



Nombre de alumno: Kevin David Vazquez Silva.

Nombre del profesor: María del Carmen Cordero Gordillo.

Materia: Taller de elaboración de tesis.

Tema: La contención emocional de los familiares de pacientes con cáncer.

Carrera: Psicología

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9

Turno: Domingo

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Mayo de 2020

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada la memoria de mi hermana Mercedes Vazquez Silva, quién me animó en este campo de estudio y, durante varios años me apoyó de todas las maneras posibles. La fuerza y la fe de Merce durante el último año de su vida me dieron una nueva apreciación del significado y la importancia de la amistad. Vivió su vida, actuando concienzudamente sobre sus creencias, ayudando tanto a familiares como a extraños necesitados. Se enfrentó valientemente a su muerte prematura. Su ejemplo me mantuvo soñando cuando quise rendirme.

Agradecimientos

Madre, Hermanos y personas especiales en mi vida, no son nada más y nada menos que un solo conjunto; Seres queridos que suponen benefactores de importancia inimaginable en mis circunstancias de humano. No podría sentirme más ameno con la confianza puesta sobre mi persona, especialmente cuando he contado con su mejor apoyo y amor incondicional, desde que siquiera tengo memoria.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea titánica e interminable.

En segunda instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar cada una de las materias con éxito y obtener una afable titulación profesional.

INDICE

DEDICATORIA	3
INDICE	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I. PROTOCOLO DE INVESTIGACION	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.3. OBJETIVOS	11
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.4. JUSTIFICACION.....	12
1.5. HIPOTESIS.....	13
1.5.1. VARIABLES	13
1.6. METODOLOGIA (DISEÑO DE LA INVESTIGACION)	14
CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCION DEL CANCER Y LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN LA RELACIÓN FAMILIA-PACIENTE	19
2.1. PATOLOGÍA DEL CÁNCER.	19
2.1.2. TIPOS DE CÁNCER	20
2.1.3. FASES Y ETAPAS	21
2.1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	22
2.2. DIAGNOSTICO	23
2.3. TRATAMIENTO	24
2.4. ETAPA TERMINAL.....	25
2.5. CUIDADOS PALIATIVOS DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL.....	27
2.5.1 SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MEXICO	29
2.6. MUERTE	30
BIBLIOGRAFÍA:	33

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

El ser humano siempre está en una búsqueda constante de buena salud, el deseo por la supervivencia a llevado a tener modificaciones de ciertos hábitos individuales que han favorecido la supervivencia de la población.

La medicina y los avances científicos también tienen como objetivo que la tasa de mortalidad por enfermedades disminuya, generando una esperanza de una vida más duradera.

Sin embargo no podemos eliminar la presencia de las enfermedades en nuestra vida puesto que el cuerpo tiene una fecha de caducidad y es parte de un ciclo vital de cualquier ser humano a pesar de que todos los seres humanos anhelamos la inmunidad.

La mejora de las condiciones sanitarias y alimentarias de la población y los esfuerzos de supervivencia no han sido del todo suficientes para detener la aparición o el desarrollo de enfermedades, tal como lo es el caso del cáncer.

El cáncer es una enfermedad que se relaciona con el funcionamiento de las células del organismo, la composición de las células es compleja, cada célula crece y se divide de manera coordinada y ordenada, sin embargo puede que haya una alteración en el material genético provocando que el proceso normal de las células se altere y se des controle, adquiriendo la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor o trasladarse y proliferar en otras partes del organismo, cuando esto pasa hablamos de tumor maligno, que es a lo que llamamos cáncer.

Hablar de cáncer tiene una carga muy negativa en la sociedad ya automáticamente se relaciona con muerte, a pesar de que en la actualidad ya se cuenta con equipos y la medicina necesaria para combatir esta enfermedad no

se ha logrado alcanzar que el 100% de los pacientes con cáncer puedan recuperarse y sanar de esta enfermedad.

El cáncer es una enfermedad que impacta no solo a las personas afectadas, sino también en el entorno familiar y social más cercano, cuando esta enfermedad llega a su desenlace y el paciente es valorado desahuciado comienza un proceso de transición de vida a muerte, es evidente que este proceso no será nada fácil para el paciente y los familiares, será una lucha física y psicológica desgastante, en este proceso de transición la familia juega un rol muy importante, ya que no solo serán los encargados del cuidado físico del paciente, sino que también serán los encargados de guiarlo a la culminación del ciclo de la vida.

Sin embargo es importante mencionar que los familiares estarán manifestando emociones como la negación, la ira, la depresión, la desesperanza, la ambivalencia afectiva, la pérdida, esto hará más difícil su labor, por eso es importante conocer estrategias terapéuticas que ayuden a tener una mejor contención emocional.

