 meses y los 2 años. En cuanto a la ocupación de las mujeres en estudio el 82% son amas de casa, el 18% profesoras y el 18% restante secretarias. Siento todas las mujeres de procedencia de la parte sierra del Perú, como Bagua, Jaén y Cajamarca. Algunas de las mujeres fueron reservadas ante la investigadora en un primero momento, luego fue necesario regresar a los hogares para poder obtener respuestas de contenido significativo, el promedio de permanencia con la mujer oscilo entre las 2 o 3 horas, con un mínimo de 3 visitas para cada mujer. (Anexo 4: Cuadro de las características sociodemográficas de las participantes).

Las familias de las mujeres generalmente son monoparental, ya que algunas vienen de su tierra natal y alquilan casas temporales dependiendo de la duración del tratamiento; donde están presentes la hija o los hijos y la mujer que recibe tratamiento. Se realizó la entrevista y luego la observación participante a las mujeres. La mayoría de mujeres tienen como grado de instrucción hasta primaria completa y poco tenían estudios superiores.

Se pudo evidenciar que las mujeres se levantan muy temprano a realizar sus actividades, se van al mercado, preparan su desayuno, con alimentos suaves y fáciles de digerir y después cumplen con sus tareas domésticas, servidas por su familiar. También suplen sus necesidades espirituales, llevándolos a la iglesia. Las visitas que se realizaron fueron 3 en promedio por familia, para lograr confianza y la apertura de una manera cómoda, poder obtener más datos y compartir días en sus hogares, intensamente en la cocina para evidenciar como preparan los remedios caseros.

Al momento de realizar las entrevistas se brindó un clima cálido y de confianza, entendían las preguntas pero no profundizaban, es por eso que se tuvo que regresar a los hogares más de una vez para poder recaudar más datos importantes. Se decidió primero ejecutar la entrevista pidiendo la autorización para grabar su voz, para luego hacer la observación con participación.

3.3.- TEMAS CULTURALES:

Después de un integro procesamiento de datos de la entrevista etnográfica y diario de campo, se pudo percibir que las mujeres que participaron en la presente investigación poseen características propias en la realización de sus remedios caseros que le confiere su cultura, a continuación se presenta el análisis de temas y subtemas culturales:

A.- LOS REMEDIOS CASEROS, UNA ALTERNATIVA IMPORTANTE EN EL CUIDADO CULTURAL PARA COMBATIR EL CÁNCER DE MAMA.

A.1.- Insumos que utiliza la mujer para combatir el cáncer de mama.

A.2.- Maneras como la mujer cuida de su alimentación para combatir el cáncer de mama.

B.- CUIDADO CULTURAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA.

B.1.- Insumos utiliza la mujer para calmar los vómitos

B.2.- Insumos que utiliza la mujer para calmar el dolor

C.- INMERSION EN EL CUIDADO, EN SU NUEVA ETAPA DE VIDA.

C.1.- Cuidados que realiza la mujer en su hogar.

C.2.- Tipos de prácticas que realizan las mujeres para restaurar la salud

D.- LA ESPIRITUALIDAD COMO CUIDADO CULTURAL PARA FRONTAR EL CANCER DE MAMA.

A.- LO REMEDIOS CASEROS, UNA ALTERNATIVA IMPORTANTE EN EL CUIDADO CULTURAL PARA COMBATIR EL CÁNCER DE MAMA.

Se define como remedios caseros a los tratamientos para curar una enfermedad o dolencia que emplean especias, plantas u otros elementos comunes. Muchos son más utilizados como resultado de la tradición o costumbre o porque son efectivos para inducir el efecto placebo³⁰.

Madeleine Leininger define el cuidado cultural, como "las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular que son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional influenciando las formas de pensamiento y acción"³¹.

Una vez revisado el concepto de cultura, vamos a adentrarnos en el concepto de cuidados. Para Leininger "es la esencia y acto diferenciador de la enfermería" y lo define como "aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad".

Leininger en la teoría de Sol naciente habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, adecuación o negociación y rediseño o reestructuración. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte³¹.

La investigadora al analizar a luz de los postulados de Leininger, y confrontando con la evidencia científica disponible en las bases de datos, aportará conclusiones en relación a aquellos cuidados que producen bienestar a la mujer, por

ejemplo el uso de frotaciones y el uso de aquellas plantas que producen alivio a los diferentes síntomas producidos por las quimioterapia.

La adecuación o negación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios. Y por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios, ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al establecimiento de los cambios³¹.

La investigadora observó que los cuidados que realiza la mujer para el tratamiento del cáncer de mama, favorecen a mejorar los síntomas después de las quimioterapias, por lo tanto estos no deben ser modificados por el personal de salud, debido a que no atentan contra el bienestar de la persona enferma, sino ayudan a estar aptas para desarrollar sus diversas actividades básicas de la vida diaria a consecuencia de la sintomatología del procedimiento médico.

En la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, en un artículo titulado “Actividad antimicótica in vitro y metabolitos del aceite esencial de las hojas de *Minthostachys Mollis* (muña)”, su objetivo fue demostrar la actividad antimicótica in vitro y la elucidación de algunos de los metabolitos del aceite esencial de hojas de *Minthostachys mollis* (muña) proveniente del distrito de Huacrapuquio (2700 msnm), Junín, concluyendo en que se demostró la actividad antimicótica del aceite esencial de muña, probablemente por la acción de los monoterpenos encontrados³².

Según Bernalte y Miret, cultura y cuidado están íntimamente relacionados, el cuidar lo podemos definir como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que ayuda a las personas a mantener la máxima autonomía con respecto a las necesidades que afectan a la salud o bienestar, y ante la imposibilidad, ayuda a afrontar la muerte³³.

De acuerdo a lo observado y escuchado, la investigadora puede inferir que las mujeres utilizan ambos componentes (cultura y cuidado) en su quehacer diario, esto se evidencia al ejecutar cada uno de sus cuidados, buscando un mismo fin el cual es el bienestar de la persona, de acuerdo a sus creencias, a sus valores y a su forma de vida.

El ser humano, donde quiera que se encuentre, siempre está inmerso y en relación dinámica con la cultura que lo rodea. Este es un poderoso legado que el hombre mismo ha ido construyendo a través de su historia y que, en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea. Es así como Alzate afirma que “sin hombres no hay cultura por cierto, pero igualmente, y esto es más significativo, sin cultura no hay hombre”³⁴.

Es así como la investigadora evidenció, que la cultura está inmersa en las mujeres, con la ayuda de la tecnología, cada día las mujeres van conociendo y aprendiendo de un nuevo “remedio casero”, para luego poner en práctica y así, de alguna manera busca su propio bienestar físico y espiritual.

El día 15 de abril del 2017 a las 7 am, la investigadora realizó una visita al hogar de la mujer de código 001 (...). La mujer empezó a hervir el agua, conjuntamente con el cuy trozado en una cantidad necesaria de agua y al primer hervor, el líquido hirviente lo arrojó para quitarle el olor. Luego en otra olla puso a hervir el cuy y, según transcurren los minutos, reposadamente se va destapando la olla de rato en rato para añadir el apio, zapallo, ajos chancados, zanahoria, nabo, papas amarillas, muña y fideo cabellos de ángel, su cocción se da entre 12 a 15 minutos de burbujear el líquido, cuy y otros ingredientes en la olla, quedando listo para servir el caldo. (OPM001)

Al momento de preguntarle si toma algún tipo de remedio casero para el tratamiento del cáncer de mama, ella expresa lo siguiente:

“ Preparo la sopa de cuy o de pichón, con zanahoria y zapallo y a veces le incluyo sémola, se prepara como cualquier sopa solo que reemplazo el pollo o gallina por cuy y a veces pichón.

Tomo la hoja de guanábana o el noni, en una balde lo dejo reposar de 1 a 2 meses hasta que el líquido se vuelve negro que parece café y en ayunas la tomo en una copa.

Antes del almuerzo me tomo extractos de verduras con ajo, puede ser zanahoria, sábila, remolacha, brócoli, ajo y pepinillo.

Y también tomo extractos de piña, pimienta, naranja, betarraga, zanahoria, uva o ante de ir a las quimioterapias en ayunas hago extracto de hoja de espinaca y arándano, para subir mi hemoglobina.” (EM001)

Otros discursos que reflejan y reafirman el uso de remedios caseros por las mujeres son:

“Sí, me recomendaron la flor de overo, la pongo a hervir de 10 a 15 minutos con dos tazas de agua, me sale casi una jarra pequeña de 500 ml y la tomo a cualquier hora del día, de a pocos me lo voy tomando durante el día, pero eso lo tomo diario”. (EM002)

“La cúrcuma, me la recomendaron para mejorar la efectividad del tratamiento, tomo polvo de cúrcuma en las comidas o en cápsulas y le coloco una cucharadita de pimienta para que ayuda en la absorción”. “El té verde, para evitar el desarrollo de células tumorales, compro una caja de té verde y la tomo por las noches, en caso no tenga té verde, compro romero y la tomo en infusiones”. (EM003)

Es de vital importancia hacer mención sobre los diferentes cambios por los cuales atraviesa la persona con cáncer de mama durante la evolución de la enfermedad, ya que de ahí radica la necesidad que tiene por buscar nuevas alternativas curativas, la mujer empieza descubriendo la enfermedad que ocasiona el derrumbamiento emocional; luego aceptan la enfermedad donde utilizan recursos internos, por ejemplo el apoyo espiritual; terminando en la adaptación, coincidiendo con la culminación de su tratamiento oncológico¹⁴.

En conclusión se puede afirmar que las mujeres hacen uso de sus prácticas culturales para mejorar su calidad vida, obteniendo así bienestar y seguridad de sí mismas, buscando alternativas curativas como los remedios caseros, las cuales serán descritas en la siguiente categoría:

A.1.- Insumos que utiliza la mujer para el tratamiento del cáncer de mama.

Se puede afirmar que la cultura es desarrollada por los seres humanos y a la vez ella influye a las personas en su pensar y en su actuar. Los remedios son utilizados desde hace mucho tiempo, ya hace 5.000 años se encuentran referencias sobre el estudio de las hierbas medicinales por los antiguos Sumerios. En el antiguo Egipto se registran (el Papiro de Ebers 1500 a.c.) una lista de fórmulas y remedios caseros. El Antiguo Testamento también menciona el cultivo y uso de hierbas medicinales. Hipócrates usaba la corteza de sauce para calmar el dolor. En México se remonta el uso de remedios de origen vegetal a la época prehispánica. En el siglo XIX se creó una rama de la ciencia de “la química de productos naturales” donde en ella se trataba de identificar y aislar los principios activos de diversas fuentes naturales que tuvieran propiedades farmacológicas³⁵.

Los discursos brindados por las mujeres entrevistadas en esta pesquisa, indican en su mayoría que la principal medida para contribuir en el tratamiento de su enfermedad, es su alimentación, por lo cual ellas consumen una variedad de alimentos que contribuyen en su tratamiento. Entre los alimentos que ellas eligen para su consumo y que van a contribuir en su mejoría de la salud, están las plantas medicinales como la moringa o la sopa de cuy; como se describe a continuación, según el artículo titulado “Moringa oleífera: una opción saludable para el bienestar”, la corteza del tallo de la moringa puede curar o prevenir la formación de tumores cancerosos, debido a que contiene isotiocianato de bencilo, este producto químico y compuestos derivados de los mismos, tienen efectos anti-cáncer y capacidades quimioprotectoras. Debido a esto es un fundamental quimio-protector para aquellos que están luchando contra el cáncer; esto ayuda a fortalecer las células para que puedan tolerar la quimioterapia³⁶.

La Agencia de prensa Ambiental, Inforegion, realizó una entrevista a la nutricionista Pozo, donde ella manifiesta: “el cuy es un alimento rico en proteínas y de alto valor biológico (21%), es muy baja en grasas (7%) y por tanto también en colesterol a diferencia del pollo y las carnes rojas. Posee gran cantidad de colágeno, vitaminas y minerales”, manifiesta también: “Ayuda a las personas que padecen de dislipidemias o problemas al corazón, ya que su porcentaje de grasa es muy bajo, incluso aquellos pacientes que padecen de artrosis o artritis, por su alto contenido de colágeno. Y de acuerdo a diversos estudios, la carne de cuy posee una enzima asparaginasa, que ayuda a detener la proliferación del cáncer o células malignas”³⁷.

Las mujeres utilizan también la menta, es una de las más tradicionales hierbas empleadas a la hora de hacer tisanas e infusiones. Su sabor tan característico, apoyado en su aroma persistente y sumamente fresco, la convierte en ideal para consumir en forma de té. Posee gran valor nutritivo, contiene varias vitaminas esenciales y minerales que son necesarios para mantener el cuerpo en buena salud y posee gran poder antioxidante ya que tiene el alcohol perfílico, lo que podría detener la formación o propagación de cáncer y es el motivo por el cual algunas mujeres lo utilizan³⁸.

El aceite de copaiba se extrae del árbol amazónico *Copaifeira officinalis* y ha sido empleado durante años por los indígenas que la selva, como tratamiento natural para diferentes problemas de salud. En los últimos tiempos se ha comprobado científicamente que las propiedades Aceite De Copaiba son numerosas³⁹.

De acuerdo con estudios realizados por investigadores de una Universidad de Brasil, el aceite de copaiba tiene compuestos que pueden ser eficaces en la lucha contra nueve tipos diferentes de tumores, incluidos los de pulmón, piel, mama, próstata y riñón. Además de la actividad contra el cáncer, los científicos también han encontrado evidencias de acción en el tratamiento del VIH y la leishmaniosis⁴⁰.

Es una solución práctica y natural que ha sido usada durante cientos de años para aliviar el dolor, la función sanadora del aceite de copaiba ha atraído mucha atención

por parte del mercado de aceite esencial americano. En Brasil, los usos del aceite esencial son antiinflamatorios y antisépticos. De hecho, los médicos tradicionales amazónicos generalmente prescriben el aceite por sus propiedades antiinflamatorias. Un estudio publicado en el The Journal of Ethnopharmacology reveló que el principal componente de este aceite es el beta-cariofileno. El beta-cariofileno es un agente antiinflamatorio que además contiene propiedades analgésicas⁴¹.

Es así como la investigadora, en el análisis sobre la utilización de estos remedios caseros puede evidenciar que las mujeres en estudio, utilizan la hoja de menta, la corteza de copaiba como una medicina natural y como apoyo en su tratamiento del cáncer de mama, lo podemos evidenciar en la siguiente nota de campo.

El día 29 de abril del 2017 a las 8 am, la investigadora realizó una visita al hogar de la mujer de código 005, quien encontró a la mujer lista para ir al mercado por lo cual la investigadora ofreció acompañarla a lo que la mujer accedió.

Al llegar al mercado “La Paradita”, nos dirigimos en primer lugar a comprar una variedad de frutas, verduras y pescado, luego nos dirigimos hacia el área donde venden las llamadas ‘pajitas’, la mujer decidió comprar un paquete de hojas de menta, un paquete de hoja de moringa y un pedazo de corteza de copai, terminado el mercado nos dirigimos hacia la vivienda de la mujer, quien empezó a prepararse un té de hojas de menta, primero lavó las hojas de menta y en una olla colocó la menta ya lavada y dos tazas de agua, lo dejó hirviendo por 15 minutos, sirvió una taza del líquido, colocó unas hojas de menta sobre el agua y luego lo bebió, a sorbos.(OPM003)

Además de las plantas antes mencionadas, las mujeres participantes de este estudio usan las semillas de calabaza, estas son las semillas con más aporte proteico, también son conocidas como pipas de calabaza y además de proteínas tienen una amplia variedad de nutrientes como magnesio, manganeso, zinc, fósforo y compuestos vegetales como fitoesteroles, los cuales ayudan a reducir los niveles de colesterol malo; el bajo contenido en sodio de las semillas de calabaza le otorgan una suave acción diurética que favorece la micción y pueden brindar protección contra ciertos tipos de cánceres⁴², siendo esta la razón por la cual las mujeres lo consumen como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“La semilla de calabaza, las pongo a hervir durante 5 minutos, lo cuelo y lo tomo en ayunas durante nueve días, o como las semillas crudas a diario, me dijeron que este remedio reduce las células cancerígenas”. (EM 009)

Los estudios dicen que consumir regularmente semillas de lino para el cáncer es efectivo para ayudar a detener los cánceres mencionados, como el del pulmón, cáncer de próstata, cáncer de senos, etc. Y esto hace de su excepcional contenido de lignina se debe a que contiene grandes cantidades de omega 3.

El fallecido Max Gerson usó también la linaza como agente principal para curar el cáncer y los estudios indican que destruye células cancerígenas sin hacer daño a las células sanas, por su parte la linaza molida es también muy beneficiosa para prevenir y curar el cáncer⁴³; como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“(…) me hago infusiones de linaza, pongo a hervir una taza de agua y añado una cucharadita de estas semillas, lo dejo reposar y lo tomo dos veces al día. ” (EM 009)

Las mujeres utilizan también los arándanos donde sus beneficios se concentran en su poder antioxidante, ayudándonos a prevenir enfermedades como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, y su poder antiadherente, que hace que las bacterias dañinas para nuestro organismo, como el *Helicobacter pylori* entre otras, no se adhieran a las paredes del aparato gastrointestinal. De esta forma ayudan a evitar su proliferación y por lo tanto el daño a nuestro cuerpo⁴⁴.

La Universidad de Massachusetts-Amherst, en colaboración con el equipo de Hang Xiao, desarrolló un modelo de ratón que imita el tipo de cáncer de colon asociado con la colitis, una enfermedad intestinal inflamatoria que afecta a cientos de miles de personas. Además fabricaron tres extractos en polvo de arándano: un polvo de fruta entera, un extracto que contiene sólo los polifenoles de arándanos, y otro que sólo contiene los componentes no polifenoles de la fruta. Algunas evidencias sugieren que los polifenoles tienen propiedades anti-inflamatorias y querían evaluar su contribución al impacto global del arándano.

Los investigadores mezclaron los extractos de arándano en las comidas de ratones con cáncer de colon. Después de 20 semanas, aquellos que recibieron el extracto de arándano tenían aproximadamente la mitad de tumores que los ratones que no recibieron arándano. Además, los tumores restantes en los ratones alimentados con arándano eran también más pequeños. Los investigadores también vieron que los extractos de arándano rojo parecían reducir los niveles de marcadores de inflamación en los ratones.

Lo que encontramos fue bastante alentador, señala Neto. Todos los extractos fueron eficaces hasta cierto punto, «pero el que contenía todos los compuestos del arándano fue el más efectivo -dice Neto-. Puede haber algo de sinergia entre los polifenoles y no polifenoles constituyentes», señala la investigadora⁴⁵.

Es así como las mujeres utilizan el arándano para evitar la proliferación de células cancerígenas, como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“Consumo arándanos, lavo 40 arándanos y 1 granada. Corto ésta por la mitad. Coloco los arándanos y la mitad de la granada en la licuadora. Añadir 1 3/4 tazas de leche de soya y lo licuo hasta obtener un jugo espeso y lo tomo 3 veces por semana, esto lo tomo para evitar que aparezcan más células cancerígenas”. (EM 004)

“Consumo lo arándanos, crudos.” (EM011)

Otro insumo utilizado es la cúrcuma, que es una especia de la familia de las zingiberáceas muy utilizada en la cocina India. En lo que respecta a sus nutrientes, el principal componente activo de la cúrcuma es la curcumina. Se trata de un tipo de polifenol, conocido por sus principios antiinflamatorios y efectos antioxidantes. Precisamente por ello, países como Japón o Estados Unidos han publicado literatura científica sobre la activación fisiológica y la potencial eficacia de la curcumina en enfermedades como la arteriosclerosis, el Alzheimer, las enfermedades cardíacas, la depresión o el cáncer⁴⁶.

En una revisión publicada en 2007 sus autores intentaron determinar la relación entre la curcumina y el cáncer, analizando los efectos antitumorales, antiinvasivos y antimetastáticos de la curcumina⁴⁷.

Las investigaciones recogían que la curcumina es citotóxica para una gran variedad de líneas celulares tumorales de diferente origen tisular, aunque la toxicidad sea muy pequeña. Con lo cual, la acción antitumoral de la cúrcuma depende del tipo celular, de la concentración de la curcumina y de la fase del tratamiento. Por otro lado, también explican que la curcumina inhibe el crecimiento de los tumores e incrementa la vida media de modelos animales. Asimismo, inhibe la metástasis de las células tumorales tanto in Vitro como en animales⁴⁸.

Lo investigado anteriormente, lo podemos evidenciar en los siguientes discursos:

“La cúrcuma, me la recomendaron para mejorar la efectividad del tratamiento, tomo polvo de cúrcuma en las comidas o en capsulas y le coloco una cucharadita de pimienta para que ayude en la absorción” (EM003)

“Consumo el té de cúrcuma, lo prepara con una cucharadita de cúrcuma y 4 tazas de agua hirviendo y 1 cucharadita de miel, limón o jengibre; echo la cúrcuma en agua hirviendo y lo mantengo 15 minutos cociendo y después lo cuelo, luego añado la miel, el zumo de limón o el jengibre rallado.” (EM007)

“Tomo el té cremoso de cúrcuma, pongo a hervir agua, añado la cúrcuma y el jengibre, tapo y dejo hervir unos 5 minutos, en otra olla caliento leche y añado la pimienta, la canela, la vainilla y la miel. Y luego mezclo ambos líquidos y me lo tomo.” (EM008)

“Y consumo el té de cúrcuma, echo la cúrcuma e agua hirviendo, y lo dejo ahí durante 15 min cociendo, luego lo saco y lo cuelo, a veces le añado miel, una cucharadita de jugo de limón o jengibre rallado.” (EM011)

Es así como la investigadora puede evidenciar que las personas con cáncer deben mantener un peso corporal saludable y consumir alimentos nutritivos, por lo cual, la mujer es muy minuciosa en el cuidado de su propia alimentación, procurando brindarse

un cuidado integral y mantener su salud, lo que nos conduce a la siguiente sub categoría.

A.2.- Maneras como la mujer cuida de su alimentación para combatir el cáncer de mama.

Las personas con cáncer deben mantener un peso corporal saludable y consumir alimentos nutritivos. Sin embargo, los efectos secundarios de la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia pueden hacer que una persona coma menos y pierda peso. Las personas que reciben un tratamiento contra el cáncer deben prestar atención a la seguridad de los alimentos. Algunos tratamientos pueden debilitar el sistema inmunitario, lo que aumenta el riesgo de una infección. Las infecciones alimentarias se producen cuando bacterias, virus u hongos perjudiciales contaminan los alimentos y lo enferman.

Según La Sociedad Americana Contra El Cáncer, la nutrición es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Comer los tipos indicados de alimentos antes, durante y después de su tratamiento puede ayudarle a sentirse mejor y a mantenerse más fuerte⁴⁹.

La buena alimentación o nutrición es especialmente importante en caso de que padezca de cáncer debido a que tanto la enfermedad, como su tratamiento, pueden cambiar la forma en que come. El cáncer y su tratamiento también pueden afectar la manera en que su cuerpo tolera ciertos alimentos, así como su capacidad de emplear los nutrientes⁵⁰.

Esto también se ve reflejado en el siguiente discurso:

“Bueno en realidad ya no tengo mucho apetito entonces antes de cada comida, camino y no me expongo a la tierra” (EM 002)

La mayoría de las recomendaciones nutricionales incluyen frutas, verduras y cereales integrales. Sin embargo, el efecto de factores nutricionales específicos en las tasas de supervivencia del cáncer no se comprende con claridad y se está estudiando activamente. Sin embargo, es importante que las persona que sobreviven a un cáncer lleven una dieta saludable, debido a que pueden tener mayor riesgo de desarrollar otras afecciones médicas, como una enfermedad cardiaca, diabetes tipo 2 y debilitamiento de los huesos. Para reducir el riesgo de contraer otras enfermedades, los médicos en general recomiendan a los sobrevivientes de cáncer que sigan recomendaciones generales de buena salud. Estas recomendaciones incluyen llevar una dieta rica en nutrientes y a base de vegetales, dejar de fumar, mantener un peso saludable, minimizar el consumo de alcohol y mantenerse físicamente activo⁵¹.

Como lo podemos evidenciar en los siguientes discursos:

“Consumo abundantes verduras, frutas y hortalizas, evito consumir alimentos malcocinados, ahumados y muy condimentados, no consumo grasas.” “Consumo muchas frutas secas hervidas como las nueces o almendras para no estreñirme.” (EM 003)

“Ahora soy más cuidadosa por ejemplo ya no tomo café, no consumo alcohol, trato de no estresarme y consumo más alimentos naturales”. (EM 006)

Los alimentos pueden descomponerse por el crecimiento y la actividad de los microorganismos, por la actividad de las enzimas naturales, por la contaminación de insectos y roedores, y por mantenerlos en temperaturas de riesgo. Otros factores, como la humedad excesiva, el aire (oxígeno) y la luz, también pueden provocar su deterioro. El conocimiento y cumplimiento de las reglas higiénico-sanitarias por parte de los manipuladores de alimentos contribuye a delinear el sentido de responsabilidad por la salud de los grupos familiares o poblacionales. Las intoxicaciones alimentarias constituyen síndromes que aparecen como consecuencia del consumo de alimentos contaminados por bacterias o toxinas, de origen bacteriano o no.

Algunas bacterias, como Salmonella, Shiguella, Clostridium perfringens o Escherichia coli, contaminan el agua o los alimentos y pueden propiciar la aparición de un cuadro infeccioso en el organismo humano. Una de las condiciones para que un individuo se vea afectado por estas enfermedades es que la cantidad de alimento

consumido debe tener suficientes cantidades de microorganismos dañinos o toxinas para exceder las barreras y mecanismos de defensa del organismo humano y su susceptibilidad⁵².

Esto también se ve reflejado en el siguiente discurso:

“Mis comidas ahora son sin condimento, no como nada de grasa, a veces no tengo mucha hambre y solo tomo sopas. Ahora soy más cuidadosa lavando las verduras porque el doctor me dijo que tienen que estar bien lavadas.” (EM 001)

Para la investigadora, es importante una correcta higiene de los alimentos y de las manos durante el proceso del cuidado de los pacientes oncológicos, ya que la propagación de las bacterias puede retrasar la recuperación de los pacientes oncológicos y pueden significar profundas complicaciones para la salud tanto dentro como fuera de la casa.

Según Paul J. en su artículo titulado: “Anti cancer activity on Graviola, an exciting medicinal plant extract vs various cancer cell lines and a detailed computational study on its potent anti-cancerous leads”, desde 1976 se han realizado experimentos sobre las propiedades que contiene la guanábana para la prevención del cáncer. Las plantas se convirtieron en la base del sistema de la medicina tradicional en todo el mundo durante miles de años y siguen proporcionando la humanidad con nuevos remedios.

En el estudio de investigación sobre la planta medicinal, denominada Graviola o guanábana, se revela que cuenta con una amplia variedad de agentes anticancerosos potentes acuñados como acetogeninas, que desempeñan un papel clave para la prevención de muchas variedades de cáncer, las acetogeninas son potentes inhibidores de la NADH oxidasa de las membranas plasmáticas de las células cancerosas⁵³.

De tal modo las mujeres con cáncer hacen uso de la guanábana; así como lo muestra la siguiente nota de campo:

La investigadora pudo observar la preparación de la hoja de guanábana; la mujer empezó lavándose las manos con jabón y secándose con una toalla de tela, para después coger aproximadamente dos puñados de las hojas de guanábana y lavarlas exhaustivamente, hoja por hoja y luego las pasaba en un plato las que ya estaban lavadas, mientras que ponía a llenar un balde de agua en su lavatorio, una vez acabado de llenar el balde y lavadas las hojas de guanábana, la mujer introdujo las hojas de guanaba en el balde y después cerro dicho recipiente colocando una tapa encima, y refirió que esperará 1 mes para poder tomarse el concentrado que se forma. (OPM001)

Lo dicho hasta aquí supone que los cuidados mencionados que tiene la mujer en la preparación de sus remedios caseros ameritan dedicación y tiempo ya que la persona está batallando contra su enfermedad y busca otras alternativas curativas para el tratamiento y los efectos secundarios que surge de la quimioterapia. Es así que nace la siguiente categoría:

B.- CUIDADO CULTURAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA.

B.1.- Insumos que utiliza el sujeto para calmar los vómitos

Según Woodruff (1997), las náuseas son una sensación desagradable y subjetiva de necesidad de vomitar. En cambio, el vómito es la liberación forzada del contenido del estómago a través de la boca, causada por contracciones de los músculos del estómago. Desafortunadamente, determinados fármacos de quimioterapia pueden provocar náuseas y vómitos.

Los vómitos pueden suceder cuando se acerca el tratamiento, dentro de las 24 horas luego del tratamiento, a 2 o más días luego del tratamiento, es así como algunas mujeres quienes llevan tratamiento de quimioterapia optan por solucionar estos efectos adversos con plantas medicinales, para no usar medicamentos, y lo podemos evidenciar en los siguientes discursos⁵⁴.

La menta es una planta nativa de los Estados Unidos, que se encuentra en la mayoría de los 48 estados. Tiene una larga historia de uso en el folklore mundial para una amplia gama de dolencias, que van desde trastornos estomacales a los resfriados y hasta el cáncer. Al igual que muchos de los suplementos a base de hierbas, la evidencia científica ha apoyado algunos de los usos del folklore de la menta. Se puede encontrar en varias formas, incluyendo cápsulas, aceites esenciales, té y como un saborizante en los caramelos de menta, el aceite de menta en los dulces puede ayudar a aliviar los síntomas de las náuseas a través de los efectos de los compuestos de mentol y otros. Estas sustancias tienen efectos antiespasmódicos que pueden ayudar a aliviar la indigestión⁵⁵.

Esto se ve reflejado en el siguiente discurso:

“Mastico unas hojas de menta, las hojas la compro en el mercado modelo en una bolsita, las lavo y si tengo vómitos las voy masticando hasta que me pasa. O a veces me preparo una bebida mezclando una cucharada de jugo de menta, una cucharada del zumo de limón y una de miel en un vaso de agua y esto lo bebo dos o tres veces al día hasta que los vómitos desaparecen.” (EM 005)

En una noticia de Marilyn Marchione⁵⁶ relata, acerca de un estudio realizado por el doctor Richard Schilsky, oncólogo de la Universidad de Chicago y presidente de la sociedad, utilizó una cápsula especialmente formulada que contenía extracto de raíz de jengibre concentrado y purificado, en el estudio participaron 644 pacientes de todo el país que habían sufrido de náuseas en tratamientos de quimioterapia. Dos terceras partes padecían de cáncer de seno y el resto de otras formas del mal. Fueron separados en cuatro grupos y se les administró una de tres dosis de jengibre (el equivalente de medio, uno o un gramo y medio de jengibre diario) o un placebo, además de los medicamentos que se usan tradicionalmente contra las náuseas.

Los pacientes tomaron las cápsulas durante seis días, empezando tres días antes del inicio del tratamiento de quimioterapia. Todas las dosis de jengibre redujeron significativamente las náuseas y las dosis media y baja rindieron los mejores resultados. Los pacientes que tomaron jengibre clasificaron el nivel de severidad un

promedio de dos o más puntos menos en la escala, una mejora de alrededor de 40 por ciento en comparación con los tratamientos de quimioterapia sin jengibre, explicó Ryan. Los que recibieron el placebo no reportaron diferencias.

Las mujeres entrevistadas en esta pesquisa también informaron al igual que en el estudio realizado, el consumo de jengibre usado desde hace mucho como remedio para el dolor de estómago, ayuda a aliviar uno de los más temidos efectos del tratamiento del cáncer: las náuseas provocadas por la quimioterapia, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Tomo el jengibre, en una taza de agua hirviendo, añado una cucharadita de jengibre rallado y lo dejo enfriar, luego la tomo de a pocos.” (EM003)

“Preparo infusiones de jengibre que la pico en pedazos y la pongo a hervir con dos tazas de agua por 10 minutos y le añado una cucharada de limón.” (EM006)

“Mastico un diente de ajo o me preparo un té de jengibre, la raíz del jengibre lo pongo a hervir por 15 min y luego lo tomo.” (EM010)

La investigadora pudo evidenciar que las mujeres además de consumir únicamente el jengibre, optan también por mezclar este insumo con otros ingredientes, como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“Consumo el té de cúrcuma, lo prepara con una cucharadita de cúrcuma y 4 tazas de agua hirviendo y 1 cucharadita de miel, limón o jengibre; echo la cúrcuma en agua hirviendo y lo mantengo 15 minutos cociendo y después lo cuelo, luego añado la miel, el zumo de limón o el jengibre rallado.” (EM007)

Las mujeres en estudio también manifiestan buscar otras opciones para reducir las células cancerígenas, tales como la semilla de calabaza, los antioxidantes en las semillas ayudan a reducir el estrés antioxidante en el cuerpo, lo que puede reducir el riesgo de ciertos tipos de cáncer, las semillas de calabaza contienen unos compuestos que pueden matar las células cancerosas, y que tienen propiedades anti – bacterianas,

en las mujeres posmenopáusicas pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama⁵⁷, como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“La semilla de calabaza, las pongo a hervir durante 5 minutos, lo cuelo y lo tomo en ayunas durante nueve días, o como las semillas crudas a diario, me dijeron que este remedio reduce las células cancerígenas.” (EM009)

La quimioterapia trata muchos tipos de cánceres de forma eficaz, pero al igual que otros tratamientos, a menudo causa efectos secundarios, las náuseas y el dolor son dos de los síntomas significativos que se padece después de una sesión de quimioterapia, por lo cual las mujeres buscan remedios caseros para poder aliviar esta sintomatología, es así como nace la siguiente categoría, en donde podremos evidenciar los remedios caseros que se usan para aliviar el dolor, otro síntoma significativo.

B.2.- Insumos que utiliza el sujeto para calmar el dolor

La quimioterapia actúa sobre las células activas, las células activas crecen y se dividen; esto incluye las células de la sangre, la boca, el sistema digestivo, y los folículos pilosos. Los efectos secundarios se producen cuando la quimioterapia daña las células sanas. El dolor es uno de los síntomas más comunes de los pacientes de cáncer y, a menudo tiene un efecto negativo sobre el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes. El dolor se presenta entre el 20 – 50% de los pacientes con cáncer. Aproximadamente el 80% de los pacientes de cáncer en estadio avanzado sufren dolor moderado a intenso. En un metanálisis en el que se observaron datos conjuntos de 52 estudios, se halló más que la mitad de los pacientes tenían dolor⁵⁸.

Para la investigadora, el dolor es uno de los síntomas más comunes de los pacientes de cáncer y, a menudo tiene un efecto negativo sobre el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes; muchas personas que padecen cáncer no reciben suficiente tratamiento para su dolor. Esto puede deberse a que no desean tomar analgésicos, o a que no creen que funcionarán, por eso buscan alternativas curativas en los remedios caseros.

La Moringa Oleífera es un árbol que posee grandes cualidades curativas y nutricionales, por lo que es muy utilizado en la medicina natural. Este es originario de la región del Himalaya, en la India, y también se lo conoce como el árbol de la vida. El mismo soporta periodos prolongados de sequía, por lo que puede crecer perfectamente en zonas áridas o semiáridas, incluso en arena. La Moringa crece muy rápido y en un año puede llegar a medir 4 metros de altura y dar muchos frutos. Los beneficios de la Moringa no se limitan solamente a la alimentación, dado que cuenta con una gran cantidad de propiedades curativas. En ideal para utilizar como antiinflamatorio en las enfermedades reumáticas y es un excelente activador metabólico, analgésico, antihipertensivo, purificador, antianemia, antiasmático, estimulador del crecimiento del pelo, productor de hormonas, protector del hígado, homeostático, hidratante, fortalecedor de los músculos y los huesos, desintoxicante, y también ayuda a mejorar la memoria y la capacidad de aprendizaje⁵⁹. Tal como se evidencia en el siguiente discurso:

“A veces me preparo moringa, lo pongo a hervir casi 20 min con agua y luego me lo tomo en ayunas, con eso me calma un poco el dolor.” (EM002)

El gran poder antiinflamatorio del alcohol de romero lo convierte en un remedio ideal para calmar el dolor articular, por lo que es especialmente útil para aquellas personas que sufren de artritis y /o artrosis. Los baños de romero se emplean contra las infecciones y el dolor muscular o artrítico. La planta es muy rica en ácidos fenólicos y flavonoides con fuerte acción antiséptica y antiinflamatoria⁶⁰.

Tal como se evidencia en el siguiente discurso:

“El romero, un puño de hojas de romero lo pongo hervir casi 15 minutos y luego lo dejo reposar 30 minutos, con un paño aplico en la zona donde me duele y así repito 2 o 3 veces.” (EM006)

Hablar de cáncer hoy es hablar de transformación. Si bien todavía queda un largo camino para entender el mal en todas sus dimensiones, las mujeres empiezan a vivir una nueva vida para apoyar a su pronta recuperación y comienzan a cambiar hábitos como los que mencionaremos y redactaremos en la siguiente categoría:

C.- INMERSION EN EL CUIDADO, EN SU NUEVA ETAPA DE VIDA.

Afrontar el diagnóstico de un cáncer de mama supone un estrés importante en la vida de una mujer y probablemente en su núcleo familiar. Los grandes avances de la medicina en el campo del cáncer de mama incrementan su potencial de curación, especialmente cuando se adopta una actitud positiva frente a la enfermedad, es así como la mujer contribuye en los cuidados para reestablecer su salud⁵², como los mencionados en las siguientes categorías:

C.1.- Cuidados que realiza la persona en su hogar.

Al principio, cuidar de un paciente con cáncer puede parecer un desafío complejo y demasiado grande como para sobrellevarlo. Dependiendo de las necesidades de la persona, puede proporcionar distintos tipos de apoyo, como el apoyo emocional, ayuda con la atención médica, ayuda con las cuestiones financieras y del seguro de salud y servir como comunicador entre el paciente y el equipo de atención médica⁶¹.

La nutrición es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Comer los tipos indicados de alimentos antes, durante y después de su tratamiento puede ayudarle a sentirse mejor y a mantenerse más fuerte⁶². Durante el tratamiento contra el cáncer, podría ser necesario que requiera cambiar su alimentación para que le ayude a fortalecerse y soportar los efectos del cáncer y su tratamiento. Puede que esto implique comer alimentos que normalmente no se recomendarían al tener un buen estado de salud. Por ejemplo, puede que requiera consumir alimentos con un nivel elevado de grasa y calorías que le ayuden a mantener cierto peso, así como alimentos espesos o fríos como el helado o las leche-malteadas, debido a llagas en la boca y garganta que dificulten poder comer cualquier cosa. El tipo de cáncer, el tratamiento y los efectos

secundarios que usted tenga deben tenerse en consideración al tratar de determinar las mejores formas de obtener los nutrientes que su cuerpo necesita⁶².

Para la investigadora, una gran proporción de enfermedades están relacionados con el comportamiento alimentario, pudiéndose prevenir con cambios en nuestra alimentación. Hoy en día se lleva una alimentación rica en alimentos procesados, azucarados y ricos en grasas, este tipo de alimentos se están haciendo responsable de enfermedades en nuestro entorno.

Los pacientes con frecuencia se quejan de alteraciones en la manera cómo perciben los sabores, los olores y las texturas durante el tratamiento. Durante la quimioterapia, los alimentos que solían ser los preferidos de la familia pueden dejar de ser atractivos para su paladar y en ocasiones simplemente tal vez no sienta ganas de comer⁶³, como podemos evidenciar en los siguientes discursos:

“Cuido de mi alimentación, y después de las quimioterapias trato de estar en reposo, porque a veces me siento muy débil como para pararme porque me da miedo a caerme. Evito el contacto con personas enfermas, consumo alimentos bien cocinados y tengo una alimentación fraccionada.” (EM003)

“Ahora cuido mucho mi alimentación, me baño todos los días, no me expongo al polvo ni a corrientes de aire porque como estoy muy débil puedo enfermarme fácilmente, ya no consumo alcohol ni el café, y evito estresarme.” (EM005)

De acuerdo con un estudio publicado recientemente por la revista American Journal of Public Health, la mayoría de las muertes por cáncer femenino atribuibles al alcohol fueron de cáncer de mama (entre el 56% y el 66%).

Existen y se conocen algunos medicamentos de quimioterapia que tienen interacción con el alcohol, por lo que es fundamental no consumir alcohol mientras que se esté tomando alguno de estos medicamentos. Este es el caso de la Procarbazina y la Lomustina.

La Lomustina, también llamada CCNU, es un fármaco de quimioterapia que se utiliza para el tratamiento de cáncer de mama, cáncer cervical, testicular, ovario, riñón, estómago y tumores cerebrales. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda no consumir alcohol durante el tratamiento⁶⁴, y algunas mujeres lo manifiestan de igual manera en los siguientes discursos:

“Ya no tomo alcohol, ni medicamentos sin receta, ni café.” (EM004)

“(…), ya no consumo alcohol, ni el café, y evito estresarme” (EM005)

Llegamos a la conclusión que cada vez hay más estudios que demuestran la importancia de la nutrición en el desarrollo de Cáncer, hay cifras que indican que hasta un 40% de los tumores podrían ser prevenidos. Los hábitos de una alimentación sana, que usted haya logrado con una buena nutrición, pueden ayudar a soportar los efectos del cáncer y su tratamiento⁶⁵.

En la actualidad gracias a los adelantos científicos y tecnológicos, el cáncer de mama ha dejado de ser mortal, lo que permite a las mujeres una sobrevivencia mayor pero que al mismo tiempo les implica enfrentar cambios en su estilo de vida, como los mencionados en la siguiente categoría:

C.2.- Tipos de prácticas que realiza para restaurar la salud.

La restauración de la salud, consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria⁶⁶.

Sin embargo, la investigadora durante la recolección de datos, pudo evidenciar que las mujeres en estudio también se preocupan por su propia salud, buscando así otras

alternativas para ayudar o contribuir en la restauración de su propia salud, utilizando mecanismos aprendidos de sus generaciones pasadas.

Fortalecer factores de promoción de la salud y prevención de problemas, según la etapa de evolución de la enfermedad en que se establece el diagnóstico. Debido a esto, surge la necesidad de implementar estrategias de cuidado que involucren tanto a la mujer como a la familia, para que tengan una mejor calidad de vida dentro del proceso del tratamiento y la recuperación. Se requiere por consiguiente de un soporte familiar y/o profesional que le ayude a la mujer aceptarse a sí misma, adaptarse y afrontar la nueva situación⁶⁶.

Después de un análisis preliminar de las anteriores categorías, podemos evidenciar que las mujeres en estudio utilizan diferentes tipos de prácticas para restaurar su salud, por ejemplo el masaje Tui Na, que forma parte de la Medicina China, consiste en un tipo de masaje administrado por un profesional de Tui Na en el que se usan compresas herbales, ungüentos y calor para mejorar estas técnicas. La terapia de Tui Na es la más adecuada para tratar el dolor crónico y las afecciones musculoesqueléticas⁶⁷, y es usado por algunas mujeres, como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso.

“ (...) solo me froto con una frotación china que tengo o con unas gotitas de suri (...).”
(EM001)

El repollo es el miembro de la familia Brassica, también conocido como crucíferos. Uno de sus célebres beneficios para la salud es su calidad antioxidante más poderosa. Esto significa que los repollos y otras verduras similares recogen los radicales libres de todo el cuerpo, que puede ser muy perjudicial para la salud en general y son importantes contribuyentes a las enfermedades como cáncer y cardiopatía⁶⁸.

El repollo también tiene una cantidad de compuestos anti cáncer, lupeol, sinigrina y sulforafano, que son conocidos por estimular la actividad enzimática e inhibir el crecimiento de tumores, que pueden llevar al cáncer. Un estudio, realizado principalmente sobre las mujeres chinas, mostró una reducción significativa en el

cáncer de mama cuando los vegetales crucíferos como repollo se añadieron a su dieta regularmente⁶⁹.

El repollo es conocido por acumular los complejos de cadmio en sus hojas, y uno de los principales componentes es la glutamina. La glutamina es un agente antiinflamatorio fuerte, así que consumir el repollo puede reducir los efectos de muchos tipos de inflamación, irritación, alergias, dolor en las articulaciones, fiebre y diversos trastornos de la piel⁷⁰.

Esto se refleja en el siguiente discurso:

“Con un paño de fibra natural, hojas exteriores de repollo, pongo las hojas de repollo a calentar en el horno, mientras todavía están calientes, pongo las hojas sobre la zona donde me duele y encima el paño para conservar el calor, lo mantengo por media hora y lo repito con hojas nuevas. También envuelvo unos cubos de hielo en un toalla y aplico donde me duele por 20 minutos o hasta donde pueda soportar” (EM003)

La Organización Mundial de la Salud en su documento, recientemente publicado, Estrategia de la OMS sobre medicina natural 2014-2023, apuesta abiertamente por incorporar a los sistemas públicos de salud las denominadas medicinas tradicionales y medicinas complementarias como solución a los problemas sanitarios que vive el mundo a causa de la crisis. Para la OMS el conjunto de ambas medicinas o MTC, incluye la hidroterapia y en general la medicina termal, en dicho documento⁷¹.

De esta manera, podemos llegar a la conclusión que las mujeres en estudio, utilizan diferentes mecanismos para poder sobrellevar el tratamiento de la quimioterapia o en general la enfermedad del cáncer; por otro lado podemos evidenciar el apego de las mujeres a la religión, como lo describiremos en la siguiente categoría:

D.- LA ESPIRITUALIDAD COMO CUIDADO CULTURAL PARA AFRONTAR EL CÁNCER DE MAMA

La espiritualidad se asocia con la enfermedad oncológica en varios aspectos: de una parte la misma cercanía a la muerte parece modificarla y algunos informes reportan un mayor nivel de perspectiva espiritual en las personas en esta situación. De otra, la reacción frente a decisiones sobre la muerte ha demostrado depender en gran proporción de las creencias, la esperanza y el contexto de la persona enferma. Más aún, la espiritualidad empieza a ser vista como una herramienta de trabajo en el cuidado paliativo y como un apoyo para el equipo interdisciplinario⁷².

Esta espiritualidad también se evidencia en las mujeres entrevistadas en este estudio y que se describe a continuación:

El día 15 de abril del 2017 a las 7 am, la investigadora realizó una visita al hogar de la mujer de código 001, al ingresar a la vivienda de la persona se observó que en la mujer se encontraba rodillas ante una imagen de la Virgen de Guadalupe, a quien pedía por su salud y agradecía por un día más de vida. (OPM001)

La investigadora, pudo evidenciar también el apego de las mujeres a la religión, una vez detectada su enfermedad, y en el camino de llevar el tratamiento.

En una investigación sobre la espiritualidad, religiosidad y enfermedad, se estableció que la espiritualidad y la religiosidad pueden otorgar mecanismos de afrontamiento de la enfermedad de diversa índole: cognitivos, afectivos, psicológicos y comportamentales⁷³.

El día 6 de mayo del 2017 a las 9 am, hora prevista por la mujer, la investigadora realizó una visita al hogar de la mujer de código 009, quien se encontraba tomando desayuno, por lo cual se tuvo que esperar 10 minutos para poder empezar (...). Luego nos dirigimos a su habitación en lo cual se evidencia una imagen de la Virgen María, enciende unas 5 velas y hace compañía durante un cuarto de hora meditando sobre su estado de salud y rezando pidiendo por su pronta recuperación. (OPM009)

En conclusión, no se sabe con seguridad el modo en que la espiritualidad y la religión se relacionan con la salud. Algunos estudios indican que las creencias y las prácticas espirituales o religiosas crean una actitud mental positiva que puede ayudar a que un paciente se sienta mejor y que mejore el bienestar de los familiares que lo atienden. |

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado constituye la parte esencial de la enfermería, teniendo un rasgo dominante, distintivo y unificador por ende se convierten en complejos, elusivos y a menudo están arraigados a los aspectos culturales; es así como las mujeres practican ciertos cuidados culturales para cuidar de su propia salud y están relacionadas con creencias, costumbres, valores y prácticas con la finalidad de satisfacer sus necesidades.

LOS REMEDIOS CASEROS, UNA ALTERNATIVA IMPORTANTES EN EL CUIDADO CULTURAL PARA COMBATIR EL CANCER DE MAMA

Las mujeres utilizan remedios caseros desde épocas antiguas hasta la actualidad y que siguen manteniendo vigencia.

- Los remedios caseros que utiliza la mujer, favorecen a mejorar los síntomas de la quimioterapia, utilizan componentes como cultura y cuidado en su quehacer diario, por ejemplo el uso del cuy que lo cocinan en conjunto con verduras como el apio, zapallo, ajos, zanahoria y papas, quedando para servir como caldo; utilizan también la flor de overo y la cúrcuma que lo toman como infusión para mejorar la efectividad del tratamiento, lo resaltante aquí es que las mujeres hacen uso de sus prácticas culturales para mejorar su calidad de vida; obteniendo bienestar y seguridad de sí mismos.

- Los insumos que utilizan las mujeres en el tratamiento del cáncer de mama, es transmitida de generación en generación influenciada por costumbres, prácticas y mitos; que gracias a su eficacia simbólica ayudan a mejorar, restaurar o sanar ciertas enfermedades; por ejemplo la moringa que puede curar o prevenir la formación de tumores cancerosos o el cuy que ayuda a detener la proliferación de cáncer o células malignas. En el cuidado cultural se trata de descubrir factores que influyen para así llegar a brindar cuidados culturalmente congruentes, que apoyen a la salud, se debe considerar las

funciones del personal de salud que tiene sobre el estado del cuidado de las personas para restaurar o mantener su salud.

- Para el cuidado de la alimentación, las mujeres restan atención a la seguridad de los alimentos, en cuanto se refiere a recomendaciones nutricionales incluyen verduras, frutas, hortalizas y frutas secas; por otro lado evitan consumir alimentos malcocinados, grasas, ahumados y alimentos muy condimentados, ya no consumen café y alcohol; en cuanto a la higiene se lavan las manos antes de cocinar, sin embargo no utilizan la técnica correcta, el material necesario para un adecuado lavado de manos.

CUIDADO CULTURAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS PRICIPALES

EFFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA

- Uno de los síntomas significativos después de una sesión de quimioterapia son las náuseas y las mujeres optan por solucionarlo con plantas medicinales, para no usar medicamentos, utilizan por ejemplo el jengibre que ayuda a aliviar este temido efecto provocado por la quimioterapia.
- Otro síntoma significativo es el dolor, que a menudo tiene un efecto negativo sobre el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes, las mujeres utilizan diferente hierbas como el romero o la moringa, que la utilizan como infusión para aliviar el dolor.

INMERSION EN EL CUIDADO, EN SU NUEVA ETAPA DE VIDA

- La nutrición es importante durante el tratamiento en pacientes con cáncer, podría cambiar su alimentación. En la actualidad las personas consumen alimentos procesados, azucarados y ricos en grasas, lo cual es responsable de múltiples enfermedades, es por eso que durante el tratamiento es importante

que la enfermera sirva como comunicador entre el paciente y el equipo de atención médica para así lograr el bienestar y la salud de la mujer.

LA ESPITUALIDAD COMO CUIDADO CULTURAL PARA AFRONTAR EL CANCER DE MAMA

- Para las mujeres, la espiritualidad en la enfermedad oncológica es vista como una herramienta de trabajo, tanto para ella en el cuidado paliativo y como un apoyo para el personal de salud, la espiritualidad crea una actitud positiva mejorando el bienestar del paciente y familiares.

ANÁLISIS SEGÚN LOS POSTULADOS DE LEINGER

- Según la teoría de Leininger, tenemos los cuidados culturales que deben conservarse o mantenerse como: el caldo de cuy, el jengibre como infusión, el uso de plantas medicinales, porque alivian los síntomas y la misma enfermedad oncológica, también encontramos cuidados que deben negociarse como: el uso de la moringa, ya que una de las ventajas de su uso es la desinflamación pero su desventaja es que si es usada continuamente, a largo plazo puede causar daños renales y por ultimo tenemos los cuidados que deben reorientarse o reestructurarse, el cual en esta investigación no la encontramos. Cabe reflexionar que como personal de salud, debemos conocer la cultura e las personas y brindar un cuidado culturalmente congruente para la satisfacción de la población.

RECOMENDACIONES FINALES

A LOS INVESTIGADORES:

- ✓ A los profesionales de salud, profundizar investigaciones en base al uso de remedios caseros e identificar ventajas y desventajas del uso de los mismos.
- ✓ Continuar realizando trabajos con enfoque etnográfico sobre las prácticas en base a enfermedades oncológicas y de esta manera aportar conocimientos que erradiquen poco a poco esta enfermedad.

A LOS PROFESIONALES:

- ✓ Educar al personal de enfermería para que alcance la competencia cultural de empoderarse y aprovechar los diferentes espacios, proporcionando cuidados de acuerdo a la cultura de los pacientes.
- ✓ Que el cuidado que brinde el personal de salud sea un cuidado congruente a la cultural, es decir transcultural.

A LAS UNIVERSIDADES:

- ✓ Dar importancia a la enseñanza sobre enfermería transcultural, debido a que actualmente la población posee costumbres y creencias propias e innatas que a veces son difíciles de cambiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Datos y cifras; 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (acceso 22 de octubre del 2016).
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/NUEVOS%20CANCER%20INEN%2020002014%20\(ambos%20sexos\).jpg](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/NUEVOS%20CANCER%20INEN%2020002014%20(ambos%20sexos).jpg). (acceso 22 de octubre del 2016).
3. Medina A, Mayco J. Creencias y costumbres relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio en comunidades Nativas Awajun y Wampis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2006;23(1) http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es&nrm=iso
4. Ruiz P. “Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama”. Tesis doctoral. Universidad de Murcia; 2013.
5. Arredondo N, Odar M. “Cuidado cultural de los pobladores para la prevención primaria del cáncer de piel según la teoría transcultural, Olmos - Perú, 2017”. 2017.
6. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Barcelona; Editorial: Elseiver; 2015.
7. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología 2006; 32(22). <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>.
8. UNESCO. Cultura. <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/>
9. Purnell I, Paulanka B. Transcultural health care: a culturally competent approach. 2º ed. Philadelphia: F.A Davis Company; 2010.
10. Otto E. Enfermería Oncológica. 3º ed. Colombia: Bogotá; 2015.
11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
12. Waldow R. Cuidado Humano: El rescate necesario. 2ºed. Brasil; 1998.
13. Observatorio de Salud y Mujer. Aspectos psicológicos en la paciente con cáncer de mama. 2004; <http://www.master-mastologia.com/wp>

content/uploads/2014/07/observatorio-Cancer-de-mama-trabajo-y-sociedad-web.pdf

14. Meza M. Guía Clínica de Intervención Psicológica de la mujer con cáncer de mama y ginecológico. *Perinatol Reprod Hum.* 2007. 21 (2):72-80
15. Leodoño Y. El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama. 2009; 27 (1): 70-77.
16. Definición. Definición de tratamiento. <http://definicion.de/tratamiento/>.
17. Murray M, Birdsall T. *La Curación del Cáncer, Métodos Naturales.* 1a ed. España: Barcelona. Robinbook.
18. Toledo A. *El poder de la aromaterapia.* 2a ed. Argentina: Buenos Aires. LEhttps://books.google.com.pe/books?id=nQegGNlpRLMC&hl=es&source=gb_s_navlinks_s.
19. Carrión J. *Introducción a la Acupuntura.* 2a ed. Hispano Europea.
20. Lacomba M, Salvat I. *Guía de Masoterapia para Fisioterapeutas.*
21. Definición. Definición de tratamiento. <http://definicion.de/tratamiento/>
22. Pólit F, Hungle B. *Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos.* 6º ed. México DF: Mc Graw – Hill Intramericana; 2012.
23. Pérez A. Metodología de investigación y lectura de estudios: La etnografía como método integrativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2012; 41
24. Acuña H. *Propuesta Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia de Chiclayo 2010 al 2021.* Gobierno Regional de Lambayeque
25. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa.* 3º ed. Madrid: Morata S.L; 2012.
26. Spradley citado por Luna F. *Investigación Cualitativa. El método etnográfico y la investigación en Salud.* Editorial Harcourt: New York; 1980.
27. Mejía J. *Problemas metodológicos de las ciencias sociales en el Perú.* Fondo editorial de la Facultad de Ciencias Sociales en el Perú. 2002. https://books.google.com.pe/books?id=xUGdrk_Z6g4C&pg=PA125&dq=en+que+consiste+el+metodo+de+saturacion+y+redundancia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwih5Knq8LnPAhXI1B4KHReuDm8Q6AEIjAB#v=

onepage&q=en%20que%20consiste%20el%20metodo%20de%20saturacion%20y%20redundancia&f=false. (Último acceso 30 septiembre 2016).

28. Sgreccia A. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. 1era ed. Madrid; 2009.
29. Hernández S. Metodología de la investigación. 5ta Ed. D.F México; 2010.
30. Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index de Enfermería
31. Leno G. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de antropología.
32. Cano C, Bonilla P, Roque M, Ruiz J, Actividad antimicótica in vitro y metabolitos del aceite esencial de las hojas de *Minthostachys Mollis* (muña). Rev.Perú.MEd.Exp.Salud Publica. 2008; v.25:3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000300008
33. Bernalte A, Miret M. Manual de enfermería comunitaria. Colombia: Bogota; 2005.
34. Alzate M. Avances en enfermería: Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Revista colombiana 2008; 26
35. Mundo Asistencial. Remedios Caseros. Disponible en: <https://mundoasistencial.com/remedios-caseros/>
36. MsC. Rolando B; MsC Regina R; Msc. María B. Moringa Oleifera: una opción saludable para el bienestar. MEDISAN. 2018
37. InfoRegion. Mexico; 2014. Disponible en <http://www.inforegion.pe/182687/la-carne-de-cuy-es-esencial-para-combatir-el-cancer-y-enfermedades-cardiovasculares/>
38. INNATIA. Té de menta: beneficios y preparación de la infusión de menta. Disponible en: <http://te.innatia.com/c-te-de-menta/a-te-de-menta.html>
39. INNATIA. El aceite de copaiba, ¿para qué sirve?. Disponible en <http://www.innatia.com/s/c-aceites-propiedades/a-el-aceite-de-copaiba-para-que-sirve-2247.html>

40. Abrao F, Delfino L, Morais J, Marues J. Copaifera langsdorffii oleoresin and its isolated compounds: antibacterial effect and antiproliferative activity in cancer cell lines. BioMed Central. 2015. V.15: 443. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687089/>
41. Aceites y Aromas. Aceite de Copaiba: 7 usos y beneficios. Disponible en: <https://aceitesyaromas.com/copaiba/>
42. Mejor con salud. Las semillas de calabaza y sus múltiples propiedades para la salud. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/las-semillas-de-calabaza/>
43. Cura Cáncer Natural. Org. Linaza par el cáncer – Propiedades y beneficios. [Acceso 08 May 2018]. Disponible en <https://curacancernatural.org/linaza/>
44. Mis remedios. Arándano: Propiedades, Beneficios y Para qué Sirve. Disponible en: <https://misremedios.com/sustancias/arandano/>
45. ABC Salud. Arándanos, antioxidantes y antibacterianos, y ahora antitumorales. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20150818/abci-arandanos-cancer-colon-201508181054.html>
46. Asociación Oncología Integrativa. La cúrcuma en el tratamiento contra el cáncer. Disponible en: <http://oncologiaintegrativa.org/web/la-curcuma-en-el-tratamiento-contra-el-cancer/>
47. Antitumor, anti-invasion and antimetastatic effects os curcumin. Kuttan, Girija; Kumar, Kuzhuvilil B Hari; Chandrasekharan; Kuttan, Ramadasan. Advances in experimental medicine and biology 595: 173-84. (2007)
48. Figueruelo, V. (2014). La curcumina y sus funciones. 7-2-2017, de Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina
49. American Cáncer Society. Nutrición para la persona con cáncer durante su tratamiento.
50. American Cáncer Society. Beneficios de una buena alimentación durante el tratamiento contra el cáncer.
51. Cáncer. Net. Aumento de peso. <http://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/recomendaciones-sobre-nutrici%C3%B3n-durante-y-despu%C3%A9s-del-tratamiento>

52. Vasquez M. La higiene de los alimentos.
<http://www.cubasolar.cu/biblioteca/Energia/Energia38/HTML/articulo14.htm>
53. Jenó Paul R., Granam R., Arul L. Current Topics in Medicinal Chemistry: Anticancer Activity on Graviola and Exciting Medicinal Plant Extract VS Various Cancer Cell Linea and a Detailed Computational Study on its Patent – Anti – Cancerous Leads; 2018.
54. Chemocare. Náuseas, Vómitos y Quimioterapia.
<http://chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/naacuteuseas-voacutemitos.aspx>.
55. -Chris D. La menta y las náuseas. Estados Unidos. Muy fitness
56. Marchione M. El Nuevo Herald. El jengibre alivia molestias de la quimioterapia. <http://www.elnuevoherald.com/vivir-mejor/salud/article1995521.html>
57. Marco Borgues. La revolución de 22 días: el programa a base de plantas que transforma tu cuerpo, reajusta tus hábitos y cambia tu vida.
58. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno (mama)
59. Flavia R. La moringa y su poder antiinflamatorio te ayudarán a calmar los dolores reumáticos. Lima. SPORTADICTOS.
60. Soluciones Caseras. Como elaborar alcohol de romero para aliviar el dolor de músculos y articulaciones. Soluciones caseras.com.
61. Cancer. Net. Consejos para ser un cuidador exitoso. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/cuidar-de-su-ser-querido/consejos-para-ser-un-cuidador-exitoso>
62. Clínica Ricardo Palma. Importancia de la nutrición para la prevención del cáncer. Nutrición. 2014, Vol. 126
63. American Cancer Society. Nutrición para la persona con cáncer durante su tratamiento.
64. Esperity. El consumo de alcohol y el cáncer. (Último acceso 19 de octubre del 2017). Disponible en: <https://www.esperity.com/information/es/estilo-de-vida/el-consumo-de-alcohol-y-el-cancer>.
65. L. Hernández. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. Enfermería Universitaria. 2016

66. Informed. Red de salud de Cuba. Conceptos para hablar de salud
67. China Antigua. Ciencia y medicina de la antigua china
68. Verhoven D, Goldohm R., Poppel G., Verhageen H. Epidemiologica Studies on gassica vegetables and cancerrisk. CEEP. 2018
69. Jane V., Barbara D., David E., Roderick H. Cruciferous vegetables and human cancer risk: epidemiological evidence and mechanistic basic. Pharmacological Research. 2007
70. George J. Characterization of a Cadmiun BRinding Complex of Cabbag Liars. Plant Physiol. 2007 76:3.
71. Balneario P. La OMS apuesta por las terapias naturales como la hidroterapia. Paracuellos de Jiloca
72. Milena GL, Beatriz PG. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. Aquichan
73. Puentes Y. Espiritualidad, religiosidad, y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. Revista colombiana 2015

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Claudia Eliza Gómez Campos
Título: “CUIDADO CULTURAL EN EL HOGAR DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SEGÚN LA TEORÍA TRANSCULTURAL DE LEININGER – DISTRITO CHICLAYO 2016”

Propósito del Estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio llamado: “CUIDADO CULTURAL EN EL HOGAR DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SEGÚN LA TEORÍA TRANSCULTURAL DE LEININGER – DISTRITO CHICLAYO 2016”. Estoy realizando este estudio para analizar y comprender el cuidado cultural en el tratamiento del cáncer de mama.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en su domicilio.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial.
3. En la visita domiciliaria, la estudiante brindará apoyo en las actividades de cuidado que realice la mujer para el tratamiento del cáncer de mama.
4. Cada visita domiciliaria tendrá una duración en promedio de 4 – 5 horas con una frecuencia de 2 – 3 visitas por semana, durante 2 meses.
5. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarla.

Beneficios:

Usted contará con el apoyo de la investigadora, en las diferentes actividades de cuidado, si usted lo requiere.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizó guardar la base de datos:



Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Claudia Eliza Gómez Campos al tel.984568237, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

 Participante

Nombre:

DNI:

 Fecha

 Investigador

Nombre:

DNI:

 Fecha

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE LA ENTREVISTA ETNOGRAFICA

A continuación se le harán algunas preguntas, las cuales se le pide de favor responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se le asignará un seudónimo.

DATOS PERSONALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Nivel de Instrucción: _____

Ocupación: _____ **Lugar de procedencia:** _____

Religión: _____

Tiempo de tratamiento: _____ **Tipo de tratamiento:** _____

Otro tratamiento agregado: _____

Pregunta Norteadora:

¿Qué cuidados realiza en casa para tratar el cáncer de mama?

Preguntas Auxiliares

1. ¿Cómo cuida de su alimentación para tratar el cáncer de mama?
2. ¿Qué cuidados realiza para tratar los vómitos en el tratamiento del cáncer de mama?
3. ¿Qué cuidados realiza para tratar el dolor en el tratamiento del cáncer de mama?
4. ¿Usted toma algún tipo de remedios caseros para el tratamiento del cáncer de mama? Descríbalos en detalle.
5. Algo más que UD. Desea agregar sobre el tema.

ANEXO 3: OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

I. Datos informativos:

Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Escenario: _____

Personas observadas: _____

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes puntos:

- 1.- Ambiente Externo: Observación de la comunidad y su estructura, domicilio, sistema de saneamiento básico, etc.
- 2.- Ambiente interno: estructura, ventilación, iluminación, distribución de los ambientes, orden e higiene del hogar.
- 3.- Los hechos observados: que alimentos compra el sujeto, secuencia y frecuencia con la que los ingiere, higiene de los alimentos antes de prepararlos
- 4.- Lo que hacen: Preparación y mezclas de alimentos u otros que use para tratar el cáncer de mama
- 5.- Las creencias, símbolos y rituales que practican o que forman parte de las mujeres y que se relacionan con el tratamiento de cáncer de mama.
- 6.- La relación entre el sujeto de estudio y demás familiares que ayudan en el tratamiento de cáncer de mama.
- 7.- Insumos que emplea el sujeto de estudio para realizar su cuidado personal en cuanto al cáncer de mama.

ANEXO 4: CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LOS PARTICIPANTES

SEUDONIMO	EDAD	EST.CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	LUGAR DE PROCEDENCIA	RELIGION	TIPO DE TTO.	TIEMPO DE TTO.	OTRO TTO. AGREGADO
001	56	casada	Primaria completa	Ama de casa	Jaén	Católica	Quimioterapia	1 año	si
002	50	casada	Secundaria completa	Ama de casa	Bagua	Católica	Quimioterapia	6 meses	si
003	45	casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Bagua	Católica	Quimioterapia	9 meses	si
004	65	casada	Primaria completa	Ama de casa	Bagua chica	Católica	Quimioterapia	1 año	si
005	50	casada	Primaria completa	Ama de casa	Bagua	Católica	Quimioterapia	7 meses	si
006	45	casada	Superior completa	Profesora	Jaén	Católica	Quimioterapia	1 año	si
007	50	Divorciada	Primaria completa	Ama de casa	Cajamarca	Evangélica	Quimioterapia	20 meses	si
008	35	Soltera	Superior completa	Secretaria	Jaén	Evangélica	Quimioterapia	24 meses	si
009	40	Divorciada	Superior completa	Ama de casa	Bagua chica	Católica	Quimioterapia	1 año 4 meses	si
010	56	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Cajamarca	Católica	Quimioterapia	1 año	si
011	40	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Bagua	Católica	Quimioterapia	1 año y 6 meses	si