



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 25 de noviembre de 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad de Neiva

El (Los) suscrito(s):

Erika Fernanda Alarcón Moreno, con C.C No. 1.003.802.421

Geraldinne Romero Claros, con C.C. No. 1.003.814.192

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de titulado Vivencias del Sobreviviente de Cáncer frente a la posibilidad de Recurrencia de la Enfermedad al finalizar su tratamiento; presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Enfermería;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Geraldinne Romero Claros

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Erika Fernanda Alarcón Moreno

Erika Alarcon M.

Firma: _____

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Vivencias Del Sobreviviente De Cáncer Frente A La Posibilidad De Recurrencia De La Enfermedad Al Finalizar Su Tratamiento

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Alarcon Moreno	Erika Fernanda
Romero Claros	Geraldinne

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: NEIVA **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 76

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



Diagramas ___ Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___
Grabados ___ Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___
Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas o Cuadros _X_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO: Consentimiento informado, Desistimiento informado, Acuerdo de confidencialidad para investigadores, aval Casa de Apoyo Renacer y Memorando 047 del 2021.

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Cáncer
Acontecimientos Que Cambian La Vida
Terapéutica
Sobrevivientes
Recuperación De La Función
Recurrencia

Inglés

Cancer
Life Changing Events
Therapy
Survivors
Function Recovery
Recurrence

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

INTRODUCCIÓN: El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.
La finalización del tratamiento representa en el paciente sentimientos encontrados, alegría por la finalización de un proceso duro al cual se ha visto enfrentado, así como a la incertidumbre por lo que puede pasar más adelante, ante la posible recurrencia de la enfermedad.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 3

OBJETIVO: Comprender el significado de las vivencias del sobreviviente de Cáncer frente a la posible recurrencia de la enfermedad al finalizar su tratamiento.

MÉTODO: Estudio cualitativo, fenomenológico descriptivo. Muestreo no probabilístico con la técnica “bola de nieve”. La recolección de la información se llevó a cabo mediante entrevista abierta o a profundidad.

RESULTADOS: En este estudio participaron 4 personas con diagnóstico de cáncer, las cuales a través de una entrevista a profundidad se recolectaron los temas: de la mano de Dios; temor a la recurrencia de la enfermedad; soporte social, unidad para seguir adelante; serenidad ante la adversidad; el profesional de salud, pilar para continuar.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

INTRODUCTION: Cancer is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide. Completion of treatment represents mixed feelings in the patient, joy at the end of a hard process that has been faced, as well as uncertainty about what can happen later, in the event of a possible recurrence of the disease.

OBJECTIVE: To understand the meaning of the experiences of the Cancer survivor in the face of the possible recurrence of the disease at the end of their treatment.

METHOD: Qualitative, phenomenological descriptive study. Non-probabilistic sampling with the "snowball" technique. The data collection was carried out through an open or in-depth interview.

RESULTS: In this study, 4 people with a diagnosis of cancer participated, who through an in-depth interview collected the topics: from the hand of God; fear of recurrence of the disease; social support, drive to keep going; serenity in the face of adversity; the health professional, a pillar to continue.

APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre presidente Jurado: Claudia Andrea Ramírez Perdomo

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

VIVENCIAS DEL SOBREVIVIENTE DE CANCER FRENTE A LA POSIBILIDAD
DE RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD AL FINALIZAR TRATAMIENTO

ERIKA FERNANDA ALARCON MORENO
GERALDINNE ROMERO CLAROS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2022

VIVENCIAS DEL SOBREVIVIENTE DE CANCER FRENTE A LA POSIBILIDAD
DE RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD AL FINALIZAR TRATAMIENTO

ERIKA FERNANDA ALARCON MORENO
GERALDINNE ROMERO CLAROS

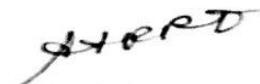
Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermería

Asesora
ALIX YANETH PERDOMO ROMERO
Enfermera Magister En Enfermería Y Educación

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____Aprobado_____


Escaneado con CamScanner

Firma presidente del jurado



Firma del jurado

Neiva, 25 de noviembre del 2022

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos el tiempo que se están tomando para leer esto; a nuestros padres, abuela y tíos por el apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Siendo así no solo sueños individuales sino de toda nuestra familia, gracias por cada comida, palabra de aliento y por siempre impulsarnos a perseguir esta meta y nunca abandonarla a pesar de las adversidades.

Agradecemos profundamente a nuestra asesora Alix Yaneth Perdomo Romero por su dedicación, cariño y paciencia, sin sus palabras de aliento, observaciones, advertencias y correcciones no podríamos lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por compartir con nosotras su conocimiento, humanidad, guía y consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria de nuestro futuro profesional.

A nuestra alma mater y docentes por ser de tan buena calidad y sentido de la humanidad, por ser parte de nuestro paso universitario y por transmitirnos los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, sin ustedes no se podría sacudir el mundo y profesar con alegría intelectuales adelante, vámonos.

Agradecemos al amor por enfocarnos cuando necesitábamos concentrarnos y también por hacernos ver diferentes puntos de vista.

Gracias a todos por ser parte crucial de nuestro trabajo de investigación e igualmente por ser parte de nuestra vida.

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra guía y darnos la salud, por motivar a seguir a lo largo del camino, por darnos el conocimiento y disciplina en este proyecto.

A mi familia por su amor y apoyo incondicional.

**Erika Fernanda
Geraldinne**

CONTENIDO

	Pág.
1. JUSTIFICACIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. OBJETIVOS	16
3.1. OBJETIVO GENERAL	16
4. MARCO CONCEPTUAL	17
4.1. CÁNCER	17
4.2. SUPERVIVENCIA	17
4.3. TRATAMIENTO DEL CÁNCER	18
4.3.1. Los Tratamientos Pueden Ser Con Intención Curativa O Paliativa	18
5. ESTADO DEL ARTE	21
6. DISEÑO METODOLÓGICO	47
6.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	47
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	47
6.2.1. Criterios De Inclusión	47
6.2.2. Criterios De Exclusión	47
6.3. TIPO DE MUESTREO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
6.4. CRITERIOS DE RIGOR	48
6.4.1. Credibilidad	48
6.4.2. Transferibilidad	48
6.4.3. Confiabilidad	48
6.4.4. Confirmabilidad	48
6.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
6.6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
6.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
6.8. BENEFICIOS	51
6.9. COSTO	52
6.10. ALCANCE	52
6.11. IMPACTO	52
6.12. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	52
6.13. DERECHOS DE AUTOR	52

	pag.
7. RESULTADOS	53
7.1. DE LA MANO DE DIOS	53
7.2. TEMOR A LA RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD	54
7.3. SOPORTE SOCIAL, UNIDAD PARA SEGUIR ADELANTE	55
7.4. SERENIDAD ANTE LA ADVERSIDAD	56
7.5. EL PROFESIONAL DE SALUD PILAR PARA SU AFRONTAMIENTO	56
8. DISCUSIÓN	58
9. CONCLUSIONES	60
10. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización Demográfica Y Clínica	pág. 53
--	------------

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Acuerdo de confidencialidad	69
Anexo B. Consentimiento Informado	71
Anexo C. Desistimiento Informado	76

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

La finalización del tratamiento representa en el paciente sentimientos encontrados, alegría por la finalización de un proceso duro al cual se ha visto enfrentado, así como a la incertidumbre por lo que puede pasar más adelante, ante la posible recurrencia de la enfermedad.

Objetivo: Comprender el significado de las vivencias del sobreviviente de Cáncer frente a la posible recurrencia de la enfermedad al finalizar su tratamiento.

Método: Estudio cualitativo, fenomenológico descriptivo. Muestreo no probabilístico con la técnica "bola de nieve". La recolección de la información se llevó a cabo mediante entrevista abierta o a profundidad.

Resultados: En este estudio participaron 4 personas con diagnóstico de cáncer, las cuales a través de una entrevista a profundidad se recolectaron los temas: de la mano de Dios; temor a la recurrencia de la enfermedad; soporte social, unidad para seguir adelante; serenidad ante la adversidad; el profesional de salud, pilar para continuar.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, Acontecimientos Que Cambian La Vida, Terapéutica, Sobrevivientes, Recuperación De La Función, Recurrencia.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide.

Completion of treatment represents mixed feelings in the patient, joy at the end of a hard process that has been faced, as well as uncertainty about what can happen later, in the event of a possible recurrence of the disease.

Objective: To understand the meaning of the experiences of the Cancer survivor in the face of the possible recurrence of the disease at the end of their treatment.

Method: Qualitative, phenomenological descriptive study. Non-probabilistic sampling with the "snowball" technique. The data collection was carried out through an open or in-depth interview.

results: In this study, 4 people with a diagnosis of cancer participated, who through an in-depth interview collected the topics: from the hand of God; fear of recurrence of the disease; social support, drive to keep going; serenity in the face of adversity; the health professional, a pillar to continue.

KEY WORDS: cancer, life-changing events, therapeutics, survivors, recovery of function, recurrence.

1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica con una progresión lenta que prevalece entre las principales enfermedades que afectan la salud a nivel mundial, en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes(11), lo que ha ido en un aumento progresivo a los casi 10 millones de fallecimientos en el 2020; así mismo se evidencian diferencias en la incidencia en los tipos más frecuentes de cáncer en hombres y mujeres, entre estos los diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son el cáncer de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%) y en las mujeres cáncer de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%)(15).

Para el 2040, se estima que se presenten 28,4 millones nuevos casos de cáncer, un aumento del 47% de los correspondientes 19,3 millones de casos en 2020(16), más de la mitad de los tipos de cáncer presentes se pueden prevenir(17), es importante aunar esfuerzos para el control de la enfermedad(16). El envejecimiento poblacional, los estilos de vida cambiantes y la exposición a factores de riesgo(15), con el fin de reducción la progresión de la enfermedad.

La incidencia y mortalidad por cáncer se ha incrementado a nivel global(16). En el mundo es la segunda causa de muerte y es responsable de 10 millones de defunciones al año, siendo las poblaciones de bajos y medios ingresos alrededor de un 70% las más afectadas(18,19). En las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. En el 2018 se diagnosticaron 3,8 millones de casos y se registraron 1,4 millones de defunciones. En Colombia según la cuenta de alto costo para el 2020 se encontraron 347.745 personas diagnosticadas con cáncer; 42.893 casos nuevos reportados (CNR) y un informe de 27.300 fallecimientos(20); a su vez en el Departamento del Huila se presentaron 1.036 casos de muertes en el 2017 según el sistema de información de cáncer en Colombia(21).

El cáncer puede ocasionar un riesgo elevado de depresión, ansiedad y otros síntomas asociados con el deterioro de la salud mental posterior a la terminación de tratamiento(31), dado que una vez que los pacientes con cáncer completan el tratamiento, las experiencias con secuelas relacionadas con el estrés que impiden la recuperación a menudo persisten.

La incertidumbre, la ansiedad y el miedo frente a la posibilidad de reincidir nuevamente en una activación de cáncer posterior al tratamiento, es un tema poco estudiado de gran valor, que necesita una mayor ampliación en nuestro contexto social, por lo que es importante profundizar en las vivencias de los sobrevivientes de cáncer y debido a que ha sido poco indagado lo hace una investigación novedosa, al identificar las necesidades de salud en las experiencias del sobreviviente de cáncer, originando información útil para enfermería y los demás trabajadores de la salud en el proceso de identificar estrategias para fortalecer la calidad de vida del sobreviviente en todas las dimensiones de salud, generando aportes significativos para los pacientes, profesionales de salud y demás interesados; en cuanto al desarrollo de la investigación su viabilidad está dada por

contar con el personal que desarrollará la investigación, el convenio docencia servicio de la universidad Surcolombiana con las instituciones prestadoras de salud del paciente oncológico en la ciudad de Neiva, permitiendo un fácil acceso a la población objeto de estudio; a su vez es una investigación factible por contar con el tiempo programado para realizar la investigación, permitir el acompañamiento con la docente a cargo y las investigadoras para llevar acabo su desarrollo.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la presente investigación con enfoque cualitativo para poder obtener las experiencias y sentimientos del sobreviviente con cáncer, dichas experiencias aportaran a los profesionales de la salud, especialmente a enfermería para proponer estrategias que permitan fortalecer la calidad del cuidado de enfermería.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, lo que lo constituye un problema de salud pública que afecta la agenda sanitaria mundial(1). Es por esto que se ha desarrollado un aumento significativo en avances de detección, diagnóstico precoz y tratamientos innovadores para su abordaje; lo que ha permitido el incremento en su supervivencia (1,2).