En la presente tesis me interesa dejar en claro que es la contención emocional, y qué papel juega en los familiares de pacientes con cáncer, se pretende estudiar las estrategias terapéuticas que se pueden implementar en la relación familia-paciente para acompañarlo en esta etapa terminal.

Este trabajo se estructura en 4 capítulos los cuales tratan de dar respuesta a las interrogantes y objetivos de la investigación, con la finalidad última de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares.

El capítulo primero da cuenta de los objetivos generales y específicos de la investigación, así como las preguntas de investigación y las principales hipótesis a contrastar, justifica la necesidad de utilizar una metodología, también abarca el diseño de la investigación, los métodos y las estrategias de recogida de la información y el enfoque.

El capítulo segundo está dedicado a la explicación patológica del cáncer, la intervención médica, el seguimiento, la etapa terminal y los cuidados paliativos

de un paciente en etapa terminal, por otra parte también explicare el rol que juegan los familiares del paciente y por ultimo definiré y explicare conceptos tales como; muerte, duelo, contención, familia, emociones básicas y emociones reprimidas.

El capítulo tercero aborda diversos autores que han aportado en el tema de la contención emocional y han desarrollado un estudio profundo sobre las emociones, además se desarrollan diversas teorías de estrategias terapéuticas en la relación familia-paciente desde un enfoque humanista, por último se explica el proceso de duelo en el paciente y los familiares.

En el capítulo cuarto se analiza los datos obtenidos durante el proceso de investigación y se describen los resultados en tenor de la información recogida, por último se explican las conclusiones de la investigación.

CAPITULO I. PROTOCOLO DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En términos generales, a nivel mundial, el cáncer es una enfermedad que va en aumento y es considerada como una de las principales causas de muerte. Tan solo en el 2012, se registraron 14 millones de casos nuevos y 8.2 millones de personas fallecidas, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe mundial sobre el cáncer 2014.

La magnitud de los efectos del cáncer en la salud del país nos es muy diferente al resto del panorama mundial, pues es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Además, de acuerdo con los cálculos de organismos internacionales; los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son; cáncer de pulmón, hígado, estómago, colon y mama.

Ahora bien, en este primer momento es importante brindar un panorama general sobre la enfermedad del cáncer; El organismo está constituido por una gran cantidad de células y cada una de estas son la unidad anatómica fundamental funcional de todo ser vivo, cada célula crece y se divide de manera coordinada y ordenada, sin embargo puede que haya una alteración y el proceso se descontrola, provocando cambios irreversibles que afectan al crecimiento y la división normal de las células, como consecuencia afectando el funcionamiento del ser humano, a esta alteración desmedida de células se reconoce como células cancerosas, cuando las células además de crecer sin control sufren nuevas alteraciones, adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor, trasladarse y proliferar en otras partes del organismo.

A medida que el cáncer crece, comienza a ejercer mayor presión en los órganos cercanos, vasos sanguíneos y los nervios, dependiendo de la zona afectada se

podrá definir qué tan perceptible serán los síntomas, cuando hablamos de un tumor en la cavidad cerebral será un área crítica, por lo tanto los signos y síntomas se hacen más presentes, de lo contrario si el cáncer crece lejos de órganos y tejidos como lo es el cáncer de páncreas usualmente no se manifestara o causara ningún síntoma sino hasta que haya crecido lo suficiente como para presionar los nervios u órganos cercanos.

Actualmente los avances de la medicina han desarrollado diferentes tratamientos para combatir esta enfermedad, cuando se detecta en las primeras etapas de desarrollo del cáncer y se recibe una atención médica oportuna el paciente puede vencer la enfermedad, por otro lado cuando es detectado en las últimas etapas o tratamiento no es favorable el paciente es determinado desahuciado.

Llegar esta etapa del ciclo de la vida sin duda alguna es un paso difícil, los sentimientos de ira, enojo, miedo, desesperanza, cólera, son inevitables en el paciente y en el núcleo familiar, sin embargo la familia recae un peso muy importante pues serán los encargados de los cuidados paliativos del paciente así como también serán los encargados de brindarle contención emocional y guiarlo hacia la etapa final de la vida.

La tarea se vuelve complicada cuando las emociones que presentan los familiares no se pueden controlar y son externadas de una manera incorrecta, poco favorable para el paciente.

