

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut.

Presentado por

Núñez Maira Romina

Tutora

Rosales, Silvina

Comodoro Rivadavia, 2024

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer profundamente a quienes me han acompañado de una u otra manera durante el desarrollo de esta tesis.

En primer lugar, a mis abuelas, María Ester y Marta por su gran contención durante estos años, permitiendo que disponga de tiempo de estudio, ayudándome en la crianza y cuidado de mis hijos, así también como a mis padres por la gran confianza que siempre han depositado en mí, sabiendo entender mis tiempos y mis necesidades.

Agradezco también a mis tutoras de tesis, por su apoyo institucional, orientación y paciencia durante todo el proceso, quienes me han brindado herramientas, sugerencias y críticas para un mejor desempeño.

Quiero agradecer a mi jefe Villafañez Martin y mi lugar de trabajo, que me han permitido realizar esta investigación, contribuyendo con los permisos requeridos para mi formación profesional, y la motivación diaria para continuar durante el proceso, guiándome en este proyecto desde su experiencia y vocación en cada etapa.

Por último y no menos importante, agradezco inmensamente a mis hijos Sofía y Santino quienes han sabido entender durante todo este largo proceso los tiempos, muchas veces, acortados que tenía para ellos. Son y serán mi motor fundamental y por quienes intento superarme incansablemente, siempre por ellos y para ellos.

Gracias a todos.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN/ABSTRACT

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | 2 |
| DIMENSION EPISTEMOLOGICA | 2 |
| 1. ÁREA TEMÁTICA..... | 2 |
| 2. LINEA DE INVESTIGACIÓN | 3 |
| 3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN | 4 |
| 4. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA..... | 4 |
| 5. FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA..... | 5 |
| 6. ESTADO DEL ARTE | 5 |
| 7. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LÓGICO-TEÓRICO | 11 |
| 8. OBJETIVOS GENERALES..... | 23 |
| 9. RELEVANCIA ACADEMICA..... | 23 |
| CAPITULO II | 24 |
| DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL | 24 |
| 1 TIPO DE DISEÑO | 24 |
| 2. POBLACION DE ESTUDIO | 25 |
| 3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS | 25 |
| 4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD..... | 25 |
| 5. ASPECTOS ETICOS- BIOETICOS..... | 26 |
| CAPITULO III | 28 |
| DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS..... | 28 |
| 1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL..... | 28 |
| 2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 29 |
| 3. ANALISIS DE DATOS | 30 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| CODIFICACION DE LOS INFORMANTES..... | 30 |
| 4. MATRIZ DE DATOS..... | 31 |
| 5. INTERPRETACIÓN..... | 74 |
| 6. RECONTEXTUALIZACION..... | 78 |
| CONCLUSIÓN GENERAL | 79 |
| BIBLIOGRAFIA | 80 |
| ANEXO I..... | 83 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 83 |
| ANEXO II..... | 90 |
| ENTREVISTAS | 90 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre la percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut en el año 2024.

Es una investigación cualitativa, no experimental, transversal (estableciendo un periodo específico, año 2024). Tiene un enfoque fenomenológico e inductivo, ya que se basa en el estudio de vivencias, suceso el cual se busca analizar e interpretar la perspectiva de cada paciente respecto a su experiencia.

Se compone de pacientes oncológicas que realizan su tratamiento de quimioterapia en Cabin. Para lo cual se realizó un muestreo por cuotas y como técnica de recolección de datos se utilizó una entrevista semi estructurada. Se seleccionaron dos teorías de enfermería para sustentar esta investigación, las cuales fueron la teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson y la teoría de las Relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

ABSTRACT

This research examines the perceptions of adult patients undergoing breast cancer treatment regarding the care provided by nursing professionals at the CABIN Day Hospital Service in the city of Comodoro Rivadavia, Chubut, in 2024.

This is a qualitative, non-experimental, cross-sectional study (establishing a specific period, the year 2024). It has a phenomenological and inductive approach, based on the study of experiences, which seeks to analyze and interpret each patient's perspective on their experience.

The study is comprised of cancer patients undergoing chemotherapy treatment at CABIN. Quota sampling was used, and a semi-structured interview was used as a data collection technique. Two nursing theories were selected to support this research: Jean Watson's Transpersonal Care Theory and Hildegard Peplau's Interpersonal Relationships Theory.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación es realizada por la alumna Núñez Maira Romina estudiante de la carrera Lic. En Enfermería, cuyo trabajo fue designado por el equipo docente de la cátedra Taller de Investigación en Enfermería II de la facultad de Cs. Naturales y Cs. De la Salud de la UNPSJB. El tema principal es la perspectiva del cuidado. El escenario donde se desarrolla la investigación es en el Hospital de día de Cabin, en la cual estas pacientes realizaron tratamiento oncológico durante el año 2024. El tema que se eligió es la percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de Cabin, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut. Es una realidad que todo proceso donde se transita una enfermedad es difícil y se genera vulnerabilidad en las pacientes y en su entorno, donde nacen sensaciones y sentimientos entre cruzados como el temor, la incertidumbre, la ansiedad entre otros. En estas circunstancias enfermería cumple un rol fundamental, y se buscará brindar un servicio de calidad en relación al cuidado y la relación transpersonal para de esta manera comprender las necesidades demandadas por las pacientes para lograr satisfacerlas y lograr disminuir las sensaciones que provocan un impacto negativo para el restablecimiento de la salud.

CAPITULO I

DIMENSION EPISTEMOLOGICA

1. ÁREA TEMÁTICA

Pacientes oncológicos

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la oncología como la rama de la medicina que se dedica al estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer. La rama medica en oncología abarca la investigación sobre las causas del cáncer, el desarrollo de métodos de detección temprana y la aplicación de terapias para tratar a los pacientes que padecen esta enfermedad. Los oncólogos, que son los médicos especializados en este campo, trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y personalizada a los pacientes con cáncer, utilizando una combinación de tratamientos como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la inmunoterapia y la terapia dirigida”

La OMS también enfatiza la importancia de la prevención del cáncer a través de la promoción de estilos de vida saludables, la reducción de factores de riesgo y la implementación de programas de vacunación y de detección precoz. La atención en oncología no solo se centra en el tratamiento del cáncer, sino también en el apoyo y la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

De esta manera, citando la definición de Oncología (según OMS) se ahondará en el tema con el cual se trabajará exhaustivamente el área temática.

● **Artículo científico:**

<https://www.redalyc.org/journal/1590/159070317006/>

Generalidades de las principales urgencias en el paciente oncológico: revisión de tema

Mateo Zuluaga, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Colombia

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

Universidad CES, Colombia

Síntesis: El artículo seleccionado es una revisión de artículos científicos, cuya finalidad es recopilar información actualizada de las principales complicaciones oncológicas (bases de datos como Scopus, SciELO, PubMed, ScienceDirect y en el buscador Google Scholar).

● **Artículo científico:**

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1247337>

Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud.

González Alcocer, Lucía Del Carmen; Sierra Murguía, Mariana Alejandra. *Summa psicol. UST ; 17(2): 204-210, 2020. Graf.* Artículo en español | LILACS | ID: biblio-1247337. Biblioteca responsable: CL126.2

Síntesis: Este artículo tiene como objetivo conocer la percepción del cáncer en pacientes oncológicos y profesionales de la salud y compararlas entre sí. Se trató de un estudio cualitativo, en el que se utilizó la técnica "listados libres". Constó de 10 pacientes con cáncer y 10 profesionales de la salud. El instrumento utilizado fue el de "listados libres". El análisis realizado fue perceptual cualitativo categorizando las palabras mencionadas en "listados libres" y un análisis de contenido temático. Se analizaron frecuencias y porcentajes de categorías y posteriormente se compararon entre personal y pacientes.

En los resultados, se identificaron categorías de emociones displacenteras, afrontamiento, tratamientos y oportunidad en ambos grupos. Las diferencias identificadas fueron que los profesionales incluían emociones displacenteras en ellos mismos, elementos de relación médico paciente y aspectos administrativos económicos. Se concluye que existen similitudes entre profesionales de salud y pacientes en la percepción del cáncer, sin embargo, hay diferencias que deben ser tomadas en cuenta, como que el personal de salud también presenta malestar emocional.

2. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Las familias en distintos ámbitos, y el cuidado enfermero.

Dentro de esta línea de investigación considero que el tema relacionado con mi objeto problema de interés es el abordaje del cuidado de pacientes con patologías que generan situaciones de vulnerabilidad tanto en ellas como para su entorno familiar.

A continuación, se agregarán artículos seleccionados de interés, obtenidos de fuentes validadas por la comunidad científica justificando la línea de investigación.

Artículo Científico

<https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>

“Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano”. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 40, núm. 7, pp. 704-710, 2021. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica

Síntesis: La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en los pacientes encuestados es predominante la satisfacción positiva y confianza que el profesional proyecta. Haciéndose necesario que cada servicio de atención proyecte un cuidado de excelencia y especialización, brindando una atención integral oportuna y continua al paciente y su familia, en su proceso de rehabilitación e incorporación en su entorno social.

Artículo científico

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148424/12-el-enfermeronavegador.pdf>

“El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance” Investigación “Automanejo, competencia para el cuidado y carga del síntoma en adultos con cáncer en tratamiento”. Financiado por el programa de fortalecimiento de la investigación con talento joven de la Universidad Nacional de Colombia para responder a los desafíos en salud en población vulnerable (2018-2020) Colciencias.

Síntesis: El rol del enfermero navegador en oncología es un puente entre los pacientes y las instituciones que puede mejorar la calidad del cuidado y los resultados clínicos

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024.

4. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

- ¿Cuál es la percepción de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama acerca de los cuidados recibidos?
- ¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería brindado a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama?

- ¿Cuáles son las sensaciones presentes en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama?
- ¿Cómo es la comunicación en la relación enfermero paciente al brindar cuidado en el hospital de día?
- ¿Cómo es la relación interpersonal enfermero-paciente durante la atención brindada en el hospital de día?

5. FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA

La principal motivación por la cual se realiza esta investigación es para lograr mejorar la calidad del cuidado de enfermería brindado a pacientes oncológicas adultas que se encuentran realizando un tratamiento de quimioterapia en el Hospital de Día de CABIN, en Comodoro Rivadavia. Se considera que la percepción de las pacientes es un parámetro importante para medir la calidad del servicio, conocer sus opiniones permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en las prácticas de enfermería, lo que sería de una gran contribución para el desempeño laboral.

Lograr cumplir objetivos de investigación sería de gran enriquecimiento profesional, brindar atención y cuidados de enfermería adaptados a las necesidades de las pacientes contribuiría a que sea un servicio óptimo dentro de las posibilidades brindadas.

Otra motivación es lograr el empoderamiento de las pacientes, desde la educación y el autocuidado, enseñar a cada paciente que puede manifestarse según sus ideales, necesidades, inquietudes y/o creencias y que tienen sus derechos, los cuales se deben respetar y tenerse en cuenta ante cada práctica de enfermería.

6. ESTADO DEL ARTE

Para la construcción del estado de arte es indispensable la búsqueda de artículos científicos e investigaciones que sustenten el tema elegido, teniendo una relación estrecha con ciertos conceptos tales como: cuidado, gestión del cuidado, percepción, pacientes oncológicas, cáncer de mama, entre otros artículos que se encuentran fuertemente relacionados con los principales antecedentes y pueden formar parte de esta construcción del estado del arte.

Según Narda Patricia Santamaría, Lilia Esperanza García, Beatriz Sánchez Herrera y Gloria Mabel Carrillo. “Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados”, Vol. 16 Núm. 30-1 (2016): Bioética: por un diálogo inter y trasdisciplinar.

Este artículo describe la percepción del cuidado de enfermería de pacientes oncológicos hospitalizados, teniendo en cuenta: descripción de las percepciones, la relación enfermero-paciente, hospitalización y oncología. La relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado es un tema esencial para poder comprender y calificar las prácticas de cuidado de este grupo específico.

Se hace necesario continuar en el desarrollo disciplinar sobre este fenómeno puesto que, si bien ha sido ampliamente descrito y reconocido, no han sido suficientemente desarrolladas las estrategias de medición y cualificación de esta interacción.

Los autores Francisca Burgueño Alcalde, Dolores Amparito Rodríguez Sánchez y Christopher José Cedillo Carrión, en su artículo “Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano”, publicado el 10 noviembre 2021. Se realizó una investigación cualitativa transversal tomando como muestra 216 pacientes oncológicos y utilizaron un cuestionario de percepción de calidad de cuidados de enfermería. Cabe mencionar que gracias a la perspectiva de los pacientes oncológicos se puede valorar el bienestar y seguridad a través de su apreciación durante el tipo de estadía que tengo el mismo, ya sea de manera ambulatoria o en internación. Como común denominador de distintas investigaciones y búsquedas de artículos el eje fundamental es la relación enfermero-paciente donde se verá reflejado la satisfacción o insatisfacción del paciente ante sus necesidades.

