

Programa de Educación a Distancia Carrera de Licenciatura en Enfermería

-Trayecto de Licenciatura – Grupo Jujuy

Cátedra: TALLER DE TRABAJO FINAL

“Vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia”.

(Estudio a realizarse en el Hospital San Bernardo. Ciudad de Salta. Primer semestre 2018)

Autores:

- Cabrera, Silvia Alicia
- Chauque Vilma Natalia

Asesor Metodológico

- Prof. Esp. Estela del Valle Díaz

San. Salvador de JUJUY – Febrero 2018

INDICE

Prologo.....	1
CAPITULO I.....	2
Planteo del Problema.....	2
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	27
CAPITULO II.....	30
Diseño Metodológico.....	30
Tipo de estudio.....	31
Universo.....	33
Fuente de información.....	33
Plan de procesamiento de datos.....	34
Plan de presentación de datos.....	34
Diagrama de Gantt.....	37
TABLA DE PRESUPUESTO.....	38
Bibliografía.....	39
ANEXO.....	41
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42
Autorización.....	42
Cedula de Entrevista.....	44
Tabla matriz.....	435

Datos de las Autoras

Silvia Alicia Cabrera: Enfermera Profesional egresada del Instituto Dr. Ramón Carrillo (Sede Rosario de Lerma) en el año 2010 se desempeña trabajando en el hospital San Bernardo como Enfermera Circular en el servicio de Quirófano Central.

Vilma Natalia Chauque: Enfermera Profesional egresada de la escuela Cruz Roja Argentina filial Salta. En el año 2014, se desempeña trabajando en el Hospital A.O.X Nazareno Dpto. Santa Victoria Oeste en servicios generales.

Agradecimiento:

Al cuerpo docente de la cátedra Taller de Trabajo Final, educación a distancia grupo Jujuy. Por el apoyo y comprensión brindado.

Prof. Esp. Estela del Valle Díaz

Al Hospital San Bernardo, Hospital de día servicio de quimioterapia, a los Enfermeros especialistas en tratamientos oncológicos, quienes brindaron información y nos permitieron conocer el servicio.

Prologo

El presente trabajo de investigación lleva como título “Vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia”.

El paciente oncológico llamado comúnmente enfermo de Cáncer, posee características muy especiales desde el momento que se le diagnostica la enfermedad ya que su reacción inicial es de miedo, no solo por la enfermedad sino por todos los cambios que pueda generar la misma.

La atención que brinda el servicio de quimioterapia del Hospital San Bernardo a sus pacientes busca ser de buena calidad, escuchando sus inquietudes, aliviando sus molestias, ganando su confianza a través de la comunicación.

En este servicio se brinda atención especializada en el tratamiento del Cáncer con quimioterapia antineoplásica que involucra una atención eficiente, oportuna y continúa por parte del personal de enfermería.

El presente trabajo está conformado por:

El capítulo I: El planteo del problema que incluye la contextualización temática, contextualización del lugar o espacio, observaciones de la realidad, los interrogantes sobre la realidad observada, Antecedentes de investigación además se llegó a la definición del problema el cual posee una Justificación. Se elaboró el marco teórico en relación a la variable en estudio del cual se extrajeron los objetivos.

Capitulo II: Diseño metodológico, el cual incluye, Tipo de estudio, Operacionalización de la variable, Población se define la técnica a utilizar y se construyó el instrumento de recolección de datos, se elabora un cronograma de actividades y se establece el presupuesto.

En la sección anexo, se adjunta tabla matriz, instrumento de recolección de datos y Consentimiento informado.

CAPITULO I
Planteo del Problema

Planteo y Definición del Problema

Contextualización del Tema

El cáncer consiste en un conjunto de distintas entidades morbosas caracterizadas por la existencia de una proliferación anormal de células. Dicha proliferación anormal suele tener características de magnitud en función de su capacidad para invadir órganos, tejidos y diseminarse a distancia. (Lopez-Abente et al., 2002).

A los efectos de esto Winckler Martin (1999), sostiene que la Vivencia de la enfermedad, Idea clave: “No hay enfermedades, sino enfermos”. No todos los pacientes viven de igual modo su enfermedad. Diferentes aspectos psicosociales matizan o modulan cómo cada paciente experimenta su enfermedad. Estos factores son:

- La personalidad del paciente.
- Sus experiencias vitales.
- Apoyo familiar.
- Entorno socio-cultural.

También se ha dicho que “Sufren las personas, no los cuerpos” En cualquier caso, prácticamente todos los pacientes experimentan los mismos sentimientos y presentan las mismas reacciones ante las situaciones en las que se ven involucrados como consecuencia de su enfermedad. Por ello, se trata de no olvidar los siguientes puntos clave:

- El paciente es una persona: “Trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti”
- El daño en los órganos produce sufrimiento, pero también lo produce el miedo, la angustia, la soledad, la impotencia que experimenta el enfermo, Por eso tan importante es curar y prevenir las enfermedades, como ayudar a paliar el sufrimiento o a morir en paz.

Ante la situación planteada Cruz, Ramírez y Villegas (2008), sostienen que el cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos los cuales son masas de tejido, los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro. Las personas que padecen cáncer vivencia de manera diferente esta experiencia y estaría relacionada a las experiencias y la personalidad.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC, 2011). Sostiene que la Quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer que engloba una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. Pero su finalidad puede variar en función al tipo de tumores, de las fases en las que se encuentre dicho tumor y del estado general del paciente.

Las finalidades de La Quimioterapia son fundamentalmente dos:

Curativa: En este caso, la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se

considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales durante mucho tiempo.

Paliativa: Con la quimioterapia se pretende controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y si fuera posible aumentar también su supervivencia.

A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se los denomina fármacos antineoplásicos o quimioterapicos. El mismo se lleva a cabo en hospitales de alta complejidad como lo es el Hospital San Bernardo de Salta- Capital.

Contextualización del lugar donde se realizará el estudio

El Hospital San Bernardo de Salta Capital fue creado, el 20 de febrero del 1959 hace más de 5 décadas como Hospital General de Agudos, el 1 de septiembre del 2007 paso a ser Hospital Público Descentralizado de Autogestión con el máximo nivel de complejidad. Es un hospital escuela, donde se asiste a pacientes de los diferentes departamentos de la provincia, como así también presta asistencia a otras provincias y países vecinos. Este nosocomio cuenta con 2 salas de clínica médica, 2 salas de cirugía general ,2 salas de cirugía especial, servicio de quemados, cuenta también con sala para pacientes críticos, servicio de quirófano central y quirófano de guardia , 2 salas de traumatología, terapia intensiva e intermedia, consultorios externos, laboratorio central y en guardia, servicio de hemodinámica y servicio de guardia el cual está dividido en sectores como Triage , shock Room , Box de Varones, Box de Mujeres y consultorios externos.

Una enfermera del hospital refiere “..... que asisten a este nosocomio personas que padecen diferentes tipos de cáncer, entre los cuales prevalecen, los de mamas, cérvix y de testículos por lo tanto se brinda asistencia oncológica los días hábiles, por la mañana a pacientes ambulatorios y también se realizan internaciones temporarias dependiendo del estado del paciente, en la actualidad el servicio cuenta con 100 usuarios mensual, con una nómina de profesionales capacitados en diferentes disciplinas...” En la actualidad el nosocomio no cuenta con un espacio físico adecuado, ya que el servicio de Clínica Médica cedió un box el cual se lo denomina hospital de día, el mismo posee 6 sillones para el tratamiento de quimioterapia a paciente con diferentes tipos de cáncer, se atiende a pacientes

ambulatorios y pacientes que requieren internación durante 3 días consecutivos los cuales son ubicados en dicho servicio o en otros servicios que dispongan de cama, la atención se realiza de lunes a viernes de 07:00 a 14:00 horas y es brindada por enfermeros especialistas en tratamientos Oncológicos y profesionales de distintas disciplinas.

Los pacientes que reciben tratamiento en este servicio poseen 15 años en adelante, son de clase social media baja y sin obra social, por ende todo el tratamiento oncológico corre por cuenta del Ministerio de Salud Pública, también se brinda atención a pacientes con obra social.

Las tareas que realiza enfermería con estos pacientes son: Brindar turnos para los ciclos de quimioterapia, control de medicamentos, administración de cito tóxicos, charlas educativas, contención a pacientes y familiares como así también recomendaciones.

Observación de la realidad

En el hospital San Bernardo los pacientes que padecen diferentes tipos de Cáncer y sus familias se enfrenta a una serie de tratamientos impensados e indeseables como así también a un desenlace de sentimientos y vivencias que afectan su vida habitual, cuando concurren al hospital para recibir el tratamiento correspondiente y al saber que deben realizarlo, muestran preocupación por el solo hecho de decir cáncer, los usuarios lo relacionan con muerte y durante el transcurso de la quimioterapia manifiestan preocupación, ansiedad a lo desconocido como así también a los cambios que ellos mismos van experimentando.

Los enfermeros que realizan los tratamientos Oncológicos son especialistas en el área, además son los encargados de la preparación y administración los medicamentos, también brindan Educación para la Salud, contención al paciente y sus familiares ya que son el primer contacto con el personal de salud, después de ser atendidos por el médico Oncólogo, como así también son con el que mayor tiempo comparte el paciente, lo cual les permite detectar los comportamientos y percibir vivencias del paciente y de esta manera solicitar ayuda a otros profesionales (psicólogo y asistente social) Según lo requiera el usuario.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, el cáncer se considera como una de las patologías de mayor relevancia y temidas en nuestra sociedad, debido a la complejidad de su manejo y a la exigencia terapéutica que requiere la enfermedad, razón por la cual el diseño e implementación de programas dirigidos al abordaje del afrontamiento y demás implicaciones psicológicas es fundamental, teniendo en cuenta desde la interpretación que el individuo afronta múltiples miedos y temores, cuya calidad de vida está muy disminuida por la enfermedad.

Interrogantes que surgen

Según lo expuesto se formula los siguientes interrogantes

- ¿Cómo acompaña la familia al paciente durante el tratamiento?
- ¿Qué sentimientos confronta el paciente con respecto a su enfermedad?
- ¿Qué apoyo emocional recibe el usuario de su entorno?
- ¿De qué manera afronta el paciente y su familia esta etapa de la enfermedad?
- ¿Cuáles son las vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia?

Búsqueda de Antecedentes

Respondiendo al interrogante de qué modo acompaña la familia al paciente durante el tratamiento de quimioterapia, según un trabajo de investigación realizado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC), que fue publicado en el año 2017, los familiares a cargo del paciente, también llamados proveedores informales de atención, proporcionan una variedad compleja de tareas de apoyo que comprende el dominio físico, psicológico, espiritual y emocional. En términos generales, hay más mujeres que hombres prestando estos servicios, la mayoría de estas personas son parientes del paciente con cáncer y tienen 55 o más años de edad.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo de la enfermedad; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para

el tratamiento eficaz del cáncer. La mayoría de los equipos de oncología reconocen este hecho y tratan de incluir a los familiares que prestan su asistencia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y su ejecución.

Al indagar a un familiar manifiesta que "...debe ser fuerte estar como una roca, tratar de no sufrir en presencia de su familiar, pero llegado un momento de soledad, lloran se ponen tristes e intentan aceptar la realidad. Es un camino difícil para nosotros donde nos ponen a prueba la relación con la familia, la amistad, que son esenciales para poder afrontar la situación así como las limitaciones del tratamiento tanto para la familia como para el que padece la enfermedad (no poder trabajar, cambios de humor, cambios físicos y mentales) Además acompañamos y ayudamos con las actividades cotidianas como así también somos el nexo entre el oncólogo y nuestro familiar ya que le informamos sobre los efectos secundarios producidos por la quimioterapia.

El cáncer lo padece una persona, pero el alcance de este sufrimiento es tan enorme que afecta a toda la familia; por eso es importante pasarlo juntos, que haya siempre acompañamiento y apoyo", destaca (Vidal, 2012), en una entrevista con Efe.

Referido a que sentimientos confronta el paciente con respecto a su enfermedad: Según el Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2015). Como enfrentar el cáncer en la vida diaria. EE. UU.: Georgia. Muchas personas consideran que manifestar tristeza, miedo o enojo es una señal de debilidad. De hecho, es todo lo contrario. Es mucho más difícil expresar emociones tan poderosas que intentar ocultarlas. Esconder sus sentimientos también puede hacer más difícil encontrar maneras eficaces de enfrentarlos.

Muchas personas suelen pasar por un periodo de aflicción y tristeza cuando se enteran de que tienen cáncer. Lamentan la pérdida de un estado de salud ideal y de la certeza en sus vidas. Esta tristeza podría parecerse a una depresión, pero no es lo mismo. La aflicción (sentimientos de tristeza, miedo y enojo, así como episodios de llanto) es una reacción común ante la noticia de que tiene cáncer. Por lo general, este periodo no dura mucho tiempo y es una respuesta normal y saludable a un cambio significativo en la vida de una persona.

Si bien la verdad es que no todas las personas reaccionan de la misma manera, es habitual que aparezcan sentimientos como la negación, la rabia, la desesperanza, el aislamiento, la ansiedad, la incapacidad para tomar decisiones, la inapetencia y el miedo. Miedo sobre todo a los cambios, a la propia enfermedad y a la muerte.

Respondiendo al tercer interrogante que apoyo recibe el paciente de su entorno según: Muñoz Cobos, Espinosa, Portillo, Rodríguez (2002),... El apoyo ofrecido puede tener diferentes dimensiones: Apoyo emocional o afectivo, referente a la proporción de empatía, amor, estima y cariño; apoyo confidencial en referencia en la posibilidad de contar con personas a quienes poder comunicar los problemas y sentimientos surgidos y apoyo informacional, el cual se refiere a las personas a través de las que se recibe información y pautas más prácticas.

Es común que el paciente o su entorno evite preocupar a las personas de su alrededor y acabe aislándose en un intento de evitar el malestar de los demás y el suyo propio.