La presente investigación tendrá como premisa principal conocer estrategias terapéuticas que se puedan implementar en la relación familia-paciente para guiar de la mejor manera al ser querido en esta etapa final del ciclo de la vida, así mismo conocer estrategias para aceptar la muerte y sobrellevar el duelo.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.- ¿Qué es la contención emocional?
- 2.- ¿Qué papel juega la contención emocional de los familiares del paciente?
- 3.- ¿Qué emociones experimentan los familiares del paciente?
- 4.- ¿Cómo acompañar al paciente en la etapa terminal?
- 5.- ¿Qué estrategias terapéuticas implementar en la relación familia-paciente?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Explicar estrategias terapéuticas en la relación familia-paciente

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir la contención emocional

Identificar las emociones que experimentan los familiares del paciente

Identificar el papel que juega la contención emocional de los familiares en el paciente

Indicar el acompañamiento del paciente en la etapa terminal

1.4. JUSTIFICACION

El cáncer a pesar de ser una enfermedad que afecta a millones de personas alrededor del mundo en pleno siglo XXI, no se ha logrado el 100% de diagnósticos favorables, existen muchas personas que no han podido vencer la enfermedad, en ese momento inicia un estrecho camino hacia la muerte, para muchos de los enfermos terminales es un paso que no están dispuestos a dar, el dolor físico y emocional sin duda alguna se puede decir que es desgarrador, el papel que juega la familia en este proceso es muy importante ya que será el sustento y la fortaleza del paciente, además de asegurarse que estos últimos días sean plenos para el enfermo terminal.

La presente investigación surge a raíz de una problemática personal, mi hermana de 34 años fue diagnosticada con cáncer en el páncreas y a pesar de todo el tratamiento médico, la medicina no fue favorable y por lo tanto el diagnóstico tampoco, como familia es desgarrador ver a un ser querido morir lentamente y tener la impotencia de no saber qué hacer ante tal situación, así como el dolor que enfrento mi familia hay muchas que están pasando por la misma situación.

En el pleno siglo XXI muy pocos autores han aportado en este campo de estudio, es por eso que pretendo proporcionar información a familias que atraviesan esta problemática o profesionales en el área de la psicología como a; terapeutas, clínicos y antólogos así como también personas interesadas en el tema.

Pretendo además proporcionar al lector la información necesaria y detallada sobre las emociones que presentan los familiares y el paciente en la etapa terminal, informar sobre el acompañamiento adecuado del paciente desde un enfoque psicológico, definir y explicar conceptos como; muerte, duelo, emociones reprimidas, contención emocional y por último explicar estrategias terapéuticas en la relación familia-paciente, para que el proceso sea llevado de la mejor manera.

1.5. HIPOTESIS

Es necesario un acompañamiento especializado para implementar estrategias terapéuticas en familiares de pacientes con cáncer

1.5.1. VARIABLES

Variable Independiente: Acompañamiento Especializado.

Variable dependiente: Estrategias terapéuticas de familiares de paciente con cáncer.

1.6. METODOLOGIA (DISEÑO DE LA INVESTIGACION)

En primer lugar, el método científico consiste en un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica.

Bunge presenta el siguiente planteamiento: "El método científico es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada. El método científico es falible: puede perfeccionarse mediante la estimación de los resultados a los que llega por medio del análisis directo."

Pardinas nos dice: "Método de trabajo científico es la sucesión de pasos que debemos dar para descubrir nuevos conocimientos o, en otras palabras, para comprobar o disprobar hipótesis que implican o predicen conductas de fenómenos, desconocidos hasta el momento".

En segundo lugar, La investigación documental es la parte esencial de un proceso de investigación científica, que constituye una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades (teóricas o no) usando para ello diferentes tipos de documentos. Indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, una metódica de análisis; teniendo como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación científica.

El desarrollo de un proceso de investigación documental completo da como producto diferentes tipos de trabajos documentales entre los que se encuentran compilaciones, ensayos, críticas valorativas, estudios comparativos, memorias, monografías entre otros, con el propósito de diferenciarlos se procederá a dar una breve explicación de cada uno de ellos.

a) **Compilación:** Es un estudio que integra y relaciona materiales dispersos elaborados por diversos autores, sobre una temática determinada, obteniendo como producto una investigación general del tema en cuestión.

b) Ensayos: Son estudios de tipo argumentativo en los que se presentan opiniones, teorías, hipótesis, etc., mediante una actividad analítica y crítica. El ensayo que se enfoca a cuestiones científicas requiere de un proceso que expresa conclusiones que son determinadas por las pruebas, es decir, las pruebas son condiciones necesarias para llegar a concluir algo.

c) Crítica Valorativa: tiene como característica esencial el señalar cualidades y defectos de obras de tipo artístico, científico o filosófico.

d) Estudios Comparativos: Este tipo de estudio se utiliza para evaluar las semejanzas y diferencias de corrientes del pensamiento, autores y teorías.

e) Memorias: Son documentos que presentan una síntesis de las actividades efectuadas en un periodo específico (Baena, 1991). También se les define como la presentación de información acerca de una serie de actividades. Su principal característica "...es que puede eludir la conclusión," (Mendieta, 1982)

f) Monografía: Es el estudio exhaustivo de un tema específico.