Siguiendo la línea del enfoque centrado en la perspectiva del cuidado, **los autores Andrés Francisco Armijos-Pintado, Andrés Francisco Armijos-Pintado y Yohana Judith Gómez-Salas, en su artículo “Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021” MedUNAB, 2022,** el tema principal del artículo se basa en el dolor referido por los pacientes, es decir más allá del tratamiento que se lleve a cabo ya sea farmacológico o no (masajes, relación, musicoterapia, etc.) se logra

entender de manera clara que independientemente del estadio de la enfermedad ellos afrontan el dolor de distintas maneras en un hospital, se realizó un estudio de caso cualitativo fenomenológico el cual arroja como dato que el paciente percibe y valora las intervenciones de enfermería como procedimientos que mejoran su parte física y emocional, permitiendo que la calidad de vida se mantenga, alivian el dolor y los hace sentir mejor

El artículo de los autores **R.A. Zárate-Grajales, M. Mejías “Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud” Aprobación: 30 junio 2019** hace alusión a un fenómeno recientemente investigado, el cual afecta directamente al cuidado de enfermería brindado hacia los pacientes en cuanto a la calidad, seguridad y atención. Se busca durante esta investigación conocer cuáles son las problemáticas que llevan a este estado de “cuidado perdido” haciendo una búsqueda y revisión de artículos originales. La revisión del fenómeno y el análisis permitirán profundizar en el cuidado perdido e identificar la fundamentación teórica, los elementos conceptuales y los resultados encontrados, los cuales serán aportes para la toma de decisiones en los procesos de mejora, la docencia, el cuidado y la investigación.

Hidalgo Mares, B. Altamira Camacho, R. (2020). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual En Costa Rica, (40). En este artículo, el tema principal es ¿qué es y qué no es cuidado de enfermería? Pretende dar un significado o interpretación desde una postura desde la fenomenología de enfermería. Queda clara la idea acerca que enfermería no es sólo ciencia o arte, sino una ciencia-arte de sentido común. Cuando se habla del cuidado se puede caracterizar como un cuidado brindado en un momento oportuno, en el acompañamiento del otro donde debe reinar la dignidad, con una atención compleja y conectada con su contexto.

Siguiendo la misma línea de investigación, el ejercicio profesional y la gestión del cuidado, con este artículo se logra sustentar la importancia de ambos aspectos en la investigación que se pretende realizar, ya que el cuidado es la actividad principal de la profesión de Enfermería, y solo se puede lograr la excelencia del mismo partiendo de esta gran pregunta.

Marouf, M., Ávila Sánchez, M. (2023). “Relación entre calidad de vida, depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama desde una perspectiva Enfermera: revisión integrativa”. Revista Cubana de Enfermería, 38(3)

En síntesis, este artículo tiene como eje principal las distintas sensaciones y emociones causadas en mujeres que viven en la actualidad con cáncer de mama, tales como depresión y ansiedad. El papel fundamental que cumple enfermería es el de cuidar la salud de las personas durante su ciclo vital y para ofrecer un cuidado acorde a las necesidades de estas mujeres es indispensable conocer y tener en cuenta la perspectiva de este grupo en particular de mujeres acerca de las prácticas de atención de enfermería.

Narcisa Jiménez J. y Guerra Sánchez C., (2023) “Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico”. Artículo en español | LILACS | ID: biblio-1509728. Biblioteca responsable: CL116.1

Se intenta buscar un abordaje del cuidado mediante la relación interpersonal del profesional de salud y la paciente, generando un vínculo caracterizado por la calidad humana tanto en la actividad practica como en la dimensión ética. Este artículo nos invita a pensar en el cuidado de enfermería bajo una perspectiva de comprensión del “Ser” con su entorno, la importancia del cuidado adecuado, en la recuperación, prestando atención empática de las emociones y sentimientos para comprender el sufrimiento del otro y de esta forma se pueda brindar un cuidado significativo.

El autor Gómez L. (2023) en su artículo “Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado” Rev. Enferm Neurol.2023;22(1): pp. 31-46 describe el tipo de cuidado que debe recibir el paciente oncológico, ya que por la enfermedad que se encuentran transitando se consideran pacientes críticos, estos cuidados van más allá de satisfacer necesidades físicas, es vital para ellos recibir una atención holística.

El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de cuidado humanizado que proporciona el enfermero a pacientes hospitalizados en un centro de oncología. Se realizó un estudio descriptivo, observacional-transversal de 35 pacientes con una medición realizada con el instrumento “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados”, como resultado los pacientes “afirman recibir trato amable

con efecto positivo en ellos derivado de la actitud de la enfermera en su labor, en la que impera el conocimiento y la experiencia para proveer cuidados individualizados y empáticos a partir de comunicación, expresión de sentimientos y escucha, atendiendo no sólo necesidades físicas, sino también sociales, culturales y espirituales”.

María Claudia Malpica Tinoco, “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL II PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA HOSPITALIZADO EN UNA IPS DE IV NIVEL”. Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y rehabilitación. Maestría en Enfermería VII Cohorte Chía 2017.

Se describe la percepción del paciente oncológico bajo tratamiento de quimioterapia, con respecto al cuidado humanizado utilizando como metodología un estudio de tipo descriptivo. Este instrumento aplicado en una determinada población permitió llegar a la conclusión a que gracias a esta mirada integral que hace cada paciente se puede llegar a brindar un cuidado de mejor calidad adaptable a cada necesidad demandada, teniendo en cuenta las debilidades que el personal de enfermería puede llegar a tener para transformándolas en fortalezas.

Los autores Castillo Mancera, Domínguez García, Rodríguez Rodríguez (2023) en su artículo “Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos”. Gaceta Médica Boliviana, vol. 46, núm. 2, pp. describen el significado del cuidado espiritual, y la forma de brindarlo a los pacientes que reciben cuidados paliativos, este artículo se relaciona directamente con el contexto de la investigación que se está llevando a cabo, ya que cuando se habla de cuidado espiritual se refiere a la oportunidad que tienen los profesionales de Enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar derivado de su estado de salud. En síntesis, la reflexión es que este cuidado espiritual se asemeja al cuidado transpersonal de la teórica Watson. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo con enfermeras de una institución de salud y se eligió una población por conveniencia de 9 (nueve) personas. Se obtuvieron resultados y se llegó a la conclusión que se encuentran dificultades en el cuidado espiritual y una necesidad de cambios en el mismo para poder incorporarlo en el cuidado cotidiano.

Guerrero Castañeda, R. F. & Chávez-Urías, R. A. (2020). “Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de los Cuidados” (Edición digital), 24 (58). Este artículo invita a reflexionar en el momento de cuidado como un encuentro fenomenológico entre enfermera-paciente. Resultados. La enfermería como disciplina acoge el concepto de cuidado humanizado como del encuentro fenomenológico de dos personas, una persona que cuida y una que está siendo cuidada, este acontecimiento se entiende como el encuentro transpersonal que debe ser único, donde sus historias de vida se juntan para dar paso a un momento de cuidado que es capaz de armonizar cuerpo, mente y espíritu.

Cada artículo que se recopila durante el desarrollo de esta investigación, se encuentra fuertemente ligado al anterior ya que el cuidado es la esencia de la disciplina y existen distintas formas de brindar cuidados, siempre adaptándose a la necesidad de cada paciente.

Por otro lado, cambiando de enfoque y haciendo apertura a un concepto también relacionado con la investigación, surge de los autores **Néstor M. Mesa Rincón Sandra M. Velásquez Silva Ana M. Martín Fuentes Martha L. Papagayo Guzmán.** El artículo **“Competencias en Enfermería Oncológica para Educar al Paciente en Quimioterapia”.** Universidad El Bosque Facultad de Educación Especialización en Docencia Universitaria **BOGOTÁ, D.C. 2020**, hace una exhaustiva investigación, de enfoque cualitativo, de tipo estudio de caso con recolección de información de manera no participativa, tomando como instrumento la entrevista semiestructurada individual y entrevista a grupo focal con el fin de determinar qué temas o actividades son propias del profesional de enfermería especializado en oncología, es decir su competencia requerida, para no solo brindar cuidados, sino también para realizar intervenciones de enfermería y educación al paciente y al familiar. La importancia por la cual se menciona y se hace una reflexión particular en este artículo es básicamente por la población sobre la cual se realiza la investigación, pacientes oncológicos. Hay que tener presente que como ya se mencionó anteriormente, oncología es una especialización de la rama de la medicina, la cual corresponde que el personal de enfermería sea competente en su labor.

Como último artículo de esta investigación, se seleccionó el de **las autoras Paola Salas-Rivas, Javiera Pousa Benavente, Jeannette Astudillo Astudillo** “Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia” **Revista chile obstetricia ginecología, vol. 84 nov. 4 Santiago 2019**, este artículo está centrado en pacientes mujeres con cáncer de mama y en la relación de su calidad de vida y su satisfacción como usuaria del hospital de día La Serena. Algunas de las variables tenidas en cuenta fueron: edad, escolaridad, lugar de residencia, procedencia (urbana o rural), esquema de tratamiento y estadio del cáncer.

Se realizó un estudio de caso en la población seleccionada y como resultado se demostró una relación directa entre la calidad de vida y la satisfacción usuaria, existe la necesidad de evaluar ambas percepciones dentro de la calidad de atención durante el proceso de tratamiento con quimioterapia en mujeres con cáncer de mama, e implementar instancias psicosociales como parte del tratamiento, para reforzar la calidad de vida de las mujeres.

7. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LÓGICO-TEÓRICO

En la actualidad el servicio de Oncología abarca diversos tratamientos que se llevan adelante para combatir el Cáncer. Por este motivo, la medicina avanza a pasos agigantados al igual que la atención en enfermería.

El lugar seleccionado para realizar la siguiente investigación de lógica cualitativa es el Hospital de día, servicio de Quimioterapia perteneciente a CABIN. CABIN es un Centro de Aplicaciones Bionucleares de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut. Es una Institución Civil sin fines de lucro que, si bien pertenece al Estado Provincial, es administrada por un consorcio conformado por nueve instituciones de la comunidad. Esta institución se financia por los recursos que autogenera.

CABIN se ha transformado en un referente en la derivación de pacientes de Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, además del sur de Chile.

Las instituciones que conforman el consorcio son las siguientes:

- Municipalidad de comodoro Rivadavia
- Municipalidad de Rada Tilly
- UNPSJB

- Provincia del Chubut
- Asociación Española de Socorros Mutuos
- SCPL
- PCR
- ADOS
- Club de Leones

Hospital de Día

Es un sector destinado para la realización de los tratamientos oncológicos con medicamentos (quimioterapia), ya sea que se administren en forma endovenosa, intramuscular, subcutánea o vía oral, que se puedan realizar en forma ambulatoria. Se lo llama Hospital de Día ya que funciona de lunes a viernes de 8 a 16hs. Está equipado con 9 (nueve) sillones para la administración de la medicación oncológica. Además, existe un área cerrada y separada, donde se encuentra ubicada la Sala de Recuperación equipada con 2 (dos) sillones y 2 (dos) camas destinadas para la administración de medicación. Cuenta también en las instalaciones con dos baños, para el uso exclusivo de pacientes.

El equipo médico interdisciplinario está conformado por:

Jefa del servicio (Médica oncóloga)

2 medicas Oncólogas

2 medicas clínicas

Equipo de enfermería compuesto por un Jefe de servicio y 5 (cinco) enfermeros/as.

Especialidades médicas de Oncología:

- Mastalgia
- Neurología
- Anestesiista especialista en dolor y cuidados paliativos
- Dermatología
- Psicología
- Gastroenterología
- Nutricionista
- Asesoramiento genético oncológico

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, por este motivo recae fuertemente la responsabilidad que deben tener los/as enfermeros/as con las pacientes que concurren a la institución, es aquí donde debe prevalecer una relación estrecha entre enfermero-paciente ya que es primordial tener suma consideración acerca del estado integral de cada paciente para lograr brindar una atención óptima.

Las primeras teorías de enfermería aparecieron a fines del siglo XIX, cuando se puso un fuerte énfasis en la educación de enfermería, este trabajo de investigación se basa en dos teorías, una de ellas es la teoría de Jean Watson “Teoría del cuidado transpersonal” y la otra es la de Hildegard Peplau “Teoría de las relaciones interpersonales” por su gran influencia e importancia que le atribuyen al cuidado y a las relaciones humanas.

A continuación, se desarrollarán conceptos básicos relacionados con la línea de investigación y área temática.

PERCEPCION: Para Piaget, la percepción es el proceso mediante el cual el individuo organiza y da sentido a la información sensorial que recibe del entorno. Es a través de la percepción que el sujeto adquiere conocimientos sobre el entorno que lo rodea y desarrolla su capacidad de comprender y actuar en él.

Según Piaget, la percepción no es una mera reproducción pasiva de la realidad, sino que implica una construcción activa por parte del sujeto. A medida que el individuo interactúa con su entorno, va adquiriendo esquemas mentales que le permiten organizar y categorizar la información sensorial. Estos esquemas mentales se van modificando y ampliando a medida que el individuo adquiere nuevas experiencias y conocimientos.

La inteligencia perceptiva, según Piaget, es la capacidad de utilizar la percepción de manera efectiva para resolver problemas y adaptarse al entorno. Es a través de la inteligencia perceptiva que el individuo puede identificar patrones, reconocer relaciones causales y hacer inferencias sobre el entorno que lo rodea.

