



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EMOCIONES EN ADULTOS JÓVENES DURANTE EL PROCESO DE  
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN UN INSTITUTO NACIONAL  
LIMA, MAYO 2018.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA**

**INVESTIGADORAS**

LIC. ENF. CIQUERO BANATE LISVET LESLIE.

LIC. ENF. GÁLVEZ CORALES GUISELLE ATENAS.

**ASESORA**

MG. GIANINA FARRO PEÑA

**LIMA – PERÚ  
2018**

**MG. GIANINA FARRO PEÑA**

**ASESORA**

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1. PREGUNTA NORTEADORA .....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	6
PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
2.1. PROPÓSITO .....	7
2.2. OBJETIVO GENERAL:.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	8
3.1.1. ÁMBITO INTERNACIONAL.....	8
3.1.2. ÁMBITO NACIONAL .....	9
3.2. BASE TEÓRICA .....	10
4.1. SUPUESTOS TEÓRICOS.....	16
5.1. ABORDAJE METODOLÓGICO .....	17
5.1.1. TIPO DE ESTUDIO .....	17
5.1.2. ENFOQUE DE ESTUDIO .....	17
5.1.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
5.1.3.1. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD O CUALITATIVA .....	18
5.2.MÉTODO18	
5.2.1. LUGAR DEL ESTUDIO .....	18
5.2.2. SUJETOS PARTICIPANTES .....	19
5.2.2.1. SUJETO DE ESTUDIO.....	19
5.2.2.2. MUESTRA .....	19
5.3.PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	20
5.3.1. PROCEDIMIENTO .....	20
5.3.2. ANÁLISIS DEL DISCURSO .....	20
5.3.3. CRITERIOS DE RIGOR .....	21
5.3.4. CRITERIOS ÉTICOS .....	22
6.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS .....	24
6.1.1. CRONOGRAMA DE GANTT .....	24
6.1.2. PRESUPUESTO .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS N° 01 .....	28
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: .....	28
RIESGOS: .....	28
BENEFICIOS: .....	29
COSTOS E INCENTIVOS:.....	29
CONFIDENCIALIDAD: .....	29
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: .....	29
DERECHOS DEL PARTICIPANTE:.....	29
CONSENTIMIENTO: .....	30
ANEXO N° 02 .....	31

## RESUMEN

La confirmación del diagnóstico de cáncer genera en la persona numerosas y profundas emociones como tristeza, negación, ansiedad, culpa, esperanza o miedo a la muerte, que pueden perdurar más allá del tratamiento. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo analizar comprensivamente las primeras emociones de las personas adultas jóvenes que ingresan al servicio de prevención y diagnóstico del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), con el propósito de dirigir y enfocar el cuidado con actividades de intervención emocional que atenúen la vulnerabilidad que genera el diagnóstico para ayudar durante la transición y afrontamiento de la enfermedad. El marco teórico está respaldado por Humberto Maturana con la “Teoría de autopoiesis”, Afaf Ibrahim Meleis con su “Teoría de transición” y Jean Watson con el factor de cuidado 2 “Infundir fe – esperanza”. Es una investigación cualitativa descriptiva, los sujetos participantes de investigación serán personas de ambos sexos, de 20 a 40 años, con diagnóstico de cáncer. La muestra se determinará mediante la saturación del discurso. La recolección de la información será mediante la entrevista a profundidad. El procesamiento de la información será mediante el análisis de discurso según las fases propuestas por Burns. La investigación se desarrollará manteniendo los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, así como también los criterios de rigor científico: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.

**Palabras clave:** emociones, cáncer, adulto joven.

## INTRODUCCIÓN

Es natural que al recibir la noticia confirmatoria del diagnóstico de cáncer genere diversas reacciones en las personas, debido a que implica asumir un cambio sustancial en su vida, una nueva realidad desagradable, generando mecanismos de defensa como la negación a la realidad, la búsqueda de explicaciones razonables, restarle importancia al suceso, buscar refugio en la fantasía. Las emociones originadas tras el conocimiento del diagnóstico en ocasiones son las que impiden la asimilación del mismo. Así mismo, muchas personas experimentan miedo al asociar la idea de muerte con la patología oncológica.

El personal de enfermería especialista en cuidados oncológicos que laboran en el área del servicio de prevención y diagnóstico del cáncer debe estar capacitado para describir, analizar y comprender las primeras emociones de las personas adultas jóvenes, para recibir la noticia de que tiene cáncer, porque es algo inesperado y también porque existen muchos mitos relacionados al cáncer. Es fundamental tener en cuenta que cuando se habla de cáncer, no sólo se trata de la descripción de la enfermedad, sino que implica decirle a una persona que va a experimentar cambios personales, económicos y sociales debido a su nueva condición médica. El profesional de enfermería posee un campo de acción amplio, por lo que puede contribuir con el proceso que atraviesan los pacientes y familiares; es decir, desde el instante en que se da a conocer la noticia del diagnóstico, como en el acompañamiento continuo durante las diversas situaciones del tratamiento y en algunas ocasiones hasta la muerte.

El presente trabajo académico tiene como propósito reconocer las emociones de las personas adultas jóvenes durante el proceso de diagnóstico de cáncer, analizar los resultados de la presente investigación y fomentar dentro del área de enfermería el reconocimiento de las emociones de los pacientes durante el proceso de diagnóstico de cáncer en los centros preventivos, dada la gran magnitud y vulnerabilidad de esta enfermedad. De igual modo, elaborar un plan de acción sobre la capacitación de los licenciados en enfermería para unificar criterios del manejo del estado emocional del paciente; brindar el soporte de contención necesaria en coordinación con los demás servicios para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Y finalmente tiene como objetivo analizar comprensivamente las emociones que experimentan las personas adultas jóvenes al recibir el diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de las Enfermedades Neoplásicas. Mayo, 2018.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se sabe, para el cáncer no existe ningún tipo de distinción; no discrimina edades, el nivel socioeconómico, ni el género, por lo que afecta tanto a niños como a adultos, a pobres y ricos, a hombres y mujeres, convirtiéndose así en una patología de salud pública. Por esta razón, simboliza una gran problemática para las personas, los pacientes; las familias y la sociedad en general; así mismo, es una de las mayores causas de muerte a nivel mundial, siendo demostrado en sus tasas de incidencia; y mortalidad, la cual va en aumento en un 50% aproximadamente y es probable que para el año 2020 existan 15 millones de nuevos casos. Durante el año 2015, fallecieron 8,8 millones de personas en todo el mundo y de cada seis muertes una fue a causa del cáncer. De ellas, cerca del 70% se producen en países de ingresos medianos o bajos. Los cinco tipos de cáncer según el orden de frecuencia en los varones: en el pulmón, hígado, estómago, colorrectal y próstata y en las mujeres fueron: mama, pulmón, colorrectal, cervicouterino y estómago (1).

Del mismo modo, en dicho año se diagnosticaron cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer, es así como más de 25,000 peruanos mueren por cáncer a razón de la escasa cultura de prevención, ya que aproximadamente el 85% de los casos son detectados en estadios avanzados, lo que representa menores posibilidades de restablecimiento, menor calidad de vida, mayores costos en el tratamiento y un elevado porcentaje de muerte, esto se refleja en las estadísticas que brinda el INEN; en el año 2015 se registraron nuevos casos de cáncer según grupo etario, en los adultos maduros se observa un mayor índice en las mujeres con 10256 casos nuevos, el 26,9% de mujeres tiene cáncer de mama, seguido del cáncer del cuello uterino con un 16,3%, asimismo, en los varones hubo 4678 nuevos casos, el 9,8% con cáncer de estómago y un 7.8% con linfomas no hodking (2).

Por ello; uno de los procesos más complejos de sobre llevar se da en la sala de espera al momento de revelar el diagnóstico de cáncer. Es allí donde las personas experimentan una serie de mecanismos de defensa que emergen como consecuencia del miedo, siendo expresadas a través de la negación de conocer los resultados o todo lo relacionado con la

enfermedad. Por esta razón, es necesario reconocer la importancia que tiene esta etapa en donde se sabe que nadie está preparado para recibir un diagnóstico médico independientemente de que el resultado sea positivo o negativo (3).



Por desconocimiento del diagnóstico, la mayoría de las personas piensan que el sinónimo de cáncer es muerte, debido a ello experimentan la incertidumbre creando así un sufrimiento emocional; por la posibilidad de una interrupción en sus vidas cotidianas y es muy probable que se sientan bloqueadas incapaces de tomar decisiones y que aparezca la angustia, ansiedad que van a repercutir en su funcionamiento normal. Es aquí donde las personas pasan un momento emocionalmente difícil y por naturaleza la mayoría de las personas experimentan miedo, enojo, dolor, expresado por el llanto, el rostro abatido y son estas emociones que utilizan una gran cantidad de energía mental (3).

En tal sentido; las investigadoras testifican que a través de la experiencia en las prácticas profesionales especializadas y sus propias vivencias personales con pacientes y familiares, han observado que durante el proceso de espera del diagnóstico de cáncer, las personas manifiestan diferentes emociones como la incertidumbre, miedo, ira, tristeza seguido de expresiones faciales de dolor, desasosiego, malestar, sensación de tensión y preocupación; sin embargo se observan en algunas personas emociones de alegría, gratitud y serenidad.

De allí, nace el interés de conocer como poder actuar para acompañar en este proceso a las personas, dadas sus necesidades. Es así como, consideramos la importancia de integrar conocimiento psicológico en esta etapa del diagnóstico de cáncer como parte del cuidado del paciente, dando como resultado que la intervención de enfermería sea de manera holística.

### **1.1.PREGUNTA NORTEADORA.**

Frente a lo mencionado las investigadoras consideran la realización del trabajo académico, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo fueron las emociones que experimentan las personas adultos jóvenes al recibir el diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de las Enfermedades Neoplásicas. Mayo, 2018?

## **1.2.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Cuando una persona es diagnosticada con cáncer, tiene un camino largo por recorrer que afecta la calidad de vida, la salud física y mental. Los pacientes experimentan emociones encontradas como el miedo a la muerte y el aferrarse a la vida, esperanza y desesperanza, aceptación y negación, ira, tristeza, culpa, ansiedad; patrones mentales naturales que se generan cuando la vida se pone en riesgo. Por otro lado, la falta de información, el apoyo y protección familiar, la relación con el médico y personal sanitario, son aspectos influidos por el estado emocional.

Conocer las emociones permitirá poder abordar ese momento crítico, el impacto de la noticia en caso de que sea desfavorable y represente una amenaza para su vida o conocer el estado de incertidumbre durante la espera de los resultados; dado que, las emociones pueden cambiar la conducta del paciente y hacer que tome decisiones o adopte actitudes que interfieran en el proceso de curación.

Otro aspecto que considerar es la edad del paciente. El inicio de la etapa adulta se determina no solo cronológicamente sino también por una serie de acontecimientos sociales. Durante la adultez emergente, el joven debe abandonar la identidad adolescente; concretamente, dejar la dependencia para asumir responsabilidades propias de la adultez, se siente en un momento de plenitud vital. Dichas fuerzas sintónicas, pueden verse afectadas o no resueltas debido a algún problema específico e intempestivo como el cáncer, generando así cierta fragilidad o vulnerabilidad en este estadio.

En resumen, las personas experimentan diversas emociones según vayan conociendo más sobre su enfermedad. Por ello, es importante conocer previamente que se debe hablar o no, con la finalidad de dar el soporte adecuado al proceso oncológico del paciente. Lo esperable, es que los pacientes puedan expresar lo que sienten desde el primer momento, en particular con las enfermeras que son quienes tienen el primer contacto con ellos; y así, poder brindarles la contención y ayuda necesaria para entender lo desconocido, de modo que logren fácilmente el esperado equilibrio cognitivo.