Características:

a) Se caracteriza por la utilización de documentos: recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes.

b) Utiliza los procedimientos lógicos y mentales de toda investigación; análisis, síntesis, deducción, inducción, etc.

c) Realiza un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental.

d) Realiza una recopilación adecuada de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación, elaborar hipótesis, etc.

e) Puede considerarse como parte fundamental de un proceso de investigación científica, mucho más amplio y acabado.

f) Es una investigación que se realiza en forma ordenada y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base a la construcción de conocimientos.

g) Se basa en la utilización de diferentes técnicas de: localización y fijación de datos, análisis de documentos y de contenidos.

En tercer lugar, enfoque cualitativo Tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

En cuarto lugar, método inductivo esta metodología se asocia originariamente a los trabajos de Francis Bacon a comienzos del siglo XVII. En términos muy generales, consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

Características:

El pensamiento va de lo particular a lo general. Crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización, sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes o conjunto de conclusiones. Necesita una condición adicional, su aplicación se considera válida mientras no se encuentre ningún caso que no cumpla el modelo propuesto.

En quinto lugar, las técnicas de investigación es la recopilación de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales, cualquiera que éstos sean, donde el investigador fundamenta y complementa su investigación con lo aportado por diferentes autores. Los materiales de consulta suelen ser las fuentes bibliográficas, iconográficas, fonográficas y algunos medios magnéticos.

En sexto lugar, la corriente humanista enfatiza la importancia de la tendencia hacia la autorrealización en la formación del autoconcepto. Según Rogers el potencial del individuo humano es único, y se desarrolla de forma única dependiendo de la personalidad de cada uno.

De acuerdo a Carl Rogers (1959), las personas quieren sentir, experimentar y comportarse de formas que son consistentes con la autoimagen. Cuanto más cercana está la autoimagen y el yo ideal, más consistentes y congruentes son las personas y más valor creen que tienen.

Junto a Abraham Maslow, Rogers se centró en el potencial de crecimiento de individuos sanos y contribuyó enormemente a través de la Teoría de humanista la personalidad a la comprensión del self (el "sí mismo" o el "Yo", en español).

Tanto las teorías de Rogers como las de Maslow se centran en las elecciones individuales, y ninguna de las dos sostiene que la biología es determinista. Ambos enfatizaron el libre albedrío y la auto-determinación que tiene cada individuo para convertirse en la mejor persona que puedan llegar a ser.

La psicología humanista enfatizaba el rol activo del individuo en dar forma a su mundo interno y externo. Rogers avanzó en este campo subrayando que los humanos son seres activos y creativos, que viven en el presente y responden de forma subjetiva a las percepciones, relaciones y encuentros que se estén dando actualmente.

Acuñó el término "tendencia a la actualización", que se refiere al instinto básico que tienen las personas a llegar a su capacidad máxima. A través del asesoramiento o terapia centrada en la persona y de investigaciones científicas, Rogers formó su teoría del desarrollo de la personalidad.

El Hombre es por naturaleza bueno, además cada hombre, posee una naturaleza específica que le permite elegir mientras adquiere conciencia sobre la bifurcación entre lo "bueno y lo malo"; además de la naturaleza como raza o sea como a otros hombres, posee una naturaleza individual, que es única e irrepetible.

Por ser cada hombre distinto a los demás, como tal debe ser tratado y estudiado de forma particular. Se debe evitar, el uso de esquemas o conceptos preestablecidos, a través de los cuales se puede explicar o interpretar la conducta coincidente de un colectivo, pero en modo alguno, la del individuo como ser diferente que recibe y asimila cada experiencia de una manera típica y personal, porque aunque exista una naturaleza racial como seres humanos, uno es autónomo y aprende según sus patrones.

Hay dos aspectos importantes que se transmitieron a través de la filosofía existencial y que retoma la psicología humanista: La aceptación de la parte dolorosa de la existencia (la pelea con el dolor conlleva a la angustia, con lo que se produce una reafirmación de que el dolor es malo). Las estructuras sociales son generadoras de enfermedad (la primera de estas estructuras es la familia). Uno de los exponentes de esta escuela el señor Rogers, se centra en el drama de la díada terapéutica (psicólogo-paciente) y parte de la idea de que el individuo tiene dentro de sí mismo recursos suficientes que pueden ser movilizados, con tal que el psicólogo consiga crear un clima adecuado.