La inteligencia perceptiva se desarrolla a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo cognitivo propuestas por Piaget. En la etapa sensorio motora (de 0 a 2 años), el niño

adquiere habilidades perceptivas básicas, como la coordinación mano-ojo y la capacidad de distinguir entre diferentes estímulos sensoriales. En la etapa pre operacional (de 2 a 7 años), el niño comienza a desarrollar habilidades perceptivas más complejas, como la capacidad de conservar el número y la cantidad. En las etapas operacionales concretas y formales (a partir de los 7 años), el individuo desarrolla habilidades perceptivas más avanzadas, como la capacidad de razonar lógicamente y resolver problemas abstractos.

Según la autora Ana María Fernández (corriente Gestáltica), la percepción se entiende como la acción y el mecanismo de capturar, de captar por completo, las cosas. Este mecanismo, que permite no solo recibir sino además interpretar y comprender las señales externas a nosotros, abarca también el posterior proceso gracias al cual analizaremos estos estímulos que han ingresado y les daremos un significado.

No solo hay numerosas teorías acerca de la naturaleza de la percepción (y múltiples tipologías), sino que, de igual modo, las formas en las que este fenómeno ocurre se describen de diferentes maneras en función de la teoría desde la cual se parte. En este artículo haremos una aproximación a cada uno de estos factores. La autora Considera, finalmente, cinco tipos de percepciones. Son las más conocidas por todos:

Visual: El estímulo ingresará gracias a los ojos y la visión.

Táctil: Los estímulos ingresan gracias a los receptores de la piel. Este campo está relacionado con habilidades exploratorias entre el sujeto y su entorno.

Auditiva: Es la habilidad de percibir información en los oídos gracias a que ellos codifican el estímulo sonoro captado.

Olfativa: La información llega por la cavidad nasal, y las neuronas receptoras, en síntesis, procesarán tal estímulo.

Gustativa: se detectará la información gracias a los receptores gustativos ubicados en la boca, más específicamente situados en la lengua. Se han clasificado cinco sabores básicos: dulce, amargo, salado, ácido.

Sigmund Freud, el famoso psicoanalista, también tuvo su propia teoría sobre la percepción. Según Freud, la percepción está influenciada por el inconsciente y por

nuestros deseos y conflictos internos. Para Freud, la percepción es una construcción subjetiva que puede ser distorsionada por nuestros impulsos inconscientes.

La percepción en psicología es un proceso fundamental que nos permite interpretar y dar significado a la información que recibimos a través de nuestros sentidos. Está influenciada por diversos factores y puede variar de una persona a otra. Comprender cómo funciona la percepción nos ayuda a entender mejor cómo percibimos el entorno y cómo nuestras experiencias y emociones pueden influir en nuestra interpretación de la realidad. La percepción está influenciada por diversos factores, como la motivación, el contexto, las expectativas, los factores culturales, la emoción y la experiencia pasada.

Freud determina los siguientes tipos de percepciones en psicología: Olfativa, auditiva, espacial, táctil, gustativa, visual, de dolor, extrasensorial, de movimiento, musical y social.

PACIENTE ONCOLOGICA: Según el diccionario médico “topdoctors” por paciente oncológico se entiende un paciente que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.

CANCER DE MAMA: El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama con alteraciones se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte.

Las células cancerosas comienzan a desarrollarse dentro de los conductos galactóforos o de los lobulillos que producen leche del seno. El cáncer en estadio 0 (in situ) no es potencialmente mortal. Las células cancerosas se pueden propagar al tejido mamario cercano (invasión), y esto produce nódulos o engrosamiento. Los cánceres invasivos pueden propagarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos (metástasis). Las metástasis pueden ser mortales. El tratamiento se basa en las características de la paciente, el tipo de cáncer y su propagación. El tratamiento consiste en una combinación de cirugía, radioterapia y medicación.

CUIDADO DE ENFERMERIA: En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como

transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

RELACION TRANSPERSONAL DE CUIDADO: Para comprender dicho proceso debemos entender dos conceptos básicos:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL

El trabajo de Watson se ha considerado una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un tratado, un modelo conceptual, un marco y una teoría. Para desarrollar su teoría, Watson (1988) define teoría como “un grupo imaginativo de conocimiento, ideas y experiencia que se representa simbólicamente y busca iluminar un fenómeno dado”. Además, afirma que la ciencia humana es una teoría porque me ayuda a “ver” mejor. Watson se apoya en gran medida en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual. Reconoce el liderazgo filosófico e intelectual de la teoría feminista, la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de sabiduría, la filosofía perenne y el budismo. Describe una estrecha conexión con «el sentido de “llamada” de Nightingale, guiada por un profundo sentido de compromiso y una ética pactada de servicio humano.

Watson atribuye su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez a las visiones de Carl Rogers y a escritores de psicología transpersonal más recientes. Watson señala que el enfoque fenomenológico de Carl Rogers, con su visión de que las enfermeras no están aquí para manipular y controlar a los demás, sino para entender, influyó sobremanera en un momento en el que la

«clinicalización» (control terapéutico y manipulación del paciente) se consideraba la norma.

Watson (1999) describe una relación de cuidado transpersonal esencial para su teoría, la cual es un tipo especial de relación de cuidado humano, “una unión con otra persona” muy respetada para la persona y su estar en el mundo.

10 FACTORES DE CUIDADOS ORIGINALES

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.

Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores que influyen en los cuidados.

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores. Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
2. Inculcación de la fe-esperanza. este factor incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza, es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas

comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización.

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual. Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior.

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos

en cuestión. Watson considera que este factor es difícil de comprender también cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida.

Watson elaboró su teoría y definió los conceptos del metaparadigma:

Salud: es la relación de armonía entre mente cuerpo y alma, asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad.

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal.

TEORIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau enfatizó la relación enfermera-paciente como la base de la práctica de enfermería. Hizo hincapié en él toma y dar de las relaciones enfermera-paciente que fue visto por muchos como revolucionario. Peplau pasó a formar un modelo interpersonal que enfatiza la necesidad de una asociación entre la enfermera y el paciente en lugar de que el paciente reciba tratamiento de forma pasiva y la enfermera actúe pasivamente siguiendo las órdenes del médico.

Los cuatro componentes de la teoría son:

Persona: Peplau define al hombre como un organismo que “se esfuerza a su manera por reducir la tensión generada por las necesidades”. El paciente es un individuo con una necesidad sentida.

Entorno: Peplau no se dirige directamente a la sociedad/medio ambiente, alienta a la enfermera a considerar la cultura y las costumbres del paciente cuando éste se adapta a la rutina del hospital.

Salud: se define como una palabra símbolo que implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y otros procesos humanos continuos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Enfermería: Peplau considera que la enfermería es un “proceso significativo, terapéutico e interpersonal”. Ella lo define como una “relación humana entre un individuo que está enfermo o que necesita servicios de salud y una enfermera especialmente educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”.

El modelo de enfermería identifica cuatro fases secuenciales en la relación interpersonal: orientación, identificación, explotación y resolución.

La teoría de Hildegard E. Peplau definió a la Enfermería como un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo que está enfermo o que necesita servicios de salud y una enfermera especialmente educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”. Es una “fuerza de maduración y un instrumento educativo” que involucra una interacción entre dos o más individuos con un objetivo común.

En enfermería, ese objetivo común incentiva el proceso terapéutico en el que enfermero y paciente se respetan como individuos, ambos aprendiendo y creciendo a partir de la interacción. Un individuo aprende cuando él o ella seleccionan estímulos en el entorno y luego reacciona a estos estímulos.

Conceptos principales de la teoría de las relaciones interpersonales

La teoría explica que el propósito de la enfermería es ayudar a otros a identificar las dificultades que sienten y que las enfermeras deben aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de experiencia.

Relación terapéutica enfermera-paciente

Una relación profesional y planificada entre el paciente y la enfermera se centra en las necesidades, sentimientos, problemas e ideas del paciente. Implica la interacción entre dos o más individuos con un objetivo común. El logro de este objetivo, o de cualquier objetivo, se logra a través de una serie de pasos que siguen un patrón secuencial.

Cuatro Fases de la relación terapéutica enfermera-paciente :

1. Fase de Orientación

La fase de orientación de la enfermera implica involucrar al paciente en el tratamiento, brindar explicaciones e información y responder preguntas.

- Fase de definición del problema
- Comienza cuando el paciente conoce a la enfermera como un extraño.
- Definición del problema y decisión del tipo de servicio necesario
- El paciente busca ayuda, transmite necesidades, hace preguntas, comparte ideas preconcebidas y expectativas de experiencias pasadas.
- La enfermera responde, explica los roles al paciente, identifica los problemas y utiliza los recursos y servicios disponibles.

2. Fase de Identificación

La fase de identificación comienza cuando el paciente trabaja de manera interdependiente con la enfermera, expresa sentimientos y comienza a sentirse más fuerte.

- Selección de la asistencia profesional adecuada
- El paciente comienza a tener un sentimiento de pertenencia y una capacidad de lidiar con el problema, lo que disminuye la sensación de impotencia y desesperanza.

3. Fase de Explotación

En la fase de explotación, el paciente hace pleno uso de los servicios ofrecidos.

- En la fase de explotación, el paciente hace pleno uso de los servicios ofrecidos.
- Uso de asistencia profesional para alternativas de resolución de problemas.
- Las ventajas de los servicios se utilizan en función de las necesidades e intereses de los pacientes.
- El individuo se siente como una parte integral del entorno de ayuda.
- Pueden hacer solicitudes menores o técnicas para llamar la atención.
- Los principios de las técnicas de entrevista deben usarse para explorar, comprender y tratar adecuadamente el problema subyacente.
- El paciente puede fluctuar en la independencia.
- La enfermera debe ser consciente de las diversas fases de la comunicación.
- La enfermera ayuda al paciente a explotar todas las vías de ayuda y se avanza hacia el paso final.

4. Fase de Resolución

En la fase de resolución, el paciente ya no necesita los servicios profesionales y abandona el comportamiento dependiente. La relación termina.

- En la fase de resolución, el paciente ya no necesita los servicios profesionales y abandona el comportamiento dependiente. La relación termina.
- Terminación de la relación profesional.
- Las necesidades del paciente ya han sido satisfechas por el efecto colaborativo del paciente y la enfermera.
- Ahora necesitan terminar su relación terapéutica y disolver los vínculos entre ellos.
- A veces puede ser difícil para ambos ya que persiste la dependencia psicológica.
- El paciente se aleja y rompe el vínculo de la enfermera, y se demuestra un equilibrio emocional más sano, y ambos se convierten en individuos maduros.

8. OBJETIVOS GENERALES

- Conocer la percepción de las pacientes oncológicas con diagnóstico de cáncer de mama acerca de los cuidados recibidos durante el tratamiento oncológico.
- Describir las características del cuidado de enfermería brindado a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama
- Conocer la comunicación y la relación interpersonal del enfermero paciente en el proceso del cuidado en el hospital de día.

9. RELEVANCIA ACADEMICA

Enfermería es una profesión, cuya esencia es el cuidado. Los pilares fundamentales son: promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el dolor. Estos pilares son de carácter universal al igual que el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería.

El marco referencial donde se realiza la investigación es el servicio de quimioterapia, cuyo ámbito requiere de un tipo de cuidado especial, si bien en cualquier otro servicio se debe brindar un cuidado óptimo, cabe resaltar que un tratamiento de quimioterapia es un proceso traumático, el cual conlleva diversas emociones y sensaciones, así como el temor, la ansiedad, la negación, el enojo, entre otras emociones más. Aquí radica la necesidad de realizar un trabajo minucioso de investigación.

Esta investigación surge de la necesidad de mejorar las prácticas de enfermería, ampliar el campo de conocimiento, lograr mejorar relaciones interpersonales del enfermero-paciente para generar confianza y lograr cumplir los objetivos, también implica la importancia de que esta investigación sirva como material de estudio para el ámbito de la docencia a futuro y de esta manera contribuir a la formación de profesionales de la salud.

CAPITULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1 TIPO DE DISEÑO

La presente investigación es cualitativa, su propósito se basa en obtener una comprensión minuciosa y detallada acerca de las experiencias humanas de las pacientes oncológicas durante el tratamiento recibido. En cuanto a los estudios de carácter cualitativos se puede destacar como generalidad, que son investigaciones centradas en los sujetos, que buscan entender la complejidad del fenómeno a estudiar, en este caso ese fenómeno es la perspectiva de las pacientes que conforman la investigación, desde una visión que aprecia el contexto en profundidad.