### **1.3.VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

El trabajo académico es viable debido a que dispone del interés y financiamiento de las autoras. Se cuenta con el apoyo de las autoridades del INEN donde se realizará el estudio. Las personas adultos jóvenes que participan en el estudio colaborarán desinteresadamente.

## **CAPITULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **2.1. PROPÓSITO**

Reconocer las emociones de las personas adultos jóvenes durante el proceso de diagnóstico de cáncer, analizar los resultados de la presente investigación, asimismo elaborar un plan de capacitación con los licenciados en enfermería para unificar criterios del manejo del estado emocional de la persona; brindar apoyo emocional a los pacientes para mejorar la calidad de vida por último elaborar, coordinar con los demás servicios para el equilibrio emocional de los pacientes que reciben el diagnóstico de presentar cáncer.

#### **2.2. OBJETIVO GENERAL:**

Analizar comprensivamente las emociones que experimentan las personas adultas jóvenes al recibir el diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de las Enfermedades Neoplásicas. Mayo 2018.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 3.1.1. ÁMBITO INTERNACIONAL

**Cruz M. Cuba, 2014. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas,** concluyó que un 61 % de los sujetos (11 pacientes) se encontró un alto nivel de ansiedad, mientras que un 39 % restante se ubicaba en las posiciones medias. La ansiedad rasgo se comportó con un predominio del nivel medio. Los síntomas que presentaron los niños durante el ingreso fueron: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones. En cuanto a la depresión, se constató está en 14 de los menores, aunque en una baja intensidad, lo que se pudo contrastar a través de las observaciones con la presencia de irritabilidad, falta de motivación por las actividades, facies de tristeza e inexpresividad y aburrimiento, en cuanto a emociones positivas resultan, en extremo, escasas y efímeras, asociadas fundamentalmente con motivaciones y gustos improcedentes en la situación hospitalaria, a eventos del pasado, previo al ingreso y a la posibilidad del alta (4).

**Alvarado G; Salazar A. Colombia, 2016. Descubrimiento los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno,** el estudio brindó la oportunidad de poder conocer los sentimientos, comportamientos de 25 adultos mayores (16 mujeres y 9 hombres) no institucionalizados, frente al dolor crónico benigno y como estas emociones surgen desde el primer momento en que aparece el dolor; también, su vivencia con la prestación de servicios de salud. Dicha mezcla de emociones presume un desgaste físico y mental a posterior, en el adulto mayor sustrayendo su energía y empujándolo a sentir emociones negativas que intensifican sus síntomas, siendo así que pueden afectar el funcionamiento normal del cuerpo (5).

**Priede A. España, 2016. Factores cognitivos asociados con el desarrollo de síntomas ansioso-depresivos en pacientes oncológicos recién diagnosticados,** se concluyó que tanto la rumiación como la supresión de pensamientos correlacionaron con el malestar emocional y la sintomatología ansiosa y depresiva en todos los análisis transversales y longitudinales. La supresión de emociones sólo correlacionó con el malestar emocional y los síntomas de ansiedad de modo transversal en el seguimiento al año. La rumiación fue la única variable cognitiva que se asoció transversalmente con todas las variables dependientes en los distintos análisis multivariados, además de predecir la sintomatología depresiva al año. La supresión de pensamientos se asoció transversalmente con el malestar emocional y la sintomatología de ansiedad en el seguimiento al año. La supresión de emociones únicamente se asoció transversalmente con la ansiedad al año (6).

### **3.1.2. ÁMBITO NACIONAL**

**Morales A, Lugo E, Palomino N. Perú, 2012. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer al cuello uterino. Servicio de ginecología de un Instituto Nacional,** concluyó que el modo positivo más empleado con un 87% y centrado a la emoción fue «siempre»: buscar la ayuda de Dios; y un 73,3% centrado en el problema fue «a menudo»: elaborar un plan de acción; un 65% el modo adicional: me sumerjo al trabajo y en demás actividades sustitutas para sacar cosas del pensamiento, en un 79% los modos de afrontamiento adicionales negativos más empleados fueron «a veces»: reducir el esfuerzo que hago para resolver el problema; el 70% centrado en la emoción: tengo mucho pesar emocional y exteriorizo el malestar; el 53,3% centrado en el problema «a menudo»: me exijo a esperar el instante idóneo para hacer algo (7).

**Trigoso V, Perú, 2015. Propiedades psicométricas de la escala de ajuste mental al cáncer (MAC) en una muestra de pacientes del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas (INEN),** los resultados indican que en el caso de la subescala desamparo/desesperanza, los pacientes con estudios primarios incompletos presentan mayor puntaje frente a aquellos que tuvieron educación secundaria y superior. Asimismo, se encuentra también que los pacientes con primaria completa presentan mayor puntuación en la misma subescala, así como en la de preocupación ansiosa y fatalismo/aceptación estoica,

respecto a los pacientes que tienen estudios superiores completos, esto quiere decir, según lo obtenido, existe una tendencia a puntuar más bajo en dichas dimensiones conforme es más alto el grado de instrucción (8).

### **3.2. BASE TEÓRICA**

El presente marco teórico tendrá referente a Humberto Maturana con la “Teoría de autopoiesis”, Afaf Ibrahim Meleis con su “Teoría de transición” y a Jean Watson con el factor de cuidado 2 “Infundir fe – esperanza”.

Las emociones no son lo que comúnmente conocemos como sentimientos. La connotación biológica acerca de las emociones se refiere a la disposición corporal dinámica definida en los diversos escenarios de acción en que nos movilizamos, es decir, cuando una persona modifica una emoción también modifica su ámbito de acción. Por otro lado, la razón que caracteriza a los seres humanos nos dificulta ver la importancia de las emociones desvalorizándolas. El afirmarnos como seres racionales nos hace ser parte de una cultura que le resta valor a las emociones, y nos imposibilita comprender el nexo entre la razón y la emoción que conforma nuestra vida diaria, ignoramos que todo el sistema racional tiene una base emocional (9).