Para Maslow la persona progresa al ir superando una serie de necesidades ordenadas jerárquicamente de mayor a menor importancia biológica y de menor a mayor importancia psicológica (la pirámide de Maslow). El hombre se realiza cuando sus necesidades prioritarias llegan a ser las de autorrealización (como son la contemplación de la belleza, la búsqueda de la verdad y el encuentro religioso).

Ubicación; esta investigación será realizada por medio del análisis de caso, en familia que ha tenido una pérdida o tengan pacientes con Cáncer en etapa terminal, en una etapa de 6 meses.

CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCION DEL CANCER Y LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN LA RELACIÓN FAMILIA-PACIENTE.

2.1. PATOLOGÍA DEL CÁNCER.

El organismo está constituido por un gran número de células y que cada una de éstas son la unidad anatómica fundamental funcional de todos los seres vivos, las células de nuestro organismo son entidades dinámicas con una multitud de reacciones químicas en su interior, a las que en conjunto se denomina metabolismo celular, lo que les permite mantener y perpetuar su composición frente a los cambios ambientales y además reproducirse.

Cada célula crece y se divide de manera coordinada y ordenada, sin embargo, algunas veces este proceso se descontrola, el material genético contenido en el ADN de una célula se daña o se altera provocando cambios irreversibles que afectan el crecimiento y la división normal de las células.

Cuando esto ocurre, las células no mueren cuando deberían morir y células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita; estas “nuevas” células pueden o no parecerse a la célula de la que derivan, las células que se forman y multiplican de manera acelerada y sin patrón estructural, generan una masa de tejido, que es lo que se llama tumor.

La mayoría de los cánceres forman una masa referida como tumor o crecimiento, sin embargo, no todas las masas (tumores) son cancerosas, las masas que no son cancerosas se denominan tumores benignos, y las cancerosas se denominan tumores malignos.

La diferenciación entre cánceres benignos y malignos se basa en criterios histológicos y biológicos, no obstante es importante mencionar no es una conclusión final, también hay que tomar en cuenta la capacidad de invasión de los tejidos circundantes al tumor y la posibilidad de producción de metástasis.

2.1.2. TIPOS DE CÁNCER

Existen alrededor de 200 tipos de cáncer que reciben en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro.

Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa, a continuación enlistare algunas clases de cánceres que empiezan en tipos específicos de células:

Carcinoma: Son los tipos más comunes de cáncer, se forman en las células epiteliales, las cuales son las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo.

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

Leucemia: Tipos de cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea, estos cánceres no forman tumores sólidos, en vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales de la sangre, la concentración baja de células normales de la sangre puede hacer que el cuerpo lleve con dificultad oxígeno a los tejidos, que no controle las hemorragias o que no combata las infecciones.

Linfoma: El linfoma es un cáncer que empieza en los linfocitos, estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario, en el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo.

Mieloma múltiple: Cáncer que empieza en las células plasmáticas, otro tipo de células inmunitarias, las células plasmáticas anormales, llamadas células de

mieloma, se acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo, el mieloma múltiple se llama también mieloma de células plasmáticas y enfermedad de Kahler.

Melanoma: Cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina (el pigmento que da el color a la piel), la mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos.

Tumores de cerebro y de la médula espinal: Hay diferentes tipos de tumores de cerebro y de la médula espinal, estos tumores se llaman según el tipo de célula en donde se formaron y en donde primero se formó el tumor en el sistema nervioso central. Por ejemplo, un tumor astrocítico empieza en las células del cerebro que tienen forma de estrella y que se llaman astrocitos.

2.1.3. FASES Y ETAPAS

Las fases del cáncer van desde que se producen las primeras mutaciones de las células hasta que la enfermedad llega a su etapa final. Esto se conoce como historia natural.

La duración de este proceso en adultos depende del tipo de cáncer y oscila entre meses y décadas, en el caso de los niños, todo este proceso se produce con mucha mayor rapidez, pudiendo incluso durar sólo unos meses, esto es debido a que las células que constituyen los tumores en la infancia son células más inmaduras, que se dividen y multiplican con mayor rapidez.

Etapa 0: Lo primero que ocurre son los cambios celulares que dotan a las células de las características de malignidad, es decir, de multiplicación descontrolada y capacidad de invasión, es la etapa más larga de la enfermedad y se denomina fase de inducción, en ningún caso es diagnosticable ni produce sintomatología.

Etapa IA: La segunda etapa se denomina fase “in situ”, se caracteriza por la existencia de la lesión cancerosa microscópica localizada en el tejido donde se ha originado, en ella, tampoco aparecen síntomas o molestias en el paciente.

Etapa IIA: Posteriormente, la lesión comienza a extenderse fuera de su localización de origen e invade tejidos u órganos vecinos, esta es la fase de invasión local. La aparición de síntomas de la enfermedad depende del tipo de cáncer, de su crecimiento y de su localización.

