PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/006.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **El adenocarcinoma de colon de grado IIA de Pepa**

Autores Miriam Abdel *Karim Ruiz*,[1] Soledad *Luna Galveño*,[2] María José *Carreño Cuadra*[3]
Centro/institución (1) Enfermera, Hospital Costa del Sol. (2) Enfermera, Hospital Regional Universitario. (3) Enfermera, Hospital Obispo Polanco
Ciudad/país (1) Marbella (Málaga), España. (2) Málaga, España. (3) Teruel, España
Dirección e-mail mjcacu2007@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El adenocarcinoma de colon, es un tipo de cáncer de colon. Cada vez es más frecuente en España y afecta a hombres y a mujeres. Su tratamiento es cirugía, quimioterapia y radioterapia. En los países desarrollados, el cáncer es un problema de salud, que genera importantes costes sanitarios afectivos y sociales, que requiere una intervención multidisciplinar y coordinada, para conseguir el mejor tratamiento. *Objetivo*: Reflejar las vivencias experimentadas por una mujer ante el diagnóstico de Adenocarcinoma de colon grado II A narrando cómo se enfrenta al momento del diagnóstico, al tratamiento y a la intervención quirúrgica; Conocer las pruebas de detección precoz y hacérselas a los 50 años de edad y sobre todo aquellas personas que tienen factores de riesgo significativos. Palabras Claves: Biografía, Cáncer de colon, Cirugía Colorrectal, Quimioterapia. La metodología empleada es la propuesta por Amezcua y Hueso en su artículo: "Cómo elaborar un relato biográfico". Categoría temática: El tema elegido es libre, Cáncer de Colon. Conclusión principal: Si un cáncer de colon se detecta de manera precoz gracias a los programas precoces, esto puede ayudar a un diagnóstico temprano y así poder reducir la mortalidad en los pacientes.

ABSTRACT

Introduction: colon adenocarcinoma, is a type of colon cancer. It is becoming more common in Spain and affects men and women. The treatment is surgery, chemotherapy and radiotherapy. In developed countries, cancer is a health problem, which generates significant emotional and social health costs, which requires a multidisciplinary and coordinated intervention to get the best treatment. *Objective*: To reflect the experiences

experienced by a woman before the diagnosis of colon adenocarcinoma grade II A narrating how he faces the moment of diagnosis, treatment and surgery; Knowing the screening tests and hacérselas to 50 years of age and especially those with significant risk factors. Keywords: Biography, Colon Cancer, Colorectal Surgery, Chemotherapy. The methodology used is the one proposed by Amezcua and Bone in his article: "How to develop a biographical account". subject category: The theme is free, Colon Cancer. Main conclusion: If colon cancer is detected at an early stage through early programs, this can help early diagnosis and thus to reduce mortality in patients.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El cáncer de colon, se debe a un crecimiento descontrolado de células anormales en el colon. El tercer cáncer más común, es el adenocarcinoma, tanto en hombres como en mujeres (95% de los casos). El tratamiento del cáncer de colon es cirugía, radioterapia y quimioterapia (1).

La mayoría de pacientes con cáncer de colon no tienen síntomas y cuando aparecen los síntomas es que la enfermedad ha alcanzado un grado avanzado, (2). Las pruebas realizadas a personas sin signos ni síntomas de cáncer de colon se denominan pruebas de detección. Las pruebas de detección de cáncer de colon, (3) se recomiendan para cualquier persona de más de 50 años y especialmente, para aquellas personas que tienen factores de riesgo significativos, como los afectados por poliposis adenomatosa familiar, (4) cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis, enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Las personas que tienen factores de riesgo significativos para desarrollar cáncer de colon son:

- Personas de más de 50 años.
- Que tenga antecedentes familiares: si uno de sus padres o un hermano/a, han tenido esta enfermedad.
- Antecedentes médicos personales: mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon si ha tenido otros tipos de cáncer, antecedentes de pólipos de colon o enfermedades inflamatorias del intestino.
- No adecuado estilo de vida: fumar cigarrillos, consumir alcohol en grandes cantidades, la inactividad, la obesidad, una dieta de alto contenido en grasas y de bajo contenido en fibras. Todo esto hace que se tenga un mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon (5).

La metodología empleada es la propuesta por Amezcua y Hueso en su artículo: "Cómo elaborar un relato biográfico" (6). Participantes: En nuestro caso es una Paciente mujer de 55 años diagnosticada de un Adenocarcinoma de estadio IIA. Instrumentos: Se empleó la técnica de recogida de datos mediante una entrevista abierta y en profundidad, que tuvo una duración de una hora y media, en el domicilio de la paciente. Procedimientos: Fue grabada con su consentimiento, para realizar un análisis cualitativo del contenido del relato de su experiencia personal, extrayendo las diferentes categorías temáticas, y así poder reflexionar y acercarnos de una manera integral a nuestros pacientes. El relato recoge la experiencia del proceso, desde el diagnóstico hasta su recuperación, cómo fueron sucediendo todos los acontecimientos, el apoyo social y de su entorno familiar. Durante la entrevista, La mujer de 55 años y Licenciada en estudios, estuvo dispuesta a relatar su experiencia personal. Fue grabada con su consentimiento, firmo consentimiento del anexo 1 para realizar un análisis cualitativo del contenido, extrayendo las diferentes categorías temáticas, y así poder reflexionar y acercarnos de una manera integral a nuestros pacientes. Este estudio nos puede ayudar a comprender, entender y cuidar a este tipo de pacientes y a sus familiares, ya que representa un proceso de cambio en sus vidas. El relato refleja la continua lucha que tenemos con la muerte los humanos desde la proximidad de esta, las afecciones físicas, vemos el sufrimiento y las afecciones psíquicas de la enfermedad en un contexto de convivencia familiar. Nos revela la lucha diaria, nos comparten los temores, los miedos, y sus esperanzas, transfiere sus vivencias e incluso las reflexiones que estos pacientes realizan.

Bibliografía

1. Baily E, Lloid M. Manual de la enfermería. Barcelona; Edicion: Océano. 2004.

2. Morillas JD, Marzo M, Bellas B, Amador FJ, Lanas A, Mascort J. Alianza para la prevención del cáncer de colon en España: un compromiso cívico con la sociedad. Gastroenterología y Hepatología, 2012, vol. 35, no 3, p. 109-128.

3. Pares D, Pera M, González S, Pascual-Cruz M, Blanco I. Poliposis adenomatosa familiar. Gastroenterología y hepatología, 2006, vol. 29, no 10, p. 625-635.

4. Castells A, Marzo-Castillejo M, Mascort JJ, Amador FJ, Andreu M, Bellas B, et al. [Clinical guidelines for the prevention of colorectal cancer]. Gastroenterología y hepatología, 2004, vol. 27, no 10, p. 573-634

5. Cáncer de colon [Internet]. [cited 2016 Jul 24]. Available from: https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdecolon/Paginas/Cancerdecolon.aspx
6. Amezcua M, Hueso-Montoro C. Cómo analizar un relato biográfico. Archivos de la Memoria, 2009, vol. 6, no 3. Disponible en http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php

TEXTO BIOGRAFICO

Su vida. Me llamo Pepa y tengo 55 años. Soy la tercera de 5 hermanos, 2 chicos y 3 chicas. El segundo de mis hermanos murió con 20 años de edad de un cáncer de pulmón y eso que no fumaba. Eso fue un golpe muy duro para mis. Padres y para mis hermanos. Ayude a mis padres en el campo pero también estudie y me licencie. Mi madre murió de un derrame cerebral y mi padre de un cáncer de próstata. Me casé a los 35 años y tengo 2 hijos, un chico y una chica que ambos están estudiando en otros países. También tengo una perra que se llama Lula y lo tenemos hace 20 años con nosotros y es como uno más de la familia. Me considero una persona con un buen estado físico ya que camino cada día 30 minutos para sacar mi perra a pasear y hago 2 días en semana Pilates.

Enfermedad. Todo empezó hace dos años, cuando me fui de viaje a Brasil con mi marido y mis dos hijos. Empecé con un dolor abdominal tras la ingesta de comida y tenía que ir corriendo al servicio porque sentía esa necesidad de ir rápido. Yo lo relacione con el cambio de agua, el cambio de alimentos incluso con el cambio de comidas, horarios. (Pausa). Pero estos síntomas continuaron cuando llegamos a mi casa de España y continuo pasándome lo mismo, entonces comprendí que ya no era normal que vuelta a mis costumbres me siguiera pasando lo mismo que en Brasil.

Padecimiento. Entonces acudí a mi médico de cabecera a contarle esos dolores de barriga cada vez que comía. Le conté que había estado recientemente de viaje a Brasil y me derivo a la consulta de medicina tropical. Me dieron cita en una semana, me dieron cita muy rápido. Allí me solicitaron análisis de sangre y análisis de heces. Cundo obtuvieron los resultados vieron que no correspondía mis descripciones de lo que me

pasaba con los resultados obtenidos y me solicitaron una colonoscopia. Recuerdo aun aquel día antes de la colonoscopia que tuve que tomar dieta líquida por la mañana y por la tarde empezar con unos sobres que se llaman Citrafleet. Me los tome como me habían explicado. El resultado de esa colonoscopia fue Adenocarcinoma de Colon de Grado IIA. Entonces me derivaron a la consulta externa de cirugía. Me dieron cita para varios meses después pero como yo tengo un seguro privado aparte, decidí ir a un buen cirujano del cuadro médico al que pertenezco y que él me explicara todo, me diera su diagnóstico y su opinión al respecto.

Tratamiento: El cirujano me explicó que me tenía que intervenir y que no podía posponerlo mucho tiempo. Me acuerdo que estaba muy próxima la fecha de la Navidad y me dijo que me dejaba en la noche de Nochebuena que cenara lo que quisiera con la familia pero que el día de Navidad empezara con una dieta blanda/triturada. Y así lo hice, seguí e hice. Caso a todo lo que me dijo y tres días antes de la operación estuve con dieta blanda/triturada.

Aceptación de la enfermedad. Al principio me dio un poco de miedo la palabra cáncer y me acuerdo que yo les preguntaba a las enfermeras que entraban a mi habitación que me daba un poco de miedo toda la información que había recibido sobre mi enfermedad y sobretodo la palabra cáncer en sí, y ellas amablemente y con paciencia me fueron explicando y resolviendo mis dudas. Desde un primer momento mi cirujano me explico todo pero yo me bloqueé un poco al escuchar la palabra cáncer. También recuerdo que me dijo que de esto me iba a curar pero al quedarme bloqueada en ese momento, decidí preguntarle algunas dudas a las enfermeras que venían a mi habitación, que me escucharon, me respondieron y su trato fue muy agradable hacia mí, y me hizo ser muy positiva al respecto. Yo hacía caso a todo lo que mi cirujano me decía y sobretodo los 3 días previos a la operación que caía en Navidad. La noche de Nochebuena si pude cenar lo mismo que mis familiares pero cene poco y el mismo día 25 de Diciembre tuve que empezar con la dieta blanda/ triturada hasta el día de mi operación que fue el 28 de Diciembre. Mis hijos y mi marido estuvieron en todo momento conmigo. También estuvieron conmigo mi hermana mayor y unas de mis cuñadas, por parte de mi marido, es la que más cerca vive de nosotros, a 200km de distancia, las demás viven más lejos.