Esta investigación tiene un enfoque inductivo. En términos generales, el proceso de inducción va de lo particular a lo general y se utiliza para construir teorías empíricas a partir de la observación, en este caso la observación que se realiza es enriquecedora, ya que se puede apreciar el seguimiento del tratamiento de cada paciente de una manera cercana gracias al acceso que la investigadora tiene, siendo personal de salud. Existe interacción entre las participantes y los datos obtenidos, para dar respuestas a preguntas basadas en la experiencia social, cómo se genera y cómo da sentido a la vida humana. Se aborda la investigación desde el enfoque fenomenológico, ya que se basa en el estudio de vivencias, específicamente en esta investigación el hecho sobre el que se va a estudiar es una enfermedad oncológica, suceso el cual se busca analizar e interpretar la perspectiva de cada paciente respecto a su experiencia, es decir, desde la mirada del sujeto. El objetivo de este enfoque es describir como las personas perciben y viven sus experiencias en su totalidad para saber cuál o cuáles son los significados que se logra tener en relación a este hecho. Es una investigación descriptiva, ya que intenta describir y/o mencionar las características y aspectos de un acontecimiento. Existen diversas maneras de describir un fenómeno que pueden enriquecer la investigación, una de ellas es la de tipo transversal, la cual es la utilizada y se establece un punto específico del tiempo (año 2024) y se realiza una descripción de las variables en estudio.

2. POBLACION DE ESTUDIO

Para delimitar el campo de trabajo, cabe destacar que la población de estudio seleccionada está conformada por pacientes mujeres con cáncer de mama, que concurren al hospital de día de Cabin de Comodoro Rivadavia, Chubut del año 2024. La población accesible de esta selección incluye solamente pacientes mujeres que pertenecen a un rango etario entre 25-45 años que estén transitando la enfermedad. Algunas pacientes residen en la ciudad de Comodoro Rivadavia y otras pacientes son provenientes de ciudades y/o pueblos aledaños. En su totalidad, esta población acude al tratamiento acompañada por familiares, quienes son de gran importancia durante este periodo ya que el contexto socioeconómico de cada paciente influye directamente con cada vivencia. El traslado de cada paciente es distinto, ya que en la diversidad de la población existen usuarias que cuentan con recursos suficientes para movilizarse sin dificultad a cada tratamiento, y también existen pacientes las cuales tienen ciertas dificultades al momento de afrontar este proceso, las cuales se tienen en cuenta al momento de otorgar turnos para controles médicos oncológicos, estudios y tratamientos de quimioterapia.

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

Existen distintos criterios de selección que se aplican, en esta investigación la muestra es intencional original y exhaustiva. Se selecciona cada caso o elemento de una población relevante cubriendo la totalidad de la población. Se compone por informantes, es decir pacientes adultas con cáncer de mama dentro de la franja etaria de 25 a 45 años que concurren a Cabin que cumplan que una cierta serie de requisitos y características en común.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

- ✓ Criterio de inclusión: Se seleccionó a pacientes adultas con cáncer de mama en un rango etario de 25/45 años que asisten a realizarse el tratamiento de quimioterapia al servicio de Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024. Pacientes que firmen el consentimiento informado y quieran participar.

- ✓ Criterio de exclusión: Se excluirá aquellas pacientes con alta hospitalaria y pacientes que hayan ingresado en una etapa cercana a la finalización de la investigación.
- ✓ Criterio de eliminación: Muerte de la paciente incluida en la selección, pacientes que no se encuentren en la ciudad al momento de la entrevista ya sea oportunamente o por traslado o pacientes seleccionadas que no deseen continuar participando en la entrevista.
- ✓ Criterio Temporal espacial Esta investigación se realizó en el servicio de Hospital de día perteneciente a Cabin, ubicado en calle Roque Sáenz Peña y Democracia de la ciudad de Comodoro Rivadavia Chubut en octubre del año 2024.

5. ASPECTOS ETICOS- BIOETICOS

Dentro de la rama de la salud existen 4 aspectos fundamentales para garantizar y brindar una atención de calidad al paciente. Esta investigación se realiza teniendo en cuenta Los 4 principios bioéticos, los cuales son:

Autonomía: Según la OMS es “La capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales sobre cómo uno vive su vida cotidiana, de acuerdo con las propias normas y preferencias”

Un requisito para la selección de cada paciente es que sea de manera voluntaria, respetando este principio de autonomía. Se realizará un consentimiento informado, lo cual implica conocimiento, voluntad, intención y comprensión de lo pretendido en este trabajo el cual será explicado de forma verbal y por escrito.

Beneficencia: La OMS lo define como acto de “ayudar a las personas a que desempeñen sus tareas de forma profesional y justa, y que manejen sus asuntos personales de forma que no interfieran con sus responsabilidades oficiales”.

Este principio se puede reflejar en la investigación a simple vista, ya que uno de los propósitos es mejorar la calidad del servicio brindado, utilizando el análisis y la información de los datos recolectados en beneficio de las pacientes.

No-maleficencia: Se basa en el principio hipocrático de Primum non nocere, es decir, "ante todo, no hacer daño". También es un principio muy evidente porque ningún

profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios al enfermo.

En la siguiente investigación se mantendrá la confidencialidad de los datos otorgados de cada paciente seleccionada en la entrevista, es anónima y confidencial, respetando su integridad.

Justicia: Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.

Se realizó durante la investigación una labor totalmente profesional, respetando todos los derechos y necesidades de cada paciente, sin distinción de sexo, edad y nacionalidad.

CAPITULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El escenario en el que se desarrolla esta investigación es en CABIN, ubicado en la calle Roque Sáenz Peña y Democracia, de la ciudad de comodoro Rivadavia. Está dirigida a pacientes mujeres con cáncer de mama, que pertenecen a un rango etario entre 25/45, que se encuentran realizando tratamiento de quimioterapia tanto endovenosa como aplicación hormonal en el presente octubre 2024. Estos pacientes reciben atención médica del equipo médico de Oncología y atención de enfermería, en el servicio de Hospital de Día, el cual funciona de 8 a 16. Actualmente el servicio es cubierto por el jefe, Lic. En enfermería con especialidad en oncología, 3 enfermeras y un enfermero.

El servicio tiene una capacidad de 10 sillones en la sala principal, dónde los pacientes reciben el tratamiento, cuenta con un baño exclusivo para pacientes y el box de enfermería. También cuenta con una sala de recuperación, con dos camas, dos sillones y otro baño de uso exclusivo para ellos. Que se puede acceder allí, por preferencia personal o según necesidad. La atención que se brinda es de manera ambulatoria, las pacientes asisten a la institución dependiendo del esquema de quimioterapia que realicen y los turnos de cada sesión de quimioterapia son coordinadas por las personas administrativas de hospital de día.

2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la técnica de recolección de datos se realizó una entrevista semi estructurada compuesta por once preguntas y la participación de seis informantes, partiendo de las preguntas realizadas al objeto.

- 1) En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?
- 2) ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?
- 3) ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?
- 4) ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?
- 5) ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?
- 6) ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?
- 7) ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?
- 8) ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?
- 9) ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?
- 10) ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?
- 11) ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

3. ANALISIS DE DATOS

CODIFICACION DE LOS INFORMANTES

Informante I: Edad: E (45) /Estado civil: EC Casada(C) /Reside: R Com. Riv. (CR)

Informante II: Edad: E (44) /Estado civil: EC Casada(C) /Reside: San Julián (SJ)

Informante III: Edad: E (32) /Estado civil: EC Concubinato(Cto)/Reside: R Com. Riv.(Cr)

Informante IV: Edad: E (40) /Estado civil: EC Casada (C) /Reside: R Com. Riv (CR)

Informante V: Edad: E (29) /Estado civil: EC Casada (C) /Reside: R Com. Riv. (CR)

Informante VI: Edad: E (45) /Estado civil: EC Casada (C) /Reside: R Com. Riv. (CR)

4. MATRIZ DE DATOS

Primera pregunta: En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|--|---|--|--|--|---|--|
| I1 E (45) EC C R CR | Excelente, mucha predisposición. Enfermería tiene un carisma muy especial en el trato recibido durante el tratamiento. | Comienza la entrevista algo curiosa y muy animada por responder | “Mucha predisposición. Enfermería tiene un carisma muy especial” | Enfermería tiene un carisma muy especial en el trato recibido. | Los informantes manifiestan conformidad en cuanto a sus experiencias vividas en el servicio, destacando el carisma y la humanidad del grupo de enfermeros, como así también el consuelo y la paciencia | Experiencias positivas relacionadas con el carisma y el buen trato del personal durante el acompañamiento del proceso | Experiencia positiva de los informantes por el cuidado humanizado. |
| I2 E (44) | Por hora muy buena, pero el | Se ve a la informante un | “muy buena” “el primer día fue | Ansiedad por la | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| EC C R SJ | primer día fue un trastorno por la cantidad de horas en que paso la medicación. | poco somnolienta por la medicación infundida | un trastorno por la cantidad de horas en que paso la medicación” | cantidad de horas que conlleva el tratamiento. | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Mi experiencia es buena, es importante en este servicio el gran grupo que tiene enfermería, buscar los ojos, el apoyo y el consuelo. Me siento más orientada y acompañada | Se percibe a la informante emocionada al relatar su experiencia | “es importante en este servicio el gran grupo que tiene enfermería” “me siento más orientada y acompañada” | Sensación de contención y apoyo constante brindada por enfermería | | | |
| I4 E (40) | Muy buena | Paciente introvertida | “muy buena” | Demuestra conformidad. | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| EC C R CR | | durante todo el tratamiento pero al momento de la entrevista se la nota interesada aunque con pocas palabras. | | | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Re bien, todos son muy humanos en el trato que recibimos. | Se la ve tranquila, acompañada por familiar. | “todos son muy humanos en el trato que recibimos” | Buena percepción del trato y cuidado humanizado brindado | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Muy buena, me tienen mucha paciencia. | Realiza la entrevista en la sala de recuperación (por elección personal). | “me tienen mucha paciencia” | Sensación de compresión durante el tratamiento. | | | |

Segunda pregunta: ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|--|--|---|---|--|---|--|
| I1 E (45) EC C R CR | Venía con dudas en relación la respuesta que iba a tener en cuanto al tratamiento, pero sabía que es un lugar especializado asique estaba tranquila del cuidado que iba a recibir. | Comienza la entrevista con un poco de inquietud y nervios | “venía con dudas” “pero sabía que es un lugar especializado asique estaba tranquila del cuidado que iba a recibir” | Incertidumbre por la respuesta que iba a tener. | Casi el total de los informantes comentan que asistieron a la institución con buenas referencias, atribuyendo a esto su tranquilidad y/o confianza con respecto al tratamiento. Miedo y dudas existentes al momento del comienzo del tratamiento. | Las buenas referencias son relevantes, generan tranquilidad y confianza al paciente ya que su meta es recuperar la salud. | Expectativas en recibir el mejor tratamiento para recuperar la salud gracias a las buenas referencias recibidas. |
| I2 E (44) EC C R SJ | Sabía que iba a ser duro el tratamiento pero no tenía recomendaciones | Informante tranquila, sin acompañante durante la entrevista. | “sabía que iba a ser duro” ”No tenía recomendaciones ni comentarios en | Consiente que el tratamiento tiene su complejidad | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| | ni comentarios en relación al cuidado ni a la atención de enfermería. | | relación al cuidado ni a la atención de enfermería”. | | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Vine muy confiada, por los comentarios de gente conocida. | Buena predisposición y animada. | “confiada por los comentarios de gente conocida” | Sensación de confianza con el tratamiento a realizar. | | | |
| I4 E (40) EC C R CR | Venía con la confianza al 100% y apostando a la institución como la mejor opción con buenas referencias de conocidos. | Informante muy entusiasta de participar en la entrevista | “con la confianza al 100% y apostando a la institución” | Prevalece la confianza y seguridad en el tratamiento y la institución | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Al principio tenía miedo, después vi que había excelente atención en el | Al comenzar la entrevista, se encontraba desayunando un té con galletas | “tenía miedo, después vi que había excelente atención en el cuidado y | Temor al comenzar el tratamiento. | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| | cuidado y paciencia. | | paciencia” | | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Mis expectativas eran buenas, lograr tener una mejor calidad de vida, venía con buena referencia de gente que han pasado por lo mismo. | Informante relajada, se encontraba tomando mates con familiar en sala de recuperación. | “lograr tener una mejor calidad de vida” “venía con buena referencia de gente que han pasado por lo mismo. | Con esperanza de lograr una mejor calidad de vida. | | | |

Tercera pregunta: ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|---|-------------|---|--|--|---|---|
| I1 E (45) EC C R CR | Muy bueno, siempre atentos a lo que le pasa al paciente, en cuanto a si uno se siente bien o en cuanto a la medicación. | | “muy bueno, siempre atentos a lo que le pasa al paciente” | Percepción positiva por el interés en el cuidado que demuestra enfermería a las pacientes, | La totalidad de los informantes manifiestan conformidad en cuanto al cuidado recibido, destacando la empatía y la buena atención en cada detalle generando tranquilidad en ellas al sentirse cuidados y comprendidos durante el tratamiento. | Conformidad del cuidado recibido gracias a la empatía, la atención, tranquilidad y comprensión. | Cuidado humanizado basado en la empatía, la buena atención y la comprensión al paciente durante el proceso. |
| I2 E (44) EC C | Muy bueno, se ocupan y preocupan | | “muy bueno” “están atentos, no hay que | Demuestra que está atenta al | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| R SJ | de todo. Están atentos, no hay que estar llamándolos. | | estar llamándolos” | cuidado recibido, ya que destaca que no tiene que solicitar atención. | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Lo percibo de buena manera, tienen mucho atención en cada detalle. | | “de buena manera, tienen mucho atención” | Conforme con la atención y los detalles de cada quimioterapia. | | | |
| I4 E (40) EC C R CR | Muy amables, atentos, al pendiente de cómo me siento o que necesito, me siento muy | | “muy amables, atentos, al pendiente” “me siento muy cuidada” | Demuestra aceptación al tratamiento y a la atención recibida, destacando tácitamente lo importante | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---------------------------------|--|--|--|--|
| | cuidada. | | | que es para ella como se siente. | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Excelente, me siento tranquila acá. | | “me siento tranquila acá” | Sensación de conformidad y tranquilidad. | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Muy bueno, se nota la empatía que tienen con los pacientes. | | “se nota la empatía que tienen” | Buena aceptación. Valorando la empatía que se brinda hacia todos los pacientes. | | | |

