



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidado Enfermero en Gastroenterología Endoscopia y Procedimientos
Especiales**

**SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN EL PACIENTE CON
DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON,
EN UN HOSPITAL DEL MINSA
ENERO –JUNIO 2018**

Investigadoras

Lic. Fuentes Esquives, Alicia

Lic. Guzmán Alarcón, Sara Rita

Lic. Noriega Bailón, Cynthia Luz

Asesora

Mg. Patricia Obando Castro

Lima – Perú

2018

MG. Patricia Obando Castro
ASESORA

Contenido

RESUMEN

INTRODUCCION

	Pág.
I.- EL PROBLEMA.....	2
I.1.- Realidad Problemática:	2
I.2.- Formulación del problema:.....	4
I.3.-Justificación.....	4
I.4.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	5
II.- PROPOSITO Y OBJETIVOS	6
II.1. Propósito:	6
II.2. Objetivo General	6
III.- MARCO REFERENCIAL	7
III.1. Marco Teórico	7
III.4.-MARCO CONCEPTUAL:.....	15
IV. METODOLOGIA:	18
IV.1.-Tipo de Estudio	18
IV.2.-Escenario.....	18
IV.3.-Poblacion	19
IV.4.- Sujetos participantes	19
IV.5.-Técnica de Recolección de Información	19
IV.6.-Técnicas e Interpretación de la Información	20
IV.8.-Consideraciones Éticas	22
IV.9.-Consentimiento Informado	22
V.BIBLIOGRAFIA.....	23
ANEXOS	26

RESUMEN

La enfermedad oncológica cambia todo el contexto emocional, familiar afectivo y conductual esto es debido a que la persona entra en un proceso de duelo al tener conocimiento o percatarse que su salud y hasta su vida está en peligro. **Objetivo:** conocer los Sentimientos y Emociones en los paciente ante al diagnóstico de Cáncer de Colon que ingresan en un Hospital del MINSA. **Metodología:** estudio cualitativo, con un enfoque fenomenológico, la Postura Epistemológicas fundamenta en una investigación cualitativa donde se devalo los supuestos Ontológico, Epistemológico, Axiológico y Teleológico, teniendo como escenario el área de medicina del Hospital Cayetano Heredia. Se tiene tres informantes que corresponden a los pacientes del área de medicina con diagnóstico de Cáncer de Colon; a los cuales se les realizará entrevista en profundidad y observación participativa como técnicas de recolección de información, luego se analizará la información sustentado en la categorización, estructuración, y teorización. Luego de procesada la información, el estudio permitirá evidenciar la realidad existente, contada por la misma población afectada, posteriormente se presentan los resultados donde se consideran los criterios de rigor y principios éticos. Conclusiones: sugerimos que el Profesional de Enfermería como pilar fundamental del equipo interdisciplinar de salud, debemos continuar con nuestra preparación para apoyar ofreciéndole estrategias emocionales al paciente para ayudarlo a salir de su estado de ánimo y así ellos poder aceptar la enfermedad.

Descriptores: Cáncer, sentimientos, emociones, miedo.

INTRODUCCION

Cuando una persona padece de cáncer la vida llega a transformarse casi un 100% en su cotidianidad, comienza a cambiar su ritmo de vida de la noche a la mañana, dando un vuelvo de 180 grado tanto en su vida personal como familiar, así mismo cambia la dinámica familiar, ya que dependiendo del miembro de la familia el cual es diagnosticado cambia muchos roles, que va a depender de acuerdo si es el padre, la madre o alguno de los hijos. Es por ello que la investigación se rige por una mirada holística del paciente, focalizando su interés en la familia y sobre todo en el cambio emocional de ellos.

La enfermedad oncológica cambia todo el contexto emocional, familiar afectivo que en su entorno podemos encontrar muchos cambios conductuales en donde el paciente se desenvuelve. Es importante resaltar, que esto es debido a que la persona entra en un proceso de duelo al tener conocimiento o percatarse que su salud y hasta su vida está en peligro.

Es por ello, la importancia de tener en cuenta que el estado físico y emocional de estos pacientes influye directamente en su salud y afecta también su bienestar mental y social; por ello es fundamental para el personal de Enfermería conocer y comprender las necesidades psíquico y emocional de estos pacientes, porque cuando se alivia su carga emocional y sentimental mejora su bienestar en todas las esferas.

Es fundamental, que el equipo de salud tenga conocimiento al respecto sobre las emociones y sentimientos en los pacientes oncológicos, los cambios de conductas en ellos, y cuáles son las emociones que más prevalecen durante el tratamiento. Asimismo, se debe tomar en cuenta la capacidad de regulación y el control de los sentimientos y el estado de ánimo que debe manejar este tipo de pacientes para poder aceptar de la enfermedad para que el tratamiento tenga con eficacia y por ende mejorar la calidad de vida.

Desde una mirada fenomenológica la cual nos permite indagar y descubrir.

¿Cuáles son los sentimientos y emociones que emergen en los pacientes ante el diagnóstico de Cáncer de Colon?

I.- EL PROBLEMA

I.1.- Realidad Problemática:

Hablar sobre el cáncer es dejar que la mente se llene de pensamientos negativos, envuelto en un velo negro llamado muerte, es una enfermedad que conlleva a múltiples cambios en la vida y a un largo tiempo de cambios y sufrimiento en el ámbito familiar y personal. Evidentemente, que este fenómeno es problema de Salud Pública en Perú y en diversos países a nivel mundial, que genera un gasto a nivel económico y social para la nación.

El cáncer está dentro de la primera causa de muerte en todo el mundo y a ella se le atribuyen alrededor de más de 8.8 millones de defunciones. Como lo resaltamos por lo expresado por la OMS.

Cabe destacar, que esta patología en estos momentos está representando graves problema de salud que indiscutiblemente se debe atacar con intervenciones políticas, diagnóstico oportuno y su posterior tratamiento; ya que sólo con el hecho de tener un diagnóstico de cáncer lo relacionamos con quimioterapia, pérdida de la salud y obviamente ausencia y posteriormente muerte. Considerándolo un factor de estrés importante que afecta las formas de vida de los pacientes tanto conductual como cognitivamente.

Según el Boletín Epidemiológico del Perú SE 21-2017 (del 21 al 27 de mayo) en Perú durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2016, se registró 9.805 casos de cáncer (2).

Según las últimas estadísticas ESSALUD informa que el cáncer de colon, se ubica entre el cuarto y quinto lugar de los cánceres más comunes (3). Desde el punto de vista psicológico, el cáncer de colon y recto está relacionado con una serie de procedimientos, tratamiento e intervenciones quirúrgicas, la quimioterapia, la radioterapia y el uso de una colostomía; que con sólo pensarlo afecta la parte cognitiva conductual del paciente y su familia. En tal sentido, estará presente siempre el dolor, la rabia, la angustia, el sufrimiento, ya que todos estos acontecimientos lo llevarán a un gran fin que la alteración de la imagen corporal y si Dios no lo remedia quizás la muerte.