El proceso de significación cultural de la palabra “cáncer” en la mayoría de los casos es asociado con el dolor, sufrimiento y muerte; puesto que se evidencia como una amenaza al bienestar y una considerable fuente de daño personal, familiar, social y espiritual(3,4) frente a las estadísticas y reflexiones sociológicas en cuanto a la mortalidad(5).

A su vez, los pacientes que experimentan el vivir con cáncer pueden tener dos tipos de terminación de tratamiento: curativo o paliativo, en los cuales deben enfrentar factores propios de su finalización, tales como cambios en el ser y confrontación con la muerte. Una vez la persona conoce el pronóstico de su enfermedad, cuando la finalización del tratamiento es curativa, el tener esperanzas en esa posibilidad de curación, a pesar de las consecuencias es una razón para luchar y motivarse a seguir adelante(6). Sin embargo, la persona puede experimentar desorientación y desgaste emocional relacionado con la recidiva del cáncer, en las revisiones de seguimiento posterior(3,7); y a su vez cuando la enfermedad ocasiona metástasis, y no puede controlarse, el objetivo del tratamiento se volverá paliativo, prolongando la supervivencia con el mínimo perfil de toxicidad posible(8) con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona, en su dimensión física, psíquica y la espiritual(9).

La posibilidad con respecto a la reaparición del cáncer puede conllevar sufrimiento y ansiedad para los pacientes(10), lo cual es definido a su vez como el “miedo, preocupación o preocupación relacionada con la posibilidad de que el cáncer regrese o progrese”(4) lo cual al no ser abordado tras el manejo del tratamiento inicial podría terminar creando una necesidad insatisfecha y más tarde podría terminar en una consecuencia mayor, derivada de la disminución de la salud mental, siendo de gran interés para la comunidad científica.

Tras la finalización de los tratamientos oncológicos pueden observarse importantes efectos en la calidad de vida de los supervivientes(7). Si bien sabemos, el cáncer es una enfermedad crónica de origen progresivo, el cual se puede diseminar en cualquier lugar del cuerpo, por lo que su abordaje en muchos casos puede terminar en un desenlace de muerte, si no se aborda a tiempo y se atienden las características específicas del caso(11); es por esto, que a lo largo de los años la atención en salud se ha centrado en controlar ese impacto negativo que puede generar este evento traumático cuando se encuentra de manera activa, sin embargo, el identificar las experiencias de los sobrevivientes de cáncer puede brindar información valiosa sobre las necesidades en todo tiempo, para que las personas después de padecer de cáncer consecuentes al lugar de desarrollo en el

que nos encontramos, continúen una vida digna y con el menor impacto en todo lo concerniente a su salud, permitiendo un mejor manejo del efecto de la incertidumbre y problemas en la salud mental y física en el sobreviviente por cáncer (3,10)

Al finalizar el tratamiento para el cáncer, la persona experimenta un estilo de afrontamiento de la salud y la vida, además, es importante monitorear la presencia de problemas físicos o emocionales que a veces aparecen meses o años después de terminar el tratamiento, según la literatura el miedo a la recurrencia al cáncer no solo se relaciona con los pensamientos del paciente después de terminar el tratamiento sino con la forma en que el paciente procesa la información(12), es por esto que es importante que el profesional de salud reconozca y comprenda las necesidades no solo físicas, sino psicoemocionales de los pacientes con cáncer, en el inicio, el transcurso y finalización del tratamiento, dado que estos pueden persistir más allá de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento; con el fin de mejorar el plan de atención al sobreviviente a través de un seguimiento y un resumen de las intervenciones realizadas cuando el cáncer se encontraba activo(13).

El impacto que produce la enfermedad en la vida familiar, social y de pareja, además del ajuste de roles que se producen, después que han concluido los tratamientos, puede generar agotamiento emocional, desorientación y ansiedad(2), llevando en algunos casos a un deterioro cognitivo que puede verse evolucionado progresivamente entre mayor sea la recidiva del paciente(14).

Es por esto que al revisar la literatura relacionada con las vivencias del sobreviviente de cáncer frente a la recurrencia de la enfermedad al finalizar su tratamiento, se encuentra escasa información sobre tipo de investigación a nivel nacional y departamental, razón por la cual es conveniente plantear el siguiente interrogante: *¿Cuáles son las experiencias afrontadas como paciente sobreviviente de cáncer frente a una posible recurrencia de la enfermedad?*

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Comprender el significado de las vivencias del sobreviviente de Cáncer frente a la posible recurrencia de la enfermedad al finalizar su tratamiento.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. CÁNCER

Un tumor canceroso se refiere a una colonia de células que proliferan de forma descontrolada y que tienen propiedades invasivas y metastásicas. (22)

Estos pueden generar en su desarrollo síntomas físicos propios de la enfermedad, lo que a su vez puede llevar a un tratamiento devastador, así como también lo pueden ser los aspectos psicosociales del cáncer los cuales abarcan múltiples aspectos de angustia que incluyen la salud mental, el funcionamiento social, las relaciones interpersonales, la función cognitiva y el desempeño de roles.(23)

Todo lo anterior debido a que el cáncer es una de las enfermedades crónicas que más temor fomenta en las personas y puede asociarse directamente con el sufrimiento, el dolor y la muerte en casi todas las culturas,(24) a causa de que pocas veces se habla de supervivencia al cáncer.

4.2. SUPERVIVENCIA

El término de supervivencia en el campo del cáncer ha sido presentado por primera ocasión por Fitzhugh Mullan, médico y superviviente, que distinguió 3 fases en los supervivientes del cáncer: (25)

La supervivencia aguda (vivir con cáncer) que empieza con el diagnóstico del cáncer e incluye el lapso de exámenes y procedimientos del cáncer; la supervivencia extendida (intermedio; pasar el cáncer) que inicia con la remisión de la patología y finalización del procedimiento inicial o mantenimiento, consolidación y seguimiento; y la supervivencia permanente (a largo plazo; vivir después del cáncer) que se identificada con la «cura» o con una supervivencia prolongada luego de la remisión.(25)

La evidencia disponible muestra que los supervivientes permanentes de cáncer constantemente poseen necesidades no cubiertas, así como inconvenientes en el ámbito físico, psicológico, familiar, laboral y social que tienen la posibilidad de persistir en el tiempo o inclusive aparecer años más tarde de finalizar el tratamiento.(25)

Estos factores de riesgo a los que se ven expuestos los hacen susceptibles a presentar recurrencia o recidiva de un tumor, el cual se puede presentar luego de un primer diagnóstico de cáncer, del tratamiento e incluso de la supervivencia. (25) También se puede presentar recurrencia del cáncer en el mismo, o en otro sitio del organismo, después de haber sido considerado como desaparecido.

Entre los factores que predisponen a una recurrencia se destacan: la edad, tipo de tumor, tratamiento que se recibió, genética del individuo, antecedentes familiares, el estilo de vida y el bienestar emocional.(26)

En este sentido, se recomienda hacer cambios en hábitos poco saludables, como el consumo de licor, el tabaquismo, horas de sueño inadecuadas e inactividad física, Las personas que tienen mayor control y responsabilidad con su salud, es más probable que realicen cambios positivos en su estilo de vida, lo cual posibilita sobreponerse a la enfermedad. Sin embargo, el autocuidado está determinado por los conocimientos, la voluntad, las actitudes, la salud mental, los hábitos, la cultura, el sexo y los recursos económicos(26).

4.3. TRATAMIENTO DEL CÁNCER

El tratamiento debe ser considerado un componente del programa nacional de control del cáncer. Si bien los principios básicos del tratamiento son los mismos en todo el mundo, el énfasis dependerá de las características locales de la enfermedad, es decir, de los tipos más comunes de tumores y de las proporciones relativas de los estadios tempranos y tardíos.(27)

Estas proporciones son resultado no sólo de las circunstancias predominantes, sino también del éxito de la detección temprana y los programas de tamizaje de los tipos de cáncer para los cuales es factible, asequible y eficaz tal detección. Los métodos específicos de tratamiento adoptados en cada país también dependerán de la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros, así como de la voluntad política para hacer cambios.(27)

Las decisiones sobre los tratamientos que se ofrecerán y, en particular, sobre qué tipos de pacientes deben ser remitidos a los centros de tratamiento oncológico, deben ser tomadas preferentemente por un comité de tratamiento designado dentro de la estructura de gestión del programa nacional de control del cáncer. Los principales objetivos del tratamiento del cáncer son: La curación, la prolongación de la vida útil y el mejoramiento de la calidad de vida.(27)

4.3.1. Los Tratamientos Pueden Ser Con Intención Curativa O Paliativa.

- Tratamiento curativo. Los fármacos empleados en el tratamiento del cáncer son cada vez más eficaces, permitiendo alcanzar mejores resultados con menos efectos secundarios.(28)

Un grupo importante de estos fármacos se denomina quimioterapia. La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo

es destruir las células que componen el tumor, con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les reconoce como fármacos antineoplásicos. Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas buscando alcanzar la curación de la patología pero en algunas ocasiones causando toxicidad en órganos sanos.(28)

El tratamiento oncológico curativo también puede hacer uso de la radioterapia, un tratamiento local; Tiene como objetivo administrar una dosis precisa de radiación ionizante a un volumen objetivo bien definido con un daño mínimo a los órganos sanos circundantes. Por lo general, se administra mediante una técnica de haz externo que envía varios haces de fotones de alta energía generados fuera del paciente al volumen objetivo el cual hace referencia al tumor.(29)

Otro tipo de radioterapia es la braquiterapia, que utiliza semillas o fuentes radiactivas colocadas dentro del cuerpo del paciente al interior de cavidades o tejidos específicos evitando de esta manera generar toxicidad en tejidos viables.(29)

Como otro de los tratamientos para el manejo del cáncer se encuentra la inmunoterapia, también denominada terapia biológica, es un tipo de tratamiento para el cáncer que estimula las defensas naturales del cuerpo a fin de combatir el cáncer. Utiliza sustancias producidas por el cuerpo o fabricadas en un laboratorio para mejorar o restaurar la función del sistema inmunitario. (30)

- Tratamiento paliativo

Son los cuidados apropiados para el paciente con una patología terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros indicios, necesitan del apoyo del personal en salud, social, espiritual, psicológico y familiar, a lo largo de la patología y el duelo.(31)

La atención paliativa confirma la vida y estima el fallecer como un proceso habitual. Su trascendencia recae en que mejoran la calidad de vida y la paz de los pacientes y de sus familias, quienes se enfrentan a patologías amenazantes que debilitan y ocasionan diversas complicaciones biológicas, afectivas y socio familiares que producen una situación de sufrimiento, mitigando el dolor y otros síntomas, proporcionando apoyo espiritual y psicológico a partir del instante del diagnóstico hasta el desenlace de la vida y a lo largo del duelo.(31)

La atención en Cuidados Paliativos está dirigida a los pacientes de cualquier edad, con cáncer y enfermedades crónicas incurables y evolutivas que se encuentren en situación avanzada o terminal.(31)

Las intervenciones paliativas se basarán, fundamentalmente, en las necesidades del paciente y su familia, más que un plazo concreto de supervivencia esperada,

entonces, en este orden de ideas, un enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.(31)

El tratamiento paliativo desarrolla un papel más predominante conforme la enfermedad avanza, los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes, en esta medida se aplica gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el paciente deja de responder al tratamiento específico, en ese momento vivenciamos una situación de progresión de la enfermedad dirigiendo los objetivos terapéuticos a la promoción del confort del enfermo y su familia.(32)

La transición del tratamiento curativo al paliativo es un proceso desafiante que evoluciona con el tiempo. Sin embargo, se ha demostrado que el inicio de los cuidados paliativos más temprano en la progresión de la enfermedad beneficia a los pacientes. En los cuidados paliativos oncológicos, puede haber un límite claro para que los profesionales médicos pongan fin al tratamiento curativo, como la propagación de la enfermedad, el deterioro de la función de los órganos o el estado funcional del paciente, Por lo tanto, es obligatorio que los profesionales de salud guíen a los pacientes a través de esta transición.(33)

5. ESTADO DEL ARTE

Con el fin de afianzar la formulación de nuestro problema de investigación, se recopilaron los siguientes artículos científicos, con base en los últimos 5 años, sobre las experiencias de los sobrevivientes de cáncer al finalizar el tratamiento basado en estudio realizados con anterioridad.