Cuarta pregunta: ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------|----------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| I1 | Muy bueno, | | “muy bueno” | Conformidad | La totalidad de las | Opinión positiva | Satisfacción de los |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|--|
| <p>E (45) EC C R CR</p> | <p>como dije anteriormente son muy atentos y por otro lado se puede ver como resguardan a cada paciente.</p> | | <p>“son muy atentos” “se puede ver como resguardan a cada paciente”</p> | <p>en el desempeño de enfermería y en el cuidado de su integridad</p> | <p>informantes han dado una respuesta favorable, destacando el buen desempeño laboral, el respeto a la privacidad y la autonomía, la capacitación y la manera resolutiva colectiva que se refleja durante el proceso de atención de enfermería.</p> | <p>sobre el desempeño laboral y ético, favoreciendo el estado anímico de las informantes</p> | <p>informantes relacionado con el desempeño laboral y el respeto de la privacidad.</p> |
| <p>I2 E (44) EC C R SJ</p> | <p>Es bueno, a medida que avanza el tratamiento es tranquilizante ver a otras</p> | | <p>“A medida que avanza el tratamiento es tranquilizante ver a otras personas realizando el</p> | <p>Sentimiento de esperanza al ver como otras personas si han podido vencer el</p> | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| | <p>personas realizando el mismo proceso y ver como terminan. Es fácil entrar más en confianza gracias a las explicaciones de parte de enfermería.</p> | | <p>mismo proceso y ver como terminan”.</p> | <p>cáncer.</p> | | | |
| <p>I3 E (32) EC CTO R CR</p> | <p>Espectacular, es terrible como solucionan todo en conjunto.</p> | | <p>“es terrible como solucionan todo en conjunto”</p> | <p>Demuestra sorpresa al ver la manera de trabajo colectiva y resolutiva de enfermería. Conforme</p> | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| I4 E (40) EC C R CR | Hay mucho respeto, se respeta la privacidad en cada momento. | | “se respeta la privacidad en cada momento” | es importante para cada paciente resguardar su privacidad en un proceso tan complejo | | | |
| I5 E29 EC C R CR | El desempeño me parece bueno, los veo a todos muy capacitados para el gran trabajo que hacen. | | “los veo a todos muy capacitados para el gran trabajo que hacen” | Buena percepción en cuanto a la capacitación profesional | | | |
| I6 E (45) EC C | Buena, me siento muy acompañada | | “me siento muy acompañada porque están | Sensación de contención y apoyo | | | |

| | | | | | | | |
|------|--------------------------|--|----------|------------------------|--|--|--|
| R CR | porque están atentos. | | atentos” | durante el proceso. | | | |
|------|--------------------------|--|----------|------------------------|--|--|--|

Quinta pregunta: ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|--|-------------|---|--|--|--|---|
| I1 E (45) EC C R CR | Al comienzo mucho miedo de no cumplir con mis expectativas y mucho ansiedad también pero luego de cada sesión de quimio eso se iba reduciendo. | | “miedo de no cumplir mis expectativas y mucho ansiedad” “pero luego de cada sesión de quimio eso se iba reduciendo” | Sensación de miedo y ansiedad al comienzo del tratamiento | Todas las informantes experimentaron mezclas de sentimientos, como común denominador el miedo y la ansiedad al comienzo del tratamiento con cambios en manifestaciones | Sensaciones de acompañamiento o a pesar de la incertidumbre del comienzo del tratamiento que han ido reduciéndose durante en el proceso | Proceso acompañado por el personal de salud que logra disminuir la incertidumbre inicial del tratamiento. |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | físicas que han ido reduciendo en el avance del tratamiento han ido teniendo mayor tranquilidad. | | |
| I2 E (44) EC C R SJ | Yo tuve muchas sensaciones, físicas en las primeras dos quimioterapias hinchazón de paladar y pies. Sensaciones de mareos, y sentimientos encontrados. Ahora estoy | | “muchas sensaciones físicas” “sensaciones de mareos y sentimientos encontrados” “No llore por tener cáncer, llore porque siento que no es momento por mis hijos” “sufro insomnio | Sensación de mal estar general y angustia por sus hijos | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----------------|--|--|--|
| | <p>más floja, más sensible y acompañada por la psicóloga de la institución. No llore por tener cáncer, llore porque siento que no es momento por mis hijos, me cuesta mucho dormir, sufro insomnio desde que comencé con esto.</p> | | <p>desde que comencé esto”</p> | | | | |
| 13 | Al comienzo | | “al comienzo fue | Mucho cansancio | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| E (32) EC CTO R CR | fue terrible, las náuseas, fiebre, enojo, llanto. Eso fue cambiando quimio a quimio, cada vez pega de forma distinta. El cansancio si es diario. | | terrible” “cada vez pega de forma distinta” | físico y mental durante el proceso | | | |
| I4 E (40) EC C R CR | Arranque quimioterapia el día de mi cumpleaños, con la sensación de un nuevo comienzo, con una etapa nueva, | | “con la sensación de un nuevo comienzo, con una nueva etapa, aunque sabiendo que iba a ser difícil” “la mente lo es todo” | Actitud positiva, al ver con una perspectiva distinta la realidad. Pensando que es una nueva oportunidad | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>aunque sabiendo que iba a ser difícil.</p> <p>Siempre me mantuve con la misma postura y convicción “la mente es todo”</p> | | | | | | |
| <p>I5 E (29) EC C R CR</p> | <p>Al principio fue duro, mucho miedo por el tratamiento y no estaba segura que salga todo bien, tenía incertidumbre.</p> | | <p>“fue duro, mucho miedo por el tratamiento y no estaba segura que salga todo bien, tenía incertidumbre”</p> <p>“ansiedad de terminar el tratamiento”</p> | <p>Sensación de incertidumbre y ansiedad ante la posibilidad que el tratamiento no tenga el resultado esperado</p> | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
| | Luego con ansiedad de terminar el tratamiento y ahora que queda lo último más relajada porque siento confianza. | | | | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Al principio muy nerviosa, ansiedad, miedo. La noche anterior de comenzar el tratamiento había dormido muy poco. Después de la primer | | “muy nerviosa, ansiedad, miedo” “Después de la primer quimioterapia si me sentí más segura del cuidado durante el tratamiento y el | Mezcla de sensaciones al comienzo del tratamiento que generaban ansiedad. | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| quimioterapia si me sentí más segura del cuidado durante el tratamiento y el acompañamiento por parte de enfermería. | | acompañamiento por parte de enfermería” | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

Sexta pregunta: ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|---|-------------|--|---|---|---|---|
| I1 E (45) EC C R CR | Me cuesta expresar las emociones, pude soltarme más en las terapias | | “pude soltarme más en las terapias grupales que se realizan durante el | Leve dificultad de expresar sus emociones verbalmente, prefiere canalizar de otra manera el | La mayoría de las informantes luego de tener confianza expresan sus emociones y | Las informantes en un ambiente de confianza logran expresar sus | Expresión de las emociones mediante la comunicación a través de palabras en un ambiente de confianza generado |

| | | | | | | | |
|-----------|--|--|-----------------------------|-----------------------------|---|---|-------------------------|
| | grupales que se realizan durante el tratamiento. Yo canalizo mis emociones escribiendo | | tratamiento” | proceso. | sensaciones. En general buscan contención en su grupo de pertenencia y en las psicólogas de la institución y de esa manera terminan de canalizar lo que les sucede de distintas maneras, escribiendo, caminando, llorando y/o hablándolo. | emociones a través de palabras, expresiones artísticas y recreativas. | durante el tratamiento. |
| I2 E (44) | Hablo todo lo que me pasa, | | “hablo todo lo que me pasa” | Gran capacidad de tener una | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|--|--|
| <p>EC C R SJ</p> | <p>siempre fui así en mi vida. Cuando compartís lo que te pasa es menos pesado. Hago yoga y pinto, la pintura me ayuda mucho porque tenes que pensar solo en lo que estás haciendo.</p> | | <p>“cuando compartís lo que te pasa es menos pesado”</p> | <p>comunicación fluida con el exterior ya que percibe que compartiendo lo que pasa es menos pesado.</p> | | | |
| <p>I3 E (32) EC CTO R CR</p> | <p>Hablando, no tengo ningún problema en decir lo que me pasa, más que nada a mi familia y</p> | | <p>“no tengo ningún problema en decir lo que me pasa”</p> | <p>Expresa sus emociones sin dificultad con su círculo de confianza</p> | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| | amigos. | | | | | | |
| I4 E (40) EC C R CR | La última vez que expresé mis emociones fue hace unos días con mucho llanto, pero de felicidad porque ya me queda poco, pero no quise ponerme mal por mi familia porque me quería mostrar fuerte. Estoy siendo capaz de manejar la ansiedad. | | “fue hace unos días con mucho llanto, pero de felicidad porque ya me queda poco” “no quise ponerme mal por mi familia” “estoy siendo capaz de manejar la ansiedad” | Sentimientos encontrados entre llanto, felicidad y un poco de angustia, haciendo mención a su capacidad de manejo de esa emoción. | | | |
| I5 E29 | Yo tengo tres psicólogas, | | “no podía afrontar el | Sentimiento de enojo al no | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>EC C R CR</p> | <p>comencé porque no podía afrontar el tema de la caída del pelo. Lloré mucho, pedí consejos con la psicóloga del establecimiento. Sentí enojo, porque se alargó mi tratamiento. Me ayuda a canalizar lo que me pasa pintar mandalas, salir a caminar.</p> | | <p>tema de la caída de pelo. Lloré mucho, pedí consejos con la psicóloga” “sentí enojo, porque se alargó el tratamiento” “me ayuda a canalizar lo que me pasa pintar, caminar”</p> | <p>aceptar la enfermedad y lo que conlleva el proceso. Búsqueda de ayuda en profesionales de psicología para un mejor apoyo emocional.</p> | | | |
| <p>I6 E45</p> | <p>Lloraba mucho sola, era más</p> | | <p>“lloraba mucho”</p> | <p>Sensación de tristeza por el duro</p> | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|--|---|--------------------------|--|--|--|
| EC C R CR | sería con todos acá, después de hablar con la psicóloga me sentí con más calma. Soy de hablar con mi hija y mi papa de mis sentimientos y estoy estudiando enfermería, eso me ayuda a despejarme. | | “hablar con la psicóloga me sentí con más calma. Soy de hablar con mi hija y mi papa” | proceso de la enfermedad | | | |
|--------------|---|--|---|--------------------------|--|--|--|

Séptima pregunta: ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------|------------------|-------------|-------------|---------------|--------------|--------------|-----------------------|
| I1 | Muy bueno, igual | | “Muy bueno” | La informante | La totalidad | Comunicación | Conformidad de la |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|--|---|--|--|
| <p>E (45) EC C R CR</p> | <p>eso depende de cómo es uno, yo trato de ser abierta a una charla.</p> | | <p>“yo trato de ser abierta a una charla”</p> | <p>considera muy buena comunicación, ya que pone de su parte en mantener una charla con el personal de enfermería.</p> | <p>de las informantes manifestó conformidad en cuanto a la comunicación que hay con enfermería gracias al fácil acceso, a la atención, la empatía y la fluidez que brindan en cada charla, también influye en la personalidad de cada una y en la confianza que</p> | <p>eficiente con el personal de enfermería atribuida a la atención, la empatía y el fácil acceso de llegada de información en relación con el cuidado brindado durante el proceso.</p> | <p>comunicación generada con el personal de enfermería debido a la accesibilidad y la atención empática.</p> |
|---------------------------------|--|--|---|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|---|------------------------------|--|--|
| | | | | | se logra durante el proceso. | | |
| I2 E (44) EC C R SJ | Enfermería tiene un acceso fácil, disipan dudas, siempre están pendientes de que yo haga todos los pasos correspondientes. | | “enfermería tiene un acceso fácil, disipan dudas, siempre están pendientes” | La informante manifiesta que enfermería tiene un fácil acceso y están pendientes de todo lo que permite disipar dudas sin dificultad. | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Espectacular, siempre atentos al paciente. | | “siempre atentos al paciente” | La informante considera espectacular la comunicación con enfermería ya que están siempre atentos al paciente. | | | |
| I4 | Fluida, son | | “son | La informante | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|--|--|--|--|
| E40 EC C R CR | accesibles. No siento ninguna incomodidad. | | accesibles. No siento ninguna incomodidad” | manifiesta comodidad en la comunicación con enfermería, fluidez y accesibilidad. | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Buenísima, de entrada siempre fue la comunicación y el trato, me sorprendió la empatía de acá, no es lo mismo en otros lugares. | | “buenísima” “me sorprendió la empatía de acá, no es lo mismo en otros lugares” | La informante tiene una buena comunicación debido al trato brindado y a la empatía que destaca a enfermería. | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Lo mío fue de a poquito, ahora estoy en confianza porque todos son muy simpáticos y me siento mejor. | | “fue de a poquito, ahora estoy en confianza porque son todos muy simpáticos” | Considera que en su caso la comunicación fue creciendo de a poco, gracias a la confianza generada y fue | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|
| | | | | sintiéndose mejor. | | | |
|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|