En efecto, las respuestas ante un diagnóstico del cáncer varían dependiendo las herramientas con que cuentan los pacientes y van a darse de diferentes maneras en cada caso. Esto va a depender del estado psicológico en que se encuentre el paciente y van a repercutir

en cambios del humor, algunas respuestas emocionales, como también vendrán a darse cambios físicos como es el deterioro de su imagen corporal entre otras.

Cabe destacar, que esta enfermedad del cáncer, su experiencia y todo lo que conlleva su vivencia en el ámbito familiar y del enfermo, va a representar un gran reto para los Profesionales de Enfermería que los atendemos; los cuales debemos convivir con diferentes tipos de conductas, valores, creencias y actitudes, conductuales y familiares que tienen sobre la enfermedad.

Para conocer lo antes expuesto, Die Trill, (2007). Refiere que el cáncer de colon y recto afectara al paciente en las esferas física, emocional y familia. Ya que, esta enfermedad se asocia con sufrimiento y muerte, y con la combinación de tratamientos como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia el uso de una colostomía, los cuales representan cambios en el cuerpo y alteración de la imagen corporal. Evidentemente, un diagnóstico de cáncer impacta de forma contundente a la mayoría de los pacientes, sus familiares y personas a cargo de su cuidado (4).

En este sentido, parafraseando al psicólogo; J Moles, este autor afirma que estos pacientes presentan sentimientos de depresión, ansiedad y miedo que son muy comunes por ser una reacción normal a esta experiencia que pone la vida en riesgo (5). Es por ello, que este tipo de paciente se deben trabajar con estrategias para el afrontamiento y posterior tratamiento terapéutico como parte del manejo integral del paciente, ya que generalmente presentan conductas negativas tales como: depresión, negación, ansiedad, pensamientos negativos y el encubrimiento.

Así mismo, cuando el paciente después de haber perdido la batalla al cáncer y está en etapa final de su enfermedad, se encuentra consigo mismo, reflexiona referente a la muerte y es allí donde los sentimientos de indefensión, desamparo, miedo y soledad aparecen en esta etapa; esto va a permitir una reconciliación consigo mismo y sus familiares.

Cabe destacar, que en el servicio de gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia, se observó que los pacientes diagnosticados de cáncer de colon, asumen actitudes negativas; muchas veces con respecto a su enfermedad de la cual repercute en su estado emocional, social, cultural, familiar. Manifestando los pacientes: “me han detectado cáncer y me voy a morir”, “no voy a comer como antes, porque voy a tener una bolsa”, y “ahora que será de mi familia sin mí.” Es por eso que es de suma importancia, el rol que desarrollara la

enfermera en la interacción con el paciente aplicando su juicio clínico y sus intervenciones oportunas. Logrando interactuar de manera empática aflorando los sentimientos del paciente para trabajarlo cognitiva y conductualmente para lograr la aceptación de su condición logrando que ellos acepten la ayuda para la solución de sus interrogantes e inquietudes y Así lograr un posible cambio conductual hacia la realidad vivida y obviamente esperando así que tenga nuevas expectativas de calidad de vida.

Por todo lo expuesto, surge la necesidad de la realización de este trabajo de investigación titulado: Sentimientos y Emociones en pacientes ante el diagnóstico de Cáncer de Colon que ingresa en el Hospital Cayetano Heredia para el primer semestre del año 2018.

Por todo lo antes expuesto surge la siguiente interrogantes.

I.2.- Formulación del problema:

¿Cuáles son los sentimientos y emociones que presentan los pacientes ante el diagnóstico de Cáncer de Colon?

I.3.-Justificación

Los pacientes diagnosticados de cáncer requieren de gran cantidad de recursos humanos y materiales para ser atendidos en todas las dimensiones biológica, psicológica, familiar, laboral y social. En este orden, el paciente está vulnerable a diferentes reacciones cognitivas, conductuales tales como: el miedo a la muerte, cambios físicos, al abandono por parte de los hijos y la relación de pareja, pensamientos negativos, así como mecanismo de negación culpa y pérdida de control, suicidio, entre otras.

La investigación tiene su importancia desde el punto de vista Teórico porque contribuye al incremento del saber, particularmente al conocer los sentimientos y emociones que emergen en los pacientes ante el diagnóstico de Cáncer de Colon y como sería el abordaje ya que estos pacientes se convertirán en un enfermo pluri -sintomático y multi-cambiante en donde el paciente debe tratarse bajo un enfoque ético, dinámico y con el debido respeto que merece. Además, debe tratarse bajo el paradigma de una atención integral por parte del Profesional de Enfermería para mejorar su estado emocional dentro de lo posible.

Dentro de la relevancia **Teórica**, esta va a contribuir al fortalecimiento y el enriquecimiento del saber, particularmente al conocer los sentimientos y emociones que en los pacientes ante el diagnóstico de Cáncer de Colon y como sería el abordaje de estos pacientes.

Desde el punto de vista **Social**, se justifica por el compromiso y la responsabilidad ética moral que tiene el Profesional de Enfermería en ofrecer apoyo Psicológico y Social a los pacientes.

A nivel **Metodológico**, será de mucha ayuda para próximas investigaciones, ya que las investigadoras elaboraran un instrumento de recolección de datos para conocer los sentimientos y emociones que emergen en este tipo de pacientes. Además, que se emplean técnicas y métodos propios de la investigación científica cualitativa, Fenomenológica Hermenéutica.

Finalmente a nivel **Institucional**, tiene relevancia ya que dejaremos un aporte y apoyo documental a estudiantes, Profesionales de Enfermería y equipo de salud que tengan la necesidad de trabajar en este tema tan relevante.

I.4.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Para la viabilidad y la factibilidad del estudio se ha considerado necesario e indispensable, ciertos recursos tanto técnico, sociales, materiales y económicos que nos ayudaran a culminar nuestros objetivos planteados.

Viabilidad y Factibilidad

Técnico:

Recurso humano constituido por profesionales de Enfermería con conocimiento del método científico.

Social.

Las investigadoras cuentan con el apoyo de la Gerente de Enfermería del servicio de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia, Enfermeras asistenciales y médicos colaboradores de dicho hospital.

Económica.

Es autofinanciado por las investigadoras al igual que contamos con los recursos y materiales disponibles para la investigación.

La factibilidad para la aplicación del proyecto de investigación, en el servicio de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia cuenta con la participación del Profesional de Enfermería y pacientes que se encuentren con diagnósticos comprobados de cáncer de colon.

II.- PROPOSITO Y OBJETIVOS

II.1. Propósito:

La finalidad del propósito del estudio de investigación, es brindar información a los organismos competentes tanto de esta Institución Hospitalaria como al área de Gastroenterología como del Departamento de Enfermería, específicamente a la enfermeras asistenciales sobre la importancia de su intervención y su participación e interrelación con los pacientes con diagnósticos de cáncer de colon, promoviendo la implementación de nuevas estrategias y herramientas que vayan dirigidas al paciente con la ayuda de la familia; la idea es empoderar al personal de salud mediante la comprensión, interpretación y conocimiento respecto a todos los significados que puede constituir el estado de salud cognitivo- conductual del cual se ve implicado.

II.2. Objetivo General

Conocer los sentimientos y emociones en los pacientes con cáncer de colon, en un Hospital del MINSA Enero- Junio 2018.

Pregunta Norteadora.

¿Cuáles son los sentimientos y emociones en los pacientes con cáncer de colon, en un Hospital del MINSA Enero- Junio 2018?

Objetivos Específicos

- Identificar las reacciones emocionales de los pacientes ante el diagnóstico de cáncer de colon.
- Identificar los tipos de emociones manifestado por los pacientes ante el diagnóstico de cáncer de colon.
- Describir sus vivencias frente al diagnóstico de cáncer de colon.

III.- MARCO REFERENCIAL

III.1. Marco Teórico

Antecedentes De La Investigación.

León y Bazán (2017) Trujillo – Perú. Realizaron trabajo de investigación titulado: **“El Cuidar – Cuidado de Enfermería a Pacientes con Cáncer”**. Fue un abordaje cualitativo, descriptivo exploratorio. El objetivo principal fue: Analizar y discutir “el cuidar – cuidado de enfermería a pacientes con cáncer”. Esta investigación fue realizada en del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el servicio de oncología y tuvieron la participación de 8 enfermeras asistenciales, esta información fue recolectada a través de la entrevista a profundidad.

Para las investigadoras, rol del Profesional de Enfermería podría ser mucho más integrativa y atender al paciente biopsicosocial, como lo expresa Jean Watson en su teoría, que ha conceptualizado el cuidado de enfermería como un enfoque filosófico, existencial-fenomenológico y con una gran base espiritual, mente, cuerpo y espíritu. Con los resultados de esta investigación se confirma que el manejo de las emociones en el paciente con cáncer debe ser una prioridad del Profesional de Enfermería ya que el paciente se vuelve más vulnerable emocionalmente (6).

Abad, M. Loja (2016)- Ecuador. Realizó investigación Titulada: **“Influencias del Cáncer en el Estado Emocional del Paciente y su Familia”** se realizó a los pacientes oncológicos y a sus familiares que asisten al Hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja, enfocada a analizar los problemas que ocasiona el cáncer, donde se evidencio la poca participación de la familia en el tratamiento de su familiar, además del gran impacto emocional en los familiares y paciente.

Para las investigadoras, es importante el nivel de participación de los familiares en el proceso y tratamiento del paciente oncológico, ya que en esos momentos el impacto emocional es fuerte y durante el tratamiento el paciente atraviesa diferentes fases emocionales y sentimientos encontrados, y es en esa etapa que ellos necesitan la ayuda y el amor de sus parientes (7).

Reyes, P. Cali (2014) – Colombia. Realizó investigación Titulada: **“El cáncer de colon y recto en cuidados paliativos: una mirada desde los significados del paciente”**. Esta investigación de método cualitativo concluyó que tres de los pacientes que recibían cuidados paliativos llegaron a afrontar el cáncer de colon y recto al igual que su proceso de enfermedad, aun cuando estos ya se encontraban en un estado avanzado e incurable (8).

Para las investigadoras el paciente oncológico experimenta dolor y deterioro cognitivo, ya que toca la salud física y psicológica del mismo. Es allí donde el Profesional de Enfermería debe ofrecer las habilidades de afrontamiento para restablecer su salud mental y adaptación a la vida cotidiana en tiempo establecido.

Con el resultado de esta investigación podemos reforzar nuestro trabajo, ya que ofreciéndole al paciente oncológico herramientas en el manejo de las emociones y sentimientos; podemos minimizar las consecuencias físicas y secuelas psicológicas del paciente. Los resultados de esta investigación demuestran que: teniendo conocimientos de las emociones y sentimientos que presentan los pacientes oncológicos, los Profesionales de Enfermería pueden ofrecer herramientas cognitivas-conductuales que ayudara al paciente con cáncer a reducir de forma muy significativa el malestar psicológico como: la ansiedad, el bajo estado de ánimo, depresión, la preocupación, etc.

Los constructos teóricos son las bases que sustentaran la investigación; de esta manera amplían los aspectos teóricos, orientando hacia datos y hechos significativos sobre el tema en estudio como es: Develar los sentimientos y emociones en los paciente ante al diagnóstico de cáncer de colon que ingresan a un Hospital Nacional del MINA Lima-Junio 2018.

Cáncer

Para muchos autores, el cáncer es un término genérico donde se ven envueltos un abanico de enfermedades que generalmente puede afectar una o gran parte del organismo. El cáncer tiene una característica muy particular como es la multiplicación acelerada de células anormales, ellas se van extendiendo muy rápidamente fuera de los límites habituales; invadiendo partes adyacentes del cuerpo llegando o propagándose a otros órganos, proceso conocido como metástasis (9).

Signo y Síntomas

Evidentemente, como toda enfermedad del CCR tiene sintomatología, y en sus primeros síntomas ellos van a ser ocultos o muy ambiguos, es este el motivo que en algunos casos el

diagnóstico llega tarde, cuando ya el paciente está en metástasis o en algunos casos ya en etapa final de la enfermedad. Suele suceder que muchos signos y síntomas se los puede asociar con otras enfermedades; como es el caso del el síndrome de intestino irritable o la enfermedad de Crohn. Es por ello que antes síntomas ambiguos se debe remitir al paciente a un especialista (10).

Manifestaciones Clínicas

Los autores, Robins, Cotran Kumar (1990). Refieren que: Las lesiones del colon derecho son generalmente grandes, excrecentes y ulceradas, se proyectan en la luz del intestino. Generalmente, suelen atraer la atención médica por la aparición de debilidad, malestar general, pérdida de peso y anemia de causa desconocida, suelen producir una anemia importante, debido a la gran superficie que sangra libremente. Los síntomas más comunes son hemorragias (anemia con sus manifestaciones o hematoquezia) y obstrucción (cambio en los hábitos en la defecación, o a veces dolor).La hemorragias suele ser oculta ya que la sangre por lo general está bien mezclada con las heces y por lo tanto pasa inadvertida (11).

Al respecto, el último reporte Globocan 2018 de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), realizó las estadísticas a nivel mundial sobre esta enfermedad, basándose en incidencia y mortalidad en el mundo; así mismo Globocan tomo en cuenta los 36 tipos de cáncer en 185 países.

Según, Registro del Cáncer de Lima Metropolitana (Perú), elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se registraron 66,627 nuevos casos. En este orden de ideas, el cáncer de colon fue la quinta causa de muerte por cáncer en Lima Metropolitana. Donde se registraron 1.506 muertos por cáncer de colon entre los años y, 2010 2012 correspondiéndole una tasa de mortalidad de por 5,2 100.000 habitantes.

Impacto Emocional del Cáncer en el Paciente.

Indudablemente existe la probabilidad de que el diagnóstico de cáncer, produzca en los pacientes y hasta los familiares, trastornos emocionales que van a presentarse durante el curso de la enfermedad. El impacto emocional o las consecuencias psicosociales son uno de los motivos más frecuentes en el ámbito de la psicología y de la terapia conductual. El cáncer como otra enfermedad no solo atenta contra el sistema o elemento somático de la persona que lo padece sino también va a repercutir en su estilo de vida.

Podemos parafrasear al autor J, Moles, el cual explica que estas reacciones van desde la ansiedad, depresión, pueden presentar o sentirse impotente al no poder realizar las actividades que antes ejercían, son muy frecuentes los estados de tristeza, y puede culpabilizarse de su estado, todos estos factores pueden llevar al enfermo oncológico a una depresión (12).

Tanto la ansiedad y depresión son las reacciones psicológicas más frecuentes y tristeza, culpabilidad, impotencia o desesperación son posibles fuentes de depresión en el enfermo oncológico.

Para, Die Trill (citado en Solana). Según este autor, el cáncer puede llegar a alterar las funciones personales a todos los niveles: en la relación de pareja, ámbito laboral, a nivel familiar, Así mismo es una enfermedad donde se debe contar con recurso económico ya que su tratamiento es de alto costo y a nivel social por todos los cambios físico y conductual que repercute el tratamiento., El paciente con cáncer está viviendo una situación que le genera un sufrimiento que se expresa en diferentes sentimientos: inseguridad, miedo, ansiedad, culpabilidad y/o confusión (13).

Es por ello, que ese tipo de pacientes requiere de una atención interdisciplinaria del equipo de salud que lo envuelva holísticamente en lo que respecta a la adaptación, rehabilitación y el posible ajuste a la enfermedad crónica.

Sentimientos y emociones

Indudablemente, las implicaciones emocionales del paciente con cáncer Colorrectal requieren de procedimientos e intervenciones conductuales que los ayudara a disminuir la ansiedad ante la situación que están viviendo. Efectivamente, lo que se busca es que el paciente se adapte al proceso de enfermedad, se acepte cual es logre una estabilidad a nivel de vida y en un momento determinado la aceptación de la muerte como algo normal o como transformación de la vida.

En este orden de ideas, Corral, Matellanes, Pérez Izquierdo. Expresa que: El cáncer es un flagelo que sigue produciendo un impacto psicológico mayor a cualquier otra enfermedad. La prevalencia de trastornos emocionales, como ansiedad, angustia y depresión, durante el transcurso de la enfermedad es elevada. La Psicooncología señala que cerca de la mitad de todos los pacientes oncológicos desarrollan algún tipo de dificultad social o sufrimiento psicológico durante el transcurso de su enfermedad (14).

Sentimientos.

Podemos recalcar, que las vivencias y experiencias de las actuaciones del ser humano dan como resultado los sentimientos, de donde emergen las emociones que suelen brotar ante cualquier estímulo. Es lo mismo, que un acto expresivo del estado de ánimo que puede producirse ante cualquier situación, estamos hablando de sentimiento y ellos van desde un estado de tristeza, dolor, alegría o dolor.

Parafraseando a Jung. El expresa que en el sentimiento podemos encontrar cuatro funciones, que son adaptativas y que llegan a ser evaluadoras de la consciencia, se puede decir que aunque no tenga lógica, es una función racional, que tiene cualidad personal y es muy subjetiva (15).

Emoción.

Tomando en cuenta que las emociones son reacciones psicofisiológicas, porque gracias a ellas podemos adaptarnos a diversos estímulos del individuo cuando se recuerda algún suceso importante. Podemos acotar, e interpretando frases de Albert Ellis, (1980) el cual asumía que psicológicamente, los estados emocionales, llegan a modificar y producir ciertas conductas de la persona. Así mismo afirma el autor, que la emoción y la expresión emocional están más representadas en el hemisferio derecho (16).

Evidentemente, el paciente que padece cáncer suele sentirse amenazado y el hecho de pensar en la separación de sus familiares siente impotencia y ansiedad, tanto emocional como físicamente; durante el largo camino del proceso por el que pasa una persona con cáncer las emociones juegan un papel casi tan importante como el tratamiento. Y esas emociones van desde la negación de la enfermedad hasta la comprensión y asimilación del problema.

En cuanto a las emociones Salovey y Mayer. Interpretando su definición son Meta habilidades que son aprendidas y que estas emociones estructuran cinco dimensiones y que se refieren al saber de las meras emociones, tiene que ver mucho con la capacidad del autocontrol, la motivación intrínseca y la forma de reconocer las emociones de las personas de nuestro entorno, además nos ayudan al autocontrol de las relaciones.

Cabe destacar, que la inteligencia emocional juega un papel importante ya que aumenta las habilidades sociales, trabajando la empatía y sobre todo ayuda al control emocional. Aumentando si la sensación de placer en las acciones (17).

Para las investigadoras se debe trabajar desde la aceptación y búsqueda de alternativas, haciendo énfasis en el apoyo emocional, manejo y disminución de emociones como la tristeza, el miedo, la incertidumbre, la rabia; así mismo empoderarlos de habilidades de comunicación y técnicas específicas que los ayuden a regular la ansiedad, pánico, angustia, etc.

Estado emocional del paciente

Según, Quintero. Es disposición emocional que se presenta en un momento determinado, aunque no es una situación transitoria; podemos decir que se trata de un estado o una forma de permanecer que obviamente la duración es prolongada que actúa sobre el resto del mundo psíquico (18).

Para las investigadoras, los Profesionales de Enfermería contamos con herramientas, estrategias y prácticas que se pueden utilizar para promocionar un cuidado integral holístico en beneficio de la salud física y psicología del paciente con cáncer, con el fin de amortiguar los efectos que produce el impacto de este diagnóstico. Es por ello que Los Profesionales de Enfermería conjuntamente con el equipo de salud, deben reorientar y encaminar su modelo de atención hacia la esfera emocional del paciente; así mismo incluir la participación de los familiares.

Emociones más frecuente en pacientes con cáncer de colon rectal

Para las investigadoras enfrentar el diagnóstico de cáncer, así como el tratamiento, los efectos secundario que surgen, el miedo, la incertidumbre y toda las situaciones que aparecen en torno a un diagnóstico de cáncer tanto sociales, emocionales, trae como consecuencia manifestaciones emocionales comunes en estos pacientes presenten un grado alto de ansiedad, depresión y malestar general.

En este orden de ideas, el autor Gallar, Citado por Nobles, D. – Brunal, B. Expresa que las reacciones emocionales más frecuentes que podemos encontrar en un paciente y que podemos catalogarlas como mecanismos adaptativos para reducir el estrés que genera el diagnóstico, se pueden resumir de la siguiente manera:

- Negación: el paciente no cree en el diagnóstico que le han informado.
- Evitación: evita hablar del cáncer.

- Distorsión: distorsiona el diagnóstico auto convenciéndose de que tiene otra enfermedad en lugar de cáncer.
- Comparación positiva: el paciente asume actitud de pensar con optimismo en los casos de curación.
- Búsqueda de información: el desconocimiento del pronóstico y efectos secundarios le genera incertidumbre y ansiedad (19).

Cuidados de Enfermería

Teorizante de Enfermería: Jean Watson “Un Ser en el Mundo” .

El sustento teórico utilizado para el estudio el cual está relacionado con investigación es la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, Se denomina filosofía y ciencia de la asistencia. En la Teoría de Jean Watson se considera a la persona como "un ser en el mundo". Se considera 3 esferas: el alma, el cuerpo, y el espíritu (20).

Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (21).

III.2.-PRINCIPIOS ETICOS EN ENFERMERIA.

Evidentemente el basándonos en el cuidado de Enfermería de Watson y que se encierra desde prácticamente la concepción hasta el fin de la vida y es donde el Profesional de Enfermería debe aplicar los tres principios básicos fundamentales que son utilizados básicamente en la ética de la investigación, los cuales son: el Respeto por las personas, el principio de Beneficencia y el principio de la Justicia.

Principio del Respeto a las Personas.

Es el principal principio aplicable a la investigación mediante este principio le damos el reconocimiento a las personas que pueden tomar decisiones por sí misma, sin ninguna presión, explicándole y empoderándolo de toda la información para que ellos tomen sus propias decisiones, así mismo respetamos su dignidad como persona y paciente.

Principio de Beneficencia.

En este principio se busca o nos comprometemos con el principio ético de hacer el bien, buscando el beneficio al máximo para los pacientes con cáncer de colon rectal. Así mismo, que sea esta la investigación correcta para lograr este fin e igual nos sentimos comprometidas como investigadoras con el secreto profesional y el bienestar de los pacientes involucrados. Según el principio de beneficencia, el investigador es responsable del bienestar físico, psicológico y social del participante de la investigación.

Principio de la no maleficencia.

Se trata principalmente de evitar hacer algún daño al sujeto participante, evitando la imprudencia, la negligencia. Se debe de prevenir el daño físico, mental, social o psicológico. Aquí las investigadoras mantendrán su sentido de equidad ante las interrogantes, mantendrán la individualidad y el respeto a cada uno de ellos.

Principio de Justicia

Basándonos en este principio nos garantizamos proteger a los pacientes de riesgo durante la investigación. Evidentemente, como investigadoras estamos consciente que la aplicación de estos principios es de suma importancia para la realización del protocolo de investigación con ética y mística.

Principio de Autonomía

Aquí se respeta la autonomía del participante, y se le valora el derecho que tiene al tomar la decisión en relación con su enfermedad. Los investigadores contarán con información sobre a sus reacciones y acciones, mantendrán una relación interpersonal sin obligaciones, ni persuasión, donde solo prevalezca la información donde se reforzara los conocimientos que podrán ayudarlo a la tomar su decisión de su salud.

III.3.-DIMENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las dimensiones del estudio, son los aspectos de tipo metodológico y epistémico que respaldan la investigación, estas se refieren a varios principios filosóficos, los cuales se describen a continuación:

Ontológico: Este principio buscaremos explicar la naturaleza de la realidad investigada por tanto, este estudio se centra en las realidades vividas por los actores principales en esta situación de estudio, y aquí cobra mayor importancia por tratarse de la sentimientos y emociones que emergen en los paciente ante el diagnóstico de cáncer de colon, en este sentido se busca comprender esta realidad como la perciben los protagonistas. **Epistemológico:** Desde lo epistemológico develaremos los fenómenos que viven los pacientes que son diagnosticado con cáncer, se realizara una interacción investigador- sujeto; mediante la entrevista, bajo un clima armónico, de respeto y empatía. En cuanto a lo **Axiológico:** Se pretende develar desde los sujetos claves las emociones y sentimientos que emergen ante la situación presentada, se trata de verlos como seres humanos para que exterioricen la vinculación del fenómeno. En lo **Teleológico:** Se refiere a la finalidad u objetivo de procesos concretos, es decir a la finalidad o propósito que en esta investigación es Conocer los Sentimientos y Emociones en los paciente ante al diagnóstico de Cáncer de Colon que ingresan en un Hospital Nacional del MINSA Enero -Junio 2018.

III.4.-MARCO CONCEPTUAL:

-Axiológico:

Del (griego *ἀξιος* 'valioso' y *λόγος* 'tratado'), o filosofía de los valores, es la rama de la filosofía que estudia la naturaleza de los valores y juicios valorativos

-Cáncer:

Tumor maligno en general. La peculiaridad específica de la malignidad consiste en la capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno

Concepto filosófico, que nace con el idealismo alemán, y surge por una necesidad de fundamentar ontológica y socialmente al "otro sujeto".

-Cualitativa:

Es el tipo de método de investigación de base lingüístico- semiótica usada principalmente en ciencias sociales.

-Emociones:

Del (fr. Émoción). Mutación afectiva que aparece en el individuo de manera brusca en forma de agitación más o menos fuerte y acompañada de una conmoción orgánica

-Epistemología:

Del (griego ἐπιστήμη epistémē , "conocimiento", y λόγος lógos "estudio") es la rama de la filosofía cuyo objeto de estudio es el conocimiento.

-Fenomenología:

Del griego antiguo φαινόμενον, 'aparición', 'manifestación' y λογος, 'estudio, tratado') es una rama de la filosofía que estudia el mundo respecto a la manifestación.

- Filosofía:

Del (griego antiguo *fileîn*, «amar» y σοφία *sofía* «sabiduría», *amor a la sabiduría*); es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.

-Hematoquecia: Es el término utilizado para designar la presencia de sangre con color rojo vivo mezclado con las heces. Se distingue de melena, en que las heces presentan sangre que ha sido alterada por la flora intestinal teniendo por ello una apariencia negra.

-Intersubjetivo:

Concepto filosófico, que nace con el idealismo alemán, y surge por una necesidad de fundamentar ontológica y socialmente al "otro sujeto".

-Ontológico:

Del (griego antiguo).Ciencia, estudio, teoría') es una rama de la metafísica que estudia lo que hay, así como las relaciones entre los entes (por ejemplo, la relación entre un universal — como el rojo — y un particular que lo "tiene" — como esta manzana —), o la relación entre un acto (como el que Sócrates bebiera la cicuta) y sus participantes

-Paradigma:

Teoría o conjunto de teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento.

-Sentimiento:

Se refiere tanto a un estado de ánimo como también a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo.

-Teleológico:

Del (griego τέλος, fin, y λογία, discurso, tratado o ciencia) es la rama de la metafísica que se refiere al estudio de los fines o propósitos de algún objeto o algún ser, o bien literalmente, a la doctrina filosófica de las causas finales.

- Transpersonal:

Hace referencia al ámbito de lo sagrado, un ámbito que va más allá de teorías filosóficas, de la moral y de una actitud de juicio que premia y castiga.

IV. METODOLOGIA:

Paradigma Pos positivista

El método o paradigmas de investigación utilizada es el pos positivista, cualitativo, fenomenológico, hermenéutico impulsado por Tomas Kuhn, uno del más destacado del modelo epistemológico. En esta investigación buscamos las vivencias de las personas, tal cual las experimentan, encontrar esa esencia del sujeto en estudio y así plasmar la realidad tal cual las viven. Cabe mencionar, a Kuhn (1962) donde, afirma que un paradigma es un conjunto de suposiciones que mantienen interrelación respecto a la interpretación del mundo, además, el paradigma sirve como una guía base para los profesionales dentro de su disciplina, ya que indica las diferentes problemáticas que se deben tratar y busca un marco referencial en el cual se aclaren las interrogantes mediante una epistemología adecuada (22). En esta investigación cualitativa buscamos aspectos de la que forman parte de la vida para interpretar la realidad vivida tal cual por nuestros sujetos claves.

Fenomenología

La fenomenología es una investigación cualitativa que trata de comprender y absorber todo el conocimiento de los fenómenos en estudio. Esta corriente filosófica trata a los fenómenos tal y como se muestran y como se ofrecen a la conciencia. Posteriormente la explica tal cual se manifiesta en el sujeto esa realidad vivida.

IV.1.-Tipo de Estudio

El estudio con enfoque cualitativo de tipo fenomenológico porque se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. “Martínez (5). Cabe destacar, que la fenomenología, trata de conocer las emociones y sentimientos de las personas sobre una situación, es decir, esta corriente, tiene interés en datos cualitativos y rechaza a lo cuantitativo, esto, es lo que diferencia entre las ciencias naturales y las sociales (23).

IV.2.-Escenario

El escenario de estudio se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, anexada a la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). En 1969 el MINSA y la UPCH en un esfuerzo conjunto abren las puertas del HCH, con un área de influencia de 15 centros de

salud, distribuidos en 7 distritos, para una demanda aproximadamente a 520,000 habitantes. La institución cuenta con las especialidades y sus especialidades médicas (Medicina Tropical) y pacientes con insuficiencia renal crónica (Trasplante Renal).

Estos aspectos son de gran importancia, ya que se necesita de un escenario para el estudio, sobre esto Martínez, refiere que el escenario o el lugar donde el investigador debe ir a buscar la información o los datos que necesita” También lo concibe, como una realidad natural y social en la cual se abordará al individuo tales como son ellos (24).

IV.3.-Poblacion

En el desarrollo de este estudio la información se obtiene a través de tres informantes o sujetos significantes a los cuales se les colocaran seudónimos para resguardar su identidad, en nuestro caso se le colocaran nombre de flores.

Parafraseando a De Barrera, La población es: La universalidad de seres que deben poseer ciertas características a estudiar y que van enmarcados dentro de los parámetros en los criterios de inclusión” Del mismo, autor De Barrera (2008), señala que la muestra se extraerá de la población, Si resulta muy grande o intangible y no se pueda estudiar completa, los investigadores pueden escoger o separar una muestra (25)

IV.4.- Sujetos participantes

- Paciente con diagnóstico de cáncer de colon rectal.
- Pacientes que ingresen en un Hospital del MINSA.
- Edad comprendida de 50 a 65 años.
- Pacientes de ambos sexo.
- Aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado.

IV.5.-Técnica de Recolección de Información

Serán recolectados por medio de la entrevista, esta será inicialmente grabada de manera sonora con la previa autorización de los informantes. La entrevista en profundidad, da respuesta al propósito trazado en este estudio el cual “Sentimientos y emociones en los pacientes Ante el diagnóstico de cáncer de colon, un instrumento cualitativo que es un soporte material que debe ser bien analizado, tanto en forma como en contenido, que dará respuesta a nuestra interrogante y objetivos propuestos; el cual está basado en 11 preguntas a profundidad, elaborado por las investigadoras y con el cual evaluaremos la parte cognitiva

de nuestros informantes claves y la pregunta del cual partimos es la siguiente: ¿Cuáles son los sentimientos y emociones que presentan los pacientes? De allí desprendemos las siguientes preguntas del instrumento de recolección de información. De igual manera se realiza una observación participante para evaluar la parte conductual de nuestro informante en estudio, sus gestos, posición ocular, movimiento de manos, etc.

IV.6.-Técnicas e Interpretación de la Información

El análisis de la información, implica el establecimiento de códigos, categorías, y ordenación de la información para resumirla y poder obtener resultados en función del propósito de la investigación. Los procedimientos a los que se hace referencia, son planteados por Pineda. Y se describen a continuación tratando de abarcar sus aspectos más relevantes con respecto de esta investigación. De acuerdo a este autor, la categorización: En esta fase usamos la información recopilada de las entrevistas y se le atribuye una categoría o clasificación en cuanto a la realidad expresada por el sujeto (26).

La segunda etapa a desarrollar, es la estructuración, según Martínez, en esta se empiezan a conformar las primeras aproximaciones a la realidad que se está estudiando, esta aproximación se hace en base a las categorías que se han establecido en etapas anteriores, debe tenerse en cuenta que no se trata de explicación en sí, sino que se trata de una organización preliminar para el posterior análisis final.

Finalmente, en la teorización, esto se logra por el hecho de integrar las categorías y darle sentido a sus relaciones o nexos, produciendo entonces una interpretación más que explicación de los acontecimientos estudiados, a este respecto Martínez, comenta que al teorizar "...La mente se pone en juego, aquí se debe elaborar la nueva teoría que emerge, no va ayudar a percibir la realidad tangible, al comparar y establecer nexos, citas y enlaces que nos llevara a posibles soluciones, claro basada en la investigación (24).

Parafraseando a Bisquerra. R, según expresa que lo anterior, va a permitir construir una aproximación a la realidad lo más fiel posible, tomando en cuenta las impresiones y palabras de quienes viven en ese contexto particular, permitiendo ofrecer posibles soluciones basadas no en su criterio personal y su propia visión de las cosas, sino, fundamentado en las vivencias de las personas involucradas en esa realidad (26).

IV.7.- Criterios de Rigor

Credibilidad

Es importante la credibilidad en el estudio cualitativo ya que es uno de los criterios que se utiliza para la evaluación de la calidad de la investigación, además que otorga exactitud necesaria a los hallazgos. Por ese motivo las investigadoras a través de las observaciones y conversaciones con los sujetos claves que participan en el estudio, obtendremos la información necesaria en cuanto a las emociones y sentimientos que sienten los pacientes al ser diagnosticados con cáncer de colon rectal, que vivencias surgen en torno a toda la experiencia vivida.

En las entrevistas captaremos toda esa verdad que llevan muy dentro y que a veces les da miedo exteriorizarla, para nosotras como investigadoras es un reto entrar en el mundo de los informantes para recolectar la información tal cual es expresada ya que exige paciencia, mantener escucha activa, compromiso, reflexión y evaluación para describir todo el contenido de la información al igual que a los sujetos claves y la realización de la triangulación.

Transferibilidad

En este orden, la información o resultados obtenidos podrán utilizar en otras investigaciones o contextos. La aplicabilidad de la investigación cualitativa a los pacientes que son diagnosticado con cáncer de colon rectal bajo un enfoque integrador e multidisciplinario va a generar conocimiento en cuanto al abordaje cognitivo y conductual de estos pacientes donde los trabajaremos como un todo, es en esta etapa donde haremos uso muy reservado de la observación cuidadosa del fenómeno para generar la interpretación del mismo.

Dependencia

La dependencia en la investigación cualitativa, hace referencia a la estabilidad de los datos, que por su complejidad no está segura, como tampoco es posible una copia exacta de un estudio realizado bajo este paradigma, debido a la diversidad de situaciones analizadas por el investigador. A pesar de ser variable, los datos los investigadores deben mantener la estabilidad de los mismos usando mecanismos específicos como: la triangulación de métodos y de resultados; el empleo de un evaluador externo, y una

descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos; además, la estrategia de comparación constante que permite revisar y comparar los resultados emergentes con teorías previamente formuladas.

Confirmabilidad

Se refiere a la forma a la cual el investigador puede seguir la pista de lo que hizo el otro, para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales, siempre y cuando tengan perspectivas análogas.

En nuestro trabajo de investigación realizaremos:

- Descripción de los sujetos participantes y su proceso de selección.
- Uso de mecanismo de grabación.
- Análisis de la transcripción fiel de las entrevistas a los sujetos participantes.

IV.8.-Consideraciones Éticas

En los casos entrevistados, los informantes claves se les informo sobre el propósito de la investigación, para así ellos permitieran su participación en el mismo. De igual manera, se les explico y garantizo a los participantes que estarían en el anonimato, que la información seria confidencial y en consecuencia no se requiere su identificación y que los datos que ellos aportaran seria solo para uso de la investigación. Al igual que para la grabación de las entrevistas se solicitara por escrito la autorización a cada participante para triangular los datos. En este sentido, se toma en cuenta la ética y mística del Profesional de Enfermería al abordar las entrevistas.

IV.9.-Consentimiento Informado

El concepto propuesto por Beauchamp y Childress. Parafraseando a los autores, es un documento en el cual está inmerso el principio de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en cual ellos pueden retirarse de la investigación cuando ellos lo crean conveniente. Es de resaltar, que tradicionalmente este documento está fundamentado en la corriente norteamericana.

V.- BIBLIOGRAFIA

- 1-Organización Mundial de la Salud [OMS]. (S. f.). Cáncer de mama: prevención y control. Carga de cáncer de mama. Recuperado el 20 de octubre de 2017, de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.p. 14. 2017.
- 2- Boletín Epidemiológico del Perú SE 21-2017 (del 21 al 27 de mayo) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud, Calle Daniel Olaechea 199, Jesús María, Lima, Perú. Sitio web- www.dge.gob.pe. ISSN 2415-0762(versión electrónica). p. 36.2017.
- 3-Estadísticas ESSALUD www.essalud.gob.pe/essalud-casos-de-cancer-de-colon-en-adultos-jovenes-se-incrementa.2015. p1.
- 4-Die Trill, M. Impacto psicosocial del cáncer colorrectal. Psicooncología. Revista SEOM, 12.-.p.19.20. 2007.
- 5- Moles, Juan José, desde la Psicología Clínica. Segunda Edición Revisada. Caracas-Venezuela. Dr. Moles 2004; p. 87.
- 6-León Bazán. Trujillo – Perú. "Cuidar-Cuidado de Enfermería a Pacientes con Cáncer Hospital ...dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8193.- pdf. Tamaño 1.184 MB. P. 87. 2017.
- 7-Abad, M Loja- Ecuador. "Influencias del Cáncer en el Estado Emocional del Paciente y su Familia".....dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/Maritza%20del%20Cisne%20Abad%20Tacuri.pdf por A Tacuri - Adobe PDF. 3,39 MB. p. 191.2016.
- 8-Reyes, P. Cali – Colombia. "El cáncer de colon y recto en cuidados paliativos: una mirada desde los significados del paciente".<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/download/3222/3034>-.2014.
- 9- ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Cited 2016Mar20]. Retrieved from: disp en <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start>. 2016. p. 1.
- 10- Douglas K. Rex (Fellow del Colegio Americano de Gastroenterología) y Dr. Suthatiangpunsakul División de Gastroenterología y Hepatología, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Indiana Indianápolis, Indiana. 2017. p.1.
- 11- Robins, CotranKumar., Patología Estructural y Funcional. 4ta Edición, Editorial Interamericana McGraw Hill. Vol. II- 1990.p. 28 (11).