No.	Referencia	País/Año	Objetivo	Población estudiada	Diseño o metodología e instrumentos utilizados	Resultados	Conclusiones	Base de datos
1	Deossa Restrepo G, Restrepo Betancur F, Castañeda Gaviria L. Caracterización de los cambios en estilos de vida de sobrevivientes de cáncer con recurrencia. Rev Cuba Med Mil.	Colombia/2020	Describir los cambios en el estilo de vida, de las personas que presentan recurrencia o un segundo diagnóstico de cáncer.	Pacientes adultos mayores de 18 años, de ambos sexos, con recurrencia de cáncer o aparición de un nuevo cáncer en el mismo sitio del primer diagnóstico o en un sitio diferente (en un período no	Estudio retrospectivo, descriptivo, exploratorio de tipo comparativo.	Se debe reforzar la práctica del autocuidado, incluso antes del primer diagnóstico de cáncer, pues es aquí donde la educación que fomente estilos de vida saludables, la motivación personal, el apoyo del grupo familiar y cuidadores, se vuelven más relevantes. Después de un primer	Se observaron cambios destacados en los estilos de vida, en lo relacionado con el hábito de fumar, el cual disminuyó, al igual que el consumo de licor. Como aspecto negativo se observa la reducción en la práctica de actividad física y	SciELO

	2020;49(1):57-70.			superior a 5 años luego del primer diagnóstico) y que asistieron a recibir tratamientos para el cáncer a los servicios de oncología en el instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Clínica Vida, el Hospital Pablo Tobón Uribe y Hospital San Vicente Fundación, de la ciudad de Medellín Colombia, se obtuvo una muestra, a conveniencia, de 5 pacientes.		diagnóstico de cáncer, algunos estudios indican que hay gran motivación en buscar información acerca de cómo los cambios de hábitos pueden mejorar la calidad de vida y por ende mejorar la supervivencia y disminuir la recurrencia de la enfermedad. Hay investigaciones que demuestran como el poseer estilos de vida saludables previene el cáncer, además mejora el pronóstico de la enfermedad y disminuye la mortalidad.	las horas dedicadas al sueño lo cual hace no que no se produzca un equilibrio de bienestar que encamine a los pacientes a la no recurrencia de cáncer de manera definitiva.	
2	Cavallar Oriol B, García-	España /	Identificar y describir	Se incluyeron estudios	Revisión narrativa	Los familiares, denominados como	Se demuestra que la familia debe	SEEO

<p>Vivar C. Necesidades de los familiares en la etapa de larga supervivencia de cáncer. The needs of family members in long-term cancer. Seeo Issn [Internet]. 2019;21:42–51. Available from: https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncologica/article/view/1269/2135</p>	<p>2019</p>	<p>las necesidades de los familiares de pacientes supervivientes de cáncer en la etapa de larga supervivencia.</p>	<p>acerca de las necesidades de las familias de pacientes con cáncer en las etapas de supervivencia extendida o permanente; Estudios comparativos sobre necesidades de los pacientes y sus familiares; Estudios realizados con familias de pacientes adultos (mayores de 18 años) diagnosticados de cualquier tipo de cáncer.</p>	<p>con metodología sistemática en la selección de los artículos. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre diciembre de 2015 y marzo de 2018 en las bases de datos PubMed, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library. Para completar la búsqueda, se revisaron manualmente 10 de las revistas más relevantes del ámbito de la oncología</p>	<p>“supervivientes secundarios”, tienen necesidades específicas que precisan ser abordadas por los profesionales. Estas necesidades fueron clasificadas en las siguientes categorías: apoyo emocional y espiritual, información, manejo de cuidados al superviviente y atención al propio familiar.</p>	<p>considerarse como unidad de cuidado en la larga supervivencia de cáncer. Además, proporciona un punto de partida para el desarrollo de nuevas guías de práctica clínica que promuevan la evaluación e intervención familiar, no solo en las fases iniciales del diagnóstico y tratamiento del cáncer, sino también en la larga supervivencia de cáncer.</p>	
---	-------------	--	---	---	---	--	--

3	<p>Burgos JJA. Psychological distress, fear of cancer recurrence and health-related quality of life in venezuelan surviving with breast cancer <i>Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer. Psicooncología</i> . 2020;17(2):239–53.</p>	<p>Venezuela/2020</p>	<p>Determinar las relaciones entre el distrés psicológico, el miedo a la recurrencia del Cáncer (MRC) y la calidad de vida relacionada con la salud (CDVRS) en pacientes sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas.</p>	<p>Participaron 203 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, de edades entre 24 y 75 años. El muestreo realizado en la investigación fue no probabilístico. Los criterios que se siguieron para la elección de la muestra fueron que todas las pacientes estuvieran en la fase de supervivencia (≥ 2 años), mayores a los 18 años, que reportaran en la consulta su participación voluntaria, expresaran sentirse bien,</p>	<p>Estudio de corte correlacional. Aplicaron la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) de Zigmond y Snait.</p>	<p>Se reportaron niveles bajos de distrés psicológico, aunque con predominio de niveles medios de ansiedad y de miedo a la recurrencia del cáncer (MRC). La prevalencia de ansiedad elevada fue de 23%, de depresión elevada de 7%, de distrés psicológico de 18% y de MRC de 36%. El distrés psicológico y MRC correlacionaron de forma positiva y significativa, aunque con fuerza de baja a moderada. La calidad de vida relacionada con la salud estuvo en un rango normal y correlacionó de forma inversa y significativa con el distrés psicológico,</p>	<p>El distrés psicológico se encuentra asociado, aunque no en gran magnitud, con el miedo a la recurrencia al cáncer (MRC), ambos se asocian con un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CDVRS) en las pacientes sobrevivientes de Cáncer de mama venezolanas. Además, el MRC y la CDVRS correlacionaron de forma positiva, baja y significativa con el tiempo de supervivencia de las pacientes.</p>	<p>Psicooncología</p>
---	--	-----------------------	--	---	--	--	--	-----------------------

				que no reportaran síntomas físicos, como dolor, fatiga e insomnio, además de dificultades cognitivas relacionadas con la atención, concentración y comprensión, que supieran leer y escribir.		así como también con el MRC.		
4	Abraha I, Aristei C, Palumbo I, Lupattelli M, Trastulli S, Cirocchi R, et al. Preoperative radiotherapy and curative surgery for the management of localised rectal carcinoma	Italia/ 2018	Determinar el efecto de la radioterapia preoperatoria para los pacientes con cáncer de recto resecable localizado en comparación con la cirugía sola.	Se realizaron búsquedas en bases de datos médicas el 4 de junio de 2018 de ensayos aleatorizados	Revisión narrativa de bases de datos.	Se encontraron cuatro ensayos con 4663 pacientes con cáncer de recto operable. Nuestros resultados sugieren que la administración de radioterapia de corta duración antes de la cirugía probablemente reduce la mortalidad. Sin embargo, cuando nuestro análisis se limitó a un	Se encontró evidencia de calidad moderada de que la radioterapia preoperatoria (PRT) reduce la mortalidad general. Se encontraron pruebas consistentes de que la PRT reduce la recurrencia local	Cochrane

	(Review). 2018;					tipo contemporáneo de cirugía no hubo evidencia de una diferencia entre el grupo que recibió radioterapia antes de la cirugía y el grupo que recibió cirugía sola. Puede haber poca o ninguna diferencia entre los grupos en cuanto a muerte relacionada con el cáncer cuando se usa radioterapia de corta duración. Se encontró evidencia de calidad moderada de que el uso de radioterapia preoperatoria en comparación con la cirugía sola puede proporcionar un beneficio significativo en cuanto a la reducción de la recidiva local del cáncer. Se encontraron tasas más altas de sepsis, complicaciones	de la patología. El riesgo de sepsis y complicaciones posquirúrgicas puede ser mayor con la PRT.	
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--

						quirúrgicas y complicaciones sexuales en los participantes tratados con radioterapia en comparación con los que recibieron solo cirugía.		
5	Kitta A, Hagin A, Unseld M, Adamidis F, Diendorfer T, Masel EK, et al. The silent transition from curative to palliative treatment: a qualitative study about cancer patients' perceptions of end-of-life discussions with oncologists. Support Care Cancer [Internet].	Austria estado de Viena/ 2020	Examinar las experiencias de los pacientes en las discusiones sobre el final de la vida (EOL) y arrojar luz sobre las Percepciones de los pacientes sobre la transición de los cuidados curativos a	Pacientes mayores de 18 años con cáncer en estadio avanzado que ya no recibe tratamiento curativo ingresados en la unidad de cuidados paliativos (UCP) de la Universidad de Medicina de Viena.	Estudio cualitativo/ Entrevistas semiestructuradas.	Se identificó que la información sobre la EOL proporcionada por los oncólogos se experimentó como breve y concisa, con una tendencia de los médicos a cambiar a otros temas sin abordar la experiencia subjetiva de sus pacientes. Por lo tanto, es posible que los pacientes no hayan podido aceptar la realidad de que su enfermedad es terminal. Las entrevistas revelaron que los pacientes buscaban	En las conversaciones de EOL, los pacientes describieron a sus médicos como vacilantes y evasivos, pero también reconocen que había una cierta ambivalencia en sus propias preferencias sobre si recibir o no información sobre su estado de salud. Se llega a la conclusión de que tomar conciencia de la propia	Springer Link

	2021;29(5):2405–13. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05750-0		los paliativos.			mucha información por sí mismos y también sacaban sus propias conclusiones en función de su estado físico.	situación paliativa es un proceso que se debe llevar paso a paso.	
6	Pardo C, de Vries E. Supervivencia global de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología (INC). Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2017;21(1):12–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.01.003(34)	Colombia/ 2017	Describir las estimaciones de la supervivencia global a dos años para estómago, mama ~ (solamente en mujeres), cuello uterino y colorrectal en el Instituto Nacional de Cancerología (INC)	pacientes con cáncer invasivo de estómago (CE), mama (CM), cuello uterino (CCU) y colorrectal (CCR) tratadas en el INC en 2012.	Estudio cuantitativo, descriptivo de cohorte, utilizando el método de Kaplan-Meier se estimó la probabilidad de supervivencia.	Se analizaron 1.793 casos de cáncer. La estimación de la supervivencia global a dos años para la cohorte 2012 fue en CE de 29,4% (IC95% 24,9; 33,9); CM 80,8% (IC95% 77,9; 83,7); ~ CCU 62,3% (IC95% 57,0; 67,6) y CCR 54,1% (IC95% 49,0; 59,2). El tiempo medio de supervivencia únicamente pudo ser determinado para CE (9,6 meses)	La propuesta metodológica para el análisis de supervivencia global (SG) en el INC7 permite mejorar la calidad de la información de la vigilancia institucional y complementar los programas de control del cáncer. Este estudio es la primera muestra de los cálculos estimativos comparables sobre la supervivencia por cáncer en los cuatro principales cánceres en un	Elsevier

							hospital de referencia. La supervivencia global a 5 años varió entre 68% y 92,9% lo cual está en el rango de nuestras observaciones para 2 años ~ (80,8%) e indica que la mayor parte de la mortalidad ocurre en los primeros 2 años de seguimiento y después la curva probablemente baja muy poco.	
7	Han PKJ, Gutheil C, Hutchinson RN, LaChance JA. Cause or Effect? The Role of Prognostic Uncertainty in the Fear of Cancer	EE.UU. / 2021	Explorar la relación entre la incertidumbre pronóstica y el miedo a la recurrencia en pacientes	Muestra de pacientes con cáncer epitelial de ovario o de trompas de Falopio, reclutados del Servicio de Oncología Ginecológica de un gran	Estudio cualitativo exploratorio	La muestra del estudio consistió en 21 participantes, casi todos los cuales informaron haber experimentado una FCR significativa, que atribuyeron a una conciencia de la posibilidad de un mal resultado. Algunos	Entre los pacientes con Cáncer ovárico, la incertidumbre del pronóstico es tanto una causa como un efecto del miedo a la recurrencia al cáncer: un estímulo que	psico-oncología, una sección de la revista Frontiers in Psychology

	<p>Recurrence. Front Psychol [Internet]. 2021;11. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100299952&doi=10.3389%2Ffpsyg.2020.626038&partnerID=40&md5=6f1a4d292222e330973f5a78938adc17(10)</p>		<p>con cáncer de ovario (CO).</p>	<p>hospital docente urbano de 637 camas. Los participantes elegibles consistieron en pacientes con enfermedad en estadio I-IV, determinada por la estadificación quirúrgica o clínica después del diagnóstico confirmado por biopsia, que habían completado el tratamiento de primera línea con cirugía y/o quimioterapia.</p>		<p>participantes valoraron y buscaron información pronóstica como un medio para hacer frente a esta conciencia, lo que sugiere que la incertidumbre pronóstica causa FCR. Sin embargo, la mayoría de los participantes reconocieron los límites fundamentales tanto para la certeza como para el valor de la información pronóstica, y se involucraron en varias estrategias destinadas no a reducir sino a construir y mantener la incertidumbre pronóstica como un medio para mantener la esperanza en la posibilidad de un buen resultado. Los</p>	<p>induce miedo y una respuesta que sustenta la esperanza construida. y mantenido a través de diversas estrategias. Se necesita más trabajo para dilucidar las relaciones entre la incertidumbre del pronóstico, el miedo y la esperanza, para validar y refinar nuestro modelo teórico y desarrollar intervenciones para ayudar a los pacientes con OC y otras enfermedades graves a lograr un equilibrio óptimo entre estos estados.</p>	
--	---	--	-----------------------------------	--	--	---	--	--

						comentarios de los participantes sugirieron que la incertidumbre pronóstica, el miedo y la esperanza están conectados por vías causales bidireccionales complejas mediadas por procesos que permiten a los pacientes afrontar, construir y mantener su incertidumbre.		
8	Reed SC, Bell JF, Miglioretti DL, Nekhlyudov L, Fairman N, Joseph JG. Fear of cancer recurrence and associations with mental health status and individual characteristics among cancer survivors: Findings from	EE.UU. / 2020	Describir la prevalencia del miedo a la recurrencia del cáncer (FCR) y probar sus asociaciones con medidas validadas del estado de salud mental	Se utilizó el (MEPS) el cual es una encuesta representativa a nivel nacional de la población civil estadounidense y no institucionalizada sobre el uso y los gastos de atención médica en los EE con datos	Estudio cuantitativo de diseño de corte transversal.	En general, el 34,3 % de los sobrevivientes de cáncer no informaron FCR, el 54,4 % informaron FCR bajo y el 11,3 % informaron FCR alto. Los sobrevivientes de cáncer tenían un mayor riesgo de informar una FCR alta en relación con ninguna FCR si tenían una puntuación baja del Resumen del	En una muestra representativa a nivel nacional de sobrevivientes de cáncer, se encontró una asociación de FCR alto entre los sobrevivientes con un estado de salud mental más bajo. resultados pueden ayudar a crear conciencia en los proveedores de	Scopus . Journal of Psycho social Oncology.

	<p>a nationally representative sample. J Psychosoc Oncol [Internet]. 2020;38(2):125–42. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85073944026&doi=10.1080%2F07347332.2019.1649338&partnerID=40&md5=1a5a65e164a2c7a0362a82135910c008(35)</p>			<p>del 2011. dejando 1032 encuestados con todos los tipos de cáncer para el análisis.</p>		<p>componente mental de la Encuesta de salud de formato corto de 12 ítems (-48) en comparación con puntuaciones altas (razón de probabilidades ¼2,88 ; intervalo de confianza del 95% ¼1.57, 5.29). Informar síntomas depresivos o angustia psicológica no aumentó significativamente el riesgo de informar FCR alto o bajo en relación con ningún FCR.</p>	<p>oncología, atención primaria y psicooncología. Al enfocar la definición de FCR para incluir la calidad de vida y otros factores más allá de los diagnósticos de salud mental específicos, los médicos pueden estar mejor preparados para reconocer y abordar otras preocupaciones que afectan y, por lo tanto, reducen la FCR. Los sobrevivientes de cáncer pueden necesitar más psicoeducación y técnicas de atención plena/aceptación para mejorar el afrontamiento, los servicios y las intervenciones</p>	
--	---	--	--	---	--	---	--	--

							que abordan otros factores psicosociales asociados con la calidad de vida, como las preocupaciones financieras, las dificultades del seguro médico y los cambios en las relaciones, pueden ser aspectos importantes para reducir la FCR de los sobrevivientes, dado la ubicuidad de estas preocupaciones en esta población.	
9	Phillips E, Montague J, Archer S. "A peculiar time in my life": making sense of illness and recovery with gynaecological	Reino unido/ 2017	Explorar las experiencias de mujeres que habían recibido tratamiento para el cáncer	Dieciséis mujeres (rango de edad 31–79 años; edad media 60) que habían participado en una intervención de	Estudio cualitativo, fenomenológico.	Los participantes conceptualizaron sus experiencias temporalmente, desde el impacto del diagnóstico, pasando por su tratamiento contra el cáncer, hasta pensar	Como estas mujeres en su mayoría habían terminado el tratamiento, esta etapa fue, quizás, de menor relevancia para ellas; como	Scopus . International Journal of Qualitative Studies

	<p>cancer. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2017;12(1). Available from: https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364603(36)</p>		<p>ginecológic o, pero que aún no están oficialmente en remisión.</p>	<p>yoga participaron en estos FG. Al comienzo del estudio, las participantes estaban dentro de las 6 semanas de la cirugía o estaban recibiendo quimioterapia o radioterapia para el cáncer de ovario, cuello uterino, vulva, útero, trompa de Falopio o peritoneo. La mayoría aún tenía que someterse a su primer escaneo posterior al tratamiento, pero en el grupo de enfoque la mayoría había</p>		<p>en la recuperación. Intentaron dar sentido al diagnóstico, incluso con el tratamiento completo. En el contexto del Modelo de autorregulación, estas mujeres luchaban por interpretar una identidad de enfermedad cambiante y multifacética, y trataban de volver a los niveles de salud previos a la enfermedad.</p>	<p>decían muchos, el cáncer había sido extirpado. La recuperación fue, quizás no inesperadamente, un área de importancia clave para los participantes. Definir la recuperación fue difícil; puede haber incluido recibir una declaración oficial de remisión del equipo médico, aparecer bien ante amigos y familiares y recuperar roles anteriores y participar en actividades anteriores. Además, no había un punto claro en el que se había logrado la recuperación (al menos para estas</p>	<p>on Health and Well-being.</p>
--	--	--	---	---	--	---	---	----------------------------------

				completado el tratamiento.			mujeres), y la buena salud, incluso desde el punto de vista médico, era condicional y podía perderse con futuras exploraciones. Esta incertidumbre contrastaba con la rapidez y precisión del diagnóstico. El ciclo de prueba y respuesta condujo a la preocupación y el estrés, y la confianza en la esperanza para el futuro, porque incluso las declaraciones claras de los médicos o los escáneres parecían algo equívocas.	
--	--	--	--	----------------------------	--	--	---	--

10	Ellegaard M-BB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. Acta Oncol (Madr) [Internet]. 2017 Feb 1;56(2):314–20. Available from: https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1268714(37)	Dinamarca /2017	Determinar la frecuencia de necesidades y FCR entre mujeres tratadas por cáncer de mama primario, seguidas en una clínica ambulatoria hasta cinco años después de completar el tratamiento primario.	155 pacientes (edad media 63) que completaron y devolvieron el cuestionario se incluyeron en los análisis. (mujeres tratadas por cáncer de mama primario registradas en el sistema de historias clínicas electrónicas del hospital Universitario de Aarhus, Dinamarca durante un período de tres meses)	Estudio cuantitativo de diseño transversal	La tasa de respuesta fue del 79,9%. Casi todas las mujeres (82,6%) informaron al menos una necesidad insatisfecha (número medio 9,3; rango 0-34). Más de la mitad (59,3%) de las necesidades insatisfechas se calificaron como necesidades insatisfechas importantes. Las necesidades insatisfechas más frecuentes estaban relacionadas con la colaboración de los médicos para coordinar la atención; la necesidad de tener un diálogo continuo con los proveedores de atención médica para recibir los servicios de atención médica locales disponibles,	Comprender los problemas de supervivencia y las necesidades de los pacientes con cáncer de mama es importante, ya que las visitas de seguimiento ambulatorio pasan de visitas frecuentes durante el tratamiento a visitas menos frecuentes durante el seguimiento, lo que deja a los pacientes con menos atención médica. el presente estudio indica que un número considerable de sobrevivientes tratadas por cáncer de mama reclutadas en una clínica oncológica	Acta oncológica. Taylor and francis.
----	---	-----------------	--	---	--	--	--	--------------------------------------

					<p>información comprensible y actualizada, para controlar los efectos secundarios y sentirse seguro de que se brinda la mejor atención médica. Tener necesidades insatisfechas se asoció con la edad joven, el corto tiempo desde la cirugía primaria y la FCR clínica. El FCR fue informado por el 54,8 % de las mujeres y se asoció con poco tiempo desde la cirugía primaria, con quimioterapia, con necesidades insatisfechas y dolor y fatiga musculares y articulares de moderados a intensos.</p>	<p>ambulatoria danesa experimentan necesidades no satisfechas. Los resultados también confirman los hallazgos previos de que el FCR es un problema que se informa con frecuencia, especialmente entre las mujeres más jóvenes. Identificar las necesidades insatisfechas y FCR en un enfoque individualizado y holístico después del final del tratamiento es importante para facilitar la prestación óptima de atención médica en las visitas de seguimiento y</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

							para intervenir de manera adecuada a esas necesidades.	
11	Alvarez KCP, Sales CA. Existential phenomenological view of health care experiences from the perspective of cancer survivors. Rev Bras Enferm. 2020;73(suppl 6):1-8.(38)	Brasil/ 2020	Comprende r la experiencia de la atención médica después del alta del tratamiento primario contra el cáncer desde la perspectiva del sobreviviente.	Once sobrevivientes de cáncer, mayores de 18 años que terminaron el tratamiento primario de cáncer, recibiendo sólo terapia endocrina.	Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Utilizo el marco metodológico de la Fenomenología Existencial de Martin Heidegger.	Surgieron tres unidades de significado en la búsqueda para revelar el fenómeno: Respetar las limitaciones físicas después del cáncer; Trascenderse a sí mismos después de la enfermedad; y Superar el fantasma del miedo. Se hace hincapié en que en el cotidiano de los sobrevivientes de cáncer, el cuidado de la salud es entendido y realizado a través de algunas acciones que retratan la necesidad de cambios y ajustes en esta etapa post-tratamiento, entre los cuales se destacan	En el proceso de atención a la salud durante la fase de seguimiento, los sobrevivientes de cáncer construyen su propio conocimiento que no siempre se deriva de la orientación profesional; sin embargo, se produce en su vida cotidiana a partir de los intentos y aciertos, de lo que perciben en su cotidianidad que es bueno para ellos y que les puede ayudar a vivir mejor sin	BDENF - Enfermería / LILACS

						<p>el respeto a los límites físicos del cuerpo que guían y restringen las acciones diarias a realizar o adaptar.</p>	<p>sentirse angustiados.</p> <p>El cuidado de la salud en la supervivencia del cáncer debe ser mejor comprendido y valorado por los profesionales de la salud. Esto debe ocurrir especialmente para ampliar la actuación de enfermería, con el fin de preservar las buenas conductas ya ejercidas por los sobrevivientes y también posibilitar la resolución de dudas y reconducir a quienes necesiten la adopción de prácticas más adecuadas. Por lo tanto, será posible aumentar sus</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							posibilidades de supervivencia a largo plazo y podrá disfrutar de una mejor calidad de vida.	
12	Simoneti RAA de O, Zago MMF. the Meanings of Cancer Survival: From Loss of Self-Control To Optimism and Hope. Reme Rev Min Enferm. 2019;23:1-9. (39)	Brasil/ 2019	Interpretar los significados atribuidos a la supervivencia al cáncer entre adultos enfermos y ancianos, enfocada en cuestiones de gestión de la atención, afrontamiento y promoción de la salud, después del tratamiento, debido a la separación abrupta de	14 adultos y ancianos que habían completado el tratamiento primario durante al menos tres meses en un hospital universitario y que habían sido diagnosticados con cáncer urológico (vejiga, próstata, riñón, testículo).	Estudio cualitativo.	Después del análisis e interpretación de los datos, se obtuvieron dos categorías principales: desde la pérdida de autocontrol e incertidumbre de la recurrencia de la enfermedad hasta la vigilancia corporal; y el secreto de la supervivencia al cáncer: el sentimiento de optimismo y esperanza.	Tras la interpretación de los sentidos se evidenció que la supervivencia del cáncer es un proceso permeado por la pérdida de autocontrol, la incertidumbre, el miedo a la recurrencia, asociado a la multimorbilidad y la vigilancia, pero que tarde o temprano puede llevar al superviviente del cáncer al crecimiento personal, dando más valor a la	BDEF - Enfermería / LILACS

			la sensación de seguridad que proporciona el contacto habitual con los profesionales de la salud.			vida y siendo optimista.	
13	(Martínez López P, Andreu Vaillo Y. Supervivencia En Cáncer: La Necesidad De Una Atención Integral Y La Importancia De Asumir Un Rol Activo. Papeles del Psicólogo - Psychol Pap [Internet]. 2018;40(1). Available from: https://www.re	España /2018	El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la importancia de una atención integral, especializada y multidisciplinaria y en la que el superviviente tenga una participació			Lo anteriormente expuesto configura un panorama en el que la atención prestada al cuidado psicosocial del superviviente con cáncer (i) es incipiente; (ii) debe ser necesariamente especializada, integral y multidisciplinaria, y que, atendiendo a su sostenibilidad	redalyc