Metástasis: Por último, la enfermedad se esparce fuera de su lugar de origen, apareciendo lesiones tumorales a distancia denominadas metástasis, se le denomina etapa de invasión a distancia, la sintomatología que presenta el paciente suele ser compleja, depende del tipo de tumor, de la localización y extensión de las metástasis.

Etapa IV; Fase Terminal: Esta fase se caracteriza por la existencia de enfermedad oncológica avanzada, progresiva e irreversible (incurable), también se conoce cómo cáncer terminal, no responde a los tratamientos empleados habitualmente, se acompaña de múltiples síntomas que provocan gran malestar en el enfermo disminuyendo su calidad de vida y la de la familia.

2.1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y los síntomas son ambos señales de lesión, enfermedad o dolencia: señales de que algo no está bien en el cuerpo.

Un signo es una señal que puede ser vista por otra persona, tal vez un ser querido, un doctor, enfermera u otro profesional de atención médica. Por ejemplo, fiebre, respiración acelerada.

Por otro lado, un síntoma es una señal que la persona que lo experimenta siente o nota, aunque puede que otras personas no la noten fácilmente. Por ejemplo, debilidad, dolor muscular, y dificultad para respirar.

Al ser el cáncer un conjunto de numerosas enfermedades, no se puede hablar de síntomas generales de esta patología, de hecho, en muchos casos, se trata de una enfermedad silente, lo que complica su diagnóstico precoz y empeora el pronóstico de la enfermedad.

Los signos y síntomas dependerán de la localización del cáncer, cuán grande es, así como de qué tanto afecta a los órganos o los tejidos.

A medida que el cáncer crece, éste comienza a ejercer presión en los órganos cercanos, vasos sanguíneos y los nervios, esta presión ocasiona algunos de los signos y síntomas del cáncer.

Pero en ocasiones el cáncer surge en lugares donde no causará ningún signo o síntoma hasta que ha crecido en gran tamaño. Por ejemplo, los cánceres de páncreas usualmente no causan síntomas sino hasta que ha crecido lo suficiente como para presionar los nervios u órganos cercanos (esto ocasiona dolor de espaldas o de abdomen).

Hablando de forma general los cánceres también puede causar síntomas, tales como fiebre, cansancio extremo o pérdida de peso, esto puede deberse a que las células cancerosas utilizan mucho del suministro de energía del cuerpo, también puede ocasionar que el sistema inmunológico no reaccione de manera correcta.

2.2. DIAGNOSTICO

Al hablar de diagnóstico podemos hacer referencia a dos momentos en los que se puede diagnosticar el cáncer, la primera es la detección a tiempo o precoz y la segunda podemos decir que es el diagnóstico de confirmación, para ambos casos los médicos utilizan diferentes enfoques, con el fin de tener mayor veracidad en el diagnóstico, tales como;

Exploración física: Consiste en palpar partes del cuerpo en busca de bultos que indiquen un tumor, también se puede buscar anomalías, como cambios en el color de piel o agrandamiento de un órgano.

Análisis de laboratorio: Análisis de sangre y orina, pueden ayudar a que el médico identifique anomalías que pueden estar ocasionadas por el cáncer.

Pruebas de diagnóstico por imágenes: Pueden consistir en tomografías computarizadas, gammagrafías óseas, imágenes por resonancia magnética, tomografías por emisión de positrones, ecografías y radiografías, esto permite que el médico examine los huesos y órganos internos de forma no invasiva.

Biopsia: El médico extrae una muestra de células para analizar en el laboratorio, los médicos observan las células bajo el microscopio, el procedimiento de biopsia adecuado dependerá del tipo de cáncer y su ubicación.

2.3. TRATAMIENTO

El cáncer debe ser tratado por un equipo de profesionales médicos y dirigido por un médico especialista en oncología que además será el encargado de diseñar la estrategia de ataque contra el cáncer, tomando en cuenta los de diversos factores, como el tipo y estadio del cáncer y la salud general del paciente, el tratamiento oncológico incluyen los siguientes;

Cirugía: Consiste en extirpar el cáncer por completo o en la mayor medida posible, la cirugía no es útil para todos los tipos de cáncer. Por ejemplo, los tipos de cáncer de la sangre son mejor tratados con medicamentos.

Quimioterapia: Es el uso de medicamentos para matar las células cancerosas o para reducir su crecimiento, algunos tipos de quimioterapia se pueden administrar por vía intravenosa y otros consisten en píldoras de administración oral.

Radioterapia: Utiliza rayos de energía de alta potencia, como los rayos X, para destruir las células cancerosas, la radioterapia puede provenir de una máquina que se encuentra afuera del cuerpo (radioterapia con haz externo) o se puede colocar dentro del cuerpo (braquiterapia).

Trasplante de médula ósea: También se conoce como trasplante de células madre, la médula ósea es el material dentro de los huesos que genera glóbulos, un trasplante de médula ósea puede usar las propias células o células de un donante.

Un trasplante de médula ósea permite al médico utilizar dosis más altas de quimioterapia para tratar el cáncer, también se puede utilizar para reemplazar la médula ósea enferma.

Inmunoterapia: También conocida como terapia biológica, usa el sistema inmunitario del organismo para combatir el cáncer, el cáncer puede sobrevivir sin ser detectado en el cuerpo debido a que el sistema inmunitario no lo reconoce como un intruso, la inmunoterapia puede ayudar al sistema inmunitario a detectar el cáncer y atacarlo.

Tratamiento hormonal: Consiste en eliminar hormonas del cuerpo o anular sus efectos para detener el crecimiento de las células cancerosas.

Tratamiento farmacológico dirigido: Se enfocan en las anomalías específicas presentes en las células cancerosas que les permiten sobrevivir.

2.4. ETAPA TERMINAL

Una enfermedad en fase terminal es aquella que se encuentra en una etapa avanzada y ya no responde a los tratamientos, esperándose la muerte en un corto espacio de tiempo, esta etapa corresponde al último apartado del ciclo de la vida, en esta etapa el enfermo experimenta diversos cambios físicos y emocionales, es importante mencionar que cada persona vive esta etapa de diferente manera, sin embargo hay síntomas y emociones que son compartidas, tales como;

Cansancio: es la sensación de estar agotado y no poder hacer las cosas a su ritmo habitual. Este agotamiento puede afectar física, mental y emocionalmente.

El cansancio relacionado con el cáncer a menudo se define como una sensación de agotamiento extremo que no se alivia con el descanso.

Dolor: Las personas con cáncer a menudo sienten dolor y con frecuencia temen que este empeore. El dolor relacionado con el cáncer se considera dolor crónico porque por lo general dura más que el dolor causado por otros problemas.

El tener dolor puede hacer sentirse irritable, dormir mal, reducir su apetito y perder su concentración, entre otros. Si bien el dolor no siempre puede aliviarse por completo, el dolor se puede controlar y sobrellevar. El dolor no tiene que formar parte del proceso de morir. Si siente dolor, es muy importante mantener un registro de este, reportarlo, y pedir ayuda para controlarlo.

Cambios En El Apetito: A medida que transcurre el tiempo, el cuerpo pareciera que se desacelera, el cuerpo está experimentando cambios que tienen un efecto directo en su apetito. Los cambios en el gusto y el olfato, sequedad de la boca, cambios en el estómago y los intestinos, falta de aliento, náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento son solo algunas de las cosas que dificultan la capacidad de comer. Los efectos secundarios de los medicamentos, el estrés y la angustia espiritual también son factores que pueden generar falta de apetito.

Delirium: El delirium terminal se presenta antes de la muerte en 50 a 90 % de los pacientes, la mayoría de los pacientes presentan delirium hipoactivo con disminución de la consciencia, en los moribundos, hay un fenómeno poco entendido que aparenta ser distinto del delirium, es la presencia de alucinaciones auditivas o visuales que incluyen seres queridos que ya han muerto.

Fatiga: Es uno de los síntomas más comunes de la etapa final de la vida y por lo general aumenta su prevalencia e intensidad según el paciente se acerca a los días finales de vida, podría estar relacionada con el letargo, la debilidad y los trastornos de sueño.

Disnea: Describe una respiración dificultosa o jadeante, es uno de los síntomas que mayor aflicción causa entre los pacientes y con frecuencia aumenta en la medida en que se acercan las últimas semanas y días de vida.

Tos: Es un síntoma relativamente común en los pacientes de cáncer avanzado cercanos a la etapa final de la vida.

Disfagia: La disfagia funcional y la estructural se presentan en una proporción grande de pacientes de cáncer en los últimos días de vida, por lo general, los pacientes presentan específicamente dificultad para deglutir tanto sólidos como líquidos, que a menudo se relaciona con anorexia y caquexia.

Estertor Agónico: También se conoce como secreciones excesivas, se presenta cuando la saliva y otras secreciones se acumulan en la orofaringe y en las vías respiratorias superiores en los pacientes que están demasiado débiles para despejar la garganta.

Mioclónía: Se define como movimientos involuntarios repentinos a causa de contracciones musculares generalizadas o focales, la duración de las contracciones es corta y se pueden describir como tipo choques.