Las emociones son una peculiaridad propia del reino animal; si identificamos nuestras propias emociones y de los demás, observaremos como se diferencian las emociones dependiendo del dominio de acción que se encuentra la persona y de sus expresiones faciales. Así mismo, dependerá de nuestro estado de ánimo para realizar actividades, de donde resulta que, las emociones nos permiten aceptar argumentos que no aceptaríamos bajo otro estado emocional (10).

El amor es la emoción que hace posible la convivencia. Las frecuentes interacciones en el amor extienden e instituyen la convivencia, sin embargo, las frecuentes interacciones en la agresión entorpecen y quiebran la convivencia, debido que el amor es un suceso biológico básico y cotidiano, componente de la vida humana; es el fundamento de lo social aun cuando no toda convivencia es social. La desaprobación del otro no es un fenómeno social, no obstante, la aceptación del otro constituye una actitud de respeto (11).

Además, cabe mencionar que, en la medicina china, concluye que el vínculo entre el cáncer y las emociones está ligado con tener una vida llena de odio. “No me cabe la menor duda que los aspectos emocionales inciden en la aparición de esta enfermedad”; el trasfondo es que las enfermedades se generan por algún desequilibrio del cuerpo. Son sólo condiciones de desarmonía. El cuerpo sigue en funcionamiento, pero ya los distintos procesos orgánicos, dejan de trabajar en armonía por alguna razón, que por lo general está relacionado con el modo de vivir. Es decir, el cáncer es un desequilibrio en el proceso de reproducción celular que demandan ciertas situaciones genéticas para su fácil desarrollo. El tema acá es que mucha gente de ciencia invalida las emociones, porque piensan que son una cosa superficial. Pero son expresiones del modo en cómo se relacionan los organismos (10).

Consideremos ahora, la noticia del diagnóstico de cáncer es uno de los momentos más críticos desde la mirada emocional. En ocasiones, la persona recibe alguna preparación previa, pero desgraciadamente la mayoría de las veces solo es un acto instrumental, mecánico y rutinario, pasando por alto todos matices de emociones que genera recibir una mala noticia referente a la salud. Más aún, en la situación del cáncer, la persona ha atravesado por muchas evaluaciones diagnósticas infructuosas que finalmente conllevan al diagnóstico; si añadimos a esto, las propias barreras de comunicación del personal de salud que tienen el deber de informar, se puede coleccionar la confusión que gesta en la persona, ser víctima de una enfermedad popularmente conocida por la sociedad como mortal (12).

Por otra parte, existe la posibilidad de que la persona se desoriente o presente estados de shock, no entienda lo que ocurre; sienta aturdimiento, piense que posiblemente se trata de un error en su diagnóstico y automáticamente tienda al aislamiento social o se distancie del ambiente y, por tanto, no genere ninguna actitud de cambio. Hay que mencionar, además, que otra respuesta habitual al recibir la noticia del diagnóstico mayormente es la negación, esto no sólo se da en la fase inicial sino también en otras etapas de la enfermedad; esta postura sirve como una protección al recibir una noticia impactante e inesperada; permitiéndole a la persona recuperarse de manera progresiva y utilizar otros mecanismos de defensa menos radicales para poder afrontar activamente, las fases futuras, los desafíos propios de la enfermedad (13).



En consonancia, la reacción emocional de las personas que enfrentan el cáncer varía y puede estar relacionado con el tipo de cáncer, su localización, la edad, el sexo, la condición física del paciente, la gravedad de la sintomatología, así como también, con los medios, los recursos, las destrezas propias y el aporte asertivo de las redes de apoyo social. En otras palabras, los pacientes con diagnóstico de cáncer deben transigir los efectos propios del diagnóstico, como por ejemplo los efectos secundarios, síntomas, el cambio de modo de vida, las inquietudes sobre el mismo cáncer y el temor a la muerte, lo que se traduce en estar expuestos a elevados niveles de estrés, impotencia, ansiedad, ira, desaliento y ausencia de control; por ende dependerá de la experiencia previa de la persona con similares enfermedades, sus opiniones y acciones sobre el cáncer, lo cual nos mostrara si es de mayor o menor gravedad (14).

Cabe indicar también, que algunos han descubierto que afrontar la enfermedad ha generado una transformación en su vida para bien y aún mejor, lo que significa que tener cáncer no necesariamente implica perder la esperanza. Actualmente, la mejoría de los cánceres va en aumento de manera constante, algunos de ellos tienen cura, aunque otros sólo se controlan y cuando no hay control del cáncer, al menos existe la alternativa de aliviar los síntomas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. “El cáncer cambió significativamente mi pensar y sentir con respecto de mi cuerpo, y de algún modo, actualmente llevo una vida más saludable debido a ello.” Es uno de los comentarios se suele decir las personas que pudieron tener una transición saludable (15).

A causa de los cambios que se generan en cuanto a la salud, la calidad de vida y las relaciones interpersonales, los pacientes diagnosticados con cáncer padecen una serie de alteraciones que demandan el accionar de enfermería; a todo esto, ella lo entiende como un proceso de transición. La palabra transición es usada desde los años 60 cuando se formaban grupos de soporte para auxiliar y ayudar a las personas a sobrellevar vivencias y dificultades de salud, eran guiados por enfermeras o personas de la comunidad que ayudaban a los miembros o familias a abordar este tipo de situaciones o temas relacionados con las responsabilidades de educación y crianza, fallecimiento de algún miembro, recibir la noticia de un diagnóstico fatal, ser sometidos a diversos tipos de cirugías o cualquier evento habituales de la vida (16).