- 12-Moles, Juan José, desde la Psicología Clínica.Segunda Edición Revisada. Caracas-Venezuela. Dr. Moles 2004; p. 87- 88.
- 13-Solana, A. Oncología. Barcelona, vol. 28, Obtenido el 3 de agosto del 2011 en disponible ..<http://scielo.isciii.es/scielo.php>. EnfemDocente.2005. P. 31.
- 14-Martín Corral M. J., Matellanes Febrero M^a. B., Pérez Izquierdo J. El impacto psicológico del cáncer de pulmón en el paciente y su familia. MAPFRE MEDICINA, · VOL.18 · N° 2 · . 2007. P.108-113.
- 15- Jung, C.G. the structure of the psyche. In H. Read, M. Fordham, G. Adñer. & W. McGuire (Eds.), the collected work of C.G. Jung (R.F.C. Hull, Trans) 2nd ed., Vol 8, pp.139-158.
- 16- Ellis Albert Terapia Emocional emotiva, editorial Pax México. 1980, pág. 2.
- 17- Salovey, P. & Mayer, J. D. “La inteligencia emocional”. Imaginación, Cognición, y Personalidad, doi: 0.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.Direct reprint requests to: Peter Salovey Department of Psychology Box II A Yale Station Yale University New Haven, CT 06520-7447 1990. p. 185-211.
- 18- Quintero, Á. “Trabajo social y procesos Familiares”. Argentina, 1997 Publicada en marzo 10, 2015 · actualizado diciembre 2, 2016. Isbn 950-724-633-9-p. 192.
- 19- Nobles, D. – Brunal, B. Una mirada al impacto, reacciones emocionales y estilos de afrontamiento de los pacientes con cáncer. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia -Volumen 5, Número 8. 2009. P.57.
- 20- Watson J. Reflexiones sobre nuevas metodologías para el estudio del cuidado humano. En M. Leininger, métodos de investigación cuantitativa en enfermería, Orlando, FL: Grune y Stratton. 1988. p. 343-349.
- 21- Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano: una teoría de la enfermería. Nueva York: Liga nacional de enfermería.1988. p. 158.
- 22- Kuhn, T. La Estructura de las Revoluciones Científicas. México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica. (Séptima reimpresión), Nro. 213. (Original publicado en 1962 por la University of Chicago Press bajo el título de The Structure of Scientific Revolutions). 1986. p.20.
- 23-Martínez, M. Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. México: Trillas, Editorial: Trillas, S.A. de C.V. (México, D.F.)Año de edición: 20082009, Reimpresión ISBN: 9789682484995Formato: Libro Terminado: Rústica Tamaño: 15 x 23 Número de páginas: 33. 2008. p.81.

24- Martínez, M. (2007). Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. México: Trillas. Editorial: Trillas, S.A. de C.V. (México, D.F.) Año de edición: 20082009, Reimpresión ISBN: 9789682484995 Formato: Libro Terminado: Rústica Tamaño: 15 x 23 pág. 82.

25-Pineda, Alvarado Y Fideas., Pineda, Elia Beatriz, de Alvarado, Eva Luz & de Canales, Francisca H. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS. Organización Panamericana de las Salud, Washington DC. 20037 E.UA Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud; 35.PALTEX Publications / Publicaciones <http://www.who.int/iris/handle/10665/173982>. 1994. p. 277.

26- Bisquerra, R. Metodología de la investigación educativa. Madrid. La Muralla.2004. p. es coordinador del GROPE (GrupodeRecerca en Orientación Psicopedagógica) en el Departamento MIDE de la Universidad de Barcelona. Rbisquerra@d5.ub.es.Revista de Investigación Educativa, 2003, Vol. 21, n. ° 1, p. 7-43.

ANEXOS

Guía de Pautas para el Entrevistado

Buenos días/tardes.

Somos estudiantes de la **Especialidad en Enfermería en Gastroenterología y Procedimientos Especiales**. Estamos realizando un trabajo de investigación sobre: **“Sentimientos y emociones en los pacientes ante el diagnóstico de cáncer de colon, que ingresan en un Hospital del MINSA Lima- Junio 2018.”**. En este sentido, siéntase libre de compartir sus emociones, sentimientos e ideas en este espacio donde nos encontramos.

Aquí no hay respuestas correctas e incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera o sea su vivencia.

Cabe destacar que la información es para nuestro trabajo de investigación, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificara que dijo cada participante.

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha agilidad grabar la conversación. Al tomar notas a mano demorar mucho más tiempo y se me pueden escapar cosas importantes para la información.

¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación?

¡De antemano... Muchas gracias!

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA ENTREVISTA

Toda la información en relación a la investigación me ha sido explicada y las posibles cuestiones que tenía sobre el estudio han sido respondidas a mi satisfacción. Soy consciente de mi derecho a no participar y a retirarme del estudio en cualquier momento. He comprendido que mi nombre y toda la información que me identifique a mí o a mi familia se mantendrá en confidencialidad.

Acepto participar en las entrevistas, que sean necesarias en relación con este estudio con una duración aproximada de 1 hora. Conozco el propósito de la investigación en generar conocimiento sobre la realidad de la percepción del paciente con cáncer de colon portador de una colostomía. Entiendo que la entrevista será registrada en grabadora y que el investigador tomará notas durante la entrevista.

Por la presente consiento en participar en este estudio de investigación el cual será conducido por las Enfermeras **Lcda. Fuentes Esquivas Alicia, Guzmán Alarcón Sara Rita, Noriega Bailón Cynthia Luz, en un Hospital del MINSA, Lima-Junio, 2018**, para su Proyecto de Investigación de la Especialidad **en Enfermería en Gastroenterología y Procedimientos Especiales, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, facultad de Enfermería.**

Nombre del participante

DNI

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido.		Edad:
Estado Civil:		
Grado de Instrucción:		
Actividad Laboral:		
N°	GUION	
1	¿Qué sentimiento experimento usted cuando el médico le dijo que estaba enfermo de cáncer de colon?	
2	¿Qué pensó en ese momento?	
3	¿Qué es para usted el cáncer?	
4	Siente algún temor relacionado con su enfermedad? ¿Cual?	
5	¿Cómo ha afectado su vida esta experiencia?	
6	¿Cómo ha afectado su relación familiar o interpersonal?	
7	¿Han cambiado sus actitudes frente el cáncer ahora que lo tienes?	
8	¿Qué cosas le han ayudado a afrontar esta experiencia de tener cáncer?	
9	¿Ha habido algún momento durante su experiencia con el cáncer donde hayas sentido que no podía afrontarlo?	
10	¿Cómo ha sido el trato del Profesional de Enfermería hacia usted y sus familiares?	
11	¿Qué vivencia te dejó esta larga experiencia?	

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN LOS PACIENTE ANTE EL DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE COLON, QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL DEL MINSA LIMA- JUNIO 2019.

Lcda.: Fuentes, Guzmán, Noriega
Instrumento Cualitativo

Elaborado por. **Fuentes, Guzmán, Noriega**