Cabe agregar que el paciente y su familia afrontan la enfermedad de la siguiente manera:

Un estudio realizado por Victoria Torres Pérez. (2010), denominado Mi Victoria ante el cáncer, relato de una paciente, la misma manifiesta "... Cuando me dijeron que era un adenocarcinoma, no esperas que te toque a ti, aunque es una posibilidad, es una cosa que se puede barajar porque está ahí. Al principio sientes nerviosismo, inquietud e incertidumbre. El miedo es por ti, por tu familia, por evitar que ellos sufran. Eso no se puede evitar...". El diagnóstico de cáncer cambia la vida, no es solo por los sentimientos que se generan dentro del propio paciente, sino por el conjunto de reacciones poco habituales que se producen en su entorno. Una vez establecido el diagnóstico de cáncer, éste se asocia con su imagen social: una sentencia popular de muerte y dolor. Imagen distorsionada y estigmatizaste, pero correcta para gran parte de los miembros de nuestro entorno. Las primeras reacciones que se producen frente al diagnóstico son de perplejidad y miedo por parte del paciente y de paternalismo y sobreprotección por parte de los familiares más allegados. Una actitud valiente puede convertir la perplejidad en motivación y el miedo en esperanza.

Síntesis de la búsqueda de antecedentes

En el orden de las ideas anteriores se puede observar que:

La familia acompaña al paciente durante el tratamiento lo cual se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer.

Los sentimientos que confronta el paciente con respecto a su enfermedad son sentimientos de tristeza, miedo y enojo, así como episodios de llanto, es una reacción común ante la noticia de que tiene cáncer.

El apoyo que recibe el usuario de su entorno es: Apoyo emocional o afectivo, Apoyo confidencial y Apoyo informacional.

La manera en que el paciente y su familia afrontan esta etapa de la enfermedad es con nerviosismo, inquietud e incertidumbre.

No habiendo encontrado respuestas a cuáles son las vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia se define el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son las vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia en el Hospital San Bernardo en el primer semestre del año 2018?

Justificación del problema

La siguiente investigación se llevará a cabo con el fin de poder comprender y acompañar a las personas que están atravesando esta etapa de la enfermedad y a sus familiares.

Como así también poder integrar programas orientados a la preparación del enfermo, su familia y allegados para enfrentar esta situación de una manera más adecuada.

Promover la participación de profesionales de diferentes áreas para que trabajen conjuntamente, en el desarrollo de acciones educativas que faciliten la comprensión y abordaje de la situación con un trato más humanitario y de esta manera proporcionar bienestar físico y emocional en esta difícil etapa.

Esta acción es importante porque lleva un valor implícito para el paciente, ya que sus resultados generaran en la enfermera el conocimiento que permitirá establecer una adecuada interacción, incrementando el grado de atención y cuidados incorporados durante la asistencia a estos pacientes.

Otro motivo que ha llevado a la realización de este trabajo es dar a conocer este tipo de enfermedad que afecta a todo nuestro organismo y cómo influye en la vivencia de las personas que la padecen.

Los aspectos menos satisfactorios de la asistencia sanitaria tienen que ver con los tiempos de espera, la deficiente coordinación entre los servicios médicos, la falta de apoyo emocional y la escasa información de la que dispone la familia, que se preocupa especialmente por los efectos o consecuencias de los tratamientos y los factores hereditarios de predisposición familiar.

Marco teórico

La vida familiar, social y laboral se altera por completo ante la aparición de una enfermedad, más aún si ésta es irreversible o degenerativa, situación que obliga al paciente a cambiar de manera radical su modo de vida. Hay enfermedades para las que la medicina actual no tiene soluciones o cuyos tratamientos no logran los resultados esperados. Por esta razón, recibir la noticia de que se padece una dolencia de este tipo es un duro golpe para quien la sufre y para sus familiares. Sin embargo, los psicólogos afirman que se puede convivir con una enfermedad de estas características después de superar una serie de etapas que pasan por la negación de la situación, en primer lugar y por cierta rebeldía después. Son actitudes normales que con el paso del tiempo y la ayuda de los seres queridos suelen desembocar en una última fase de aceptación y adaptación, aunque la tristeza y los episodios depresivos pueden aparecer de manera continuada. En este sentido, las asociaciones de apoyo realizan una labor excelente, favoreciendo que enfermos y familiares aprendan a conocer la enfermedad, a aceptarla y a sacar el máximo partido a la vida con las limitaciones progresivas a las que pueden verse sometidos los enfermos. (María Álvarez, 2005).

En efecto vivir con una enfermedad crónica, de acuerdo con Barrera y Cols. (2006), hacen referencia a la experiencia de padecer un trastorno orgánico y

funcional, que produce incapacidad permanente y exige cuidados por largo tiempo, al igual que tratamiento y controles continuos. Por esta razón, la persona que la padece debe hacer modificaciones en su estilo de vida. Además, las recaídas y deterioro progresivo, llevan al paciente a experimentar cambios a nivel emocional y social, como también sentimientos de desesperanza e impotencia, lo cual reduce su calidad de vida.

Es común que la palabra cáncer genere sentimientos de miedo, ansiedad y tristeza en los pacientes y familiares y aún en los profesionales de salud. El miedo a la palabra no es menor a la relacionada con el diagnóstico. Esos sentimientos pueden surgir cuando parece imposible que el paciente continúe desempeñando su papel familiar y social, cuando ocurre una pérdida de control de la propia vida, cuando ocurren cambios en la imagen corporal o frente al miedo a la muerte, al dolor y a lo desconocido. Saberse portador de cáncer se convierte en una experiencia dolorosa y muchas veces solitaria, pues las personas se sienten sometidas a prueba en el límite del sufrimiento soportable de su cuerpo y psiquismo, sin saber si el otro puede evaluar cuánto está sufriendo.

Entre los familiares es frecuente la aparición de sentimientos de ansiedad, tristeza y miedo del futuro. Surge rabia por haberse manifestado el cáncer sobre determinada persona que le es próxima y no en otra, frustración por no conseguir hacer nada por el familiar que lo padece y *estrés* generado por el exceso de responsabilidad que tiene que asumir. Estos sentimientos son formas de luchar contra el *estrés* del cáncer. Hay muchos momentos, durante el proceso de la enfermedad, en que pacientes y familiares se muestran ansiosos, asustados o deprimidos. Se torna imposible para estas personas, enfrentar la situación de modo adecuado y productivo con su cotidiano. Siendo así, la necesidad de buscar asistencia fuera de la familia, para recibir ayuda y poder enfrentar la situación, se hace evidente. El paciente con Cáncer, frente al diagnóstico, pone en acción variados mecanismos de defensa para enfrentar la ansiedad, mecanismos que son igualmente posibles de manifestarse en los profesionales que integran el equipo que lo asiste. Esto es comprensible, en la medida en que éstos experimentan también sentimientos de las más diversas intensidades, condicionados por su propia estructura de personalidad, así como por vivencias actuales y progresivas.

Según se ha citado, el cáncer consiste en un conjunto de distintas entidades morbosas caracterizadas por la existencia de una proliferación anormal de células. Dicha proliferación anormal suele tener características de magnitud en función de su capacidad para invadir órganos y tejidos y diseminarse a distancia. (Lopez-Abente et al., 2002).

Y es un problema importante de salud en todos los países desarrollados, en los que es la segunda causa de muerte en la población general. Ya es la primera causa de muerte en menores de 85 años en Estados Unidos desde el 2001. (Jamel et al., 2006).