2.5. CUIDADOS PALIATIVOS DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL

Los cuidados paliativos son aquellos que intentan mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados de una enfermedad en fase terminal, son un planteamiento de los cuidados que responde a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad.

La OMS los define como “el cuidado activo y total de los enfermos que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objetivo de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físicos, psíquicos, las necesidades espirituales y sociales de los pacientes”.

Cuando se administra un tratamiento paliativo en la etapa final de la vida, se debe asegurar que se respeten los deseos del paciente acerca de los tratamientos que desea recibir.

El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar, lo más pronto posible, los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes.

Los pacientes pueden recibir cuidados paliativos en el hospital, en una clínica ambulatoria, en un establecimiento de cuidados a largo plazo o en casa bajo la dirección de un médico.

Los cuidados paliativos los proporcionan generalmente especialistas en cuidados paliativos, practicantes de cuidados médicos que han recibido capacitación especial o un certificado en cuidados paliativos, ellos proveen cuidados integrales al paciente y a la familia o a quien se encarga del enfermo.

Los efectos físicos, emocionales del cáncer y su tratamiento pueden ser muy diferentes de una persona a otra, un especialista en cuidados paliativos tendrá en cuenta los asuntos siguientes para cada paciente:

Físicos: Los síntomas físicos comunes incluyen el dolor, el cansancio, falta de apetito, náuseas, vómitos, falta de respiración e insomnio.

Emocionales y de superación: Los especialistas en cuidados paliativos pueden proveer recursos para ayudar a los pacientes y a las familias a manejar las emociones que se presentan con un diagnóstico y tratamiento de cáncer, la depresión, la ansiedad y el temor son solo algunas de las preocupaciones que pueden tratarse por medio de cuidados paliativos.

Espirituales: Con un diagnóstico de cáncer, los pacientes y las familias buscan con frecuencia más profundamente un significado a sus vidas, algunas personas se dan cuenta de que la enfermedad les acerca más a sus creencias espirituales o de fe, mientras que otras batallan en entender por qué ocurre el cáncer a ellas. Un experto en cuidados paliativos puede ayudar a la gente a explorar sus creencias y valores para que puedan encontrar un sentido de paz o lleguen al punto de aceptación que sea apropiado para su situación.

2.5.1 SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MEXICO

En México, el acceso a los servicios de cuidados paliativos y de medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor en la etapa terminal del paciente es muy limitado, Human Rights Watch en su informe “cuidar cuando no es posible curar” en el 2014, nos muestra un panorama general sobre las carencias en cuidados paliativos en los hospitales del sector público del país, así como las carencias en el ámbito educativo.

México está constituido por 32 estados de los cuales actualmente en 7 estados del país, los hospitales públicos no tienen ningún tipo de servicio de cuidados paliativos y en otros 17 estados solo disponen de un servicio de cuidados paliativos en el hospital de la capital.

La mayoría del personal sanitario no ha recibido capacitación en la disciplina y pocos médicos tienen licencia para prescribir analgésicos fuertes, esenciales en los cuidados paliativos.

El hecho de que en algunos lugares haya disponibilidad de cuidados paliativos se debe, a menudo, más bien a los esfuerzos de los propios médicos o defensores de la causa que a la existencia de una política deliberada del gobierno, el sistema de salud o las compañías de seguros.

Hablando en términos de formación también se carece de preparación, sólo seis de las 102 facultades de medicina en México ofertan cursos sobre cuidados paliativos para estudiantes de medicina de pregrado y estos cursos son obligatorios en sólo dos de ellas. Como consecuencia, muchos médicos y otros trabajadores de la salud carecen incluso de la preparación más básica en el cuidado de los pacientes que requieren atención paliativa.

Debido a la falta de este servicio en el sector público muchos pacientes que no tienen recursos económicos para pagar estos cuidados en sectores privados son cuidados desde casa por familiares y amigos que no tienen la capacitación necesaria para acompañarlos en esta etapa final.

2.6. MUERTE

2.7. DUELO

2.8. CONTENCIÓN

2.9 FAMILIA

2.10 EMOCIONES BÁSICAS

2.11 EMOCIONES REPRIMIDAS

BIBLIOGRAFÍA:

De la Garza S. J. (2014). *El Cáncer*. Monterrey Nuevo León, México. Universidad Autónoma de Nuevo León.

J. L. y Prieto, J. L. *Fundamentos de Psicología*, Ed. C. A. Ramón Areces, Madrid, 2008

Tamayo T.M. *El proceso de la investigación científica*, Editorial Limusa S.A. de C.V., México DF, 2003.

Jalal, J.C., Ramos M.R., Ajcuc O.A., Lorenty C.R., Dieguez H.P. (2015), *Métodos de Investigación*, Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.