El cáncer hace que las personas sean suficientemente vulnerables; desde la mirada que cualquier tipo de alteración se transforma en un proceso de transición, de allí viene la

misión de enfermería de centrarse en el cuidado de las personas. El tipo de la naturaleza de la transición es salud y enfermedad por ser un diagnóstico de una enfermedad crónica. Las respuestas conductuales que se generan en las personas al haber recibido la noticia del diagnóstico de cáncer. La crisis es la manifestación conductual más frecuente de las reacciones al referido impacto. Esta fase (limitada en el tiempo) está caracterizada por una real confusión emocional y por una mescolanza cognitiva total que impiden la probabilidad de producir estrategias para afrontar (17).

Las propiedades de la transición que pasan las personas con cáncer son muy complejas, sufren muchas transiciones al mismo tiempo, recordemos que la persona con cáncer pasa diferentes etapas frente al diagnóstico como: shock, negación, rabia, tristeza, miedo y aceptación. La asociación entre el cáncer y la muerte predomina en el momento inicial y representa una fuente de desaliento, angustia e incertidumbre. No obstante, la información suministrada de manera oportuna, clara y sencilla aporta de modo significativo en la etapa de ajuste. Irremediamente la rutina personal y familiar sufre una alteración a partir de la noticia del diagnóstico, puesto que la enfermedad irrumpe la confianza, la seguridad y lo predecible de la vida empieza a perderse (18).

Las condiciones de las transiciones facilitadoras e inhibidoras dependerá de cada persona, dado que tienen un modo de ser único, una forma de enfrentar los problemas, una serie de valores y creencias, y una forma determinada de mirar el mundo, y, por ello, única será la manera en que cada uno abordará el diagnóstico; con el pasar del tiempo, hay una tendencia de que la persona acepte lenta y gradualmente la idea de la patología crónica, a adaptarse a las diversas pérdidas que esta representa, a encontrar una distribución más eficaz del ambiente familiar y, por la parte emocional, a pasar un duelo por lo que cada día se ve forzado a prescindir (19).

Vemos que los patrones de respuesta de las personas con cáncer, genera todo tipo de formas para surgir durante su vida. Unos son muy discretos, mientras que otros no tanto, son más abiertos y verbalizan sus emociones. Los modos para progresar y salir adelante ayudan a las personas a manejar circunstancias personales que sean dificultosas, aunque algunas maneras funcionan mejor que otras. Algunos encuentran en el humor un alivio para la condición tan seria de su diagnóstico. Pero otros puede que se inhiban y se aparten de la familia y amistades. Un diagnóstico de este tipo puede producir muchos cambios, por lo que todos intentan mantener el mayor control factible, como un modo de luchar

con esta condición. Algunos se perturban mucho, o parecen afligirse. Pueden estar lamentando la pérdida de una imagen saludable, o no tener el control sobre sus propias vidas (20).

Otros descubren que lo que más aporta es conservar la esperanza y hacer lo posible por mantenerla. La esperanza involucra diversas cosas para cada uno y las personas pueden mantenerla por muchas razones mientras afronta el cáncer. Se podría decir que las personas optimistas tienen que negar la idea de tener cáncer. Disfrutar los días al máximo puede ser sencillamente una manera de afrontar la situación. Mientras esté recibiendo tratamiento médico, posiblemente no se esté negando el hecho de tener cáncer, y el modo particular y personal de afrontar el diagnóstico se debe respetar (21).

En cuanto al cuidado y atención del paciente oncológico la enfermera tiene un diverso campo de acción que requiere de un gran compromiso, participación y responsabilidad, ante la problemática que viven los pacientes con cáncer y su entorno familiar, desde el instante de un probable diagnóstico de cáncer, así como también en la directa intervención en los distintos tratamientos, modalidades y en otros casos hasta la muerte, la situación se vuelve más complicada cuando el paciente es sometido a tratamientos de forma ambulatoria, pues los miembros de la familia son los que se ven directamente implicados tanto con la situación médica como con el cuidado que se requiere (21).

Finalmente, las enfermeras sabemos que el cuidado debe estar acompañado con un amor incondicional; lo cual, son esenciales para la recuperación de las personas con cáncer que lo necesita. Por ello, corresponde inculcar la fe y esperanza, estar realmente presente, consentir y sostener un método de creencias profundos, y respaldar el mundo subjetivo de quién se debe cuidar, así como también el de uno mismo; muchos pacientes sobrevivientes refieren que la vida tiene otro significado tras del cáncer y numerosos pacientes hallan contención en grupos de apoyo donde se sienten comprendidos por los demás. Muchos de ellos celebrarán su 'cumple vida' en la fecha del día que terminaron sus tratamientos y tuvieron una nueva esperanza de vivir, lo que ayuda a disfrutar un entusiasmo por la vida y un espíritu agradecido (22).

Por ello es necesario estar al tanto de las diversas experiencias de diferentes pacientes diagnosticados con cáncer relacionados con conocer como es el proceso de transición de

esta enfermedad en relación con el ámbito familiar, social, económico, psicológico y físico.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. SUPUESTOS TEÓRICOS

1. Maturana F, las emociones son sensaciones de vulnerabilidad tanto las que son percibidas como positivas o negativas; que aparecen como respuesta natural frente a una dura situación – frente a un diagnóstico positivo de cáncer y son las emociones negativas que afectan sustancialmente la calidad de vida del paciente (9).

2. Meléis A, nos habla de la Teoría de las transiciones una teoría que nos ofrece la comprensión de la experiencia vivida de la persona. Las etapas por las que atraviesa la persona diagnosticada de cáncer son: shock, negación, rabia, tristeza, miedo y aceptación, la propiedad de la transición es de tiempo, debido que las personas pueden pasar, días, meses o años para pasar de una etapa a otra y la condición de la transición dependerá del afrontamiento de la enfermedad de cada persona (16).

3. Watson J, nos habló de los elementos del cuidado y uno de ellos es el infundir fe – esperanza donde facilita a las enfermeras oncológicas a promocionar una asistencia, holística y potenciar la salud entre los pacientes e invita a desarrollar interrelaciones eficaces con el paciente y en promocionar el bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsquedas de la salud (22).

## **CAPITULO V**

### **5.1. ABORDAJE METODOLÓGICO**

#### **5.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo académico corresponde a una investigación de tipo cualitativa, puntualizado por Sampieri y Collado (2010), como aquella enfocada a profundizar y entender los fenómenos, indagando desde el punto de vista de los participantes en un espacio natural y relacionado con el contexto; se selecciona cuando se busca entender la visión de los participantes (personas o grupos pequeños o lo que se está por investigar) acerca de las situaciones que los rodean profundizar en sus vivencias, puntos de vista, significados, opiniones, es decir, la forma en que los participantes observan de modo subjetivo su realidad (23).

Escoger dicho tipo de estudio en el presente trabajo académico es porque tenemos como objetivo general: analizar comprensivamente las emociones que experimentan las personas adultos jóvenes al recibir el diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de las Enfermedades Neoplásicas. Mayo, 2018.

#### **5.1.2. ENFOQUE DE ESTUDIO**

El presente estudio será con un abordaje metodológico, descriptivo; la investigación descriptiva consiste, en la caracterización, de un hecho, persona o grupo de personas con la finalidad de establecer su constitución o comportamiento. Dicho método científico conlleva observar y describir la conducta y comportamiento de una persona sin ningún tipo de influencia y las investigadoras necesitan observar y describir las primeras emociones de las personas adultos jóvenes en el momento que se les comunica el diagnóstico de cáncer.

### **5.1.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.3.1. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD O CUALITATIVA**

La entrevista cualitativa, no estructurada, no estandarizada se enciende como los reiterados encuentros frente a frente entre el entrevistado y el investigador, que tiene como fin conocer la perspectiva y opinión que la persona adulta madura tiene respecto de las primeras emociones que experimentan en el momento de comunicarles su diagnóstico (Tomás J. Campoy Aranda y Elda Gomes Araújo) (24).

Las entrevistas se llevarán a cabo en el servicio de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir”, específicamente en el consultorio de consejería, el cual es un ambiente adecuado para acercarse a la personas para realizarles la pregunta norteadora: ¿Cuénteme cómo se sintió usted cuando recibió la noticia de su diagnóstico ? se utilizará una grabadora, lo cual guiará la entrevista hacia el objetivo de ésta investigación y estarán bien dirigidas con el fin de permitir que los sujetos de estudio nos responda las preguntas.

## **5.2. MÉTODO**

### **5.2.1. LUGAR DEL ESTUDIO**

El área de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir” funciona en el INEN, instituto que está situado en la Av. Angamos Este N° 2520, Surquillo N ° 15038; con limitaciones por el este: vía Expresa Angamos, por el oeste: avenida evitamiento, por el norte: avenida javier prado, por el sur: ovalo higuiereta.

El área de prevención y diagnóstico del cáncer cuenta con cinco médicos y cinco licenciadas en enfermería, tiene seis consultorios; cuatro de ellos para atención de prevención, un consultorio para realizar colposcopia y uno para brindar consejería. Allí se realizan exámenes de despistaje para la población que está en elevado riesgo de desarrollar la mencionada patología, se atiende de lunes a viernes de las 08:00 a las 14:00 horas. Los especialistas de este nosocomio efectúan evaluaciones para diagnósticos tempranos de cáncer: de cuello uterino, mama, pulmón, próstata y estómago, para ello, cuentan con modernos equipos con tecnología digital como: mamógrafos, endoscopios y colposcopia.

## **5.2.2. SUJETOS PARTICIPANTES**

Los sujetos que participarán en el estudio serán adultos jóvenes que acudan al área de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir”, en mayo del 2018. Solo se observará y entrevistará a las personas adultos jóvenes que reciben su diagnóstico.

### **5.2.2.1. SUJETO DE ESTUDIO**

- Adultos jóvenes que acude al área de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir”.
- De 20 a 40 años.
- Cuyo diagnóstico de cáncer sea positivo.
- De ambos sexos.
- Que desean participar voluntariamente en el estudio.
- Que firmen el consentimiento informado.
- Que su diagnóstico sea por tumores sólidos.

### **5.2.2.2. MUESTRA**

Se escogerá de manera aleatoria a las personas adultos jóvenes que acuden al área de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir” en mayo. 2018; según la saturación del discurso.



### **5.3. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.3.1. PROCEDIMIENTO**

1. Presentar el proyecto de investigación a la oficina de docencia e investigación del Instituto nacional de enfermedades neoplásicas.
2. Coordinar con la jefa del servicio de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir “con el objetivo de dar a conocer el procedimiento de la investigación y los objetivos del estudio.
3. Realizar las entrevistas a los pacientes considerando los criterios de rigor y éticos.

El proceso de entrevistas se realizará conforme la disponibilidad de cada persona a estudiar, efectuándose las coordinaciones previas. Estas se ejecutarán en ambientes anteriormente mencionados, lo que permitirá conservar la privacidad y frecuencia de las entrevistas.

Posteriormente, las entrevistas serán transcritas de modo fidedigno y mostradas a cada una de las personas en estudio, con el fin de que verifiquen los escritos y por si desean añadir algo más. Luego, se realizará la lectura y relectura de los relatos transcritos en el ordenador a través del programa Microsoft Word 2017, con el objetivo de poder detectar unidades de estudio significativos que permitan describir, analizar y comprender las primeras emociones de las personas adultos jóvenes que se incorporan al servicio de prevención y diagnóstico del cáncer “Prevenir para vivir”. Finalmente, se analizarán las categorías y sub categorías.

#### **5.3.2. ANÁLISIS DEL DISCURSO**

Luego a la recopilación de información se procederá al análisis de los datos obtenidos, y se determinará un método a seguir con el fin de tamizar, categorizar, resumir y contrastar la información por medio de la lectura y relectura de los relatos para describir, analizar y comprender los resultados y a su vez responder a la interrogante planteada en la formulación del problema del presente estudio. Efectuar dicho análisis, implicará la verificación y asimilación de los relatos, de manera minuciosa, teniendo en cuenta para ello las etapas propuestas por Burns, A y Bush R (26).

Siendo la primera el pre análisis, que es la fase en donde se organiza el material a estudiar, donde se crearán y determinarán las bases del plan que permitirán examinar la información y llevar a cabo el análisis de las entrevistas. Para esto, se efectuará seguimientos de las entrevistas grabadas, las cuales se transcribirán palabra a palabra, en donde se tendrán en cuenta los contenidos de los diálogos y los tonos de voz. De tal forma que serán escuchados varias veces, para su correcta transcripción.

La codificación es la segunda fase, la cual consiste en la transformación de los datos originales a datos válidos. Es aquí donde se llevará a cabo la limpieza de los relatos, fraccionar y extraer unidades significativas, llevadas preliminarmente del EMIC al ETIC, usando el método identificación por colores y recorte. Al fraccionar los relatos, se adquirirán porciones significativas. Posteriormente se realizará la codificación, donde se procederá a la lectura y relectura de todas y cada una de las entrevistas, tratando de comprenderlas y poder efectuar el agrupamiento de las fracciones con el mayor criterio y propiedad posible de semejanza.

Por último, en la etapa de categorización, donde se realizará la organización y clasificación de las unidades de significado obtenidas en categorías y subcategorías. Las investigadoras, darán inicio al análisis temático, seleccionando los fragmentos por semejanzas en cuanto a su contenido y significado, agrupando la información para poderla interpretar de manera correcta y formando categorías conforme a los datos más representativos que se abordarán en la entrevista, constituyéndose dos categorías en relación con las primeras emociones de las personas adultos jóvenes, cada una de ellas con dos subcategorías correspondientes.

### **5.3.3. CRITERIOS DE RIGOR**

Las investigadoras utilizaron criterios de rigor para realizar un trabajo académico con calidad científica en dicho estudio cualitativo, establecieron los siguientes criterios:

- a) **Credibilidad:** este criterio permite a las investigadoras a recolectar información de los adultos jóvenes que asisten al servicio de prevención y diagnóstico del cáncer del INEN a través de la observación participativa y la entrevista para analizar comprensivamente cuales son las emociones que experimentan en el momento que conocen su diagnóstico.

- b) **Auditabilidad:** las investigadores desean que el trabajo académico sirva como la destreza de otros investigadores de seguir el itinerario de lo han hecho; para permite que otros investigadores examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las de las investigadoras siempre y cuando tengan perspectivas similares.
- c) **Transferibilidad o aplicabilidad:** las investigadoras buscan la posibilidad que este trabajo académico también pueda ser aplicado a personas adultas maduras y mayores; con diferentes patologías; para poder conocer las diferentes emociones y ser capaces de brindar cuidados holísticos.

#### 5.3.4. CRITERIOS ÉTICOS

El objetivo que se propusieron para el trabajo académico fue la producción de conocimiento a partir del estudio en profundidad, en el marco de una investigación cualitativa. Para que garanticen el acceso a dicho objetivo planteado, establecieron principios éticos:

- a) **Autonomía :** en este principio ético, las personas adultas jóvenes del servicio de prevención y diagnóstico del cáncer del INEN; deberán evaluar la aceptación o no de participar del trabajo de investigación, si es que concuerda tanto con sus principios y valores morales como con su interés de compartir su experiencia frente al tema de estudio, sin que esta colaboración les represente algún tipo de perjuicio moral; respetando también la voluntad de los participantes, en caso de no querer participar de la investigación o de alguna de las técnicas específicas, observación y entrevistas.
- b) **Justicia :** en este principio ético verán el respeto a la identidad de las personas adultas jóvenes del servicio de prevención y diagnóstico del cáncer del INEN, que participen en la investigación, como a la discreción y reserva de la información brindada por los mismos, también se transmitirá que la misma será utilizada con discreción y respeto, preservando la dignidad de los participantes; para mantenerla se asignará un seudónimos a los entrevistados, que puede ser elegido por ellos mismos; lo cual nos va a permitir que ellos sientan confianza durante el proceso y tengan fe de la privacidad y confidencialidad de los resultados del estudio.

c) **Beneficencia:** las investigadoras deben cumplir con cada una de las obligaciones y compromisos adquiridos con los participantes; y el manejo de los datos proporcionados.

d) **No Maleficiencia:** se explicará a los adultos jóvenes que formen parte de este estudio que los resultados no generan ningún prejuicio o daño personal, institucional o profesional. Queda claro que los resultados de la investigación no pueden ser usados por las investigadoras con fines distintos a los que inicialmente se proyectaron.

Este trabajo de investigación cualitativo reconoce una extensa dimensión ética y moral. Prevalciendo el bienestar de las personas sobre las finalidades académicas y científicas.

## CAPITULO VI

### 6.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

#### 6.1.1. CRONOGRAMA DE GANTT

CRONOGRAMA DE GANTT																		
ACTIVIDADES	2016			2017												2018		
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Maz	Abril	Myo	Jnio	Julio	Agst	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
1. Determinación del problema.	x																	
2. Selección bibliográfica.		x																
3. Organización e implementación del proyecto.			x															
4. Redacción del anteproyecto.				x														
5. Formulación y aprobación del proyecto.					x													
6. Elaboración de los instrumentos.						x												
7. Procesamiento.							x	x	x	x	x	x						
8. Análisis de resultados (revisión).													x					
9. Redacción preliminar del informe final.														x				
10. Elaboración del informe.															x	x	x	
11. Sustentación.															x			x

### 6.1.2. PRESUPUESTO

<b>EGRESOS</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>MATERIALES</b>	
Papel bond	50.00
Lápices	10.00
Borrador	15.00
Formatos	30.00
<b>SERVICIOS</b>	
Impresiones	200.00
Fotocopias	80.00
Movilidad	350.00
Alimentos	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 835.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020 [Internet]. WHO. 2014 [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/>
2. INEN. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana [Internet]. 2016; 2016. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/2016/Registro%20de%20Cáncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012\\_02092016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20Cáncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf)
3. Psicólogos en Madrid. Mecanismos de Defensa [Internet]. 2012 [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://psicologosenmadrid.eu/mecanismos-de-defensa/>
4. Cruz Martín O. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. Rev. Cuba Pediatría. diciembre de 2014;86(4):462-9.
5. Alvarado García A, Salazar Maya A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Colombia. diciembre de 2016;27(4):142-146.
6. Díaz Cueva A. Factores cognitivos asociados con el desarrollo de síntomas ansioso-depresivos en pacientes oncológicos recién diagnosticados [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8337/Tesis%20APD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Baiocchi-Morales A, Lugo-Ostos E, Palomino Sanchez N, Tam-Phun E. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer al cuello uterino. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/04%20Uterino.pdf>
8. Trigoso Obando V. Propiedades psicométricas de la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) en una muestra de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). [Internet]. Scribd. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/414/TRIGOSO\\_OBANDO\\_VIVIANA\\_PROPIEDADES\\_PSIOMETRICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/414/TRIGOSO_OBANDO_VIVIANA_PROPIEDADES_PSIOMETRICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Maturana Romesín H. Desde la biología a la psicología. Chile. 2004; 194-203.
10. Maturana Romesín H. Las emociones. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://turismotactico.org/proyecto\\_pologaraia/wp-content/uploads/2008/01/emociones.pdf](http://turismotactico.org/proyecto_pologaraia/wp-content/uploads/2008/01/emociones.pdf)
11. Maturana Romesín H. “Las emociones son el fundamento de todo hacer” [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.cognitivocorporal.cl/noticias/maturana-las-emociones-son-el-fundamento-de-todo-hacer/>
12. Maturana Romesín H. Lo emocional y razonable en la convivencia. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://sitiocero.net/2011/10/maturana-lo-emocional-y-razonable-en-la-convivencia/>
13. Ríos Flores F. Shock de la persona con diagnóstico con cáncer. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en:

- [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista\\_contigo/n\\_6/psicooncologia](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_6/psicooncologia).
14. Psicología Chilena. ¿Cómo hablo sobre mi diagnóstico de cáncer con las demás personas? [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/despues-del-diagnostico/como-hablar-con-los-demas-sobre-el-diagnostico.html>
  15. Álvarez Quispe K. El cáncer tiene cura. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.medicinabiologica.com.mx/pdfs/30c\\_El\\_cancer\\_tiene\\_cura.pdf](http://www.medicinabiologica.com.mx/pdfs/30c_El_cancer_tiene_cura.pdf)
  16. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. España. Editorial Española. Séptima Edición. 2012; 785-789.
  17. Rodríguez Fernández M. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: Un sentido empírico y clínico [Tesis doctoral]. Madrid. Universidad autónoma de Madrid; 2013.
  18. Nereyra Padilla J. Paciente ante la enfermedad [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/EnfrentarseA/pautasparapacientes/antelaenfermedad/Paginas/antelaenfermedad.aspx>
  19. Cáncer and Careers. Cómo entender tu diagnóstico. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.cancerandcareers.org/es/tomar-el-control/como-entender-tu-diagnostico/?gclid=EAlaIQobChMIz7Sdj6CO1wIVyQSRCh1r3QAgEAAAYASAAEgIFqfD\\_BwE](http://www.cancerandcareers.org/es/tomar-el-control/como-entender-tu-diagnostico/?gclid=EAlaIQobChMIz7Sdj6CO1wIVyQSRCh1r3QAgEAAAYASAAEgIFqfD_BwE)
  20. Psicoglobalia. Nueve claves para superar el duelo. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.psicoglobalia.com/9-claves-para-superar-el-duelo/>
  21. Castillo Garcet M, Jiménez Hernández A. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_2\\_07/enf02207.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf02207.htm)
  22. Villanueva Rojas F. Factores del Cuidados - Fe y esperanza. Perú. Editorial Peruana. 2014; 121 – 135.
  23. Polit F. Investigación Científica en las ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ta ed. Madrid: Mc Graw Hill. Interamericana; 2000.
  24. Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 4ta ed. México D.F: 2004.
  25. Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1998.
  26. Burns N. Kerouac S. Investigación en Enfermería. Madrid: Editorial Elseiver; 2005.



FECHA: / / .

CÓDIGO:

**ENTREVISTA: EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ADULTOS  
JÓVENES AL RECIBIR EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN UN INSTITUTO  
NACIONAL. LIMA, MAYO 2018.**

**DIRIGIDO A: PERSONAS ADULTOS JÓVENES QUE ACUDEN AL CENTRO  
DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER “PREVENIR PARA  
VIVIR” – INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**

Esta entrevista se realizará con el objetivo de analizar comprensivamente las emociones que experimentan las personas adultas jóvenes al recibir el diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de las Enfermedades Neoplásicas. Mayo, 2018.

**DATOS INFORMATIVOS:**

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Pseudónimo: \_\_\_\_\_

**I. DATOS ESPECÍFICOS**

**Instrucciones:** Se solicita responder con claridad y amplia libertad de la pregunta de esta entrevista; la misma que será de mucha utilidad en el presente trabajo académico.

---

1. ¿Cómo fue la emoción que experimentó usted cuando recibió el diagnóstico de cáncer?

GRACIAS