	<p>dalyc.org/journal/778/77858209005/77858209005.pdf40)</p>		<p>n más activa</p>				<p>(iii) parece apuntar al automanejo. El papel del psicólogo o psico-oncólogo en dicha atención es más que evidente, tanto en lo que respecta a los cuidados integrales como en la promoción de la salud. La atención psicosocial debe estar enfocada a facilitar la reincorporación de la persona a la vida cotidiana, al trabajo y a retomar roles previos en las diferentes áreas de su vida o, incluso, a potenciar el crecimiento personal tras</p>	
--	---	--	---------------------	--	--	--	---	--

							<p>haber vivido un acontecimiento vital como</p> <p>es el diagnóstico y tratamiento de un cáncer. Además, y dado que es fundamental la participación activa</p> <p>del paciente durante esta fase, el psicólogo y/o psico-oncólogo también deberá potenciar la autonomía de la</p> <p>persona, facilitando el automanejo.</p>	
14	Vázquez M. MIEDO A LA RECURRENCIA, FATIGA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN DE	México/ 2021	Evaluar el miedo a la recurrencia del cáncer, la fatiga y las necesidades de atención en	Pacientes sobrevivientes de cáncer de mama, de la clínica de Mama del Hospital Metropolitano de Monterrey y	Estudio no experimental, transversal-correlacional. Utilizaron el Inventario de Miedo a la recurrencia, el Inventario	Se encontró que el 58.9% presenta miedo a la recurrencia, un 30% presentó fatiga y las necesidades mayormente reportadas fueron relacionadas a la	Se concluye que la mayoría de las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama presentan miedo a la recurrencia, las mujeres después de	Repositorio académico digital Universidad Autónoma de

	<p>SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA [Internet]. 2021. Available from: http://eprints.uanl.mx/22276/1/1080315344.pdf (41)</p>		<p>mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.</p>	<p>del Hospital Materno Infantil mayores de 18 años hasta los 70 años. (113 mujeres)</p>	<p>Multidimensional de Fatiga y el Cuestionario de Necesidades de atención de apoyo.</p>	<p>sexualidad (30.4%) y de salud e información (26.5%). Se encontró una correlación positiva significativa entre el miedo a la recurrencia y la fatiga general (rs=.384, p=.000), y con las siguientes necesidades: psicológicas (rs=.491, p=.000), de salud e información (rs =.240, p=.014), físicas y de la vida diaria (rs =.399, p=.000).</p>	<p>finalizar el tratamiento por cáncer de mama presentan fatiga y necesidades de apoyo que deben ser atendidas para proporcionar un seguimiento adecuado por parte de un equipo multidisciplinario de salud.</p>	<p>Nuevo León.</p>
15	<p>Castagnetta O. Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer . El papel del afrontamiento y del apoyo social Ornella Castagnetta Directores : Jordi</p>	<p>España /2020</p>	<p>Describir las características del malestar cotidiano experimentado por los supervivientes de cancer durante situaciones</p>	<p>3 supervivientes del cancer, que su edad oscila entre los 39 y 51 años de edad y expertos en el tema.</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico</p>	<p>Se consideraron los siguientes temas: calidad de vida, afrontamiento, apoyo social y otros aspectos.</p>	<p>Los resultados de las entrevistas a supervivientes y expertos muestran que las personas que han finalizado tratamiento oncologico, presentan necesidades particulares ya</p>	<p>Repositorio universidad autonoma de barcelona</p>

	<p>Fernández-Castro y Tomás Blasco Blasco [Internet]. 2020. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl_10803_670443/orca1de1.pdf(42)</p>		<p>cotidianas consideradas estresantes.</p>				<p>que las secuelas de la enfermedad y los tratamientos afectan su calidad de vida, por lo que se deben implementar estrategias de afrontamiento y promover el apoyo social como fuente amortiguadora en su adaptación en el seguimiento.</p>	
16	<p>Castro P. BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA EXPERIENCIA DE MUJERES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER. 2019;9–25. Available from: https://dspac</p>	<p>Colombia/ 2019</p>	<p>Conocer la construcción de bienestar psicológico, en base a la experiencia, que generaron las mujeres sobrevivientes a la enfermedad de cáncer.</p>	<p>La población se enfocó en mujeres que hayan tenido cáncer de cualquier tipo y que actualmente estén libres de la enfermedad.</p>	<p>La investigación se desarrolló desde un método mixto, el cual reúne fuerzas y las aplicaciones del método cualitativo y cuantitativo.</p>	<p>El pilar fundamental que ayudó en este proceso y a aceptar el cáncer como una vivencia satisfactoria, fue la fe, independiente del tipo de religión, todas tuvieron una mayor cercanía a su espiritualidad y pusieron su destino y su esperanza en manos de algo superior. También el tema de la familia, o</p>	<p>Cada experiencia es subjetiva, incluso si se comparte el fenómeno como fue en este caso sobrevivir a una enfermedad como el cáncer, para entender al sujeto en su desarrollo mental, se debe comprender las relaciones sociales en las que está inmerso</p>	<p>Repositorio Universidad Externado de Colombia.</p>

	<p>e- uexternado.m etacatalogo.c om/bitstream/ handle/001/4 430/DEA- spa-2020- Bienestar_psi cologico_des de_la_experi encia_de_mu jeres_sobrevi vientes_al_ca ncer.pdf?seq uence=1&isAl lowed=y (43)</p>					<p>del círculo más cercano que brinde apoyo, afecto y fortaleza, debemos entender que es una nueva etapa para la persona, donde no puede realizar cosas que antes si podía, necesita ayuda para sus funciones cotidianas y es donde más surgen sentimientos de frustración y de miedo al no saber que pueda pasar, por eso una red de apoyo es muy importante para poder afrontar todo este proceso.</p>	<p>y así identificar su construcción del mundo que está atravesada por formas de interacción social. Tener un motivo por el cual luchar es necesaria, como la familia y a su vez contar con el apoyo de ellos puesto que da confianza y seguridad, una persona con cáncer se debilita mucho física y mentalmente por eso son necesarios además de los cuidados, el amor y el cariño que su círculo de relación pueda brindarle, esto para mantener una proyección de lucha.</p>	
--	---	--	--	--	--	--	---	--

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

Para el desarrollo de la investigación se propone un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, el cual tiene sus raíces disciplinarias tanto en la filosofía como en la psicología, se centra en el significado de las experiencias humanas vividas(44).

Se describe el significado de la experiencia vivida por sobrevivientes de cáncer frente al temor a la posible recurrencia de la enfermedad al finalizar su tratamiento, lo que permite fortalecer el cuidado brindado por el profesional de la salud, especialmente enfermería al sobreviviente con cáncer, en pro de la promoción de la salud del usuario.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por las personas con diagnóstico de cáncer, que cumplan con los criterios de inclusión definidos en el estudio y acepten la participación voluntaria.

6.2.1. Criterios De Inclusión. Mayores De 18 Años Con Diagnóstico De Cáncer, Con Tres Meses De Haber Finalizado Tratamiento Y Aceptación Voluntaria De Participar Mediante La Firma Del Consentimiento Informado.

6.2.2. Criterios De Exclusión. Personas Con Alteraciones Mentales Y Problemas De Comunicación, Que Cuenten Con Diagnóstico Médico.

6.3. TIPO DE MUESTREO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Muestreo no probabilístico con la técnica “bola de nieve” o muestreo en cadena. Los participantes seleccionados apoyaron en la detección de nuevas unidades muestrales, las investigadoras revisaron el cumplimiento de los criterios de inclusión.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista abierta o a profundidad, liderada por la asesora del proyecto, la docente Alix Yaneth Perdomo R, las cuáles fueron grabadas con previo consentimiento de los participantes, escuchadas y transcritas, se hizo necesario la toma de notas (frases claves) que apoyaron la formulación de nuevas preguntas a medida que avanza la entrevista, así como facilitaron el análisis posterior. La pregunta de apertura empleada para los participantes fue:

Después de haber experimentado vivir con cáncer y haber terminado el tratamiento para este ¿Cuáles son las experiencias afrontadas como paciente sobreviviente de cáncer frente a una posible recurrencia de la enfermedad?

Fue fundamental transcribir la entrevista en un término no mayor a 24 horas, primordial para el rigor y la validez de la investigación cualitativa.

6.4. CRITERIOS DE RIGOR

Para evaluar el rigor en el desarrollo de la investigación se recurre a los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba(45,46) que a continuación se exponen.

6.4.1. Credibilidad. Paralela a la validez interna, el investigador reconstruye, representa y demuestra la verdad en el informe de los hallazgos de la investigación(45).

6.4.2. Transferibilidad. Paralela a la validez externa. el investigador proporciona a los lectores suficiente información de tal forma que pueda transferir los resultados, es decir ser útiles en otros contextos o grupos con características similares o afines.

6.4.3. Confiabilidad. Paralela a la fiabilidad y a la auditabilidad externa, el proceso de investigación debe ser lógico, con una clara descripción del diseño metodológico, el tipo de muestreo, la técnica de recolección de la información, el análisis de los datos. la auditabilidad externa, es realizada directamente por los participantes, quienes retroalimentan la transcripción de las entrevistas, mediante observaciones y el concepto de favorabilidad de los aspectos consignados en estas.

6.4.4. Confirmabilidad. Paralelo a la objetividad, el estudio goza de confirmación cuando sus hallazgos se basan en el análisis de los datos recopilados y se examinan a través de un proceso de auditoría, es decir, el auditor confirma que los hallazgos del estudio se basan en los datos y las inferencias basadas en los datos son lógicas y claras.

6.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se decidió implementar una entrevista abierta o a profundidad, la cual es definida por Taylor y Bogdan como “Encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan con sus propias palabras”(47)

Por su parte Robles propone las entrevistas en profundidad como una conversación entre iguales, donde el investigador es el instrumento de la

investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. De igual forma establece que antes de iniciar una entrevista se deben construir los perfiles específicos de estudio y tener en cuenta los aspectos básicos tales como edad, sexo, estado civil o nivel de estudios, por mencionar algunos, con el fin de tener claridad en las características de las personas que serán entrevistadas para buscar y diseñar las más estrategias adecuadas de vinculación(47).

Las conversaciones en profundidad son la principal fuente de datos, el investigador ayuda al informante a describir su experiencia vivida, a través de conversaciones en profundidad(44).

De acuerdo con lo anterior, se inició la entrevista con una pregunta general que permitió dar inicio y orientar la conversación entre el investigador y la persona entrevistada, Después de haber experimentado vivir con cáncer y haber terminado el tratamiento para este, ¿Cuáles son las experiencias afrontadas como paciente sobreviviente de cáncer frente a una posible recurrencia de la enfermedad?

Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento de los participantes, escuchadas y transcritas, se hizo necesario la toma de notas (frases claves) que apoyaron la formulación de nuevas preguntas a medida que avanza la entrevista, así como facilitaron el análisis posterior. Es fundamental transcribir la entrevista en un término no mayor a 24 horas, primordial para el rigor y la validez de la investigación cualitativa.

La transcripción fue realizada por las investigadoras, quienes tendrán la custodia de las grabaciones.

6.6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se analizó aplicando las técnicas de la investigación cualitativa. El análisis de los datos cualitativos se realizó mediante un procedimiento activo e interactivo, metódico, en donde se sometieron los datos a un escrutinio cuidadoso a través de la búsqueda de temas recurrentes que le permitieron al investigador, por medio de un sistema de categorización, encontrarle sentido y descubrir el significado del fenómeno de estudio(48). El análisis se desarrolló teniendo en cuenta los tres momentos de la trayectoria fenomenológica: la descripción, la reducción y la comprensión(49).

6.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ética de la investigación se toman en cuenta los siete requisitos propuestos por Ezekiel Emanuel (50,51) de los cuales se hablará a continuación.