Esta enfermedad puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las reemplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido, los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer,

mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces, al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro.

El cáncer es una enfermedad genética— es decir, es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen.

Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres, pueden suceder también en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al dividirse las células o por el daño del ADN causado por algunas exposiciones del ambiente. Las exposiciones ambientales que causan cáncer son las sustancias, como los compuestos químicos en el humo de tabaco y la radiación, como los rayos ultravioletas del sol.

Tipos de cáncer

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa.

Estas son algunas categorías de cánceres que empiezan en tipos específicos de células:

Carcinoma

Los carcinomas son los tipos más comunes de cáncer. Se forman en las células epiteliales, las cuales son las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo. Hay muchos tipos de células epiteliales, las cuales tienen con frecuencia una forma como de columna cuando se ven al microscopio.

Los carcinomas que empiezan en diferentes tipos de células epiteliales tienen nombres específicos:

El adenocarcinoma es un cáncer que se forma en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos con este tipo de células epiteliales se llaman algunas veces tejidos glandulares. La mayoría de los cánceres de seno, de colon y de próstata son adenocarcinomas.

El carcinoma de células basales es un cáncer que empieza en la capa más baja o basal (en la base) de la epidermis, la cual es la capa exterior de la piel de una persona.

El carcinoma de células escamosas es un cáncer que se forma en las células escamosas, las cuales son células epiteliales que están debajo de la superficie exterior de la piel. Las células escamosas revisten también muchos otros órganos, como el estómago, los intestinos, los pulmones, la vejiga y los riñones. Las células escamosas se ven planas, como escamas de peces, cuando se ven al microscopio. Los carcinomas de células escamosas algunas veces se llaman carcinomas epidermoides.

El carcinoma de células de transición es un cáncer que se forma en un tipo de tejido epitelial llamado epitelio de transición o urotelio. Este tejido, el cual está formado de muchas capas de células epiteliales que pueden hacerse más grandes o más pequeñas, se encuentra en el revestimiento de la vejiga, de los uréteres y en parte de los riñones (pelvis renal), y en algunos otros órganos. Algunos cánceres de vejiga, de los uréteres y de los riñones son carcinomas de células de transición.

Sarcoma

Los sarcomas son cánceres que se forman en el hueso y en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo (graso), vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en tejido fibroso (como tendones y ligamentos).

El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común. Los tipos más comunes de sarcoma de tejido blando son el leiomiomasarcoma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante.

Leucemia

Los cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias. Estos cánceres no forman tumores sólidos. En vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales de la sangre. La concentración baja de células normales de la sangre puede hacer que el cuerpo lleve con dificultad oxígeno a los tejidos, que no controle las hemorragias o que no combata las infecciones. Estos tipos de cánceres pueden ser tratados de tres maneras, quirúrgicamente, a través de radioterapia y quimioterapia.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC, 2011). Sostiene que la Quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer que engloba una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. Pero su finalidad puede variar en función al tipo de tumores, de las fases en las que se encuentre dicho tumor y del estado general del paciente.

Las finalidades de La Quimioterapia son fundamentalmente dos:

Curativa: En este caso, la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales durante mucho tiempo.

Paliativa: Con la quimioterapia se pretende controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y si fuera posible aumentar también su supervivencia.

A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se los denomina fármacos antineoplásicos o quimioterapicos. La quimioterapia se administra en formas de ciclos alternando periodos de descanso. Un ciclo es, por tanto, el periodo de administración del tratamiento y el de descanso hasta la siguiente administración.

Esta alternancia de “tratamiento-descanso” es fundamental para proporcionar a las células sanas del organismo el tiempo necesario para recuperarse del daño

provocado por los medicamentos empleados, de tal forma que sean capaces de tolerar un nuevo ciclo de tratamiento con una toxicidad o efectos secundarios aceptables.

Dependiendo del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear, la quimioterapia puede administrarse por dos vías intravenosa u oral.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society, Inc., 2013) Refiere que la quimioterapia se usó contra el cáncer por primera vez en la década de 1950. Su utilidad ha permitido que muchas personas tengan vidas plenas. Los medicamentos de la quimioterapia que su médico o enfermera le administra han sido sometidos a prueba numerosas veces, y la investigación ha demostrado que son efectivos en ayudar a combatir las células cancerosas. En la actualidad, existen más de 100 medicamentos quimioterapéuticos. Los médicos seleccionan ciertos medicamentos de acuerdo al tipo de cáncer y a la etapa de la enfermedad (qué tanto cáncer hay en el cuerpo). La quimioterapia puede ser empleada por distintas razones y su médico hablará con usted sobre ellas antes de comenzar el tratamiento.

La quimioterapia puede ser usada para:

- Evitar que el cáncer se propague.
- Desacelerar el crecimiento del cáncer.
- Matar las células cancerosas que puede que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo.
 - Aliviar los síntomas como el dolor o las obstrucciones causadas por los tumores cancerosos.
- Curarse del cáncer.

Efectos secundarios de la quimioterapia:

- Náuseas y vómitos
- Diarrea, estreñimiento
- Alteraciones en la percepción de los alimentos

- Alteración en la medula ósea
- Efectos en la fertilidad ocasionando infertilidad
- Alteración del cabello, uñas y piel

De la misma manera que aparecen efectos secundarios en el organismo, también pueden sufrir cambios en el estado de ánimo mientras se recibe el tratamiento. Tener miedo, sentirse angustiado o deprimido es bastante común en estos pacientes. La Sociedad Americana Contra el Cancer (American Cancer Society, Inc., 2011).

Muchas de las modalidades terapéuticas adoptadas en el tratamiento del Cáncer son profundamente adversas a los pacientes. Existen miedos asociados al control o cura de la enfermedad. Miedo a la mutilación consecuente de una cirugía, miedo a la pérdida de cabellos y esterilidad causados por la quimioterapia, miedo a las quemaduras provocadas por la radioterapia, miedo a sentir dolor y de morir. El paciente se siente, además, vulnerable a la pérdida de control de la propia vida. Existen algunos factores que influyen en la adaptación a la vivencia en el hospital, después del diagnóstico, relacionados con: contacto con personas conocidas que tuvieron la enfermedad ; temores despertados por el internamiento y relacionados con aspectos psicosociales, como ansiedad por la separación de personas queridas y retiro del trabajo que a su vez es causa de problemas económicos; el ingreso al hospital hace que el paciente ponga su vida y su cuerpo en manos de personas cuyas intenciones y competencia desconoce y problemas personales del paciente.

En ese mismo sentido la adaptación al internamiento está relacionada a su habilidad para enfrentar las crisis. Las personas que en la fase pre-mórbida presentan personalidad estable, ausencia de trastornos mentales y una vida proficua y placentera tienden a adaptarse, razonablemente bien, a esta nueva condición. Normalmente, estas personas confrontan los hechos, evalúan las informaciones de forma real y siguen exactamente el tratamiento propuesto. Los pacientes que responden mal al inicio del tratamiento son aquellos que presentan historia de enfermedad psiquiátrica, cáncer avanzando de difícil control, pesimismo en relación al futuro, trastornos sociales como dificultades conyugales, bajo nivel socio-económico, ausencia de creencias religiosas e inexistencia de un grupo social de apoyo.

En consecuencia (Emory University- Winship Cancer Institute, 2016) sostienen que tener cáncer puede cambiar la manera en la que un paciente se relaciona con la familia, los amigos y colegas. Los pacientes pueden descubrir que se fortalecen las relaciones con los seres amados, con el estrés que pasan durante el diagnóstico y el tratamiento. Mientras que algunas relaciones proveen de mucho apoyo, otras sorprendentemente llevan a la frustración. En muchos casos, el estrés en las relaciones se ocasiona por malentendidos y confusiones sobre como ofrecer apoyo a un sobreviviente de cáncer. Mucho quieren ofrecer su apoyo, pero simplemente no saben cómo. Con comunicación abierta, estos problemas pueden ser resueltos.

Después de que termina el tratamiento, algunos amigos, familiares y compañeros de trabajo pueden aparentar demostrar menos apoyo debido a que el cáncer se ha ido. Puede parecer que no apoyan debido a la ansiedad y otras emociones; hablar con este amigo, familiar o compañero de trabajo puede ayudar a fortalecer la relación. Mientras que los sobrevivientes trabajan en sus relaciones para figurar que es lo que más importa en la vida, pueden elegir dejar de lado a los amigos casuales y enfocarse más en aquellos que consideran más valiosos y significativos.

Además de lidiar con sus propios sentimientos, un sobreviviente de cáncer también puede que tenga que lidiar con los sentimientos de incertidumbre y tristeza de sus amigos y familiares. Todo mundo necesita tiempo para recuperarse, tanto los sobrevivientes de cáncer como los que son cercanos él.

A efecto de esto ,Cabrera y Ferraz (2011),...sostienen que la enfermedad del cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, genera un impacto negativo en la familia este con lleva a su vez a una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnostico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que valla a efectuarse, la percepción que se tenga de La deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere.

Cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en su conducta diaria, así como en la percepción del sentido de la vida.

Cabe agregar que el apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. Cuando la

dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele reestablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, pueden darse situaciones familiares negativas que influyen en la calidad de vida de la persona enferma.

Para Fishman (1995), la familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios.

Al respecto, Minuchin y Fishman (1993),... señalan que es un contexto natural para crecer y para recibir auxilio; un sistema vivo que intercambia información interna y externamente donde las fluctuaciones de origen interno o externo suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de constancia, pero si la fluctuación se hace más amplia, la familia puede entrar en una crisis en la que la transformación tenga por resultado un nivel diferente de funcionamiento capaz de superar las alteraciones y exigencias del medio.

En efecto, la familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman, donde las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otros, las costumbres, los hábitos, las reglas, los vicios, se van transmitiendo de generación en generación.

Al respecto algunos autores mencionan:

Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo...Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida...el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución... evoluciona hacia una complejidad creciente...El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente (Minuchin y Fishman ,1993,p. 34-36).

Según se ha visto la vivencia del cáncer se ha asociado históricamente con un temido padecimiento tanto por los efectos de los tratamientos oncológicos como por

el curso mismo de la enfermedad, aún si los avances médicos y científicos prometen en la actualidad un tratamiento más efectivo, una mayor sobre vida y un mejor cuidado paliativo. Tal y como lo ilustrara (Sontag, 2003).

Al cáncer nunca se le vio más que como una maldición; metafóricamente era el bárbaro dentro del cuerpo" y por lo tanto, es comprensible que sea una enfermedad cuyo temor trasciende a todas las culturas (Die Trill, 2003).

Cabe agregar que la vivencia, como toda la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad personalizada. La vivencia está condicionada por la cultura, la sociedad, y las redes vinculares que se establecen en la misma; "la vivencia del sujeto, su vida, se manifiestan no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor social. Vygotsky, L. S (s.f) citado por (Leontiev, A. N., 1987 p. 13).

Adys Hernández Ponce (2010), Define la vivencia como categoría, ha sido nombrada y empleada indistintamente en tales tendencias históricas. Así, encontramos los términos experiencia subjetiva, vivencia emocional, experiencia interna y experiencia emocional para hacer referencia al mismo fenómeno.

Los métodos para su estudio y comprensión, también variaron en el decurso del tiempo: Tanto las concepciones teóricas sobre el tema como la forma de estudio, han evolucionado para tributar a una comprensión compleja y dinámica del fenómeno. La vivencia constituye un fenómeno complejo en sí mismo, como lo son otros procesos entendidos desde la dialéctica. Muchos son los elementos y relaciones que intervienen en ella.

Cabe destacar que las dificultades teóricas y metodológicas en el estudio de esta categoría se evidencian con sólo hacer un primer esbozo sobre la concepción y estudio del fenómeno. Por estas razones, en este escrito nos remitimos desde el enfoque Histórico-Cultural a una definición instrumental de la vivencia, a reflexionar sobre ideas que puedan constituirse para la realización de futuras evaluaciones y diagnósticos.

Aimar y Defilipi (2000),... definen vivencias como: "experiencias conscientes e inconscientes del sujeto desarrollados durante una situación o fenómeno

determinado en su modo o momento de vida, ante lo cual el individuo adopta una posición valorativa, que genera distintos sentimientos observables a través de los gestos, posturas, conductas o su relato oral y que forman parte del acervo de su personalidad”

En efecto Lersch (1938), expresa que: “la vivencia se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir. Este darse cuenta, este reparar en algo, no ha de comprenderse en el restringido sentido racionalista del conocimiento de objetos, sino en un sentido mucho más general, es decir, en el de un Vivencias del enfermero frente al cuidado de niños en tratamiento oncológico. Descubrimientos de sectores del ambiente bajo determinados complejos de significados todavía difusos.” Continúa diciendo que, “todos los objetos de la vida anímica, diferenciables por el análisis- percepción- representación y pensamiento, sentimientos y estado de ánimo, emociones y pasiones, apetitos y tendencias, decisiones y acciones nunca podrán ser comprendidos en sus significaciones desprendidas de la totalidad vivencial.

Cuyas dimensiones son la percepción, es definida como un proceso mediante el cual se interiorizan y organizan las sensaciones que se han ido adquiriendo y que a su vez permiten a los individuos reconocer su relación con los objetos y condiciones del mundo exterior. La percepción es considerada un proceso psicológico que a partir de la recolección de la información de los órganos sensoriales, la organiza, considerando las creencias, valores, miedos, suposiciones. Es la apreciación que tiene cada persona acerca de su propia vida. Con enfermedad crónica, es considerada un predictor significativo de mortalidad, de actitudes hacia la muerte; lo que significa, cómo se observan las personas en bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica. Esto involucra múltiples dimensiones, dado que esta es una situación que les produce sentimientos.

De acuerdo con Medina (2009), la percepción de la salud en las personas encontradas, tales como temor, dudas, incertidumbre y expectativas sobre su nuevo estado de salud. Este fenómeno surge en algunos casos a partir de una deficiente información sobre la evolución de su estado de salud y en otras por las exacerbaciones de la misma enfermedad.

Es evidente que el concepto de calidad de vida aunque depende de muchos factores (socioculturales, políticos, emocionales, físicos, espirituales entre otros), es en última instancia una apreciación del individuo lo que obliga a incluir el elemento subjetivo en su valoración (Padilla, 2005).

Que implica su percepción de bienestar, satisfacción en las distintas dimensiones de vida y con el tratamiento, recurso que estime poseer y estrategias de afrontamiento que instrumente para hacer frente a las dificultades. (Grau &González, 1997).

Como así también el sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual, la persona que es consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico y/o espiritual. Las emociones son polarizaciones que hace nuestra mente de los hechos. En ausencia de emociones emergen los sentimientos. Como necesidad y demanda de las emociones que ya no se experimentan y a las que hemos estado sometidos durante un tiempo, suficiente como para ayudarnos a conceptualizar que dichas interacciones son buenas. Así es como nuestro estado de ánimo toma forma. Los sentimientos sanos permiten una dinámica cerebral fluida, dando como resultado un estado anímico feliz. Su origen es el resultado del movimiento de las cargas emocionales a las cuales nuestra mente se ve sometida por la variación del medio. Una gran carga emocional que desaparezca en poco tiempo, puede llegar a dar forma a un sentimiento que perdure en el tiempo.

Con respecto a la Experiencia La sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society, Inc., 2016). Toma en cuenta que cada experiencia de cáncer es diferente, podrá haber momentos en que la incertidumbre y el miedo provoquen que la persona con cáncer se sienta enojada, deprimida o encerrada en sí misma. Esto es normal y forma parte del proceso de aflicción.

En esta experiencia también conviven con sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad y depresión, a pesar de los efectos adversos.

La salud y el bienestar son afectados cuando aparece una enfermedad crónica ya que el paciente puede experimentar desmejoramiento de las actividades diarias y el

progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando a sí mismo el auto concepto, el sentido de la vida y provocando estados depresivos. (Gil-Róales ,2004).

Consideraciones teóricas sobre la vivencia

La vivencia, como toda la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad personalizada. La vivencia está condicionada por la cultura, la sociedad, y las redes vinculares que se establecen en la misma; la vivencia del sujeto, su vida, se manifiestan no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor social. Vygotsky, L. S (s.f.), citado por (Leontiev, A. N., 1987 p. 13).

La situación política, cultural, económica y social de la época en que vive y se desenvuelve el sujeto, atraviesan el entramado sistema de relaciones que él establece con el medio, constituyendo la subjetividad, sus peculiaridades y expresiones. La vivencia está condicionada socialmente, pero no deviene expresión pura de la sociedad, sino que se constituye en la unidad de la personalidad del individuo y del medio.

Esta situación adquiere mayor o menor relevancia para el sujeto por las características propias de su personalidad y su estructura motivacional. Este grado de relevancia situacional va a ser susceptible de ser vivenciado con más intensidad, en tanto sea mayor la importancia atribuida a la situación.

En efecto la vivencia implica siempre una transformación, pues lo externo, la realidad, se individualiza, siendo reestructurada y significada en función de la personalidad del individuo.

Esta idea remite a la contemplación del carácter individual de la vivencia, en tanto la personalidad, única e irrepetible (Fernández, L., 2005),... Interviene en el fenómeno de manera activa, lo dota del sello personal. La vivencia es, entonces, una categoría intransferible, dada sólo al protagonista que la experimenta. No permite replicaciones o imitaciones, es única y comprensible solo con la ayuda y participación de quien la experimente.

Por este motivo en la vivencia, el sujeto percibe una determinada situación y le asigna un valor emocional, un significado propio, un sentido. Si se separa el elemento cognitivo de la vivencia, ésta no puede fluir, no existe. Se necesita de la díada cognición-afecto para dar como resultado la vivencia, “decimos que en cada vivencia, en cada una de sus manifestaciones aparece, en efecto, un cierto momento intelectual” (Vygotsky, L. S., 1996). La vivencia tiene que ser vista como parte compleja que representa al todo, partes (lo cognitivo o lo afectivo) como saturadas por el todo). La unión de estas partes produce una síntesis completamente diferente a las características de cada una de ellas por separadas (Fariñas, G., 2005).

Según Peñacoba y Moreno (1998) Se considera una variable moderadora de los efectos del estrés, y se le define como la cualidad de creer en la importancia y valor de lo que uno mismo es y de lo que hace. Las personas con compromiso participan en todas las actividades que les presenta la vida (trabajo, relaciones interpersonales e instituciones sociales), tienen un reconocimiento y apreciación personal de las metas y habilidades para tomar decisiones y mantener valores, poseen un conjunto de propósitos personales que les posibilita mitigar la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante en un área específica de la vida, se interesan por los demás y perciben que son tenidos en cuenta.

No es una novedad el dato de que la gente con un mayor afecto positivo y un mayor bienestar psicológico dice estar mejor de salud, dan cuenta de menos síntomas físicos y realizan menos visitas médicas, como lo señala (Avía ,1998).

En el caso del cáncer, algunos estudios han mostrado también que un mayor afecto positivo se asocia a una mayor calidad de vida percibida de los pacientes, según sostiene (Laidlaw ,1969).

Pero aparte de estas correlaciones halladas en estudios transversales y con medidas de auto informé, es necesario investigar sobre la existencia de vías causales en alguna de las dos direcciones y empleando, en la medida de lo posible, indicadores subjetivos y objetivos. En este sentido, diversos estudios han hallado que un mayor afecto positivo está relacionado con un menor consumo de tabaco y

alcohol así, una mayor calidad y cantidad de sueño y una mayor actividad física, como lo señala (Lyubomirsky ,2005).

Para Presuman (2005), en el ámbito del cáncer, parece claro que padecerlo disminuye aspectos como la calidad de vida o el afecto positivo, si bien suele haber en la mayoría de los casos que tienen un curso largo una vuelta a niveles previos a padecer el trastorno. En todo caso, la mayor parte de investigaciones indica que el afecto positivo en pacientes con estas enfermedades graves puede estar disminuido, sobre todo en esas fases iniciales, pero casi nunca está ausente.

El caso del optimismo, (Avía, 1998) y (Carver, 2002), afirman que es especialmente relevante pues es una de las variables que, normalmente en relación con los estilos de afrontamiento, se ha evaluado más en el ámbito del cáncer y otras enfermedades graves. Señalan los autores además, que es posible que los efectos del afecto positivo sobre los resultados de salud estén mediados por factores como la esperanza, el optimismo o variables semejantes, coincidiendo así, con (Segerstrom, 2000).

El concepto de calidad de vida es complejo, global, inclusivo y multidisciplinario especialmente cuando se trata de una enfermedad crónica como el cáncer. (Schwartz Mann, 2013)

El paciente que enfrenta riesgo de muerte adquiere un saber propio sobre el mismo. En sus internamientos puede observar a pacientes gravemente enfermos y a otros que fallecen. Al sufrir una recidiva de la enfermedad, el paciente confirma muchas de sus expectativas. En esta fase espera más diálogo que simples respuestas. Espera no ser engañado y que sus ansiedades sean comprendidas y manejadas.

En el escenario actual de la salud, en que existe una preocupación, cada vez mayor, con la detención de los costos, el cuidado al portador de cáncer ha sido realizado en consultorios externos, clínica y especialmente en el domicilio.

Este movimiento de retirar el cuidado del enfermo del hospital para, en muchos casos, transferirlo a su domicilio, ocasionó un cambio de responsabilidad cuyo

resultado fue el de poner los cuidados en las manos de la familia. En este contexto, los enfermos dependen de sus familias.

Cabe agregar que el surgimiento del Cáncer puede encontrar a la familia en diferentes momentos de su historia. El conocimiento de las dificultades y virtudes del grupo familiar y de cada miembro puede ser un instrumento valioso. Aunque existan recursos terapéuticos capaces de prolongar la vida y curar, el Cáncer continúa siendo asociado por los familiares a la muerte. De esta forma, ellos deben ser orientados sobre el estado del miembro enfermo y la necesidad de compartir los momentos de ansiedad y depresión que vivencian. Muchas reacciones inadecuadas o adversas acostumbran ocurrir cuando las necesidades de información y de apoyo no son entendidas o atendidas. Es importante escuchar las quejas de la familia, sus dudas, ansiedades y tentar establecer una alianza de trabajo. Recordar al portador de cáncer y su familia que "un problema compartido es la mitad del problema". Con el procedimiento de entender, humanizar las relaciones interpersonales y ser continente de los temores de la familia, se puede evitar el abandono del paciente, las recriminaciones y acusaciones así como minimizar la gravedad de una situación.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

El equipo de investigación adhiere a la definición de Vivencias a los autores:

Aimar y Defilipi (2000),... quienes establecen, a la vivencias como: “experiencias conscientes e inconscientes del sujeto desarrollados durante una situación o fenómeno determinado en su modo o momento de vida, ante lo cual el individuo adopta una posición valorativa, que genera distintos sentimientos observables a través de los gestos, posturas, conductas o su relato oral y que forman parte del acervo de su personalidad”.

También el autor Lersch, (1938),... expresa: “la vivencia se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir. Este darse cuenta, este reparar en algo, no ha de comprenderse en el restringido sentido racionalista del conocimiento de objetos, sino en un sentido mucho más general, es decir, en las vivencias del enfermo frente al cuidado del tratamiento oncológico.

Lersch, (1938),... Incluye que “todos los objetos de la vida anímica, diferenciables por el análisis- percepción- representación y pensamiento, sentimientos y estado de ánimo, emociones y pasiones, apetitos y tendencias, decisiones y acciones nunca podrán ser comprendidos en sus significaciones desprendidas de la totalidad vivencial.”

Para el siguiente estudio vivencias será definida como: “Experiencias conscientes e inconscientes del sujeto desarrolladas durante una situación o fenómeno determinado en su modo o momento de vida, se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir”.

Cuyas dimensiones serán las siguientes:

- Las percepciones frente al tratamiento.
- Los sentimientos al incorporar cuidados especiales.
- Las experiencias durante el tratamiento.

Los indicadores serán:

Las percepciones frente al tratamiento son las siguientes

- Frente a los cambios físicos y psicológicos.
- Cercanía a la muerte.
- Apoyo familiar.

Los sentimientos al incorporar cuidados son:

- Acompañamiento y apoyo de parte de la familia.
- Temor al ser separado de sus familiares.
- Ansiedad a lo que le puede pasar después de los cuidados.
- Deterioro en la relación con los familiares y su entorno.

Las experiencias durante el tratamiento son:

- Temor a lo que puede pasar después del tratamiento.
- Dolor a las punciones venosas.
- Apoyo emocional brindado por su entorno.

Objetivo General

- Analizar las vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia en el Hospital San Bernardo, durante el primer semestre del año 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones de los pacientes frente al tratamiento Farmacológico oncológico recibido.
 - Definir los sentimientos de los pacientes diagnosticados de cáncer y su familia para incorporar cuidados humanizados.
 - Describir las experiencias más significativas de los pacientes diagnosticados con cáncer y su familia durante el tratamiento.

CAPITULO II
Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El proyecto se llevará a cabo mediante un estudio cuantitativo, con variable cualitativa será descriptivo y transversal.

Descriptivo porque se intentará describir la variable en estudio que son las Vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia.

Será transversal porque los datos serán recolectados y estudiados en una sola instancia en un tiempo determinado, primer semestre 2018.

Operacionalizacion de la variable

Para llevar a cabo este proceso de operacionalización de la variable es necesario identificar las características de cada una de ellas, para lo cual se define como:

Variable dependiente: Vivencias de los pacientes que padecen enfermedades oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia

Cuadro de Operacionalizacion de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia.</p>	<p align="center">PERCEPCIONES FRENTE AL TRATAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frentes a los cambios físicos y psicológicos. • Cercanía a la muerte. • Apoyo familiar en el transcurso del tratamiento.
	<p align="center">SENTIMIENTOS AL INCORPORAR CUIDADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento y apoyo de parte de la familia. • temor al ser separado de sus familiares. • Ansiedad a lo que le puede suceder después de los cuidados • Deterioro en la relación con los familiares y su entorno.
	<p align="center">EXPERIENCIAS DURANTE EL TRATAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor a lo que puede pasar después del tratamiento. • Dolor a las punciones venosas. • Apoyo emocional brindado por su entorno.

Universo

Según datos estadísticos el servicio atiende a 100 pacientes mensuales por lo tanto el universo será conformado por estos que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital San Bernardo durante el primer semestre del año 2018.

Los casos se seleccionarán de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Pacientes diagnosticados con enfermedad oncológica que hayan iniciado los ciclos de quimioterapia.
- b) Ser pacientes diagnosticados con enfermedad oncológica y contar con el acompañamiento de sus familiares.
- c) Tener una edad en el rango de 15 a 50 años.
- d) Contar con el consentimiento informado del paciente y la familia para participar en el proyecto de investigación.

Fuente de información

La recolección de datos se realizará mediante fuente primaria. A través del testimonio de los pacientes, su familia.

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica utilizada será una Encuesta a pacientes y su familia con preguntas abiertas.

- **Instrumento de la recolección de datos**

Se utilizará como instrumento una cédula de entrevista, elaborada por los investigadores para tal fin, la misma consta de doce preguntas abiertas.

Plan de procesamiento de datos

Se ubicarán los datos de acuerdo:

Percepciones frente al tratamiento

Sentimientos al incorporar cuidados especiales

Experiencias durante el tratamiento

Una vez recogidos todos los datos, serán codificados, numerados y ordenados en una tabla matriz.

Plan de presentación de datos

Los datos presentados en tablas:

Tabla – 1

Percepción que presenta el paciente frente al tratamiento de la quimioterapia en el hospital san Bernardo durante el primer semestre del año 2018.

•	Frente a los cambios físicos y psicológicos
•	Ante la cercanía de la muerte
•	Ante el apoyo familiar en el transcurso del tratamiento

Fuente: Entrevista

Tabla – 2

Sentimientos del paciente al incorporar cuidados oncológicos en el hospital Bernardo durante el primer semestre del año 2018.

- Frente al acompañamiento y apoyo de parte de la familia
- Por el temor al ser separado de sus familiares
- Ante la ansiedad a lo que le puede pasar después de los cuidados
- Otros sentimientos

Fuente: entrevista

Tabla- 3

Experiencia del paciente durante el tratamiento de la quimioterapia en el hospital San Bernardo durante el primer semestre del 2018.

- Expresar temor a lo que puede pasar después del tratamiento
- Referir dolor a las punciones venosas
- Manifestar apoyo emocional brindado por su entorno
- Otras experiencias

Fuente: Entrevista

Tabla- 4

Vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia en el hospital San Bernardo durante el primer semestre del año 2018

- Sentimientos del paciente al incorporar cuidados
- Percepciones durante el tratamiento
- Experiencias frente al tratamiento

Fuente: Entrevista

Diagrama de Gantt

Periodos									
Actividades	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Revisión del proyecto									
Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Presentación de resultados									
Análisis de resultados									
Conclusiones									
Elaboración de informe e impresión									
Publicación									

TABLA DE PRESUPUESTO

Planilla de costo

Rubros	Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos Humanos			
Transporte local	6viajes	30	180
Transporte larga distancia	2 viajes	170	340
Asistente de computación	2	500	1000
Materiales			
Bibliografía			
Artículos de librería	varios	300,00	300,00
Internet	90hs	10,00	900
Fotocopias	48	1,00	480
Encuadernaciones	2	250,00	500,00
Computadoras	2		
Total de presupuesto		1,261	3,700

Bibliografía

Antonio Vygotsky, A. (1990). Personality and health: testing the sense of coherence model. New York: John Wiley and Sons.

Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). Optimismo Inteligente. Alianza Editorial, Mexico.

Bernal, G. y Forero, F. (2002). Adaptación y valoración de una escala de ajuste mental al cáncer (MAC) en una muestra de pacientes con cáncer colombiano, Facultad de ciencias humanas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (Colombia).

Collins J. M. (2014). Cancer pharmacology. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. Abeloff's Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 29.

Cruz, P.; Villegas, V. y Ramírez, S. (2008). Fundamento biológico y aplicación clínica de los marcadores tumorales séricos. Revista ciencias de la salud, Universidad del Rosario: Volumen 6, Número 2.

Daniels, J. y Kissane, D. W. Psychosocial interventions for cancer patients. Current Opinion in Oncology; 20:367–371.

Sociedad Americana Contra el Cancer. (2015) Como enfrentar el Cancer. EEUU: Georgia.

Doroshow J. H. (2016). Approach to the patient with cancer. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 179.

Irving, L. M.; Snyder, C. R. y Crowson, J. J. (1998). Hope and coping with cancer by college women. J Pers; 66:195-214.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca SA.

Suárez, A.; Baquero, L.; Londoño, C. y Low, C. (2010). Estrategias de Afrontamiento y Estilos Conductuales en Pacientes Diagnosticados con Cáncer que Reciben Tratamiento Ambulatorio. Disponible en: <http://amesecolombia.com/userfiles/file/estrategias.pdf>

Index Enferm. (2010) Granada, vol.19 N°1. Disponible en: <https://www.uam.es>

Triviño V., Zaidier G.; Sanhueza A., Olivia. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería Aquichan, Colombia, vol. 5, núm. 1, octubre, pp. 20-31

Familiares a cargo de pacientes de cáncer: funciones y desafíos (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. Disponible en: <https://www.cancer.gov>

Revista, S.L.U. todos los derechos reservados. (2017) Disponible en: <http://www.cuidateplus.com>

Ribeiro Preto. (2008).Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.6 Nov. /Dec. Disponible en: <http://dx.doi.org>

Moisés Esteban Guitart. Universidad de Girona moises.esteban@udg.edu

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta que será realizada al paciente que recibe tratamiento de quimioterapia en el hospital de San Bernardo en el Primer semestre del año 2018.

La presente cedula de entrevista tiene como objetivo analizar las vivencias del paciente que sufre patologías oncológicas y su familia en el tratamiento de la quimioterapia.

Se trata de un cuestionario confidencial e individual. Toda la información obtenida será analizada por el profesional que realiza la entrevista, reservando en todo momento el secreto profesional y utilizándola exclusivamente para los fines descritos.

En el proyecto de resultados no serán identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada. Esto supone una garantía legal que todo aquel que va a trabajar para esta evaluación asume y cumple rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la identidad y de los datos e informaciones personales.

Solicitamos sea respondida en su totalidad y en cada uno de sus ítems

Muchas gracias

Autorización

Salta Capital 13 de octubre, 2017

Al Jefe de Servicio de Clínica Médica.

Dr. Escudero Miguel.

Hospital San Bernardo.

S / D

Las que suscriben Cabrera Silvia Alicia DNI 25579945, Chauque Vilma Natalia DNI 37085750, autoras del proyecto de investigación de la Universidad Nacional de Córdoba de la cátedra " Taller de Trabajo Final" Programa Educación a Distancia (sede Jujuy). Se dirigen a Ud. Con el objeto de solicitar autorización para realizar en dicho servicio la técnica de recolección de datos del trabajo referido a "Vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas y su familia durante el tratamiento de quimioterapia". El mismo se realizara durante los meses de Enero-Abril del 2017 en horario establecido por el servicio.

Este trabajo permitirá conocer las vivencias de los pacientes con Cancer con el fin de poder comprender, acompañar e implementar programas orientados a las personas que están atravesando esta etapa de la enfermedad y a sus familiares.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludo a Ud. muy atentamente.

Cabrera Silvia Alicia

Enfermera Profesional

M.P2937

Chauque Vilma Natalia

Enfermera Profesional

M.P5353

Cedula de Entrevista

Somos estudiantes de la licenciatura en Enfermería a distancia de la Universidad Nacional de Córdoba (Sede san salvador de Jujuy) en esta oportunidad estamos realizando un estudio de investigación para obtener información acerca de algunos aspectos de su vida en esta etapa tan invasiva, para comprender las vivencias que les genera esta enfermedad para lo cual pido su colaboración para hacerle algunas preguntas que serán totalmente confidenciales.

Preguntas

1. ¿Qué le han generado a Ud. los cambios físicos y psicológicos frente al tratamiento realizado?
2. ¿De qué manera afronto, los resultados posteriores al tratamiento?
3. ¿En qué momento tuvo apoyo familiar en el transcurso del tratamiento?
4. ¿Fue satisfactoria la presencia de su familia durante el tratamiento de la enfermedad?
5. ¿Los cuidados brindados por su familia lo ayudaron a superar la enfermedad?
6. ¿Al recibir los cuidados especiales Ud. sintió algún tipo de temor?
7. 1 ¿Esta experiencia puede arrastrarlo a un deterioro familiar?
7. 2 ¿Conto Ud. durante el tratamiento con el apoyo emocional de su entorno?
8. ¿Cómo repercutió en Ud.? ¿El apoyo emocional brindado por su entorno?
9. ¿Siente temor a los cambios que pueden ocurrir después del tratamiento recibido?
10. ¿Cómo fueron las experiencias vividas después de inicio del tratamiento?

Tabla matriz

N° de sujetos	Preguntas									
	Cambios físicos y psicológicos	Modo de afrontar los resultados	Apoyo familiar en el tratamiento	Presencia de familiares	Cuidados de la familia	Consecuencias en el grupo familiar	Apoyo emocional de su entorno	Temor a los cambios después de tratamiento	Repercusión del apoyo emocional	Experiencias después del tratamiento
N°1										
N°2										
N°3										
N°4										
N°5										
N°6										
N°7										