Octava pregunta: ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|--|-------------|---|---|--|--|---|
| I1 E (45) EC C R CR | Si, totalmente, siempre despejan todo tipo de dudas porque cuando algo no queda claro o no hay tanta precisión de la información se ocupan | | “totalmente” “despejan todo tipo de dudas” “Se ocupan de hacer llegar la consulta y la respuesta a través de las oncólogas” | La informante manifiesta que el personal de enfermería despeja dudas y se ocupan de resolver a través de las oncólogas. | Las informantes refieren que cada duda es evacuada inmediatamente, explicando todo de buena manera y generando tranquilidad. Una informante hizo mención en que existe | Fluidez que genera tranquilidad mediante un seguimiento continuo del personal de enfermería. | Conformidad en las respuestas brindada de parte del personal de enfermería por la fluidez y dudas evacuadas durante el proceso. |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
| | de hacer llegar la consulta y la respuesta a través de las oncólogas. | | | | seguimiento continuo, se puede interpretar que existe fluidez. | | |
| I2 E (44) EC C R SJ | Sí, porque la respuesta es inmediata siempre. | | “la respuesta es inmediata siempre” | La informante refiere obtener respuestas inmediatas siempre durante el proceso | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Si, totalmente. Cualquier duda que surge es respondida inmediatamente, el seguimiento | | “cualquier duda que surge es respondida inmediatamente, es seguimiento es continuo” | La informante considera que hay un seguimiento continuo, y las dudas son respondidas. | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | es continuo. | | | | | | |
| I4 E (40) EC C R CR | Sí, porque tienen buena manera de explicar todo y generar tranquilidad. | | “tienen buena manera de explicar todo y generar tranquilidad” | Conforme con la manera en que enfermería explica todo y genera tranquilidad. | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Sí, porque todo lo que he preguntado me han respondido tal cual es. Son todos unos genios. | | “todo lo que he preguntado me han respondido” “son todos unos genios” | Todas sus dudas han sido evacuadas durante el tratamiento. | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Yo soy de preguntar más a las médicas, no me surgieron | | “no me surgieron dudas específicas de enfermería” | No ha tenido propias de enfermería. | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| dudas específicas de enfermería. | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

Novena pregunta: ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|--|-------------|--|--|---|--|--|
| I1 E (45) EC C R CR | Su actitud es positiva, los enfermeros siempre respetan la jerarquías y saben hasta donde pueden dar información y cual. | | “Positiva, los enfermeros siempre respetan las jerarquías” “Saben hasta donde pueden dar información” | La informante manifiesta que los enfermeros se respetan entre ellos y las médicas, saben hasta donde pueden informar en relación al tratamiento. | En general las informantes refieren una respuesta favorable en cuanto a la actitud que tiene enfermería para comunicar información, destacando el | Respuesta favorable con respecto a la actitud de enfermería en la comunicación de la información brindada en el proceso. | Actitud respetuosa y comprometida con la información durante el tratamiento de quimioterapia |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| | | | | | respeto entre ellos, su compromiso con las pacientes, y buena predisposición de enfermería al momento de brindar información. | | |
| I2 E (44) EC C R SJ | Tienen buena actitud, te hablan bien y explican cómo debe ser todo. | | “Te hablan bien y explican cómo debe ser todo”. | La informante considera que enfermería hace su trabajo como debe ser, manteniendo buena actitud en cuanto a la forma de comunicar. | | | |
| I3 | Enfermería | | “enfermería te | La informante | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>E (32) EC CTO R CR</p> | <p>te va preparando para las noticias que dan las médicas, cuando no hay una buena noticia su actitud es distinta percibo que hay un compromiso y un vínculo lindo.</p> | | <p>va preparando para las noticias” “percibo que hay un compromiso y un vínculo lindo”</p> | <p>manifiesta su percepción del compromiso que tiene enfermería con las pacientes estableciendo un vínculo lindo, y que saben dar notificas.</p> | | | |
| <p>I4 E (40) EC C R CR</p> | <p>Siempre de muy buena manera y actitud. Eso</p> | | <p>“De muy buena manera y actitud” “Jamás me</p> | <p>La actitud de enfermería es buena, contenedora</p> | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | se mantiene durante el tratamiento, jamás me hacen sentir mal aunque a veces el panorama no sea tan bueno. | | hacen sentir mal aunque a veces el panorama no sea tan bueno” | durante el tratamiento. La informante manifiesta que no se siente mal aunque el panorama no sea bueno. | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Personalmente, muy buena la actitud. Siempre predispuestos, recalcando cada detalle. | | “Buena la actitud, siempre predispuestos, recalcando cada detalle” | La informante percibe buena actitud y predisposición en los detalles por parte de enfermería. | | | |
| I6 | Siempre | | “La mejor | La informante | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| E (45) EC C R CR | tienen la mejor actitud para explicar los tiempos y la medicación. | | actitud para explicar los tiempos y la medicación” | considera que enfermería tiene la mejor actitud para explicar todo relacionado con el tratamiento. | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

Decima pregunta: ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?

| INF. | RELATO TEXTUAL | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE ANALISIS |
|------------------------------|---|-------------|--|--|--|---|--|
| I1 E (45) EC C R CR | Es muy cordial la relación, y se fue mejorando a medida que el tratamiento avanza porque hay más confianza. | | “muy cordial” “Fue mejorando a medida que el tratamiento avanza porque hay más confianza” | La informante tiene una relación cordial y progresiva durante el tratamiento debido a la confianza generada. | En general las informantes manifiestan que existe buena relación con enfermería, algunas desde el primer momento y | Existe buena relación con el personal de enfermería durante el tratamiento gracias al trato y buena predisposición que favorece | Satisfacción en la relación enfermera-paciente relacionada con la confianza generada durante el proceso. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|--|
| | | | | | <p>otras a medida que se fue generando un clima de confianza durante el proceso debido a la buena predisposición y la fluidez en que se fue generando en la relación.</p> | <p>para lograr un clima de confianza.</p> | |
| <p>I2 E (44) EC C R SJ</p> | <p>Al principio más distante por mi parte, espero a lo largo del tratamiento a tener más</p> | | <p>“distante por mi parte, espero a lo largo del tratamiento tener más fluidez”</p> | <p>La informante desea ganar más fluidez en la relación paciente enfermero a lo largo que avanza el tratamiento</p> | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | fluidez. | | | | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Es buena, parecemos una gran familia, nosotros dependemos de ustedes. Hay mucha predisposición de todos. | | “Parecemos una gran familia, nosotros dependemos de ustedes. Hay mucha predisposición de todos” | La informante refiere dependencia al personal de enfermería durante el tratamiento y percibe mucha predisposición de todos. | | | |
| I4 E (40) EC C R CR | Es linda la relación que tengo con todos, de un principio hubo siempre buena onda y predisposición, eso ayuda mucha a | | “linda la relación que tengo con todos” “buena onda y predisposición, eso me ayuda a entrar en confianza” | La informante refiere tener linda relación con todos y que hay buena onda y predisposición lo que genera confianza y una linda relación durante el | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
| | entrar en confianza. | | | proceso de quimioterapia. | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | De un principio buena relación, ahora mejor obviamente por la confianza. | | “Ahora mejor obviamente por la confianza” | La informante refiere tener una relación que mejora por la confianza que surge durante el tratamiento. | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | En general la relación es buena e igual con cualquiera de los/as enfermeros/as, es indistinto ya que en todos veo buena onda. | | “La relación es buena” “En todos veo buena onda” | La informante demuestra indiferencia ya que considera que todo el personal de enfermería tiene buena onda y la relación es buena. | | | |

Onceava pregunta: ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

| INF. | RELATO | COMENTARIOS | R1 | R2 | R3 | R4 | CATEGORIA DE |
|------|--------|-------------|----|----|----|----|--------------|
|------|--------|-------------|----|----|----|----|--------------|

| | TEXTUAL | | | | | | ANALISIS |
|------------------------------|--|--|---|---|--|---|--|
| I1 E (45) EC C R CR | Nunca me lo voy a olvidar, si alguna vez me toca volver ya no me asustaría porque conozco al grupo de enfermeros, la calidad y atención que brindan. | | “Nunca me lo voy a olvidar si alguna vez me toca volver” “la calidad y atención que brindan” | La informante manifiesta que el trato que brinda enfermería es inolvidable, con calidad y atención. | El total de informantes respondieron que el trato que brinda enfermería si influye en la continuidad del tratamiento porque tienen calidad en el cuidado siendo atentos, brindando recomendaciones que ayudan si es que se busca cambiar hábitos, están pendientes en cada etapa del tratamiento y | Buena influencia del personal de enfermería con respecto al trato brindado hacia las pacientes relacionado con la atención holística, la calidad y la seguridad | Influencia positiva por el trato que brinda enfermería que da conformidad destacando la calidad en la atención y la seguridad. |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| | | | | | generan seguridad a las pacientes. | | |
| I2 E (44) EC C R SJ | Influye bien, porque una se acuerda de las recomendaciones y eso ayuda si quieres cambiar tus hábitos de vida. | | “una se acuerda de las recomendaciones y eso ayuda si quieres cambiar tus hábitos de vida” | La informante considera que las recomendaciones ayudan en mejorar hábitos de vida. | | | |
| I3 E (32) EC CTO R CR | Siempre están pendientes a la continuidad, siguen preguntando cuando termina cada etapa. | | “siguen preguntando cuando termina cada etapa” | Percibe que enfermería está pendiente a la continuidad de esta etapa. | | | |
| I4 E (40) EC C | Influye mucho, el trato siempre es el mismo porque | | “Mucho, me demuestran constantemente | La informante refiere que enfermería | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|
| R CR | me demuestran constantemente insistencia en recomendaciones que sé que a futuro también me van a servir. | | insistencia en recomendaciones que sé que a futuro también me van a servir” | demuestra interés constante e insistencia en las recordaciones a futuro y le va a servir durante el tratamiento y a futuro. | | | |
| I5 E (29) EC C R CR | Influye mucho, siento mucho agradecimiento por la seguridad que me transmiten. | | “Mucho, siento mucho agradecimiento por la seguridad” | La informante manifiesta sentimiento de agradecimiento por la seguridad que le transmite enfermería durante el tratamiento. | | | |
| I6 E (45) EC C R CR | Siempre va a influir de buena manera, la atención y el | | “De buena manera, la atención y el cuidado | La informante considera que el trato siempre va a influir de buena | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| | <p>cuidado brindado, cambia la manera de ver la vida.</p> | | <p>brindado, cambia la manera de ver la vida”</p> | <p>manera destacando la atención y el cuidado que se brinda durante el proceso porque cambia la manera de ver la vida.</p> | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|--|

| CATEGORIA DE ANALISIS |
|--|
| 3 ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué? Cuidado humanizado basado en la empatía, la buena atención y la comprensión del paciente durante el proceso. |
| 4¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento? Satisfacción de los informantes relacionados con el desempeño laboral y el respeto de la privacidad. |
| 9¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones? Actitud respetuosa y comprometida con la información durante el tratamiento de quimioterapia. |
| 11¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento? Influencia positiva por el trato que brinda enfermería que da conformidad destacando la calidad en la atención y la seguridad. |

CONVERGENCIAS

Las pacientes durante el proceso de quimioterapia perciben el cuidado humanizado, la empatía, la comprensión, el respeto a la privacidad, la actitud positiva y comprometida de enfermería

| |
|--|
| 1 En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio? Experiencia positiva de los informantes por el cuidado humanizado |
| 2¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado? Expectativas en recibir el mejor tratamiento para recuperar la salud gracias a las buenas referencias recibidas |
| 5¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia? Proceso acompañado por el personal de salud que logra disminuir la incertidumbre inicial del tratamiento. |
| 6¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones? Expresión de las emociones mediante la comunicación oral en un ambiente de confianza generado durante el tratamiento. |
| 7¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado? Conformidad de la comunicación generada con el personal de enfermería debido a la accesibilidad y la atención empática. |
| 8¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué? Conformidad en las respuestas brindada de parte del personal de enfermería por la fluidez y dudas evacuadas durante el proceso. |
| 10¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué? Satisfacción en la relación enfermera- paciente relacionada con la confianza generada durante el proceso. |

El tratamiento se transita con una sensación de incertidumbre disminuyendo con el acompañamiento del personal de enfermería aumentando las expectativas de recuperar la salud.

5. INTERPRETACIÓN

Como resultado de este análisis de datos realizado, se logró formular dos convergencias a través de once categorías de análisis según las respuestas obtenidas por medio de seis informantes que participaron en las entrevistas realizadas, donde la primera convergencia es “Las pacientes durante el proceso de quimioterapia perciben el cuidado humanizado, la empatía, la comprensión, el respeto a la privacidad, la actitud positiva y comprometida de enfermería”, esta convergencia deriva de las categorías 3, 4 ,9 y 11. En síntesis estas categorías hacen referencia y se centran en el cuidado humanizado y sus características principales, las cuales fueron destacadas en frases dichas por como por ejemplo la informante 1 (E45 ECC RCR, Pág.42) *“Muy bueno, como dije anteriormente son muy atentos y por otro lado se puede ver como resguardan a cada paciente”* como respuesta a la cuarta pregunta ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?, otro comentario similar fue el que aportó la informante 6 (E45 ECC RCR, Pág.44) *“Buena, me siento muy acompañada porque están atentos.”* Las respuestas han sido similares, por lo tanto, se llegó a una cuarta reducción general, la cual fue que la totalidad de las informantes han dado una respuesta favorable, destacando el buen desempeño laboral, el respeto a la privacidad y la autonomía, la capacitación y la manera resolutiva colectiva que se refleja durante el proceso de atención de enfermería.

Cuando se menciona el cuidado y su desempeño profesional y ético, se ve reflejada la teoría seleccionada para el desarrollo de esta investigación. La teoría del cuidado transpersonal y surge también la teoría del cuidado humanizado, las cuales están fuertemente relacionadas ya que estas teorías son de la teorista Jean Watson, y se basan en la relación transpersonal entre enfermera paciente y el cuidado centrado en la persona, describiendo la importancia de trascender las barreras convencionales y conectar a un nivel más profundo con el paciente y su entorno para lograr de esta manera comprender mejor sus necesidades. En su teoría Watson definió los conceptos del metaparadigma, los cuales son salud, persona, entorno y enfermería.

Todas las respuestas de las participantes han sido positivas, lo que indica que el desempeño de enfermería se lleva a cabo de manera correcta y adecuada. Así mismo el rol de acompañante desempeñado por el personal de enfermería influye

favorablemente durante el proceso de quimioterapia ya que las pacientes expresan sentirse bien y manifiestan conformidad con la atención.

Uno de los conceptos del metaparadigma que define Jean Watson es el entorno haciendo referencia a un gran abanico de aspectos que abarca a cada paciente, tales como familia, contexto socioeconómico, alcances y limitaciones, etc.

Durante el proceso de quimioterapia las informantes han dado su opinión personal basándose en su percepción, de cómo ha sido el cuidado brindado por parte del personal de enfermería, en la tercera pregunta “¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as?” la Informante 1 (E45 ECC RCR, Pág. 39) respondió *“Muy bueno, siempre atentos a lo que le pasa al paciente, en cuanto a si uno se siente bien o en cuanto a la medicación”*. Esta respuesta puede tener dos lecturas distintas, ya que no solo perciben la parte técnica de la enfermería, es decir la medicación infundida sino también la atención brindada al estar pendientes a lo que le sucede a cada paciente, sus emociones y sentimientos, dándole énfasis a la parte espiritual, es decir un cuidado integral. Esta interpretación se puede relacionar con el artículo mencionado anteriormente en el estado de arte, de Hidalgo Mares y Altamira Camacho (2020) *¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?* donde se pretende dar un significado o interpretación desde una postura desde la fenomenología. Enfermería es ciencia y arte de sentido común. Cuando se habla del cuidado se puede caracterizar como un cuidado brindado en un momento oportuno, en el acompañamiento del otro donde debe reinar la dignidad, con una atención compleja y conectada a su contexto. Se puede debatir desde distintas perspectivas que es el cuidado, o que se entiende o pretende obtener como servicio, su concepción ha evolucionado ampliamente a lo largo de la historia de la enfermería, lo que significa que el cuidado en la actualidad es significativo y de calidad o al menos es el estado óptimo de un servicio que se debería brindar. Siguiendo la línea de artículos que se han incluido en la construcción del estado de arte, se toma como referencia el siguiente artículo de Santamaría, García, Herrera y Carrillo (2016) *“Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados”*, donde se describe la relación enfermero-paciente hospitalizado y de qué manera repercute en el tratamiento. Tomando ambos artículos científicos, se pueden reflejar visiblemente las teorías antes mencionadas y como se llevan a la práctica clínica diariamente, enfatizando en la importancia del cuidado humanizado y de la relación enfermera paciente como base de la enfermería.

La segunda convergencia formulada es “El tratamiento se transita con una sensación de incertidumbre disminuyendo con el acompañamiento del personal de enfermería aumentando las expectativas de recuperar la salud” deriva de las categorías de análisis 1,2,5,6,7,8 y 10. Es un hecho que en línea general durante este proceso las pacientes experimentan incertidumbre como una de las primeras sensaciones, al dar comienzo a una etapa difícil de afrontar. Ante la quinta pregunta realizada durante la entrevista ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia? las respuestas fueron: informante 1 (E45 ECC RCR, Pág. 45) *“Al comienzo mucho miedo de no cumplir con mis expectativas y mucha ansiedad también pero luego de cada sesión de quimio eso se iba reduciendo”*, informante 2 (E44 EC CR SJ, pag. 46) I2 *“Muchas sensaciones físicas” “sensaciones de mareos y sentimientos encontrados” “No llore por tener cáncer, llore porque siento que no es momento por mis hijos” “sufro insomnio desde que comencé esto”*; informante 3 (E32 ECC RCR, pág. 46) *“al comienzo fue terrible...cada vez pega de forma distinta”*; informante 4 (E40 ECC RCR, Pág.47) *“Con la sensación de un nuevo comienzo, con una nueva etapa, aunque sabiendo que iba a ser difícil... la mente lo es todo”*; informante 5 (E29 ECC RCR, pág. 47) *“Al principio fue duro, mucho miedo por el tratamiento y no estaba segura que salga todo bien, tenía incertidumbre. Luego con ansiedad de terminar el tratamiento y ahora que queda lo último más relajada porque siento confianza”*, Informante 6 (E45 ECC RCR, Pág. 48) *“Al principio muy nerviosa, ansiedad, miedo. La noche anterior de comenzar el tratamiento había dormido muy poco. Después de la primera quimioterapia si me sentí más segura del cuidado durante el tratamiento y el acompañamiento por parte de enfermería”*. En síntesis, predominó en las informantes la sensación de incertidumbre, así como también relataban que, a lo largo del tratamiento, gracias al rol fundamental que cumple enfermería como cuidadores y acompañantes, esa sensación y otras como el temor iban disminuyendo e incluso desapareciendo, es decir enfermería logró optimizar lo máximo posible dentro de sus posibilidades la calidad del cuidado durante este largo proceso, obteniendo como resultado una experiencia satisfactoria para las pacientes. Enfermería cumple una acción terapéutica ya que apoyan a las pacientes en cada fase, enfatizando en la comunicación enfermera paciente y siendo de gran aporte para el empoderamiento de ellas para que tomen conciencia de la importancia de ocuparse del tratamiento activamente para la recuperación de la salud.

Luego de destacar el papel imprescindible que desarrolla enfermería se puede mencionar y relacionar estrechamente la teoría seleccionada al comienzo de esta investigación como sustento teórico, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la cual se basa en el respeto mutuo, la empatía y la colaboración. Peplau considera que la enfermería es un “proceso significativo, terapéutico e interpersonal”. Durante el tratamiento de quimioterapia, se logra identificar con claridad cuatro fases, las cuales considero que se podrían comparar a las fases de la teoría de las relaciones interpersonales. La fase de orientación, la cual implica involucrar al paciente en el tratamiento, brindar explicaciones e información y responder preguntas. La segunda fase es la fase de la identificación, la cual comienza cuando el paciente trabaja de manera interdependiente con la enfermera, expresa sentimientos y comienza a sentirse más fuerte. La tercera fase es la explotación, en donde las pacientes hacen uso de los servicios ofrecidos y la última fase de la resolución cuando el paciente ya no necesita los servicios profesionales y abandona el comportamiento dependiente. Esta última fase es lo que se intenta lograr cuando se restablece la salud

Para sintetizar esta última teoría podemos tomar como modelo el artículo citado de Jiménez Jueta, N., & Guerra Sánchez (2023). RELACIÓN INTERPERSONAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA PERSONA CON UN PROCESO ONCOLÓGICO (2023) Jiménez Jueta donde se intenta buscar un abordaje del cuidado mediante la relación interpersonal del profesional de salud y la paciente, generando un vínculo caracterizado por la calidad humana tanto en la actividad práctica como en la dimensión ética para lograr brindar un cuidado significativo. Esta contención que otorga enfermería a sus pacientes durante el tratamiento de quimioterapia es una característica esencial de la relación interpersonal que se espera lograr para que de esta manera se brinde una mejora continua del cuidado ya que existe un contexto delicado de salud, el cual atraviesan y se espera que sea lo menos traumático posible. Otro artículo científico vinculado a este contexto trabajado es el artículo de Mancera, Domínguez García, Rodríguez Rodríguez (2023) “Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos”, describen el significado del cuidado espiritual, y la forma de brindarlo a los pacientes que reciben cuidados paliativos. Se habla de cuidado espiritual se refiere a la oportunidad que tienen los profesionales de enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar

derivado de su estado de salud trascendiendo a una relación interpersonal más conectada.

6. RECONTEXTUALIZACION

En esta investigación, se busca compartir los datos hallados con otros profesionales de la salud, precisamente con colegas de enfermería, para que se logre ampliar su conocimiento y evidencia utilizando estos datos como sustento científico. También se pretende mejorar continuamente el cuidado humanizado, permitiendo incorporar un abordaje más amplio e integral al momento de brindar un servicio de calidad, teniendo en cuenta cuales son las sensaciones y emociones que predominan en el contexto oncológico en el cual se lleva a cabo la investigación, para que en un futuro se puedan reducir la mayor posible y de manera más eficaz estas emociones de incertidumbre, temor y/o ansiedad que se fueron dejando conocer al comienzo de las respuestas relatadas por las informantes, poniendo énfasis en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre enfermera paciente, para que de esta manera se permita conocer mejor el contexto de cada historia que existe detrás de cada una de ellas. Enfermería es un pilar importante que actúa trascendentalmente en la vida de cada paciente, cuidando de ellas, brindando apoyo incondicional y fomentando la autonomía durante el tratamiento.

Las pacientes oncológicas que están atravesando este proceso tienen una buena percepción del cuidado brindado por parte del personal de enfermería porque han destacado que esas sensaciones y emociones que surgieron en un comienzo de esta etapa han ido reduciéndose gracias al acompañamiento y confianza que le ha brindado enfermería. La calidad del cuidado humanizado es lo que debe priorizarse y ser óptima para obtener la satisfacción buscada durante el proceso vivido.

Cabe mencionar que la teoría del cuidado transpersonal se centra en la relación entre el personal de enfermería y el cuidado brindado mientras que la teoría de las relaciones interpersonales se enfoca en como las personas se relacionan entre sí (personal de enfermería-paciente).

CONCLUSIÓN GENERAL

Para finalizar esta investigación, me gustaría dejar como reflexión la pregunta ¿Qué es el cuidado para usted? Esta pregunta ha sido fundamental y lo será siempre ya que ayuda a seguir ampliando el concepto de la palabra, permitiendo optimizar el cuidado para brindar una mejor calidad del servicio. De esta manera se logrará obtener sugerencias y críticas constructivas.

Por otro lado, se lograron cumplir los objetivos de la investigación satisfactoriamente, los cuales han sido conocer la percepción de las pacientes oncológicas con diagnóstico de cáncer de mama acerca de los cuidados recibidos durante el tratamiento oncológico, describir las características del cuidado de enfermería brindado a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y conocer la comunicación y la relación interpersonal del enfermero paciente en el proceso del cuidado en el hospital de día.

El interés central de esta investigación se inclinó en la perspectiva del cuidado debido a que la mirada de las pacientes que transitan este proceso de enfermedad es lo que realmente interesa para el mejoramiento continuo del servicio.

Ha sido una buena experiencia realizar este trabajo de investigación, requirió muchas horas de búsqueda exhaustiva de información, elaboración y hubo momentos emotivos durante las entrevistas, que no han sido de fácil manejo ya que como persona los vínculos que surgen en la relación enfermera paciente se vuelven cercanos tras el paso de los meses y el compartir conversaciones y vivencias durante el tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

Burgueño Alcalde F., Rodríguez Sánchez D., Cedillo Carrión C. & Ordoñez Montero C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 40, núm. 7, pp. 704-710. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica

<https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>

Armijos-Pintado, AF, García-García, MA, & Gómez-Salas, YJ (2022). Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. *MedUNAB*, 25 (3), 406-418.

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4273>

Mesa Rincón, Mauricio N., Fuentes M., Papagayo Guzmán A., Martha L. Competencias en Enfermería Oncológica para Educar al Paciente en Quimioterapia”. Universidad El Bosque Facultad de Educación Especialización en Docencia Universitaria BOGOTÁ, D.C. 2020

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/b7f35a8b-201a-48f9-880d-da50e86bbd41>

Gómez-Lucio, M. del C. (2023). Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Revista De Enfermería Neurológica*, 22(1), 31–46.

<https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.421>

Guerrero Castañeda, R. F., & Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura De Los Cuidados*, (58), 7–18.

<http://hdl.handle.net/10045/111381>

Hernández Silva, M., Ruíz Martínez, A., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta De Investigación Psicológica*, 10(3), 102-111.

<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>

Hidalgo Mares, B., & Altamira Camacho, R. (2020). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual En Costa Rica*, (40).

<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>

Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez Herrera, B., & Carrillo, G. M. (2015). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 16(30-1), 104–127

<https://doi.org/10.18359/rlbi.1443>

Zárate-Grajales, R., & Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4).

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>

Salas-Rivas, Paola, Pousa-Benavente, Javiera, & Astudillo-Astudillo, Jeannette. (2019). Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84 (4), 277-287

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400277>

Jiménez Juela, N., & Guerra Sánchez, C. A. (2023). RELACIÓN INTERPERSONAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA PERSONA CON UN PROCESO ONCOLÓGICO. *Horizonte De Enfermería*, 34(2), 418–428

<https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56971>

Mancera, F. C., García, J. F. D., Rodríguez, M. G. R., Gómez, Y. A. L., & Castañeda, R. F. G. (2023). Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 13-19.

<https://www.redalyc.org/journal/4456/445676216003/445676216003.pdf>

Malpica Tinoco, M. C. (2017). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel* (Master's thesis, Universidad de La Sabana).

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1338026>

Salas-Rivas, P., Pousa-Benavente, J., & Astudillo-Astudillo, J. (2019). Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(4), 277-287.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400277>

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller de Investigación II, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula “Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024.” Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante: Firma: -----

Comodoro Rivadavia de octubre 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller en Investigación de enfermería, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024." Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia de octubre 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller en Investigación de enfermería, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024." Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia de octubre 2024

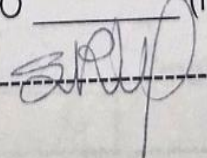
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller en Investigación de enfermería, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024." Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

Comodoro Rivadavia de octubre 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

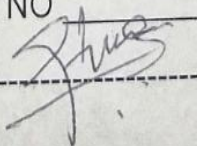
Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller en Investigación de enfermería, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024." Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____



Comodoro Rivadavia de octubre 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

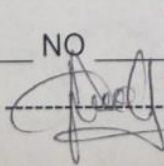
Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller en Investigación de enfermería, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024." Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:



Comodoro Rivadavia de octubre 2024

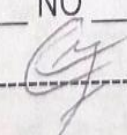
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del presente trabajo de investigación, Realizado para la Cátedra Taller en Investigación de enfermería, de la UNPSJB, carrera de Licenciatura de enfermería.

Dicho trabajo de investigación se titula "Percepción de las pacientes adultas en tratamiento de cáncer de mama acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio Hospital de día de CABIN, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2024." Presentado por la Enfermera Romina Núñez.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. La entrevista será grabada y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:  -----

Comodoro Rivadavia de octubre 2024

ANEXO II

ENTREVISTAS

INFORMANTE I

- 1) En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?
Excelente, mucha predisposición. Enfermería tiene un carisma muy especial en el trato recibido durante el tratamiento.
- 2) ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?
Venía con dudas en relación la respuesta que iba a tener en cuanto al tratamiento, pero sabía que es un lugar especializado así que estaba tranquila del cuidado que iba a recibir.
- 3) ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?
Muy bueno, siempre atentos a lo que le pasa al paciente, en cuanto a si uno se siente bien o en cuanto a la medicación.
- 4) ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?
Muy bueno, como dije anteriormente son muy atentos y por otro lado se puede ver como resguardan a cada paciente.
- 5) ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?
Al comienzo mucho miedo de no cumplir con mis expectativas y mucha ansiedad también pero luego de cada sesión de quimio eso se iba reduciendo.
- 6) ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?
Me cuesta expresar las emociones, pude soltarme más en las terapias grupales que se realizan durante el tratamiento. Yo canalizo mis emociones escribiendo
- 7) ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?
Muy bueno, igual eso depende de cómo es uno, yo trato de ser abierta a una charla.
- 8) ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?

Si, totalmente, siempre despejan todos tipos de dudas porque cuando algo no queda claro o no hay tanta precisión de la información se ocupan de hacer llegar la consulta y la respuesta a través de las oncólogas.

- 9) ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?

Su actitud es positiva, los enfermeros siempre respetan la jerarquía y saben hasta donde pueden dar información y cual.

- 10) ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando?
¿Por qué?

Es muy cordial la relación, y se fue mejorando a medida que el tratamiento avanza porque hay más confianza.

- 11) ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

Nunca me lo voy a olvidar, si alguna vez me toca volver ya no me asustaría porque conozco al grupo de enfermeros, la calidad y atención que brindan.

INFORMANTE II

- 1) En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?

Por hora muy buena, pero el primer día fue un trastorno por la cantidad de horas en que paso la medicación.

- 2) ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?

Sabía que iba a ser duro el tratamiento, pero no tenía recomendaciones ni comentarios en relación al cuidado ni a la atención de enfermería.

- 3) ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?

Muy bueno, se ocupan y preocupan de todo. Están atentos, no hay que estar llamándolos.

- 4) ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?

Es bueno, a medida que avanza el tratamiento es tranquilizante ver a otras personas realizando el mismo proceso y ver como terminan. Es fácil entrar más en confianza gracias a las explicaciones de parte de enfermería.

5) ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?

Yo tuve muchas sensaciones, físicas en las primeras dos quimioterapias hinchazón de paladar y pies. Sensaciones de mareos, y sentimientos encontrados. Ahora estoy más floja, más sensible y acompañada por la psicóloga de la institución. No llore por tener cáncer, llore porque siento que no es momento por mis hijos, me cuesta mucho dormir, sufro insomnio desde que comencé con esto.

6) ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?

Hablo todo lo que me pasa, siempre fui así en mi vida. Cuando compartís lo que te pasa es menos pesado. Hago yoga y pinto, la pintura me ayuda mucho porque tenes que pensar solo en lo que estás haciendo.

7) ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?

Enfermería tiene un acceso fácil, disipan dudas, siempre están pendientes de que yo haga todos los pasos correspondientes.

8) ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?

Sí, porque la respuesta es inmediata siempre.

9) ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?

Tienen buena actitud, te hablan bien y explican cómo debe ser todo.

10) ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?

Al principio más distante por mi parte, espero a lo largo del tratamiento a tener más fluidez.

11) ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

Influye bien, porque una se acuerda de las recomendaciones y eso ayuda si quieres cambiar tus hábitos de vida.

INFORMANTE III

1) En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?

Mi experiencia es buena, es importante en este servicio el gran grupo que tiene enfermería, buscar los ojos, el apoyo y el consuelo. Me siento más orientada y acompañada.

- 2) ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?

Vine muy confiada, por los comentarios de gente conocida.

- 3) ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?

Lo percibo de buena manera, tienen mucha atención en cada detalle.

- 4) ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?

Espectacular, es terrible como solucionan todo en conjunto.

- 5) ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?

Al comienzo fue terrible, las náuseas, fiebre, enojo, llanto. Eso fue cambiando quimio a quimio, cada vez pega de forma distinta. El cansancio si es diario.

- 6) ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?

Hablando, no tengo ningún problema en decir lo que me pasa, más que nada a mi familia y amigos.

- 7) ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?

Espectacular, siempre atentos al paciente.

- 8) ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?

Si, totalmente. Cualquier duda que surge es respondida inmediatamente, el seguimiento es continuo.

- 9) ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?

Enfermería te va preparando para las noticias que dan las médicas, cuando no hay una buena noticia su actitud es distinta percibo que hay un compromiso y un vínculo lindo.

- 10) ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?

Es buena, parecemos una gran familia, nosotros dependemos de ustedes. Hay mucha predisposición de todos.

11) ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

Siempre están pendientes a la continuidad, siguen preguntando cuando termina cada etapa.

INFORMANTE IV

1) En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?

Muy buena.

2) ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?

Venía con la confianza al 100% y apostando a la institución como la mejor opción con buenas referencias de conocidos.

3) ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?

Muy amables, atentos, al pendiente de cómo me siento o que necesito, me siento muy cuidada.

4) ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?

Hay mucho respeto, se respeta la privacidad en cada momento.

5) ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?

Arranque quimioterapia el día de mi cumpleaños, con la sensación de un nuevo comienzo, con una etapa nueva, aunque sabiendo que iba a ser difícil. Siempre me mantuve con la misma postura y convicción "la mente es todo"

6) ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?

La última vez que expresé mis emociones fue hace unos días con mucho llanto, pero de felicidad porque ya me queda poco, pero no quise ponerme mal por mi familia porque me quería mostrar fuerte. Estoy siendo capaz de manejar la ansiedad.

7) ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?

Fluida, son accesibles. No siento ninguna incomodidad.

8) ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?

Sí, porque tienen buena manera de explicar todo y generar tranquilidad.

- 9) ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?

Siempre de muy buena manera y actitud. Eso se mantiene durante el tratamiento, jamás me hacen sentir mal, aunque a veces el panorama no sea tan bueno.

- 10) ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?

Es linda la relación que tengo con todos, de un principio hubo siempre buena onda y predisposición, eso ayuda mucha a entrar en confianza.

- 11) ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

Influye mucho, el trato siempre es el mismo porque me demuestran constantemente insistencia en recomendaciones que sé que a futuro también me van a servir.

INFORMANTE V

- 1) En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?

Re bien, todos son muy humanos en el trato que recibimos.

- 2) ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?

Al principio tenía miedo, después vi que había excelente atención en el cuidado y paciencia.

- 3) ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?

Excelente, me siento tranquila acá.

- 4) ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?

El desempeño me parece bueno, los veo a todos muy capacitados para el gran trabajo que hacen.

- 5) ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?

Al principio fue duro, mucho miedo por el tratamiento y no estaba segura que salga todo bien, tenía incertidumbre. Luego con ansiedad de terminar el

tratamiento y ahora que queda lo último más relajada porque siento confianza.

- 6) ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?

Yo tengo tres psicólogas, comencé porque no podía afrontar el tema de la caída del pelo. Lloré mucho, pedí consejos con la psicóloga del establecimiento. Sentí enojo, porque se alargó mi tratamiento. Me ayuda a canalizar lo que me pasa pintar mándalas, salir a caminar.

- 7) ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?

Buenísima, de entrada, siempre fue la comunicación y el trato, me sorprendió la empatía de acá, no es lo mismo en otros lugares.

- 8) ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?

Sí, porque todo lo que he preguntado me han respondido tal cual es. Son todos unos genios.

- 9) ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?

Personalmente, muy buena la actitud. Siempre predispuestos, recalando cada detalle.

- 10) ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?

De un principio buena relación, ahora mejor obviamente por la confianza.

- 11) ¿Cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

Influye mucho, siento mucho agradecimiento por la seguridad que me transmiten.

INFORMANTE VI

1. En este proceso ¿Cómo es su experiencia en el servicio?

Muy buena, me tienen mucha paciencia.

2. ¿Qué expectativas tenía usted al momento de iniciar el tratamiento en cuanto al cuidado?

Mis expectativas eran buenas, lograr tener una mejor calidad de vida, venía con buenas referencias de gente que han pasado por lo mismo.

3. ¿Cómo percibe el cuidado que le brindan los/as enfermeros/as? ¿Por qué?
Muy bueno, se nota la empatía que tienen con los pacientes.
4. ¿Cuál es su opinión acerca del desempeño profesional y ético de enfermería en relación a su acompañamiento en el tratamiento?
Buena, me siento muy acompañada porque están atentos.
5. ¿Qué sensaciones aparecieron al iniciar el tratamiento y cuáles fueron apareciendo durante el proceso del tratamiento de quimioterapia?
Al principio muy nerviosa, ansiedad, miedo. La noche anterior de comenzar el tratamiento había dormido muy poco. Después de la primera quimioterapia si me sentí más segura del cuidado durante el tratamiento y el acompañamiento por parte de enfermería.
6. ¿Cómo o de qué manera expresa sus emociones/sensaciones?
Lloraba mucho sola, era más seria con todos acá, después de hablar con la psicóloga me sentí con más calma. Soy de hablar con mi hija y mi papa de mis sentimientos y estoy estudiando enfermería, eso me ayuda a despejarme.
7. ¿Cómo es la comunicación que se genera con enfermería durante el cuidado?
Lo mío fue de a poquito, ahora estoy en confianza porque todos son muy simpáticos y me siento mejor.
8. ¿Existe fluidez y una respuesta inmediata al momento de despejar dudas relacionadas al tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué?
Yo soy de preguntar más a las médicas, no me surgieron dudas específicas de enfermería.
9. ¿Cuál es la actitud de enfermería al momento de comunicarle distinta información/recomendaciones?
Siempre tienen la mejor actitud para explicar los tiempos y la medicación.
10. ¿Cómo es la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo se fue generando? ¿Por qué?
En general la relación es buena e igual con cualquiera de los/as enfermeros/as, es indistinto ya que en todos veo buena onda.

11. ¿cómo influye el trato que le brinda enfermería en la continuidad del tratamiento?

Siempre va a influir de buena manera, la atención y el cuidado brindado, cambia la manera de ver la vida.