Valor, representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la

investigación(50). La investigación debe partir de la especificación de los beneficiarios de esta, apreciando el principio de no maleficencia, así como la importancia de los problemas de salud que están siendo investigados, y definiendo el valor potencial de la investigación para cada uno de los involucrados. La colaboración entre investigadores y comunidad permite identificar el valor social de la investigación(51)

Validez científica, se refleja en el diseño metodológico de la investigación, al estar mal diseñada o realizada, produce resultados científicamente poco confiables o inválidos(50). Si no hay validez científica, no hay valor social y no existe, por tanto, ninguna justificación para que un sujeto se exponga a los riesgos que supone la investigación(51). Un estudio con fallas metodológicas no es ético.

Selección equitativa el sujeto, se conforma de cuatro características, la primera de ellas hace referencia a asegurar que se seleccionen grupos específicos de sujetos por razones relacionadas con las interrogantes científicas incluidas en la investigación(50) Como segunda característica se debe garantizar a todos los grupos la oportunidad de participar en la investigación y de obtener sus beneficios, a menos que existan buenas razones científicas o de riesgo que restringiesen su elegibilidad(50), Tercera, la selección equitativa de sujetos debe tomar en cuenta si los resultados de la investigación pudieran representar un valor real para los grupos que están reclutándose para participar en la investigación y si los resultados de la investigación tienen la probabilidad de ser aplicados a la salud y el bienestar de grupos específicos(50) Finalmente, la selección de sujetos debe estar diseñada para reducir al mínimo los riesgos para los sujetos a la vez que se maximizan los beneficios sociales y científicos de los resultados de la investigación(48)

Balance riesgo- beneficio favorable, la propuesta de investigación debe evaluar y sopesar los riesgos y beneficios potenciales a los que la población de estudio se expone durante la ejecución del proyecto, especialmente aquellos relacionados con el contexto de la salud(52). Se debe tener la certeza de que los beneficios exceden los riesgos de la investigación.

Evaluación independiente, la investigación y sus procesos de implementación deben garantizar la veeduría pública que dé cuentas del desarrollo de la propuesta investigativa, la puesta en marcha de esta y la difusión de los resultados, teniendo en cuenta no solo las evaluaciones correspondientes a la ley y los reglamentos vigentes, sino la evaluación y el seguimiento de los comités de ética(51), procurando así reducir al mínimo los conflictos de interés. (51), procurando así reducir al mínimo los conflictos de interés.

Consentimiento informado, (Anexo X) busca asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias(50). Es el proceso de información que realiza el investigador hacia el sujeto de investigación, donde explica todos los riesgos de la

investigación, con el fin de favorecer la toma de una decisión libre no forzada sobre si participa o no en el estudio. Consentimiento informado, busca asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias(50).

Respeto a los sujetos inscritos, los investigadores deben mantener un trato respetuoso a las personas desde el momento en que se define su posible participación, hasta el momento en que finalice el estudio (51); Se debe permitir al sujeto la libertad de cambiar de opinión respecto a su participación en la investigación, así como velar por la confidencialidad de la información(51). De igual forma el investigador, debe mantener la tanto de los cambios y hallazgos del estudio y garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

Los datos obtenidos durante la investigación y suministrados por los sujetos de estudio serán tratados bajo confidencialidad. Se garantizará que los datos obtenidos en la investigación sean usados para fines académicos, de igual manera, durante el estudio no será necesario solicitar datos personales, tales como, nombres, identificación, dirección de residencia, si pertenece a grupos vulnerables o si padece alguna enfermedad.

Durante el análisis de la información los investigadores serán los únicos con acceso a las grabaciones y demás recursos que proporcionen datos para la investigación, los resultados se darán a conocer por medio de un análisis, donde se expondrán las generalidades y características en común del fenómeno investigado.

Con lo anterior se busca salvaguardar la privacidad de los sujetos de investigación dando garantía al acuerdo de confidencialidad (Anexo X), en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Hábeas Data) y sus Decretos Reglamentarios(53), así como también a los aspectos mencionados en el artículo 6 de la Resolución 8430 de 1993(54), y de conformidad con los principios establecidos en los artículos 29, 30 y 34 de la Ley 911 de 2004(55).

6.8. BENEFICIOS

Los beneficios de la investigación serán tanto para los participantes, la academia y la atención de los profesionales de la salud, especialmente enfermería, al comprender las experiencias desde el punto de vista de las personas que las viven, quienes durante su diagnóstico, tratamiento y recuperación experimentan una serie de situaciones, las cuales se deben conocer para enriquecer el conocimiento del personal de salud y contribuir a mejorar los servicios de atención, al implementar nuevas estrategias de intervención de Enfermería hacia el cuidado, así como a la calidad de la atención al usuario y su familia.

6.9. COSTO

Los costos de la presente investigación están a cargo de las investigadoras, no solicitarán apoyo económico a la universidad, ni a los participantes del estudio, así mismo los participantes no recibirán ninguna compensación económica por participar del mismo.

A los participantes se les proporcionará un consentimiento informado y el disentimiento, en caso de que decidan retirarse durante el estudio.

Tanto el investigador principal como los coinvestigadores firmará el acuerdo de confidencialidad donde los investigadores se comprometen a utilizar los datos obtenidos solo para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, la información será salvaguardada en una base de datos a la cual solo los investigadores tendrán acceso y cada participante será identificado por un código numérico.

6.10. ALCANCE

El presente proyecto espera poder describir la experiencia del sobreviviente con cáncer al finalizar su tratamiento con el fin de realizar futuras investigaciones y adoptar estrategias para mejorar su manejo.

6.11. IMPACTO

Los resultados de la presente investigación impactarán en la definición de estrategias que ayuden a afrontar la recurrencia al cáncer, que promocióne la salud física y mental del sobreviviente de cáncer, que podamos descubrir las necesidades de las personas cuando finalizan su tratamiento.

6.12. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los investigadores no tienen conflicto de interés.

6.13. DERECHOS DE AUTOR

Los autores de la presente investigación son: Alix Yaneth Perdomo Romero, Geraldinne Romero Claros, Erika Fernanda Alarcón Moreno. Se reconoce la participación de la Universidad Surcolombiana por apoyar la ejecución del proyecto.

7. RESULTADOS

Para esta investigación participaron cuatro personas, tres mujeres y un hombre. La edad promedio de los participantes fue de 60.2 años con una escolaridad variada.

Tabla 1. Caracterización Demográfica Y Clínica

Participante	Edad actual	Sexo	Año de diagnóstico	Tipo de cáncer	Años sin la enfermedad
P1	63	F	1999	Cáncer de tiroides	10 años
P2	5	M	2008	Adenocarcinoma de colon sigmoides y cáncer de ano	6 años
P3	86	F	2021	Cáncer de seno	3 meses
P4	46	F	2017	Cáncer de colon	5 años

Fuente: elaboración propia

En este estudio se abordan las perspectivas bajo la experiencia de los sobrevivientes al cáncer sobre la recurrencia de la enfermedad y la continuidad de su vida, de los cuales emergen los siguientes 5: de la mano de Dios; temor a la recurrencia de la enfermedad; soporte social, unidad para seguir adelante; serenidad ante la adversidad; el profesional de salud, pilar para continuar.

7.1. DE LA MANO DE DIOS

Las creencias religiosas tienen un reconocimiento especial por su adoctrinamiento, costumbre y práctica, que predomina mayormente en la población adulta, lo que mantiene a sus devotos siguiendo el camino de Dios. Relegar el pensamiento de la patología a una voluntad celestial, les ha permitido a los sobrevivientes contar con un apoyo divino que les brinda fortaleza, sentirse acompañados, mantener un pensamiento fortalecido y que les ayuda a superar la adversidad, convirtiéndose en un factor protector que les brinda esperanza y seguridad para continuar su día a día. Lo que nos ha permitido ver en sus experiencias un Dios de amor, salvador, resiliente, incondicional que está dispuesto a escuchar e interceder por su bienestar en los momentos más difíciles.

Lo anterior surge de las siguientes manifestaciones:

“Pero igual nosotros hacemos oración, y le pido mucho al señor que se haga su voluntad, no que se haga la mía, no, que se haga su voluntad” -P1.

“Mira que yo por misericordia de Dios ante eso he estado muy tranquila porque yo estoy en una comunidad católica y algo que nos tiene muy presente, es la muerte, es lo más seguro que tenemos, cierto? Que no nos queremos morir, es verdad, pero que a mi cuando me iban hacer la primera radioterapia, yo me asuste porque me sentía mal, se me cayó el cabello, me sentía que no podía caminar, e (→) pero igual decía yo, señor yo hago su voluntad” -P1.

“Una cosa así fue que me dijo... hay que andarle rápido si se vuelve a presentar; yo le dije “doctora que se haga la voluntad del de arriba” él fue el que me trajo el veré si me lleva ya” -P2.

“Yo voy super optimista porque gracias a Dios todos los resultados a mí me han salido muy bien después que me hicieron la cirugía y después de quimio y todo, los resultados siempre me han salido muy bien” -P3.

“Yo creo en Dios, yo creo en él y yo creo en él... En la única persona que debe poner sus necesidades es en él... La doctora me dijo usted no tiene nada, usted está sana porque el de arriba la salvó... Únicamente tiene que estar aquí cada seis o nueve meses para estarla controlando y es la hora que no me ha salido nada” -P4.

“Dios, él es el que lo puede todo. La salud mía está en manos de mí papá Dios. Lo más importante es la relación con él; lo principal que debe tener una persona es la relación con Dios” -P4.

7.2. TEMOR A LA RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD

El temor y la incertidumbre que acogen los sobrevivientes de cáncer en su vivir diario y que se incrementa al momento de asistir a los controles de seguimiento afecta su calidad de vida haciéndolos susceptibles a padecer pensamientos pesimistas y angustiantes sobre su futuro; por otro lado el miedo a la recurrencia de la enfermedad resulta siendo al mismo tiempo algo beneficioso debido a que incentiva a los sobrevivientes a mantener un control oportuno y riguroso de su proceso salud-enfermedad.

Lo anterior surge de las siguientes expresiones:

“Uno como madre siente temor, siente temor de cuando salen mal los exámenes, por lo menos ahoritica me salieron mal unos exámenes y estoy ahí en ese proceso.” – P1.

*“El temor es que, *risas* que vuelva aparecer o algo, pero pues ya dije, lo supere una vez yo sé que puedo superarlo otra vez.” – P3.*

“Como mujer de fe, le dije a Dios “Señor para ti no hay nada imposible, yo soy tu hija y con toda la fe que tengo te pido no vayas a permitir que a mí me tengan que hacer radioterapia y quimioterapia porque no lo aguanto... Le pedí todos los días...Yo no me aguanto quedar sin pelo, yo no me aguanto quedar sin cejas a mí no me pueden hacer eso de por Dios... (Se le rompe la voz) Que mí Dios me lleve, yo no me voy a aguantar...” – P4.

7.3. SOPORTE SOCIAL, UNIDAD PARA SEGUIR ADELANTE

El apoyo familiar y del personal de salud se vuelve crucial y muy significativo para poder afrontar el seguimiento, control y rehabilitación de la salud-enfermedad; las relaciones interpersonales del sobreviviente tienen un impacto positivo que les incentive a cuidarse, con el fin de estar alentados y por poder compartir con los seres queridos que les rodea.

Lo anterior surge de las siguientes declaraciones:

“Que gracias a Dios, él me ha amado mucho, me ha rodeado de personas muy muy queridas, yo veo todo esto, yo en todas las personas veo a Jesús, cierto? Yo veo que a mí me han atendido bien, a mí los médicos, las enfermeras, todas las personas que han qué tenido que ver en este proceso me han tratado bien” -P1.

“Todo el mundo en la casa aquí me apoya, tengo a mi tía que es como si fuera mi mamá, ella siempre está apoyándome, mi esposo que es el que esta principalmente siempre pendiente de todo, con la alimentación, el ánimo, tengo mis tías que también están en un curso eh religioso y ellas todo el tiempo sus rosarios, todo el tiempo me escribe la tenemos pendiente en las oraciones, la tenemos en cuenta, bueno sí, yo sé que mucho más protegida no puedo estar” -P3.

“...Ese estomago se me fue poniendo que se me reventaba y llego un momento en que todas las vecinas tan bellas la una me traía un agua de una cosa, otra tómese esto y así, yo tome y tome” -P4.

7.4. SERENIDAD ANTE LA ADVERSIDAD

Los sobrevivientes de cáncer se fortalecen encontrando calma en medio de la adversidad, al enfrentarse a un proceso de duración variable que los afecta tanto física, emocional y espiritualmente no les queda otra salida que aprender a ser resiliente ante situaciones inesperadas que pueden llegar a generar un impacto negativo en su vida.