Superación. El 28 de Diciembre me operaron a las 8:30h y recuerdo que la noche anterior me tome una pastilla para que pudiera dormir tranquila, que mi cirujano me había recetado pese a que no estaba nerviosa. Estuve 4 horas y 30 minutos en el quirófano. Estuve en Reanimación unas 3horas. Después me pasaron a la planta donde estaban mi marido, mis dos hijos, mi hermana mayor y una de mis cuñadas. La intervención en un principio iba a ser por laparoscopia como él me estuvo explicando días atrás en su consulta, pero después tuvieron que hacerme una incisión. Me pusieron 22 grapas. Todo salió bien y la recuperación también fue bien. Estuve ingresada 5 días en el hospital. Coincidí algunos de esos días, después de la intervención, con algunas de las enfermeras que me habían dado muchos ánimos y con las que yo les había expresado mis dudas y temores antes de la operación. A los 5 días me dieron el alta, y me dieron cita con el cirujano a los 15 días de la operación. Me mandaron reposo relativo hasta revisión en consulta, una dieta blanda progresiva, abundante fruta triturada, que tomara un mínimo de 1,5 l/día de agua. Me estuve pinchando clexane subcutáneo durante 7 días más. Acudí a la revisión de mi cirujano que me volvió a dar cita con él en un plazo de 3 meses y me derivo a la Oncóloga que me explico todo el proceso de la quimioterapia y que en mi caso yo podía elegir si me tomaba el tratamiento oral de la quimioterapia o no. El comprimido se llamaba Capecitabina. Estuve pensándolo unos días y después acudí a su consulta.

Elegí empezar con el tratamiento oral de quimioterapia. La dosis era 3 comprimidos de 500mg cada 12horas durante 14 días y descansaba 1 semana. Después tenía que hacerme una analíticas .Luego volvía a repetir la dosis anterior y descansaba de nuevo 1 semana y así un total de 8 periodos (unos 6 meses), pero al tercer día de empezar con este tratamiento me empezó a dar un dolor en el pecho, una opresión por esa zona que se me iba hacia el brazo derecho y hacia la nuca. Una sensación que nunca me había pasado, era una sensación de opresión en la zona del corazón. Me paso una primera vez y me asuste, deje lo que estaba haciendo en ese momento y me tumbe, pero la segunda vez que me volvió a dar ese mismo dolor, me pillo durmiendo, me baje a urgencias, me hicieron electrocardiograma, análisis de sangre, me pusieron una pastilla debajo de la lengua y tras estar allí varias horas me pautaron alprazolam 0´5 mg cada 8 horas durante 4 o 5 días y después de los 4 o 5 días, me la pautaron solo cuando me volviera a dar ese dolor. Me mandaron que volviera a citarme con la Oncóloga que me llevaba. Así lo hice, los primeros 5 días me la tome cada 8 horas y después solo cuando me diera el dolor. Fui a la Oncóloga y me suspendió el tratamiento oral de quimioterapia porque me

estuvo explicando que en algunos pacientes, en un porcentaje muy pequeño, el tratamiento de quimioterapia oral produce palpitaciones y dolor u opresión en el pecho.

Resultado. A los 15 días de la intervención me dieron cita con el cirujano que me quitaron la mitad de grapas que me faltaban por quitarme. Después me dieron cita con el cirujano a los tres meses de la operación y me pidieron hacerme un Tac, un análisis de sangre y una colonoscopia. Después me volvieron a dar cita a los 6 meses después, y me volvieron a pedir un eco y un análisis de sangre. La siguiente revisión fue al año y me volvieron a mandar un Tac, una analítica y una colonoscopias hasta que me dieron el alta.

Anexo1

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL TRABAJO CUALITATIVO

He sido informado y he podido clarificar mis dudas y hacer preguntas sobre la investigación que fueron atendidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento de forma voluntaria y consciente sin ser presionado para responder las preguntas:
Si…….. No……
Doy mi consentimiento, para autorizar la grabación para la entrevista del trabajo cualitativo.
Si……. No……
NOMBRE……
……..

FIRMA……..
Lugar…… Fecha……

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado……