Por: Zory Escobar Macualo
Fecha: 30 de marzo de 2026

ANEXO 1
Análisis de resultados
Reconstrucción de la trayectoria del paciente con sospecha y diagnóstico de cáncer de mama y cérvix

Análisis cualitativo preliminar de resultados

El proceso de codificación permitió organizar la información en categorías analíticas centrales, evidenciando dimensiones clave en la experiencia de las pacientes dentro del proceso de atención en salud. Este análisis se fundamenta en una lectura interpretativa, identificando regularidades discursivas y relaciones entre categorías.

1. Acceso y barreras en el sistema de salud

Se identifican narrativas recurrentes asociadas a dificultades estructurales en el acceso a los servicios de salud. Las participantes refieren barreras administrativas, económicas y geográficas, que inciden negativamente en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

Desde un enfoque cualitativo, estas barreras no solo operan como limitantes operativas, sino que configuran una experiencia de vulnerabilidad institucional, donde las pacientes perciben fragmentación del sistema y escasa continuidad en la atención.

2. Experiencia de comunicación e información

La categoría evidencia tensiones en la relación profesional-paciente, particularmente en la transmisión de información clínica. Se observan discursos que reflejan déficits en la claridad, oportunidad y humanización de la comunicación.

Este hallazgo sugiere que la comunicación no se limita a un proceso informativo, sino que constituye un eje central en la construcción de confianza. La ausencia de información comprensible genera incertidumbre, ansiedad y percepción de desamparo.

3. Impacto emocional y psicológico

Las entrevistas muestran una carga emocional significativa asociada al proceso de enfermedad. Se identifican códigos relacionados con miedo, angustia, incertidumbre y afrontamiento emocional.

Desde la interpretación cualitativa, estas emociones no son aisladas, sino que se articulan con las condiciones del sistema de salud, el apoyo recibido y la forma en que se comunica el diagnóstico. Se evidencia una experiencia subjetiva compleja, donde lo emocional permea todas las dimensiones del proceso.

4. Dinámicas familiares y redes de apoyo

La familia emerge como un actor central en el proceso de enfermedad. Se identifican patrones de acompañamiento, reorganización de roles y apoyo económico/emocional.

El análisis sugiere que la red de apoyo funciona como un factor protector, aunque también implica tensiones en la estructura familiar. La enfermedad genera transformaciones en la cotidianidad, evidenciando procesos de adaptación y resignificación de los vínculos.

5. Impacto socioeconómico

Las pacientes reportan afectaciones en su estabilidad económica, asociadas a costos directos e indirectos del tratamiento. Esto incluye gastos médicos, transporte y pérdida de ingresos.

Desde una perspectiva cualitativa, el impacto económico no solo se traduce en limitaciones materiales, sino en una profundización de desigualdades sociales, afectando la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

6. Experiencia corporal y vivencia de la enfermedad

Se identifican discursos relacionados con la percepción del cuerpo, cambios físicos y significados atribuidos a la enfermedad. Esta categoría evidencia cómo las pacientes construyen una relación subjetiva con su cuerpo, atravesada por el dolor, la transformación y la incertidumbre.

Síntesis interpretativa

De manera transversal, los hallazgos permiten identificar que la experiencia de las pacientes está mediada por la interacción entre factores estructurales (sistema de salud), relacionales (familia y profesionales) y subjetivos (emociones y significados).

Se configura así una experiencia compleja caracterizada por:

- Fragmentación del sistema de atención

- Centralidad del apoyo familiar
- Déficits en la comunicación clínica
- Alta carga emocional
- Condicionamientos socioeconómicos

Conclusión preliminar

El análisis cualitativo sugiere que el proceso de atención no puede comprenderse únicamente desde una dimensión biomédica, sino que debe abordarse desde una perspectiva integral que incluya lo social, emocional y relacional.

Estos resultados preliminares permiten orientar futuras fases del análisis hacia:

- La profundización en relaciones entre categorías
- La identificación de patrones discursivos dominantes
- La construcción de categorías emergentes