Lo anterior surge de las siguientes manifestaciones:

*“Mira que yo por misericordia de Dios ante eso he estado muy tranquila... Me da temor, pero tampoco me quita la vida, *risas* tampoco me quita la vida; digo en el nombre de Dios abra una explicación.”-P1.*

“No, yo temor de nada, nunca me ha dado temor de nada. Yo estoy tranquilo, yo nunca, nunca pienso que me voy a enfermar más ni nada, yo vivo mí vida.”-P2.

“Me siento muy positiva y afortunadamente he salido de las consultas diciendo que todo está bien, todo está bien.”- P3.

“¿P4 en algún momento usted piensa que la enfermedad va a volver a aparecer?, ¿Qué piensa usted al respecto? - P4: No, para nada. Empezando porque yo no siento nada. Mija a mí nunca me ha dolido eso, ni nunca yo he sentido nada.”-P4.

7.5. EL PROFESIONAL DE SALUD PILAR PARA SU AFRONTAMIENTO

Los profesionales de la salud, en especial enfermería tiene un reto en su rol profesional en consideración al cuidado y bienestar de los pacientes, que los visibilice al acompañar a la persona con humanismo, así como a incentivar y fortalecer anímicamente a estos, para que con valentía, resiliencia y pensamientos positivos puedan combatir y resistir las dificultades que se puedan presentar en su proceso de salud-enfermedad de manera positiva.

Lo anterior surge de las siguientes manifestaciones:

“Cómo le digo tengo muy buena experiencia de las clínicas, de donde estado, de los hospitales, bien gracias a Dios, por misericordia de Dios, a mí me han atendido muy bien” -P1.

“...El doctor Hugo mauricio, me decía... mira de los enfermos que tengo con cáncer usted es la única que no pareciera que tenga; así que tome lo que quiera, me dijo,

entonces le dije yo ¿y por qué doctor? Porque es que cuando usted está en radioterapia a usted le están quitando una parte de su vida” -P1.

“Yo llego con el doctor Benavides prácticamente el me mira los resultados, el diagnóstico y yo me pongo a recochar, a hablar de cosas, pero eso sí, él vive muy pendiente; él cualquier cosita de una vez... Inclusive, yo cargo el WhatsApp de él y cualquier cosita le escribo por WhatsApp o lo llamo y él de una vez... El doctor Benavides ha sido... Estoy con él hace catorce años, pero excelente doctor. Yo nunca pienso que me voy a enfermar más ni nada, yo vivo mí vida.” -P2.

“...Cuando llego el padre Toño a visitarme a la clínica, le decía que me recomendaba al médico y el médico le dijo: no, no padre con ella no hay dificultades, ella es la que nos anima, que ánimo, que animo!” -P1.

“yo he sido muy de buenas, no sé si es la EPS en la que estoy, pero a mí me llaman, me dan las citas, me llaman a recordarme, salgo de una consulta y yo ya salgo con la cita programada para la próxima; yo he sido muy de buenas y he contado con mucha suerte, entonces no sé, yo por mi parte no tengo queja alguna, en mi proceso pues voy con mis controles, con mis pastas diarias, me las entregan cada dos meses. En el tratamiento considero que todo me ha salido muy bien atendida y todo.” -P3.

8. DISCUSIÓN

En nuestro estudio las experiencias de los sobrevivientes de cáncer permitieron evidenciar que la fortaleza después de pasar por un proceso tan complejo reside en Dios, articulado con el apoyo familiar y social; es indispensable que se otorgue atención oportuna y de calidad por parte de los sistemas de salud, esto promueve el bienestar psicológico y proporciona tranquilidad, de lo contrario los sobrevivientes presentarán incertidumbre y miedo a la recurrencia del cáncer, lo cual puede influir negativamente en su calidad de vida.

El vivir un diagnóstico de cáncer, enfermedad con una alta tasa de mortalidad, lleva a las personas a tener un acercamiento espiritual, que les permite exponer sus necesidades y sentirse escuchados, haciendo que se aferren más a la mano de Dios, es por eso que el soporte espiritual es una fuente de luz para los sobrevivientes, promueve en ellos emociones positivas como la esperanza, el perdón, la autoestima y el amor, lo cual fomenta la salud mental y favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, contribuyendo a aumentar la sobrevida y el afrontamiento de la enfermedad en el proceso de recuperación y seguimiento(56–58).

El miedo a la recurrencia del cáncer y la incertidumbre que este genera en los sobrevivientes abarca el temor a la posibilidad de encontrar un resultado negativo y los pensamientos pesimistas de su futuro que podría desencadenar en recurrencia del cáncer, progresión de la enfermedad y muerte; por otro lado, los mismos los incentivan a buscar diversas maneras para evitar estos resultados, Por lo tanto, la incertidumbre se convierte no solo en una fuente de miedo sino también de esperanza(10).

En los sobrevivientes de cancer independientemente de los años de supervivencia es fundamental que se les brinden los servicios de salud necesarios incluyendo que se le oferte una comunicación clara, actualizada y oportuna, debe ser prioridad el fácil acceso a la información sobre promoción de la salud, hábitos saludables y recurrencia, posterior al tratamiento del cáncer. Se ha evidenciado de la misma manera en otros estudios necesidades insatisfechas en cuanto la atención integral del cancer e información, siendo necesario que el equipo de salud que atiende a los sobrevivientes de cancer trabajen de manera integrada para brindar una mejor atención en salud (37,41).

Las relaciones interpersonales positivas son un factor protector en los sobrevivientes, tener con quien compartir su experiencia, expresar sus pensamientos, preocupaciones, necesidades, sentirse escuchados y cuidados en el transcurso del seguimiento, se considera un soporte social fundamental, puesto que le da sentido nuevo sentido a la vida; muchas veces un silencioso abrazo, una

llamada, una visita, comunican comprensión y acompañamiento en su situación, siendo así un vínculo afectivo sanador(42).

La aceptación propia de vivencias tanto del pasado como el presente, ya sean sentimientos de culpa o arrepentimientos, permite que ellos no influyan en lo que ha sido la vida de la persona, trayendo consigo aceptar la corporalidad, la personalidad, los pensamientos y características propias tanto positivas como negativas, los impulsa a identificar cual es el sentido de vivir, teniendo metas y sueños a futuro; esto les genera tranquilidad que supera sus experiencias vividas y hace ameno su vivir diario. Los sobrevivientes de cáncer buscan vivir con serenidad y disfrutar de cada momento de su vida como si fuera el ultimo(43).

Las intervenciones de los profesionales de salud deben ir coordinadas en planes de atención integral que no incluyan solo la salud física, sino que vele por brindar también una atención de orden psicosocial en el individuo con el fin de aportar favorablemente en su autoconcepto, funcionamiento físico, malestar emocional, fatiga y miedo a la recurrencia de la enfermedad, dado que son una voz de aliento a la que respetan y buscan solución, por lo que es importante estar atentos a las necesidades de los sobrevivientes en esta etapa de su vida y brindarles la asesoría que requieran(40).

9. CONCLUSIONES

Todos los participantes manifestaron estar agradecidos y necesitar la compañía de Dios en su proceso de enfermedad y supervivencia, con el fin de conservar la confianza y tranquilidad ante un posible escenario de reincidencia.

Las experiencias de los sobrevivientes nos permitieron observar que para ellos, actualmente, su salud y espiritualidad es dada por un Dios de amor, salvador, resiliente, incondicional que está dispuesto a escuchar e interceder por su bienestar en los momentos más difíciles.

El miedo a la recurrencia del cáncer y la incertidumbre acerca de su estado de salud resulta siendo un factor de riesgo, pero al mismo tiempo protector al incentivar a los sobrevivientes a realizar sus controles de seguimiento de manera oportuna.

Se evidencia que es necesario que las entidades de salud y los profesionales que laboran en ellas deben suplir necesidades básicas como lo son el brindar información pertinente y clara permitiendo el acceso oportuno a los servicios de salud demandados por los sobrevivientes, todo esto para evitar generar incertidumbre sobre el futuro.

El apoyo familiar y del personal sanitario son cruciales para poder afrontar el seguimiento, control y rehabilitación de la salud-enfermedad, dado que los vínculos afectivos son un factor protector que alivia y mejora la calidad de vida de los sobrevivientes.

Mantener la calma en los sobrevivientes de cáncer es un marcador de calidad de vida que se mantiene sustentado en la resiliencia y en las ganas de disfrutar de su propia vida estableciendo un propósito que lo motive a mantener su bienestar psicológico.

El personal de salud es una importante voz de aliento, el cual en su desempeño profesional debe agregar ese estado de humanismo y respeto para incentivar y fortalecer anímicamente a los sobrevivientes a continuar con sus seguimientos y mantener la fuerza en el proceso.

10.RECOMENDACIONES

Las experiencias de los sobrevivientes permitieron observar que no hay una claridad sobre el aporte de los profesionales de enfermería, es así, que los profesionales tiene un reto frente a fomentar su visualización en el proceso de recuperación de la enfermedad en el paciente con cáncer, puesto que aunque su presencia es vital para tal recuperación, no se le reconoce su aporte en cuanto a su acompañamiento, educación y cuidado brindado, es así, que se deben emplear estrategias para que los sobrevivientes tengan presente a los interventores en su mejoría.

El personal de salud debe continuar incentivando y fortaleciendo anímicamente a los sobrevivientes, fomentando pensamientos positivos que puedan combatir y resistir las dificultades que se presentan en su proceso de salud-enfermedad mejorando su calidad de vida.

El presente proyecto es una base de estudio que describe la experiencia del sobreviviente con cáncer al finalizar su tratamiento con el fin de realizar futuras investigaciones no ante la posibilidad, sino ante pacientes que presenten recurrencias de cáncer con el fin de adoptar nuevas estrategias para mejorar su manejo.

Se recomienda la formación de grupos de apoyo, acompañamiento y seguimiento en el proceso salud-enfermedad de los sobrevivientes de cáncer, dirigidos por profesionales de la salud dispuestos a orientar y solventar los distintos interrogantes que pueden surgir en base a su condición de sobrevivientes.

A nivel departamental y municipal es necesario que actualicen la información acerca de la situación de los sobrevivientes de cáncer, incluyendo epidemiología; que se incluya seguimiento a los diferentes tipos de cáncer y no solo a los que se presentan con mayor frecuencia en la población para tener un mayor alcance y oportunidad al momento de realizar análisis de la situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavallar Oriol B, García-Vivar C. Necesidades de los familiares en la etapa de larga supervivencia de cáncer . The needs of family members in long-term cancer. Seeo Issn [Internet]. 2019;21:42–51. Available from: <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/1269/2135>
2. Universidad de los pacientes, Laporte F josep. Despues del cancer: Experiencias y necesidades de personas que han superado la enfermedad y sus familiares. 2011;97. Available from: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues_del_cancer_DEF.pdf
3. Daniel P. SUPERVIVIENTES DEL CÁNCER, EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE PACIENTES QUE HAN SUPERADO UNA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA Crecimiento postraumático en supervivientes al cáncer [Internet]. 2020. Available from: [https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/855/TIF Daniel.pdf?sequence=1](https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/855/TIF%20Daniel.pdf?sequence=1)
4. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. Support Care Cancer. 2016 May 12;24.
5. Brito X. Las metáforas y realidades sobre cáncer, un discurso antropológico [Internet]. Etnografías: procesos, experiencias y resistencias sociales. 2020. 219–255 p. Available from: <https://books.scielo.org/id/4s8hf/pdf/uribe-9789978105740-08.pdf>
6. Ramírez-Perdomo CA, Rodríguez-Velez ME, Perdomo-Romero AY. Incertidumbre Frente Al Diagnóstico De Cáncer. Texto Context - Enferm. 2018;27(4):1–9.
7. Florencia Luchini. Ansiedad y Depresión en sobrevivientes del cáncer. 2018; Available from: [https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/723/TIF luchini-fusionado.pdf?sequence=1](https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/723/TIF%20luchini-fusionado.pdf?sequence=1)
8. Fernández JÁ, Ozores PP, López VC, Mosquera AC, López RL. Breast cancer. Med [Internet]. 2021;13(27):1506–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.03.002>

9. Rioja García BS, Cervera Vallejos MF. Percepción sobre el tratamiento paliativo en personas con enfermedad oncológica avanzada. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2018;5(2):57–65.
10. Han PKJ, Gutheil C, Hutchinson RN, LaChance JA. Cause or Effect? The Role of Prognostic Uncertainty in the Fear of Cancer Recurrence. Front Psychol [Internet]. 2021;11. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100299952&doi=10.3389%2Ffpsyg.2020.626038&partnerID=40&md5=6f1a4d292222e330973f5a78938adc17>
11. Minisiterio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Cáncer. ONC Colomb [Internet]. 2018;1–59. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/Fl/guia-ross-cancer.pdf>
12. Sharpe L, Thewes B, Butow P. Current directions in research and treatment of fear of cancer recurrence. Curr Opin Support Palliat Care. 2017 Jun 29;11.
13. Instituto Nacional del Cáncer. Atención médica de seguimiento en Cancer. 2021;1–7. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/cuidados-de-seguimiento>
14. Hutterer M, Oberndorfer S. Cognitive impairment in cancer patients and survivors—clinical presentation, pathophysiology, diagnosis and management. Memo - Mag Eur Med Oncol. 2021;14(2):157–67.
15. Am E. Country cancer profiles 2020. 2020;2020–2. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
16. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021 Feb 4;
17. Vineis P, Wild CP. Global cancer patterns: Causes and prevention. Lancet. 2014;383(9916):549–57.
18. World Health Organization (WHO). Enfermedades no transmisibles. World Heal Organ [Internet]. 2020;2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
19. sangadah khotimatus. WORLD HEALTH STATICS [Internet]. Vol. 21,

Orphanet Journal of Rare Diseases. 2020. 1–9 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf>

20. Cuenta de Alto Costo C. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia. 2020;396. Available from: https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2021/11/CAC.Co_2021_11_3_Libro_Sit_cancer2020_v5.pdf
21. S.A.S. LLSAS y AS de T. Sistema de información de cáncer en Colombia. 2017; Available from: https://www.infocancer.co/portal/#!/filtro_mortalidad/
22. Vaghari-Tabari M, Ferns GA, Qujeq D, Andevári AN, Sabahi Z, Moein S. Signaling, metabolism, and cancer: An important relationship for therapeutic intervention. *J Cell Physiol.* 2021;236(8):5512–32.
23. Sitlinger A, Zafar SY. Health-Related Quality of Life: The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am.* 2018;27(4):675–84.
24. Burgos JJA. Psychological distress, fear of cancer recurrence and health-related quality of life in Venezuelan surviving with breast cancer | Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer. *Psicooncología.* 2020;17(2):239–53.
25. Issn S. Revista oficial de la sociedad española de ENFERMERÍA ONCOLÓGICA enferm oncol vol.21. n.2 2019. 2019;21.
26. Deossa Restrepo G, Restrepo Betancur F, Castañeda Gaviria L. Caracterización de los cambios en estilos de vida de sobrevivientes de cáncer con recurrencia. *Rev Cuba Med Mil.* 2020;49(1):57–70.
27. OMS. Programas nacionales de control del cáncer. 2004.
28. National G, Pillars H. ¿Que es la quimioterapia?
29. Abraha I, Aristei C, Palumbo I, Lupattelli M, Trastulli S, Cirocchi R, et al. Preoperative radiotherapy and curative surgery for the management of localised rectal carcinoma (Review). 2018;
30. de Francisco ALM, Macía M, Alonso F, García P, Gutierrez E, Quintana LF, et al. Onco-Nefrología: cáncer, quimioterapia y riñón. *Nefrología.* 2019;39(5):473–81.
31. Mee CL. Cuidados paliativos. *Nurs (Ed española).* 2008;26(9):22.
32. Sociedad Española de cuidados paliativos. Guía de cuidados paliativos.

33. Kitta A, Hagin A, Unseld M, Adamidis F, Diendorfer T, Masel EK, et al. The silent transition from curative to palliative treatment: a qualitative study about cancer patients' perceptions of end-of-life discussions with oncologists. *Support Care Cancer*. 2021;29(5):2405–13.
34. Pardo C, de Vries E. Supervivencia global de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología (INC). *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2017;21(1):12–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.01.003>
35. Reed SC, Bell JF, Miglioretti DL, Nekhlyudov L, Fairman N, Joseph JG. Fear of cancer recurrence and associations with mental health status and individual characteristics among cancer survivors: Findings from a nationally representative sample. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 2020;38(2):125–42. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85073944026&doi=10.1080%2F07347332.2019.1649338&partnerID=40&md5=1a5a65e164a2c7a0362a82135910c008>
36. Phillips E, Montague J, Archer S. “A peculiar time in my life”: making sense of illness and recovery with gynaecological cancer. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2017;12(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364603>
37. Ellegaard M-BB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncol (Madr)* [Internet]. 2017 Feb 1;56(2):314–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1268714>
38. Alvarez KCP, Sales CA. Existential phenomenological view of health care experiences from the perspective of cancer survivors. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 6):1–8.
39. Simoneti RAA de O, Zago MMF. the Meanings of Cancer Survival: From Loss of Self-Control To Optimism and Hope. *Reme Rev Min Enferm*. 2019;23:1–9.
40. Martínez López P, Andreu Vaillo Y. Supervivencia En Cáncer: La Necesidad De Una Atención Integral Y La Importancia De Asumir Un Rol Activo. *Papeles del Psicólogo - Psychol Pap* [Internet]. 2018;40(1). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/778/77858209005/77858209005.pdf>
41. Vázquez M. MIEDO A LA RECURRENCIA, FATIGA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN DE SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA. 2021.

42. Castagnetta O. Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer . El papel del afrontamiento y del apoyo social Ornella Castagnetta Directores : Jordi Fernández-Castro y Tomás Blasco Blasco [Internet]. 2020. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl_10803_670443/orca1de1.pdf
43. Castro P. BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA EXPERIENCIA DE MUJERES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER. 2019;9–25.
44. Polit DF, Beck CT. Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Tenth edit. Health WK, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017. 784 p.
45. M QP. Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice. Publications S, editor. Sage Publications, Inc; 2014.
46. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Nat Inq; 1985.
47. Denzin NK, Lincoln YS. The Sage Handbook of Qualitative Research. London, Inglaterra: Sage; 2005.
48. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. In: 2000. 2000.
49. Bettancourt L, Muñoz LA, Aparecida M, Merighi B, Fernandes M, Santos D. Artigo Original Endereço para correspondência: O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico [Internet]. 2021. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
50. Emanuel E. ¿QUÉ HACE QUE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEA ÉTICA? SIETE REQUISITOS ÉTICOS. 2003; Available from: <https://static1.squarespace.com/static/5fb667be752a000eaf4b5869/t/601d83fd59b46c3384c5b445/1612547070536/Emanuel%2C+Ezekiel+Siete+requisitos+éticos.pdf>
51. Suárez-Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La Propues Ezekiel J Emanuel Pers y Bioética [Internet [Internet]. 2015; Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/5134/pdf>
52. Bernabe RDLC, Thiel GJMW, Raaijmakers JAM, Delden JJM. The risk-benefit task of research ethics committees: An evaluation of current approaches and the need to incorporate decision studies methods. BMC Med Ethics. 2012;
53. COLOMBIA CDE. Ley_1581_protección de datos personales [Internet].

Congreso de Colombia; 2012. Available from:
https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma2013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf

54. M S. RESOLUCION NUMERO 8430 DE [Internet]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
55. Mitrus I, Bryndza E, Sochanik A, Szala S. Evolving models of tumor origin and progression. *Tumor Biol* [Internet]. 2012;33(4):911–7. Available from:
<https://doi.org/10.1007/s13277-012-0389-0>
56. Smit A, Coetzee B, Roomaney R, Swartz L. Understanding the subjective experiences of South African women with recurrent breast cancer: A qualitative study. *J Health Psychol* [Internet]. 2022;27(8):1959–70. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85104410267&doi=10.1177%2F13591053211002236&partnerID=40&md5=d611daa65c42905c8141ce54da62384>
57. Salgado AC. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Rev Psicol Educ la USIL* [Internet]. 2014;2(1):121–40. Available from:
<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/55/132>
58. Castro D. BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA EXPERIENCIA DE MUJERES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER [Internet]. 2019. Available from:
<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/e2bb43ba-63ed-47c8-bd31-99d82cdae60c/content>

ANEXOS

Anexo A. Acuerdo de confidencialidad

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Alix Yaneth Perdomo Romero, identificado con cédula de ciudadanía número 36184052 expedida en la ciudad de Neiva, como investigador principal, Geraldinne Romero Claros, identificado con cédula de ciudadanía número 1003814192 expedida en la ciudad de Neiva y Erika Fernanda Alarcón Moreno, identificado con cédula de ciudadanía número 1003802421 expedida en la ciudad de Neiva, como coinvestigadores del proyecto Vivencias del sobreviviente de cáncer frente a la posibilidad de recurrencia de la enfermedad al finalizar tratamiento que se realizará en la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad de todo tipo de información que sea recolectada sobre los sujetos de investigación que participarán en el estudio.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad de los datos obtenidos en la investigación.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal.
4. Obtener en la entrevista solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van a analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de la información recolectada con fines investigativos.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por medio del presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 06 días, del mes de Mayo del año 2022

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL
Alix Yaneth Perdomo Romero



FIRMA

C.C. 36184052

Teléfono: 3002643363

Email: alixyaneth.perdomo@usco.edu.co

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

NOMBRE COINVESTIGADOR 1
Geraldinne Romero Claros



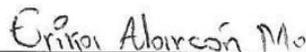
FIRMA

C.C. 1003814192

Teléfono: 3134065907

Email: u20182172095@usco.edu.co

NOMBRE COINVESTIGADOR 2
Erika Fernanda Alarcón Moreno



FIRMA

C.C. 1003802421

Teléfono: 3127527629

Email: u20182170990@usco.edu.co

Vigilada Min educación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, enlace Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana

Anexo B. Consentimiento Informado

Título del proyecto de investigación: Vivencias del sobreviviente de cáncer frente a la posibilidad de recurrencia de la enfermedad al finalizar tratamiento.

Nombre del investigador principal: Alix Yaneth Perdomo Romero

Sede donde se realiza el estudio: Neiva - Huila

Nombre del participante: _____

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

1. **Objetivo del estudio:** Describir el significado de las vivencias del sobreviviente de Cáncer frente a la posible recurrencia de la enfermedad al finalizar su tratamiento.
2. **Justificación del estudio:** Teniendo en cuenta que a nivel país son pocos los estudios realizados sobre esta temática y que en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) según la resolución 3280 de 2018, una de las actividades de valoración integral para los bebés es la atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva asegurándose de un adecuado inicio y proceso de mantenimiento de la misma mediante la orientación efectiva a la mujer lactante y/ o las personas significativas.

Se plantea este trabajo investigativo que tiene como objetivo conocer las experiencias del sobreviviente de cáncer ante la posibilidad de recurrencia de la enfermedad, con el propósito de que los resultados sirvan como herramienta para diseñar programas que mejoren la atención y el cuidado al sobreviviente de cáncer de manera integral satisfaciendo sus necesidades en salud.

El estudio es viable, es complemento de investigaciones que se han realizado a nivel país y cuenta con tres investigadoras que disponen de tiempo para realizar la investigación.

3. Beneficios del estudio: El presente estudio espera recolectar información que permita a los entes de salud y demás interesados conocer las experiencias que afronta el sobreviviente de cáncer ante la probabilidad de la recurrencia de su patología lo que facilitaría que se brinden los cuidados pertinentes según sus necesidades identificadas en salud mejorando de esta manera la atención en salud a los sobrevivientes.

4. Procedimientos del estudio: Luego de identificar a los participantes de la investigación y asegurar que cada uno haya comprendido totalmente la información suministrada acerca del estudio se pedirá que firme el consentimiento informado.

La técnica empleada será la entrevista a profundidad, la intencionalidad principal de este tipo de técnica es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado. Se realizará preguntas que permitan abordar el fenómeno de investigación.

5. Riesgos asociados al estudio: La investigación se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo, puesto que la participación en esta investigación no tendrá ninguna repercusión negativa sobre la salud física, mental-emociona.

6. Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el(la) Investigador(a) Alix Yaneth Perdomo Romero al teléfono 3002643363, con el (la) investigadora Geraldinne Romero Claros al teléfono 3134065907 y/o con el(la) Investigador(a) Erika Fernanda Alarcón Moreno al teléfono 3127527629. Si

considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía _____ expedida en la ciudad de _____.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y apellidos del participante

Firma del Participante

CC: _____

Nombres y apellidos del Testigo

Firma del Testigo

CC: _____

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he

preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha:

Anexo C. Desistimiento Informado

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____.

He participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

C.C:

Fecha: