



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIA DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

VIVENCIAS DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN TRATAMIENTO AMBULATORIO DE
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ZONAL DE CALETA OLIVIA 2023

Presentado por:

Liendro Fernanda Daniela

Tutora:

Lic. Silvina Rosales

Comodoro Rivadavia, 11 de diciembre de 2023

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	- 4 -
Palabras claves: cáncer, paciente oncológico, quimioterapia, afrontar, incertidumbre	- 5 -
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO N° I.....	7
DIMENSION EPIDEMIOLOGICA	7
DESARROLLO.....	8
Área temática: Cuidado de Enfermería al paciente oncológico ambulatorio en tratamiento de quimioterapia.....	8
Línea de investigación.....	8
Objeto de investigación:.....	10
Preguntas al objeto- problema.....	10
Fuentes del objeto – problema.....	10
ESTADO DEL ARTE	12
Al abordar el objeto de investigación “Vivencias de los pacientes Oncológicos en Tratamiento ambulatorio de quimioterapia del Hospital Zonal Caleta Olivia 2023”.....	12
Marco referencial / conceptual / teórico (MRCT).....	17
Objetivos Generales	21
Relevancia académica.....	21
CAPITULO N° II.....	23
DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL.....	23
DESARROLLO.....	24
Tipo de diseño	24
Población en estudio	24
Tipo de muestreo y selección de casos	25
Criterios de selectividad	25
Aspectos éticos y bioéticos.....	26
CAPITULO N° III.....	28
DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	28
DESARROLLO.....	29
Mapeo / cartografía social.....	29
Técnica de recolección de dato	29
- Entrevista	29
Codificación.....	30
Matriz con análisis de datos	- 31 -
Categorías y convergencias finales.....	94

Interpretación	98
Re contextualización.....	101
CONCLUSION GENERAL	103
BIBLIOGRAFIA.....	104
ANEXOS.....	105
Anexo I: Consentimiento informado para entrevista.....	105
Anexo II: Transcripción de datos.....	110
Anexo III: Autorización.....	122

RESUMEN

Esta investigación, se engloba dentro de la lógica de la investigación cualitativa en donde se emplea el método fenomenológico, haciendo hincapié en describir y comprender las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatoria en hospital de día en el hospital zonal de caleta Olivia. Empleando las perspectivas de las teorías de enfermería de Wiener y Dood de la trayectoria de la enfermedad y de Mishel Merle de la incertidumbre frente a la enfermedad, con el objetivo de poder entender como el paciente vive su día a día con las terapias, al igual que como es la relación con la familia durante el proceso. Igualmente, se tiene como objetivo a partir de esta investigación ver con qué recursos se cuenta para poder enfrentar estas situaciones, proporcionando una visión integral de cómo es vivir con cáncer y los cuidados que se deben tener para poder afrontar la enfermedad y las incertidumbres que les genera.

SUMMARY

This research is included within the logic of qualitative research where the phenomenological method is used, emphasizing describing and understanding the experiences of oncological patients undergoing outpatient chemotherapy treatment in a day hospital at the Caleta Olivia zonal hospital. Using the perspectives of the nursing theories of Wiener and Dood of the trajectory of the disease and of Mishel Merle of the uncertainty in the face of the disease, with the aim of being able to understand how the patient lives his day-to-day life with the therapies, as well as What is the relationship with the family during the process? Likewise, the objective of this research is to see what resources are available to be able to face these situations, providing a comprehensive vision of what it is like to live with cancer and the care that must be taken to be able to face the disease and the uncertainties that arise. generate.

Palabras claves: cáncer, paciente oncológico, quimioterapia, afrontar, incertidumbre

INTRODUCCION

El siguiente trabajo de investigación a presentar en la catedra de Taller de Investigación, perteneciente a la carrera de la Licenciatura en Enfermería 5° Año.

El presente trabajo de taller de investigación lleva como título “vivencias de los pacientes oncológico durante el tratamiento de quimioterapia”.

El paciente oncológico que es llamado comúnmente enfermo de cáncer, posee características especiales desde el momento en que es diagnosticada la enfermedad, ya que su reacción inicial es de miedo, no solo por la enfermedad sino por todos los cambios que se presentan y la gran incertidumbre a lo desconocido, sin tener los conocimientos necesarios para afrontar su tratamiento y los cambios que este genera.

La atención que se brinda en el servicio de quimioterapia del Hospital Zonal Pedro Tardivo a los pacientes es buscar ser de buena calidad, escuchar sus inquietudes, aliviar las molestias y dolencias, ganando su confianza a través de la comunicación, creando un ambiente cálido y brindando las comodidades que están al alcance del personal de enfermería.

En el servicio se brinda atención especializada en el tratamiento del cáncer con quimioterapia drogas citotóxico – antineoplásicas involucrando atención eficiente, oportuna, consciente y continua por parte del personal de enfermería, que se encuentra en continua capacitación.

En el trabajo de recolección de datos a través de la entrevista se vio reflejada las vivencias de los pacientes en tratamiento de quimioterapia

CAPITULO N° I
DIMENSION EPIDEMIOLOGICA

DESARROLLO

Área temática: Cuidado de Enfermería al paciente oncológico ambulatorio en tratamiento de quimioterapia.

El cáncer consiste en un conjunto de distintas entidades que se caracterizan por la existencia de una proliferación anormal de células. Dicha proliferación anormal suele tener características de magnitud en función de su capacidad para invadir órganos, tejidos y diseminarse a distancia.

El Instituto Nacional del Cáncer (INC,2020), se refiere al cáncer: “El cáncer puede prevenirse, tratarse y curarse. Varios tipos de cáncer pueden prevenirse. Otros pueden ser detectados de manera temprana lo que favorecen el tratamiento y la curación. Un diagnóstico de cáncer no debe ser sinónimo de dolor y muerte ya que más de la mitad de las personas afectadas por estas problemáticas se curan y en otros casos, las personas pueden tener una buena calidad de vida”.

De acuerdo al artículo científico la Enfermería Oncológica (Marcela et al, 2013) al igual que las otras especialidades, debe basarse en Estándares de Calidad y Seguridad del paciente a fin de ofrecer una atención estandarizada que disminuya la dificultad en la atención, asegure continuidad y establezca barreras para la prevención de eventos adversos que puedan afectar el cuidado, tanto para el manejo y administración de medicamentos oncológicos, como para el proceso del cuidado integral del paciente y su familia.¹

Teniendo en cuenta que el área en donde se lleva a cabo la atención a los pacientes en tratamiento de quimioterapia es en el sector de oncología en donde se le brinda cuidado, atención y contención.

Línea de investigación

Nº2: Las familias en distintos ámbitos, y el cuidado enfermero

Se ha considerado que la identificación del objeto- problema a investigar sigue la línea de investigación de la familia en distintos ámbitos, y el cuidado enfermero, de esta manera el fenómeno a investigar “vivencias del paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia”.

Se ha tenido en cuenta la búsqueda de artículos científicos relacionado al fenómeno a investigar. La asociación española contra el cáncer (AECC,2011). Sostiene que la quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer que engloba una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de

¹ Marcela, D. F. E., Sylvia, G. N. E., Carlos, L. C. E. J., & Aracely, T. M. E. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 694-704.

lograr la reducción de la enfermedad. Pero su finalidad puede variar en función al tipo de tumor, de las fases en las que se encuentre dicho tumor y del estado general del paciente.

A los efectos de esto Winckler Martin (1999)², sostiene que la Vivencia de la enfermedad, “No hay enfermedades, sino enfermos”. No todos los pacientes viven de igual modo su enfermedad. Diferentes aspectos psicosociales modulan como cada paciente experimenta su enfermedad. Estos factores son:

- La personalidad del paciente
- Sus experiencias vitales
- Apoyo familiar
- Entorno socio-cultural

También se ha dicho que “Sufren las personas, no los cuerpos”. En cualquier caso, prácticamente todos los pacientes experimentan los mismos sentimientos y presentan las mismas reacciones ante las situaciones en las que se ven involucrados como consecuencia de su enfermedad. Por ello, se trata de no olvidar los siguientes puntos clave:

- El paciente es una persona: “Trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti”
- El daño de los órganos produce sufrimiento, pero también lo produce el miedo, la angustia, la soledad, la impotencia que experimenta el enfermo. Por eso es tan importante el curar y prevenir las enfermedades, como ayudar a paliar el sufrimiento o a morir en paz.

Es por eso que al abordar la línea de investigación es fundamental la contención para el paciente oncológico antes, durante y a posterior del tratamiento oncológico, así como el acompañamiento de la familia.

² La enfermedad de Sachs. Martin Winckler. Ed. Akal. 1999

Objeto de investigación:

- Vivencias de los pacientes Oncológicos en Tratamiento ambulatorio de quimioterapia del Hospital Zonal Caleta Olivia 2023

Preguntas al objeto- problema.

- 1- ¿Cómo son las vivencias de los pacientes que sufren patologías oncológicas?
- 2- ¿Cuál es el impacto que provoca en los pacientes oncológicos el conocer su enfermedad?
- 3- ¿Cómo es el proceso de adaptación en el inicio del tratamiento?
- 4- ¿Qué cambios percibe el paciente oncológico?
- 5- ¿Cuál es la influencia del tratamiento oncológico en su vida diaria?

Fuentes del objeto – problema.

De acuerdo a las fuentes del campo de la actividad científica el objeto problema mencionado anteriormente se puede generar en el campo de la realidad diaria y en las teorías que se presentan como problemas prácticos. La literatura metodológica ha identificado el tipo de fuente más común en los que se originan los problemas de investigación, siguiendo estas fuentes el problema a investigar se identifica la siguiente fuente: “*Problemas generados en las prácticas sociales pueden dar lugar a la formulación de problemas teóricos, problemas tecnológicos, problemas metodológicos problemas de intervención*” ³(Yuni-Urbano; Edición 2006).

Parte de ahí el interés por investigar, conocer cuáles son las vivencias de los pacientes con patologías oncológicas en tratamiento de quimioterapia, si bien existen artículos científicos relacionado en el tema pocos se enfocan en las vivencias del paciente cuales son las emociones, como afecto y como es su día a día que transcurre el proceso de tratamiento de quimioterapia.

Se seleccionó la línea de investigación “Las familias en distintos ámbitos, el cuidado enfermero” .Al formular el objeto – problema uno de los interrogantes es de qué modo el paciente en tratamiento oncológico vive sus vivencias y como la familia acompaña al paciente durante el tratamiento de quimioterapia, según un trabajo de investigación realizado por Instituto Nacional del Cáncer (INC,2017), los familiares a cargo del paciente, también

³ Yuni, José Alberto Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano - 2ª ed. - Córdoba: Brujas, 2006. v. 1, 120 p. ; 21x14 cm. ISBN 987-591-019-8 1. Metodología de la Investigación. I. Urbano, Claudio Ariel II. Título CDD 001.42

llamados proveedores informales de atención, proporcionan una variedad compleja de tareas de apoyo que comprende el dominio físico, psicológico, espiritual y emocional. En términos generales, hay más mujeres que hombres prestando estos servicios, la mayoría de estas personas son parientes del paciente con cáncer y tienen 55 o más años de edad. Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo de la enfermedad; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer.

Siendo una fuente que nos ayudara a conocer las vivencias tanto del familiar como de los pacientes en tratamiento.

Para así también poder integrar programas orientados a la preparación del enfermo, su familia y allegados para enfrentar esta situación de una manera más adecuada. Promover acciones educativas que faciliten la comprensión y abordajes al paciente con un trato humanitario y de esta manera proporcionar bienestar físico y emocional en esta difícil etapa.

ESTADO DEL ARTE

Al abordar el objeto de investigación “Vivencias de los pacientes Oncológicos en Tratamiento ambulatorio de quimioterapia del Hospital Zonal Caleta Olivia 2023”.

Es imprescindible la búsqueda de artículos científicos que son relevantes para la investigación que se llevara a cabo, que nos brindara diferentes perspectivas relacionada con el tema a investigar.

A continuación, se realizará una breve descripción de los artículos científicos que están relacionados con el objeto de investigación.

Para la atención de los pacientes en tratamiento es fundamental que el personal de enfermería esté debidamente capacitado para que se brinde seguridad en la administración del tratamiento,

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad.

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente ⁴

La vida familiar, social y laboral se altera por completo ante la aparición de una enfermedad, más aún si esta es irreversible o degenerativa, situación que obliga al paciente a cambiar de manera radical su modo de vida. En la actualidad hay enfermedades para las que la medicina actual no tienen soluciones o cuyos tratamientos no logran los resultados esperados. Es por esta razón que al recibir la noticia de que padece una dolencia de este tipo es un duro golpe para quien la sufre y para sus familiares. Los psicólogos afirman que se puede convivir con una enfermedad de estas características después de superar una serie de etapas que pasan por la negación de la situación, en primer lugar y por cierta rebeldía después, son actitudes normales que con el paso del tiempo y la ayuda de los familiares suelen entrar en la fase de adaptación y aceptación, aunque la tristeza y depresión suelen estar presentes en manera continua. En este sentido, las asociaciones de apoyo

⁴ Rev. Cuid vol.2 no.1 Bucaramanga Jan. 2011

realizan una labor excelente, favoreciendo que enfermos y familiares aprendan a conocer la enfermedad, a aceptarla y a sacar el máximo partido a la vida con las limitaciones progresivas a las que pueden verse sometidos los enfermos (María Alvarez,2005).

Como se afirmó arriba, en efecto vivir con una enfermedad crónica, hacen referencia a la experiencia de padecer un trastorno orgánico y funcional, que producen ciertas incapacidades y exige cuidados por largo tiempo, al igual que tratamiento y controles continuos. Por esta razón, la persona que la padece debe hacer modificaciones en su estilo de vida. Así como las recaídas y deterioro progresivo, llevan al paciente a experimentar cambio emocional y social, como también sentimientos de impotencia, lo cual reduce su calidad de vida (Barrera y Cols - 2006)

Muchas de las modalidades terapéuticas adoptadas en el tratamiento del cáncer son profundamente adversas a los pacientes. existen miedos asociados al control o cura de la enfermedad. Miedo a la pérdida de cabello, esterilidad y mutilación de alguna parte del cuerpo causada por la quimioterapia, miedo a las quemaduras provocadas por la radioterapia, miedo a sentir dolor y a morir. El paciente se siente, además, vulnerable a la pérdida de control de la propia vida.

A efecto de esto, Cabrera y Ferraz (2011), sostiene que la enfermedad del cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, generan un impacto negativo en la familia, este con lleva a su vez a una gran cantidad de demanda y cambios en las estructuras familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento.

Según se ha visto la vivencia del cáncer se ha asociado históricamente con un temido padecimiento tanto por los efectos de los tratamientos oncológicos como por el curso mismo de la enfermedad, aun si los avances médicos y científicos prometen en la actualidad un tratamiento más efectivo, una mayor sobre vida y un mejor cuidado paliativo. Tal y como lo ilustrara (Sontag, 2003)

Cabe agregar que las vivencias, como toda la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad, y las redes vinculares que se establecen en la misma; “la vivencia del sujeto, su vida, se manifiesta no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor social”. Vygotsky, L.S citado por (Leontiev, A.N.,1987 p.13).

La espiritualidad es un concepto abstracto, continuo y dinámico que se expresa en el ser humano a través del espíritu y se piensa como un proceso que actúa entre la armonía y el bienestar. Se considera un fenómeno personal que se relaciona con la energía, las relaciones, las conexiones y

los vínculos que establecen las personas con ellos mismos, con el ambiente, con los demás y con una fuerza o ser superior y que denota armonía, plenitud e integridad del individuo.

Al continuar con la búsqueda de artículos que se relacionan con la investigación cualitativa enfocadas en las vivencias de los pacientes oncológicos es fundamental ver al paciente de forma holística para poder llevar a delante la investigación.

Analizar la vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria. Se realizó una investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico. Participaron seis personas con diagnóstico de cáncer que se encontraban en tratamiento de quimioterapia ambulatoria en tres centros asistenciales de la ciudad de Medellín, Colombia entre julio de 2020 y julio de 2021. La información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas. El proceso de análisis se realizó utilizando técnicas de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin, tales como: microanálisis, codificación abierta, codificación axial y comparación constante. La forma como los pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia ambulatoria viven la espiritualidad se representa a través de las siguientes categorías: “Emociones vividas durante el tratamiento como impulso para seguir adelante”, “Las redes de apoyo, una fuente de fortaleza y esperanza”, “El cáncer, una prueba divina entre las limitaciones y el aprendizaje”, “La empatía del personal de salud, un mecanismo para afrontar la enfermedad y generar bienestar” y “La espiritualidad, una fuerza que cambia la perspectiva de la enfermedad”⁵

El cáncer provoca cambios físicos, emocionales y sociales que generan diversas necesidades en los pacientes y sus familias. La menor estancia hospitalaria, la mayor sobrevivencia y el amplio número de pacientes que se mantienen en sus hogares recibiendo cuidado, han creado una mayor necesidad de asistencia en aspectos como el transporte de los pacientes, el cuidado en casa, el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la forma de reducir los costos que la enfermedad genera. Se realizó un estudio transversal que exploró las necesidades de atención de salud de 173 pacientes con cáncer sometidos a tratamiento ambulatorio en tres unidades de oncología especializados en dos hospitales de Bogotá, mediante el uso de la Encuesta de Necesidades (SCNS-SFS28) validada en castellano en población colombiana. Casi la mitad de los pacientes (46,95%) informó necesidades de cuidado en al menos uno de los cinco dominios considerados. La identificación de las necesidades de cuidado es especialmente importante en el caso de los pacientes con alto riesgo de tenerlas desatendidas porque éstas pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento,

⁵Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardona LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];20(1):45-58.

el estado de salud y calidad de vida. Un cuestionario como el que fue empleado en este estudio permite a las enfermeras identificar las necesidades de cuidado adecuados de los pacientes. Los cuidados de enfermería deben tener en cuenta las necesidades particulares de todos los pacientes con el fin de enseñarles a ellos y a sus familias como para proporcionar el autocuidado eficaz, para resolver los problemas de salud y para satisfacer las necesidades de cuidado del paciente ⁶

El cáncer de mama (CM) es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Cada año, la estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos, y una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12,2 %) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad. La descripción más antigua de esta afección proviene de Egipto, del 1600 a. c.

Su frecuencia varía ampliamente; los países de Norteamérica y Europa son los que tienen frecuencia más alta; los países de Asia y África tienen la más baja. En general, los países latinoamericanos también tienen baja frecuencia, a excepción de Argentina y Uruguay, los cuales tienen tasas semejantes a la de los países europeos. Se observan cifras elevadas en el norte de Europa, 129 x 100 000 mujeres en los países escandinavos, 110 x 100 000 en Italia y Estados Unidos de Norteamérica, 95 x 100 000 en Holanda y Reino Unido, y tasas pequeñas en países asiáticos como Japón con una tasa reportada de incidencia de 30 x 100 000 mujeres

En España, la principal causa de mortalidad por cáncer en la mujer en el año 2013 fue el de mama, que provocó 6477 defunciones. En la provincia de Córdoba, Argentina, los tumores mamarios representan 25% del total de todos los tumores y la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres. En México, esta enfermedad también es la más frecuente en la población femenina desde el año 2006, cuando superó la incidencia del cáncer cervicouterino.⁷

Con el empleo de los nuevos procedimientos y fármacos antineoplásicos, se ha logrado aumentar el tiempo de vida de las pacientes. Sin embargo, este aumento del tiempo de vida no viene acompañado de un cambio cualitativo en la manera como las pacientes llevan su enfermedad. Una manera de evaluar cómo las pacientes afrontan su enfermedad y cómo esta influye en sus capacidades mentales, físicas y sociales es a través de la calidad de vida. Se ha observado que las mujeres jóvenes tienen menor calidad de vida después del diagnóstico de cáncer, con respecto a

⁶ Ayala de Calvo, L. E., & Sepúlveda-Carrillo, G. J. (2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería global*, 16(45), 353-383.

⁷ Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Mariño Membrives, E. R., Alfonso Díaz, K., Ledesma Santiago, R. M., & Abreu Carter, I. C. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 308-322.

las mujeres mayores, debido a la presencia de síntomas menopáusicos, problemas del desempeño sexual e imagen corporal y a los factores económicos y sociales. Asimismo, otro estudio muestra que las mujeres con cáncer de mama, dentro del rango de edad de 45 a 65 años de edad, no muestran mayor diferencia en la calidad de vida respecto a las mujeres sin cáncer de mama en este mismo grupo etareo ⁸

Marco referencial / conceptual / teórico (MRCT)

El Hospital Zonal de Caleta Olivia es un hospital público descentralizado de autogestión con el máximo nivel de complejidad. Es un hospital escuela, donde se asiste a pacientes de las diferentes

⁸ Valle, R., Zúñiga, M., Tuzet, C., Martínez, C., De la Jara, J., Aliaga, R., & Whitembury, Á. (2006, October). Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 67, No. 4, pp. 327-332). UNMSM. Facultad de Medicina.

localidades de la provincia de santa cruz. Este nosocomio cuenta con salas de clínica médica (internación), salas de cirugía general, salas de maternidad, pediatría y cuenta con terapias intensivas de cuidados críticos para adultos y pediátricos, neonatología, consultorios externos, laboratorio central y servicio de guardia el cual está dividido en sectores como Triage, shock Room, servicio de oncología y neurología.

El sector de oncología cuenta con espacio propio está compuesto por una sala de hospital de día para realizar tratamiento de quimioterapia que está equipado por 6 sillones con sus respectivas mesas y sus bombas de infusión continua, una cama, así como un sector en donde se encuentra la campana de flujo laminar para la preparación de medicación equipada con mobiliario y heladera para la conservación de los medicamentos.

En el nosocomio se atienden personas que padecen diferentes tipos de cáncer, entre los cuales prevalecen, el cáncer de mama, cérvix y el cáncer de colon por lo tanto se brinda asistencia oncológica los días hábiles, en turno de mañana y tarde a pacientes ambulatorios y en casos excepciones se realizan internaciones temporarias y/o tratamientos a pacientes que ya se encuentren internados por patologías clínicas.

Los pacientes que reciben tratamiento en este servicio poseen 16 años en adelante, son de clase media baja y en su mayoría sin obra social, por ende, todo el tratamiento oncológico corre por cuenta del hospital, también se brinda atención a obras sociales.

Las tareas que realizan enfermería con estos pacientes son:

- Brindar turnos para los ciclos de quimioterapia
- Control de medicamentos
- Administración de citotóxicos
- Charlas educativas
- Contención al paciente y la familia así también recomendaciones generales.

Marco conceptual: “Vivencias de los pacientes Oncológicos en Tratamiento ambulatorio de quimioterapia del Hospital Zonal Caleta Olivia 2023”.

La vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el

impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia⁹. Según (Dilthey W,1949)

La vivencia, como toda la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad personalizada. La vivencia está condicionada por la cultura, la sociedad y las redes vinculares que se establecen en la misma; la vivencia del sujeto, su vida, se manifiestan no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor social. Vygotsky citado por (Leontiev, A.N.,1987 p.13)

Para muchas personas sanas o enfermas, el cáncer es una enfermedad física, social y psicológicamente aplastante. Los pacientes se auto perciben indefensos y desarmados y es un problema de salud que afecta todas las áreas de la vida

En la actualidad se considera que el cuidado del paciente oncológico debe responder a una visión integradora que conjuntamente valore resultados clínicos y psicosociales. Esta nueva visión ha llevado al desarrollo e investigación de una de las áreas de especial interés en oncología clínica que es la calidad de vida, concepto ampliamente utilizado que sigue teniendo una diversidad conceptual, y que debe tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones terapéuticas.¹⁰

En diversos tipos de cáncer, el tratamiento con quimioterapia ambulatoria se asocia a un mayor bienestar del paciente.

La quimioterapia ambulatoria es la administración de un tratamiento antineoplásico – que inhibe el crecimiento de células cancerosas–, sea por vía oral o endovenosa, en un régimen ambulatorio, es decir, el paciente pernocta en su casa.

“La quimioterapia ambulatoria es la forma más habitual de administrar quimioterapia en oncología”

Marco teórico: para relacionar el objeto de investigación descripto anteriormente con tres de la teoría existente de acuerdo a sus enfoques, que se relaciona con la línea de investigación y el objeto de investigación a investigar en el trabajo de campo que se realizara.

A continuación, se describe las mismas:

- Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

⁹ Elejalde, M. M. F. (2021). Acerca del valor teórico y metodológico de la categoría vygotkiana “Vivencia” para la Enseñanza. *Obutchénie. Revista de Didáctica e Psicología Pedagógica*, 5(3), 770-786.

¹⁰ Ríos-Quezada, M. J., & Cruzat-Mandich, C. (2015). Percepción y significados asociados a la calidad de vida en pacientes hemato-oncológicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 261-268.

Esta autora considera el concepto de “auto” como la totalidad de un individuo, donde no solo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto de “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal de él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.

Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta. El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo.

Dorothea Elizabeth Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La importancia de que los enfermeros conozcan estos conceptos, estriba en que les permite definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las

consecuencias de esta.

- Teoría de incertidumbre desarrollada por Mishel Merle.

Merle la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores a los objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento.

El estudio de la incertidumbre representa un área inquisitiva de fenómeno conceptuales. El aporte técnico de enfermería junto a disciplinas relacionadas proveerá conceptos como cuidado y apoyo, probando la teoría y confirmando su generalización en los problemas de la práctica clínicas de enfermería. La teoría de incertidumbre tiene su más fuerte apoyo entre los sujetos que están experimentando la fase aguda de una enfermedad, o están en una fase crónica con deterioro lento y progresivo de su cuerpo.

La teoría de la incertidumbre es reconocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes con cáncer, dado que la incertidumbre produce estrés, la habilidad de la enfermera podría disminuir el grado de incertidumbre, en la medida en que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente oncológico y a su familia. Es importante que el personal de enfermería propicie la manifestación de emociones del paciente para identificar situaciones de estrés, des adaptabilidad, crisis, temores, para trabajar un plan individual con el paciente.

El afrontamiento le permite al paciente oncológico aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso salud/enfermedad, lo cual puede llegar a constituir avances en su mejor calidad de vida.

- Teoría del afrontamiento, estrés y procesos cognitivos por Lazarus y Folkman

Su contribución a la investigación con los factores cognitivos implicados en el estrés y en la emoción. A partir de estas premisas comenzaron a tener importancia la apreciación de los estímulos, la naturaleza del estrés y los procesos de afrontamiento.¹¹

- Teoría de la trayectoria de la enfermedad por Carolyn Wiener (1930- presente), Marylin Dodd (1946- presente).

La teoría de la trayectoria de la enfermedad es compleja a la vez elocuentemente simple. La perspectiva sociológica de definir el trabajo de controlar la enfermedad es especialmente relevante para el contexto del cuidado del cáncer. La teoría proporciona nuevas formas de comprender como los pacientes y sus familias toleran la incertidumbre y trabajan estratégicamente para disminuir la incertidumbre a través de un flujo dinámico de los

¹¹ Triviño, Z. G., & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5(1), 20-31.

acontecimientos de la enfermedad, las situaciones del tratamiento y los diversos participantes que se ven implicados en la organización de los cuidados.

Objetivos Generales

- Analizar las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Describir el proceso de adaptación del paciente oncológico durante el tratamiento farmacológico que recibe en el hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Identificar la influencia del tratamiento en la vida diaria del paciente oncológico durante el tratamiento de quimioterapia en el hospital zonal caleta Olivia 2023.

Relevancia académica

La siguiente investigación se llevará a cabo con el fin de poder describir y acompañar a las personas que están atravesando esta etapa de la enfermedad. De esta manera brindar un aporte del conocimiento generado en la investigación para los profesionales de enfermería y que todo el personal de salud que este en contacto con los pacientes oncológicos puedan brindar un cuidado humanizado.

Teniendo en cuenta que la mirada sobre el paciente oncológico ya es diferente por la sociedad en la que vivimos, debido a la falta de información más allá de que haiga artículos relacionados al tema, es escaso el interés por informarse.

Como así también poder integrar programas orientados a la preparación del enfermo, su familia y allegados para enfrentar esta situación de una manera más adecuada.

Promover la participación de profesionales de diferentes áreas para que trabajen conjuntamente, en el desarrollo de acciones educativas que faciliten la comprensión y abordaje de la situación con un trato humanitario y de esta manera proporcionar bienestar físico y emocional en esta difícil etapa.

Esta acción es importante, ya que sus resultados generaran en la enfermera el conocimiento que permitirá establecer una adecuada interacción, incrementando el grado de atención y cuidados incorporados durante la asistencia a estos pacientes durante el proceso del tratamiento oncológico.

Otro motivo que ha llevado a la realización de este trabajo es dar a conocer este tipo de enfermedad que afecta a todo nuestro organismo y cómo influye en la vivencia de las personas que la padecen,

y brindar conocimientos sobre el cáncer ya que hay especulaciones sobre el enfermo con cáncer, y que muchas veces son estigmatizados.

Los aspectos menos satisfactorios de la asistencia sanitaria tienen que ver con los tiempos de espera, la deficiente coordinación entre los servicios médicos, la falta de apoyo emocional y la escasa información de la que dispone el paciente y la familia.

CAPITULO N° II

DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

DESARROLLO

Tipo de diseño

El tipo de diseño que se toma en cuenta para llevar a delante la investigación es el diseño de investigación cualitativo teniendo en cuenta que el mismo consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, interacciones y comportamientos de los pacientes oncológicos, a través de la observación (S. Taylor y R. Bogdan 1987)

También ellos mismos tendrán la oportunidad de incorporar lo que dicen, expresando sus vivencias, actitudes, creencias y cómo piensan sobre los sucesos que están viviendo.

El investigador tiene una visión holística de las personas en observación, teniendo contacto directo de esta manera se tendrá una visión más directa sobre la problemática que nos llevará a plantear en conjunto desarrollando nuevas estrategias para comprender los problemas emergentes desde la esencia del cuidado.

De esta manera lo que se plantea el investigador es buscar la forma práctica y precisa de adaptar estrategias para cumplir con los objetivos que se plantea en un principio.

El enfoque adecuado para llevar a delante la investigación es de tipo descriptivo ya que se utilizará para describir las principales características del fenómeno a investigar, precisando de la información que los pacientes oncológicos nos brinden y ahondar en descripciones previas

Al igual que el diseño fenomenológico su propósito es, describir y comprender las experiencias de las personas con tratamiento oncológico con respecto a las vivencias y descubrir los elementos en común de las vivencias.

Población en estudio

La población que se identificó en el objeto para llevar a delante la investigación, son los pacientes oncológicos del servicio de oncología del Hospital Zonal Caleta Olivia.

Las características que tiene la población en estudio se centra de acuerdo a las edades de los pacientes en tratamiento ambulatorio entre los 19 y 60 años, con diagnósticos de cáncer entre ellos los más habituales son los cánceres de mama en mujeres, linfomas de hodking, cáncer de estómago, cáncer de cérvix. En la actualidad el servicio cuenta con una totalidad de 20 pacientes activos en tratamiento, de los cuales cuatro de la población nombrada anteriormente se consideró para el estudio de la población. Considerando la predisposición de los actores sociales para la investigación.

Algunas actividades que se realizan a fuera del servicio son en el centro VENCEDICE que es fundado por un conjunto de pacientes que han transcurrido por la enfermedad y que en la actualidad se encuentran de alta, en el centro se realizan actividades de recreación como taller de pintura, tejido, confección de pelucas, turbantes y actividades de autoayuda entre pacientes, en el lugar también cuentan con una profesión de psicología.

El servicio cuenta con una estadística mensual de hospital de día en la cual se ve reflejada la población que se atiende, tipos de tratamientos que realizan cantidad de ciclo y sesión, vía de administración, medicación, sexo, edad, diagnostico, obra social y localidad proveniente.

Tipo de muestreo y selección de casos.

Para la selección de la muestra deriva en la utilidad e importancia que se dio en un principio con la elección del objeto problema que se identificó para llevar a delante la investigación teniendo en cuenta los objetivos planteados para investigar el fenómeno, sobre las vivencias de los pacientes oncológicos, en la investigación cualitativa se caracteriza por la selección de pocos casos para llevar a delante la investigación.

El tipo de muestreo que se seleccionaran a continuación es la selección de una muestra intencional original los casos seleccionados desde un principio del trabajo en terreno serán los que participaran de la investigación.

La selección de casos es la técnica por cuota, ya que la población con la que se dispone es conocida, son participantes que están en la actualidad en tratamiento ambulatorio de quimioterapia con la predisposición de participar en la investigación, tuvieron la predisposición de participar cuatro informantes para realizar el trabajo de campo

Criterios de selectividad

Los diferentes criterios de selectividad son las formas de prevenir circunstancias que pueden presentarse en el diseño de la investigación cualitativa teniendo en cuenta los criterios que se utilizaran para la selección de la muestra intencional original.

Inclusión: las características que se tuvo en cuenta para la selección de la población a incluir en la investigación se tomó como referencia las particularidades de las pacientes en tratamiento oncológico, la población que se estudiara será de sexo femenino y masculino, con diagnósticos de cáncer de mama, cáncer cérvix, cáncer de colon y linfoma de hodking, los estadios de la enfermedad van a variar entre 3 y 4, las edades de la población seleccionada será entre 19 y 65 años, el estado civil de las pacientes se van a diferenciar en casada, soltera y divorciada debido

que en la actualidad es la población que se encuentra en tratamiento. Para realizar la investigación con la población descrita es fundamental que acepten y firmen el consentimiento informado.

Exclusión: los diversos criterios que se elegirá para la exclusión de la investigación serán el estado anímico con el que se encuentra las personas para poder compartir sus vivencias, en algunos casos son personas que no han podido asimilar su diagnóstico y se niegan a participar porque le remueve al comienzo, las condiciones físicas en algunos casos por la presencia de los síntomas y reacciones adversas del tratamiento, emocionales por el miedo a no saber lo que viene, el miedo a morir, el cansancio que sienten por todos los procedimientos que deberán afrontar, como los estudios, colocación de acceso venoso. Otros factores que se manifiestan por la negativa la participación de la investigación de los pacientes oncológicos se deberá tener en cuenta su estado general, otro factor es la suspensión del tratamiento, derivación a otro centro de atención.

Temporo- espacial: la investigación se llevará a cabo con la participación de pacientes oncológicos que se encuentran activos en tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el hospital zonal caleta Olivia en el periodo del año 2023 en curso, en el mes de septiembre, el trabajo de campo se realizara en el servicio de oncología hospital de día con la autorización previa de la jefa del servicio, medica onco-hematología y consentimiento informado firmado por los participantes.

Eliminación: en este caso se dará la eliminación de la participación en caso de muerte, el deseo de no seguir participando o por traslado a otro centro de atención al momento de ser pactada la entrevista.

Aspectos éticos y bioéticos

La investigación científica ha producido grandes beneficios sociales. También ha planteado algunos dilemas éticos difíciles. Los reportes de abusos contra sujetos humanos que participaron en experimentos médicos, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial dirigieron la atención pública hacia estos dilemas.

Durante los Juicios de Crímenes de Guerra en Núremberg, el Código de Núremberg se redactó como un conjunto de normas para juzgar a físicos y científicos que condujeron experimentos biomédicos en prisioneros de campos de concentración. Este código se convirtió en el prototipo de códigos posteriores que trataron de asegurar que las investigaciones que incluyan seres humanos se lleven a cabo de una manera ética. Los códigos consisten en reglas, algunas generales, otras específicas, que guían a los investigadores o a los inspectores de investigaciones en su trabajo. Frecuentemente, las reglas no son adecuadas para cubrir situaciones complejas, en ocasiones entran en conflicto y a menudo son difíciles de interpretar o aplicar. Un conjunto de

principios éticos más amplios proporcionará una base sobre la cual las reglas específicas se puedan formular, criticar e interpretar. En esta declaración se identifican tres principios o conceptos generales establecidos que se relacionan con las investigaciones que incluyen sujetos humanos. Otros principios también pueden ser adecuados. Sin embargo, estos tres principios son amplios y están redactados a un nivel general que deberá ayudar a científicos, sujetos, inspectores y personas interesadas a entender las consideraciones éticas inherentes a la investigación que incluya sujetos humanos¹²

Principio ético de no maleficencia: En este principio lo que pretende es no hacer daño alguno, en forma directa a los pacientes. Por lo tanto, se puede pedir a un paciente que de manera voluntaria pueda participar en la investigación siendo claro el consentimiento informando describiendo los riesgos con el fin de adquirir conocimientos útiles. Pero ese riesgo no debe ser grande ni que implique su vida.

Principio de beneficencia: en la investigación obliga por un lado a procurar el bienestar de los pacientes implicados en la investigación y por otro a adquirir conocimiento que permitan ayudar a mejorar a otros el trato en el futuro.

Principio de autonomía: es el principio de respeto por las personas, el respeto por las personas incorpora dos convicciones básicas, en primer lugar, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y en segundo lugar que las personas con autonomía disminuida deben tener una protección especial.

Es por esto que una persona autónoma es capaz de deliberar acerca de sus propios objetivos y de actuar de acuerdo con ello. Por eso la principal consecuencia práctica del principio de autonomía es la necesidad de obtener el consentimiento informado de los participantes en una investigación.

Un consentimiento informado es resultado de la autonomía de los pacientes. Un consentimiento es válido cuando es informado, comprendido, competente y voluntario. A su vez un acto es voluntario cuando está libre de controles externos y además, es auténtico en el sentido de coherente con el sistema de valores del sujeto.

¹² LA, P. E. Y. D. P., & DE, P. Informe Belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.

CAPITULO N° III

DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

DESARROLLO

Mapeo / cartografía social

Para llevar a delante la investigación en el trabajo de campo se solicitó autorización del jefe del servicio de oncología del hospital zonal de caleta Olivia, teniendo el visto bueno se prosigue a selección el muestreo de la población a investigar son pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento de quimioterapia ambulatoria, los mismos son adultos con edades de 19 a 59 años con diferentes diagnósticos de cáncer, cuatro informantes accedieron a realizar las entrevistas bajo el consentimiento informado dando la autorización ,el lugar cuenta con cinco sillones equipados con sus bombas para infusión de medicación y sus paneles con oxígeno, aire y circuito de aspiración ,así como también cada uno tiene una manta y almohadas, y en la parte interna está ubicada una cama para procedimientos especiales.

El servicio cuenta con dos agentes de enfermería, un secretario y dos medicas oncólogas y onco hematologas

Técnica de recolección de dato

- Entrevista
- Entrevista abierta / semiestructurada: con 14 (catorce)preguntas a los 4 (cuatro) informantes, actores sociales.

Objeto de investigación: “vivencia de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del Hospital Zonal Caleta Olivia 2023”

Entrevista semiestructurada

- 1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?
- 2- ¿Se sintió acompañada?, ¿Quien estuvo en ese momento?
- 3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?
- 4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que retomar o realizar tratamiento de quimioterapia?
- 5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?
- 6- ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?
- 7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnostico hasta la actualidad?
- 8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspecto?
- 9- ¿Sintió que le afecto emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida
- 10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe.
- 11- ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?

- 12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿siento contención por parte del personal?
- 13- ¿Se vio modificada su rutina diaria ahora que está en tratamiento?
- 14- ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia

Codificación

En la elaboración de los códigos para la identificación de los informantes se tuvo en cuenta la edad que va de un rango etario entre los 19 a 65 años, el sexo (femenino- masculino), estado de su tratamiento si es un paciente que está retomando sus terapias o es que está iniciando por primera vez y por ultimo su estado civil soltero/a, casado/a, viudo/a.

Informante 1: E35FPVC

E: edad, 35: años, F: femenina, Primera, V: ves, C: casada.

Informante 2: E45MRV

E: edad, 45: años, M: masculino, R: recaído, V: viudo.

Informante 3: E59FRC

E: edad, 59: años, F: femenina, R: recaído, C: casada.

Informante 4: E19FRS

E: edad, 19: años, F: femenina, R: recaído, S: soltero

Matriz con análisis de datos

MATRIZ DE DATOS

1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?.		Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3
Codificación						
Informante 1	E35FPVC	Mi reacción fue de mucho miedo, me hacía muchas preguntas como: ¿Porque a mí? Particularmente conocer mi enfermedad fue difícil primero porque desconocía sobre el tema y al informarme acerca del mismo me sentía preocupada, angustiada y triste.	La entrevista se realizó el día 11 de octubre del año 2023 en el hospital de día en el sector de oncología, en horarios que el informante estaba realizando tratamiento, en un tiempo corto de 10 minutos fue	“Miedo” “Me hacía muchas preguntas”. “Desconocía sobre el tema” “Me sentía preocupada y angustiada y triste”	Las reacciones que manifestaron tener ante el diagnóstico fueron de muchos miedos a lo desconocido, angustias al conocer la enfermedad, preocupación por antecedentes que ya pasaron en la familia, tristeza, se hacían preguntas como “porque me tocó a mí”, fue un shock ante la impactante noticia.	Representación momentos angustiantes e impactante que se vive con tristeza y preocupación ante el desconocimiento de la enfermedad

			entre las 18:45 hs y 19:00 hs, la informante se encontraba, pensativa, nerviosa por la entrevista al ser grabada, sin embargo, presto predisposición en el desarrollo de la entrevista.			
Informante 2	E45MRV	He, he, he la reacción fue en un primer momento fue un shock he, he, he sabiendo que era una mala noticia porque tenía una experiencia sobre mi esposa que falleció	La entrevista se realizó en el sector de oncología el día 10 de octubre de 2023 después que el	“en un primer momento fue un shock” “mala noticia” “tenía una mala experiencia con mi esposa que falleció de		

		de cáncer, y cuando me dijeron trate de ser fuerte de no dejarme llevar por mis sentimientos me sentía mal, sentí una sensación muy fea no me lo esperaba.	informante termine su terapia de quimioterapia la entrevista tuvo una duración de 10 minutos, fue en el horario de la mañana entre las 12:20hs y 12:47 hs, el paciente al momento de grabar la entrevista se puso nervioso le costaba expresarse, de a momentos se vio	cáncer” “Me sentía mal” “sensación fea no me lo esperaba”		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--	--

			emocionado, en algunas preguntas se quedaba pensativo ante las respuestas a las preguntas.			
Informante 3	E59FRC	Mi reacción fue quedarme en silencio y no se se me hizo algo como que quede en blanco no sabía qué hacer y trate de bueno de tragar saliva y de estar porque estaba mi hija, la doctora Yance, quien me dio el diagnostico estuvo bien de su parte como me hablo y bueno hay quede shockeada y	La entrevista se realizó en el consultorio de oncología, la paciente asistió al sector para poder realizar la entrevista el día 11 de octubre de 2023, tuvo una duración de 40 minutos, fue entre las	“me quede en silencio” “no sabía que hacer me quede shockeada” “tenía que estar bien porque estaba con mi hija” “no sabía qué hacer”		

		miraba a mi hija y no sabía qué hacer.	17:35hs y 18:09hs, la paciente se encontraba predispuesta ante las preguntas, se vio desde un principio al final de la entrevista que estaba angustiada al recordar cómo había sido el comienzo cuando recibió la noticia, emocionada, hubo llantos y lo que se			
--	--	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			percibió es que pudo desahogarse, refirió tener sentimientos encontrados.			
Informante 4	E19FRS	Al principio fue algo muy impactante para mí porque era algo nuevo, desconocido para mí.	La entrevista fue realizada el día 7 de octubre de 2023, en el servicio de oncología en consultorio externo, se la cito a la paciente y concurrió dispuesta a participar de la misma, tuvo	“Fue muy impactante para mi” “era algo nuevo” “Desconocido para mi”		

			<p>una duración de 8 minutos entre las 10:40hs y 10:54 hs, se observó que la paciente se encontraba muy nerviosa e inhibida por que se estaba grabando la entrevista, ya que anteriormente se había tenido una charla previa y se pudo explayar más.</p>			
<p>Categoría 1: Impacto y desconcierto ante el diagnostico inesperado.</p>						

2- ¿Se sintió acompañada?, Quién estuvo en ese momento?		Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
Informante 1	E35FPVC	Si me sentía acompañada en ese momento de toda mi familia. Quien estuvo y me acompañó en ese momento fue mi cuñada y mi marido.	Asienta con la cabeza, piensa Comento antes de retirarse que más familia la espera a fuera.	“Si...” “Cuñada y marido”	En el momento del diagnóstico manifiestan haber sentido el acompañamiento y la contención por los diferentes miembros de su familia que se encontraban con ellos en la consulta, como la hija, la tía, la cuñada, el marido y el primo.	Sentimiento de acompañamiento y contención por los diferentes miembros de la familia.
Informante 2	E45MRV	Si si si me sentí acompañado por mi primo yoni, él siempre estuvo conmigo eee, si si estaba acompañado.		“Si estaba acompañado por mi primo”		

<p>Informante 3</p>	<p>E59FRC</p>	<p>Y bueno como decía estuvo mi hija que es la que me acompaña a todos lados y mi mano derecha como se dice y bueno salimos a fuera y ella me abrazo y como que yo no reaccione, es como que me había hecho a negarme a todo como que estaba todo bien, y no le dije nada ella me abrazo y nada más seguimos caminando y queda todo ahí todo en silencio hasta que llegamos a casa y bueno hay mi hija les conto a mi familia por su parte sin que yo</p>		<p>“Estuvo mi hija” “Me quede en silencio” “Ella me abrazo” “No reaccione” “Me había negado”</p>		
---------------------	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		estuviera presente, yo después me di cuenta que todos sabían.				
Informante 4	E19FRS	Si me sentí acompañada por toda mi familia. En el momento del diagnóstico estaba acompañada por mi tía.		“Si me sentí acompañada por mi tía”		
Categoría 2: Contención y apoyo familiar en todo momento.						
3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?	Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3	
Informante 1	E35FPVC	Después que me diagnosticaron sentí que no volvería a ser la misma me surgieron muchas dudas. En un primer momento fue	Se le quiebra la vos angustiada	“sentí que no volvería a ser la misma” “mucho miedo y angustia al no saber que podía	Las manifestaciones fueron de mucho enojo, miedo y angustia que nada volvería a ser lo mismo con su vida,	Distinta demostración donde se evidencia el miedo, angustia, tristeza y enojo, realizan terapia para poder aceptar la

		difícil lo maneje con mucho miedo y angustia al no saber que podía pasar pensaba en mi familia en mis hijos.		pasar”	reprimiendo emociones y tratando de actuar normal para comunicar a los familiares y realizar terapia para afrontar la enfermedad.	enfermedad
Informante 2	E45MRV	O sea, en ese momento trate de actuar normal y de ser fuerte en ese sentido. Con mi familia trate de manejarlo o sea en un principio comunicarles que tenía esta enfermedad a medida que mi familia me fue demostrando todo lo contrario al trato hacia mi persona y en relación a los síntomas	Se angustia por como reacciono su familia	“trate de actuar normal” “con mi familia trate de manejarlo normal” “les comunique sobre mi enfermedad”		

		y reacciones que tenía lo maneje normal.				
Informante 3	E59FRC	He, he, lo maneje mal porque sentí mucho enojo, tristeza e el preguntarme porque yo, por qué a mí me pasa esto, nadie lo maneja bien a esto, es algo que no está en nuestro carácter yo lo pensaba que le estaba manejando bien, pero no y ahora me doy cuenta que no no estaba bien yo, estaba mal, estaba increíblemente mal sentía mal en el sentido porque a mi siendo una mujer sana nunca	La paciente se encuentra angustiada, repite como siente, como lo manejo cuando le diagnosticaron.	<p>“lo he manejado mal”</p> <p>“sentí mucho enojo y tristeza”</p> <p>“yo no estaba bien”</p> <p>“sentí que mi vida se volvió para atrás”</p> <p>“me sentía mal con mal humor”.</p>		

		<p>tome medicación y cuando me diagnosticaron se volvió toda mi vida para atrás decía porque si yo me siento bien, yo estoy bien porque me pasa esto, y bueno fue algo que yo pensaba que lo estaba manejando bien, pero no estaba mal, yo me sentía mal con mal humor todo me paso ahí yo pensaba que estaba bien pero no. Ahora mis hijos me dicen es que vos tenías que saber cómo te sentías, los cambios de humor relacionado a</p>				
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		tu estado de ánimo.				
Informante 4	E19FRS	En un principio tuve un bajón me costó mucho al principio asimilar lo que estaba transitando y con miedo a lo que iba a pasar, a mediado del tratamiento comencé a realizar terapia y con eso sentí que me pude dar cuenta de muchas cosas relacionadas a mi familia, y sobre mis actitudes, aun continuo con terapia ahora ya me se desenvolver más.		“al principio tuve un bajón” “me costó asimilar lo que estaba transitando y con miedo” “realizo terapia con eso me pude dar cuenta de mi relación con mi familia” “gracias a eso pude desenvolverme más”		
Categoría 3: Actitudes negativas con enojo ante el diagnostico e implementación de terapias con psicólogos.						
4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que	Relato textual	Comentario	R1	R2	R3	

retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?						
Informante 1	E35FPVC	Cuando me dijo la doctora que tenía que realizarme quimioterapia fue un momento de incertidumbre y angustia ya que era algo nuevo para mí, desconocía de que se trataba el mismo	Se emociona al recordar.	“cuando me dijeron tuve incertidumbre y angustia” “era algo nuevo, que desconocía”	Se observa en los informantes que en cada uno tuvieron reacciones similares de incertidumbre, sensaciones negativas porque era algo nuevo, temor a las reacciones de la medicación y al volver a realizar tratamiento sentimiento de bienestar y seguridad por la experiencia que tuvieron	Distintas reacciones ante el inicio del tratamiento, incertidumbre en el inicio y no así en los que retoman el tratamiento.
Informante 2	E45MRV	¿Fue una sensación muy fuerte negativa no?, y al mismo	Se queda en silencio pensando	“sensación negativa” “tuve dos		

		<p>tiempo la médica me explico que con el tratamiento se podría controlar, o más bien poder ganarle a esta enfermedad y tuve dos reacciones por un lado sabia como era el proceso durante el tratamiento, con la clase de medicación que iba a hacer mis terapias y por otro lado el temor a los efectos y a las reacciones de la medicación.</p>		<p>reacciones sabia como era las terapias y temor a los efectos, reacciones de la medicación ”</p>		
Informante 3	E59FRC	<p>Al retomar el tratamiento al inicio en la primera etapa lo tome como que era un proceso corto que iban</p>	<p>Pensativa, angustiada al relatar la pregunta voz quebradiza</p>	<p>“En la primera etapa lo tome como que era algo corto...” “pero no fue</p>		

		<p>a ser 6 ciclos de quimioterapia y ahí se terminaba pero no fue así tuve que realizarme otra cirugía aparte de la que ya me había hecho y volver a retomar con las quimioterapias, no había terminado con la primera etapa que ya sabía que tenía que volver nuevamente a cirugía y que después de eso iba a tener que retomar con estas quimioterapia, pero al volver a retomar con las terapias y bueno pero lo fui tomando de otra manera no le</p>		<p>haci antes de terminar con la primera etapa ya sabía que tenía que hacerme otra cirugía” “Al retomar con las quimioterapias, al volver después de la cirugía lo tome de otra manera me sentía bien y segura”.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		temía a la cirugía es más estaba contenta porque ya iba a salir de todo esto pero después cuando la doctora me dijo de la otra cirugía está bien dije me van a sacar todo lo que quedo me sentía bien y segura.				
Informante 4	E19FRS	Al inicio de mi tratamiento fue con incertidumbre, (piensa) de no saber cómo iba a ser el tratamiento, pero lo pude sobrellevar bien la primera etapa cuando finalice la primera parte creí que no iba a tener que		“al inicio fue una incertidumbre de no saber cómo iban a ser el tratamiento” “creí que no iba a tener que volver” “tenía la sensación que		

		<p>volver a realizar más quimioterapia, y al enterarme que tenía que hacer tratamiento nuevamente tenía la sensación que esto no se terminaría más yo me sentía bien, no me espera esto y cuando la doctora hablo de un trasplante de medula ósea fue más impactante aun, eran cosas nuevas y reconozco que lo pude asimilar bien gracias a las secciones de terapia.</p>		<p>esto no se iba a acabar más” “lo pude asimilar bien gracias a las terapias”</p>		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Categoría 4: Sentimiento que van desde la incertidumbre a la seguridad.

5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?	Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
---------------------------------------	----------------	------------	----	----	----

Informante 1	E35FPVC	Mis mayores miedos fueron que no se pueda controlar mi enfermedad, curarme, el miedo a morir y a la caída de pelo		<p>“miedo a no poder controlar la enfermedad”</p> <p>“miedo a morir y a la caída del pelo”</p>	Al hacer referencia sobre los miedos manifiestan tener miedo a la caída del pelo, a las reacciones de los medicamentos y a no saber cómo van a seguir con la enfermedad, miedo a las recaídas, a morir y al sufrimiento de la familia	Representación de cambios físicos, como el miedo a morir y preocupación por el sufrimiento de la familia.
Informante 2	E45MRV	Mis mayores miedos fueron de que me agarre como una recaída o de que despierte la enfermedad con todo o en otro lado de mi cuerpo y me haga decaer y sea doloroso		<p>“miedo a la recaída, a que despierte en otro lado”</p> <p>“mi mayor miedo y temor es el sufrimiento de que mis hijos iban a sufrir”</p>		

		<p>porque a eso yo ya lo viví con mi esposa que sufrió bastante dos meses agonizando, lo único eso fue mi mayor miedo y temor a cómo iba a suceder ese proceso por mis hijos más que todo que ellos iban a sufrir más.</p>				
Informante 3	E59FRC	<p>Al volver a retomar esto, en si mis mayores miedo, miedo fueron en la primera etapa, el año pasado, ahí fueron mis mayores miedos, el miedo más grande que tuve fue la caída del pelo, eso me aterraba tuve que sacar los espejos de mi</p>		<p>“Mis mayores miedos fueron el año pasado a la caída del pelo” “me aterraba al punto de sacar todos los espejos de mi casa” “fueron muchas noches de llanto y no poder</p>		

		<p>dormitorio que tenía un espejo grande porque yo no podía verme aunque me pusiera la peluca o el gorrito turbante lo mismo me sentía tan mal haci que saque todo, el del baño está a ese no lo saque me miraba pero me costó mucho mucho llanto pero bueno lo fui superando , creo que le fui superando ahora con esta nueva etapa, la nueva caída del cabello como que no fue tanto, ya no, como que yo ya vengo ya todo lo pase el año</p>		<p>dormir” “me sentía tan mal” “en esta etapa ya sé cómo es el proceso y lo que viene después”</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>pasado, lo que estoy pasando ahora como como que ya lo viví, entonces como que yo voy avanzando ya voy sabiendo más o menos lo que me puede pasar, ahora ya sé que unos meses más nuevamente me va crecer el pelo y bueno eso el año pasado no lo pude superar, el año pasado fue terrible no me podía ver haci sin el pelo era llorar y llorar y eso fue un miedo muy grande yo decía le tengo que tener miedo a la enfermedad no a esto</p>				
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		a la caída de pelo pero no podía es muy impactante, fue terrible noches sin dormir, llantos y noches enteras sin dormir pensando en eso y en cómo va a ser y como voy a seguir con la enfermedad o lo que me podía suceder.				
Informante 4	E19FRS	En relación al tratamiento si a que iba a pasar, en como reaccionaria a la nueva quimioterapia si que reacciones iría a tener fueron muchas preguntas que me hacía.		“relación al tratamiento a que iba a pasar, que reacciones iría a tener”.		
Categoría 5: El sufrimiento del familiar y los cambios físicos representan los mayores miedos.						

6- ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?		Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
Informante 1	E35FPVC	Cuando concurrí al hospital de día por primera vez entre con mucho miedo, ansiedad y temor		“miedo, ansiedad y temor” “miedo a morir y a la caída del pelo”	Los informantes refirieron tener sentimientos de miedo, ansiedad, temor ante el lugar donde realizarían sus terapias, miedo a las reacciones de la medicación tanto físicas como internas, a la vez tenían la sensación de que hay en el lugar encontrarían el control, la cura a su enfermedad, cuando volvieron a retomar el tratamiento venían con	Representaciones de las distintas etapas que afrontan, de primera vez con sentimientos de miedo, ansiedad y en la segunda etapa o recaída se sienten más seguros por ya conocer el lugar

					otra mirada del lugar por las experiencias que ya habían tenido.	
Informante 2	E45MRV	Me sentí bien, bien sabía que ahí estaba no sé si la palabra es solución o la cura para la enfermedad, por lo menos para combatirla. Me sentía seguro al concurrir a la sala de quimioterapia.		“me sentía bien” “sabía que ahí estaba la solución para la enfermedad” “me sentía segura”		
Informante 3	E59FRC	He he he me sentí bien al volver a hospital de día en esta nueva etapa más segura, más tranquila emm yo me sentí muy bien al volver a esta nueva etapa porque ya lo del año pasado ya paso		“en esta nueva etapa más seguro, tranquila” “me siento bien, me preparo un día antes para asistir al tratamiento”		

		esto es volver a empezar. Me siento muy segura cada vez que vengo a realizarme quimioterapia me sentí bien al volver, es como algo normal ya que estoy esperando el día para venir me preparo un día antes para hacerme el laboratorio		“en esta nueva etapa me siento más segura”		
Informante 4	E19FRS	Cuando ingrese la primera vez me sentía con mucho temor, no sabía cómo sería o en qué consistía hacerme quimioterapia la doctora me acompañó me presento con las enfermeras y ahí me explicaron cómo sería		“la primera vez me sentía con temor, no sabía cómo sería” “la segunda etapa, me he sentido bien, es un espacio que ya conozco y se el manejo”		

		<p>la administración de la medicación.</p> <p>Y ahora en la segunda etapa me he sentido bien porque es un espacio que ya conozco a las enfermeras y como se manejan así que en ese sentido estaba tranquila con algunas dudas, pero pude encontrar las respuestas.</p>		“estaba tranquila”		
Categoría 6: Representación de incertidumbre y seguridad dependiendo de la etapa que este transcurriendo.						
7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnostico hasta la actualidad?	Relato textual	Comentario	R1	R2	R3	
Informante 1	E35FPVC	Desde que recibí el diagnostico, lo único		“lo único que esperaba era	Cada uno de los integrantes	Distintos procesos de la asimilación de la

		<p>que esperaba es comenzar cuanto antes el tratamiento, sentía que el tiempo no pasaba más, es muy cansador porque el tratamiento de quimioterapia iba en conjunto con radioterapia eso conllevaba que tenía que viajar todos los días y es agotador, sumándole los efectos de la medicación que me provocan malestar como náuseas, vómitos, etc. y eso altera mi alimentación.</p>		<p>comenzar cuanto el tratamiento” “fue muy cansador” “los efectos de la medicación provocaban malestar”</p>	<p>manifestaran diferentes reacciones ante el proceso de su enfermedad, ansiedad, cambios de humor, actuar con normalidad, sobrellevar los efectos adversos de la medicación con altos y bajos días buenos y malos.</p>	<p>enfermedad pasando por distintas reacciones y estados de ánimos como la ansiedad, cambios de humor.</p>
Informante 2	E45MRV	<p>Lo transite con normalidad, pero hubo</p>		<p>“lo transite con normalidad”</p>		

		<p>he, he, he (piensa) muchos cambios en el transcurso desde que comencé hasta ahora, tratando de manejarlo con normalidad y también en ese trayecto sufrí mucho las reacciones de la medicación he, he, he, la picazón de las lecciones, la sensibilidad en las yemas de los dedos que me impedían realizar, continuar con mis labores diarios, sin embargo trate de llevarlo con normalidad y no dejarme superar por la</p>		<p>“hubo muchos cambios” “sufrí mucho las reacciones de la medicación” “trate de llevarlos con normalidad superar yo la situación, ganarles a los síntomas”</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		situación, sino yo ganarle a esos síntomas.				
Informante 3	E59FRC	Con algunas alteraciones porque sí, he cambio de humor que no lo sabía me hacen saber ahora mis hijos, les digo yo que en su momento parecía que la manejaba bien pero no, muchos cambios de humor repentinos días buenos y días malos, pero o sea que yo no lo notaba, ahora como ellos me dicen, porque ellos nunca me dijeron nada ahora si fijate pero uno no te decía		“con algunas alteraciones” “cambios de humor repentinos días buenos y malos” “angustia” “en las noches no me quería ir a acostar”		

		<p>nada para que estuvieras tranquila, tenía cambios de humor, angustia momento de por ahí en las noches no me quería ir a acostar quería hacer algo como me sentía bien yo quería limpiar, lavar hacer los que hacer es del hogar, no me quería acostar si porque había momentos en los que estaba muy nerviosa, me ataco mucho los nervios a veces para comer, yo pienso que es como cuando uno está, acostumbrado a</p>		<p>“ataque de nervios” “me sentía inútil” “me sentía desplazada porque no podía volver a ser yo” “no me dejaban hacer nada me sentía mal”</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>llevar la casa , todo la comida, estar pendiente de todo en el momento en que te dicen sentate porque vos no podes hacer esto o no podes hacerlo otro y yo ahí me ponía mal, re mal era algo que empezaba a apretarme las manos, golpear la mesa me agarraba los nervios y comía rápido, apurada después los fui superando un poco pero al principio me costó, me hacían sentir inútil pensaba 40 años haciendo todo por mí mismo y ahora no</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>poder realizar las tareas, era desesperante pensar que yo siempre estuve pendiente de mis hijos, nietos y de mi esposo de todos ellos, ellos me decían quédate en tu pieza, tranquila no hagas nada que todo lo hacemos nosotros, me sentía desplazada porque no podía volver a sé yo llegue a decirles yo no soy una invalida no me hagan sentir mal, yo no puedo, yo tengo que hacer algo, bueno me decían ponete a mirar tele, no era lo que yo</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		quería y ahí era el choque con ellos. Y ahora que estoy en estos días haci después de hacer quimioterapia que me duele todo y tengo malestares generales igual ellos están al pendiente que yo no haga nada.				
Informante 4	E19FRS	Desde el inicio del tratamiento hasta el día de hoy lo he transitado con muchos altos y bajos en un principio con muchos malestares propios de la quimioterapia los primeros días después del tratamiento, pero en general lo he sabido		“lo he transitado con muchos altos y bajos” “al principio con muchos malestares” “he sabido poner en palabras lo que me pasaba y saber expresarme”		

		<p>manejar, haci como también he sabido poner en palabras lo que me pasaba y hacérselo saber a las enfermeras para que le dijera a la doctora y haci poder medicarme. Otras de las cosas que me pasaban eran que he sufrido y sufro mucho con las venas que cuestan cada vez más encontrarlas sobre todo en esta nueva etapa ya que las veo que están marcadas y siento las durezas haci que eso es otro tema que cada vez que tengo que volver ya vengo</p>		<p>“sufro mucho con las venas” “lo he sabido manejar”</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------	--

		desde mi casa pensando en cómo me ira (ríe, piensa).				
Categoría 7: Proceso de adaptación pasando por los distintos estados de ánimo.						
8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?		Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
Informante 1	E35FPVC	Los cambios que percibí fueron a nivel físico como la pérdida de peso como lo nombraba anteriormente por el cansancio, frustración, tristeza, desesperación y la mala alimentación. Y en la rutina del día a día, deje de trabajar, mis actividades diarias		“cambios físicos como la pérdida de peso, cansancio, frustración, tristeza, desesperación y la mala alimentación” “el día a día” “deje de trabajar” “no podía	Los aspectos que percibieron con mayores cambios fueron afectando su vida cotidiana fueron en su alimentación, aspectos físicos dejando sus estudios, el trabajo y las tareas en el hogar.	Afectación en su vida cotidiana por los cambio en su aspecto físico y su rutina diaria

		se vieron afectadas, ya no podía realizar ciertas actividades con mis hijos como llevarlos a la escuela.		realizar ciertas actividades”		
Informante 2	E45MRV	Si si si varios cambios en lo físico, en mi rutina diaria y otras actividades que ya no puedo hacerlas como cuando antes que iniciara tratamiento. En el aspecto laboral me vi muy afectada muchas cosas que tenía que realizar al 100% hoy en día las hago a un 50% o hay veces que lo tenga que dejar de realizar suspender para otro		“cambios físicos, en mi rutina” “en lo laboral me vi afectado” “no poder estar al 100%”		

		día cuando ya me sienta un poco mejor				
Informante 3	E59FRC	Si se cambió al 100% mi vida cotidiana porque hoy mismo como algo cotidiano cocinar le tengo que pedir a mi marido que me deje listo para yo poder hacer las cosas. Son muchos cambios en mi vida cotidiana, no me dejan realizar las actividades hogareñas. Pero bueno ya llegara el momento en que voy a volver a retomar mi rutina.		“si cambio al 100% mi vida cotidiana” “no me dejan realizar actividades hogareñas” “espero volver a realizar mis actividades hogareñas”		
Informante 4	E19FRS	Si percibí cambios en mi rutina del día a día porque dependía en		“si percibí cambios” “dependía en		

		cómo me sintiera para hacer mis actividades, dejé la universidad, y empecé a hacer cursos de repostería que es algo que a mí me gusta, me costaba concentrarme en mis estudios, mi alimentación cambio en un 50%, porque hay cosas que ya no las puedo comer		cómo me sintiera para hacer mis actividades” “deje mis estudios porque me costaba concentrarme” “mi alimentación cambio”		
Categoría 8: Cambios abruptos, repentinos en la alimentación, aspectos físicos y en su rutina diaria.						
9- ¿Sintió que le afecto emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida	Relato textual	Comentario	R1	R2	R3	
Informante 1	E35FPVC	Si emocionalmente me afecto mucho y creo que a cualquier persona le afectaría.		“me afecto mucho” “porque es una enfermedad que	Los informantes refieren que les afecto emocionalmente porque no esperaban	Afectación emocional, en gran medida ocasionada por el tratamiento y por el

		Porque es una enfermedad que no te esperas que te toque y anímicamente igual te afecta.		no te esperas que te toque”	ser diagnosticados, así como en el proceso de tratamiento se vieron afectados por las reacciones adversas de la medicación y el querer sentirse bien por los demás cuando en realidad se sentían mal	estado emocional de cada uno de ellos.
Informante 2	E45MRV	Y en el aspecto emocional también me afecto porque por más que yo me mantenga siempre bien me vine ese bajón que hace que no pueda seguir que por lo general es provocado por las reacciones propias de la quimioterapia.		“por más que sienta bien me viene ese bajón que es provocado por las reacciones de la quimioterapia”		

<p>Informante 3</p>	<p>E59FRC</p>	<p>Si si me afecto mucho, mucho emocionalmente porque hay momentos en los que yo estaba mal y trataba que cuando llegaban mis hijos y yo era la cara de la casa “la mama”, entonces me exigía estar bien para ellos, entonces ahí estaba el cómo me siento el cómo estoy el tengo que estar bien ahí eran los cambios de humor, quizás que yo pensaba que estaba haciendo bien para que ellos estén bien y no era haci y ahí los veía a</p>		<p>“me afecto mucho” “hay momentos en que me sentía mal, llegaban mis hijos y me exigía estar bien para ellos” “cambios de humor” “siento la</p>		
---------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>ellos secreteándose entre ellos y me sentía mal mirándolo ahora me doy cuenta que quería aparentar estar bien y no lo lograba, pero siempre estuvo el apoyo de ellos.</p> <p>(Llora)</p> <p>Siento la necesidad de pedir disculpas, perdón a mis hijos por mis actitudes con ellos, quiero juntarlos a todos y explicarme por lo que estoy pasando, y les dije a mi familia que quiero hacer cosas que antes no hacía y ellos me apoyan me llevan y mi</p>		<p>necesidad de pedir disculpas por mis actitudes”</p> <p>“quiero hacer cosas que antes no hacía”</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		traen a realizar mis actividades.				
Informante 4	E19FRS	En lo emocional si me afecto porque no era algo que me esperaba, venia de situaciones familiares en donde ya habíamos pasado por la enfermedad del cáncer y que hoy ya no están, me sentía con mucho miedo de no saber cómo iba a ser mi proceso y si iba a poder responder al tratamiento, hablando de lo emocional en un primer momento me afecto mucho la caída del pelo más haya que me decían que podía		<p>“no era algo que me esperaba”</p> <p>“venia de situaciones familiares en donde ya habíamos pasado por la enfermedad”</p> <p>“me sentía con mucho miedo de no saber cómo iba a ser el proceso”</p> <p>“me afecto mucho la caída del pelo”</p>		

		usar un pañuelo o una peluca me afecto mucho.				
Categoría 9: Impacto emocional ante el diagnóstico inesperado y las posibles reacciones adversas.						
10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe		Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
Informante 1	E35FPVC	Si pude adaptarme al lugar y creo que fue sobre todo por la atención y buen trato del personal que trabaja en el lugar		“si pude adaptarme al lugar” “atención y buen trato del personal”	Se pudo observar que los informantes manifiestan haberse adaptado al lugar en donde realizan los tratamientos de quimioterapia, destacando la calidad de atención del personal del lugar, el buen trato, la comodidad, expresando que es más	Adaptación debido al buen trato, comodidad y calidad de atención que genera sentimiento de pertenencia al lugar.

					de lo que les habían dicho	
Informante 2	E45MRV	Si, si, si me adapte porque es excelente la verdad que es, me habían comentado pero es más de lo que me dijeron muy bueno		“si me adapte” “es excelente” “es más de lo que me dijeron”		
Informante 3.	E59FRC	Si si me adapté muy bien, me sentí muy cómoda, me sentí en un ambiente familiar. Si si yo le digo a mis chicos son tan buenas todos desde el chico que da los turnos, las enfermeras que me hacen quimioterapia, me pueden pinchar no siento el dolor, son tan buena, son tan		“me adapte muy bien” “me sentí muy cómoda” “un ambiente familiar”		

		<p>cariñosas tan comprensivas que me siento bien cada vez que venga, me siento bien y espero estar cada vez mejor despedirme de ustedes y no verlas aquí, sino a fuera en otro ambiente.</p>				
Informante 4	E19FRS	<p>Si me adapte al lugar donde realizo mi tratamiento, es un lugar cómodo con los sillones y las maquinas que usan para la administración de la medicación, es un lugar acogedor</p>		<p>“es un lugar cómodo con los sillones y las maquinas” “es un lugar acogedor”</p>		
Categorías 10: Calidad de atención que genera un sentimiento de pertenencia						
11- ¿Cómo percibe el lugar	Relato textual	Comentario	R1	R2	R3	

en donde realiza su tratamiento?						
Informante 1	E35FPVC	El lugar donde realizo mi tratamiento es tranquilo y agradable.		“es tranquilo y agradable”	Los informantes visualizan que el espacio en donde realizan tratamiento es un lugar tranquilo, agradable, cómodo sienten que está en condiciones para las personas que están transitando esta enfermedad, manifiestan tener sentimientos de confianza, tranquilidad cuando realizan el tratamiento sugieren que se podría ampliar el espacio físico y recurso	Conformidad en relación con el lugar en donde realiza tratamiento, por el ambiente cálido que se percibe.

					humano.	
Informante 2	E45MRV	Es un lugar que está en condiciones, sobre todo para las personas que están transitando por esta enfermedad, es cómodo, acogedor en el sentido que uno sabe que venir da gusto asistir, con esa confianza de realizar el tratamiento.		<p>“está en condiciones”</p> <p>“para las personas que están transitando por esta enfermedad”</p> <p>“es cómodo, acogedor”</p> <p>“da gusto asistir con confianza al tratamiento”</p>		
Informante 3	E59FRC	El lugar en donde realiza mis terapias lo siento un lugar muy lindo muy placentero, cómodo me duermo mis horas ahí en lo que dura el tratamiento, porque estoy tranquila		<p>“lugar lindo, placentero, cómodo”</p> <p>“duermo las horas del tratamiento”</p> <p>“estoy tranquila me siento bien”</p>		

		me siento muy bien.				
Informante 4	E19FRS	Como dije anteriormente es un lugar acogedor, confiable, está muy organizado me gustaría que lo ampliarían un poco más que haya una enfermera más para si las pueda ayudar cuando hay muchas personas haciendo tratamiento.		“acogedor, confiable está organizado” “me gustaría que lo ampliaran un poco más”		
Categoría 11: Percepción de un ambiente cálido y acogedor para la realización del tratamiento.						
12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿sintió contención por parte del personal?	Relato textual	Comentario	R1	R2	R3	
Informante 1	E35FPVC	El trato del personal fue y es muy bueno,		“fue y es muy bueno”	Los entrevistados manifiestan sentirse	Percepción de comodidad en el trato

		siempre atentas y predispuesto conmigo. Si me siento contenida por ellas.		“atentas y predispuestas conmigo”	cómodos con el trato del personal de la sala de quimioterapia haciendo referencia que el personal es atento, predispuesto, calificándolo con un 10, y que el trato que reciben es humanizado, refieren sentirse agradecidos con el personal por la contención y la escucha ante las diferentes situaciones de cada informante.	del personal de la sala de quimioterapia, sintiendo plena contención por los mismos, reconocimiento del trabajo humanizado que el personal lleva a delante.
Informante 2	E45MRV	buenísimo en esa parte yo creo que sería un 10 más IVA como se dice (ríe) muy bueno, muy bueno la verdad	(Suspira)	“buenísimo un 10mas IVA” “la verdad que excelente” “solo palabras		

		que excelente, la contención que nos dan, es (piensa) no tiene palabra, solo de agradecimiento para con las enfermeras.		de agradecimiento”		
Informante 3	E59FRC	Muy bien todas, no tengo nada para decir de ellas, son buenas comprensivas porque ahí que estar todos los días con pacientes con patologías como estas. Si me sentí muy contenida		“muy bien” “son buenas comprensivas”		
Informante 4	E19FRS	El trato del personal de enfermería es muy humanizado, son muy buenas las enfermeras están atentas a todo lo que los pacientes		“es muy humanizado” “están atentas” “evacuan dudas”		

		necesitan, evacuan dudas sobre algo que nos pasa por la quimioterapia. Si todo el tiempo brindan contención, escuchas sobre lo que nos pasa.		“todo el tiempo brindan contención” “escucha sobre lo que nos pasa”		
Categoría 12: Contención a través del trato cálido y atento.						
13- ¿Se vio modificada su rutina familiar diaria ahora que está en tratamiento?		Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
Informante 1	E35FPVC	Si mi rutina familiar se modificó completamente para empezar necesitaba hacer reposo, no podía realizar las actividades cotidianas, acompañar a mi familia a la		“si se modificó” “necesitaba reposo” “no podía hacer actividades cotidianas” “agotamiento y debilidad”	Los entrevistados manifiestan haber notado que si se vio modificada su rutina con la familia teniendo en cuenta la mirada de los familiares y el trato que les brindan, otro	Manifestación de los estados de ánimo la fatiga, el agotamiento y la debilidad son factores que influyen en la rutina familiar al igual que el trato de la familia siendo por un

		escuela, juntarme a compartir con familiares, todo esto se modifico debido al agotamiento y la debilidad.			factor son el efecto de la medicación que les lleva a necesitar reposo sentirse agotado y debilidad dejando de lado las actividades con la familia.	lado actitudes negativas y por el otro de pleno acompañamiento en todo momento.
Informante 2	E45MRV	Si si se vio modificada en muchas cosas, porque ya no es lo mismo, por ahí alguno en la familia te tratan ya como que ya te vas a ir de este mundo y tratan de sentir lastima en vez de darte fuerzas te bajonean, he, pero ellos no lo notan y muchas actitudes, en mi caso fue la		“si se vio modificada” “la familia te trata como ya te vas a ir de este mundo” “sienten lastima en vez de darte fuerza te bajonean” “muchas actitudes negativas”		

		conducta de mi mama que para ella no es nada, en relación a mi enfermedad que tengo que estar al 100% como si no me pasara nada				
Informante 3	E59FRC	Si se vio modificada mucho en todo sentido, más de una vez uno de mis hijos tuvo que pedir permiso en su trabajo para poder traerme para hacer tratamiento, mi hija ha tenido que dejar de ir a trabajar por estar conmigo es más ella dejo un trabajo porque no podía estar en todo y		“se vio modificada en todo sentido” “mis hijos tuvieron que sacar permiso en su trabajo” “dejaron de hacer algunas actividades para acompañarme”		

		otra de que su hija mi nieta dejo de hacer algunas actividades porque no podía llevarla y traerla ya hace esto 2 años que ella no hace esas actividades, aunque tengo mis otros hijos pero ella es la que siempre esta y no le gusta ser desplazada.				
Informante 4	E19FRS	No tuve cambios en mi rutina familiar durante el tratamiento todos continuaron con su vida normal. Yo me adapte a mi tratamiento y a mi rutina.		“todo continuaron con su vida” “me adapte a mi tratamiento y a mi rutina”		
Categoría 13: Los efectos de la medicación, las actitudes y el trato familiar modificaron la rutina con sus seres queridos.						

14- ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?		Relato textual	Comentario	R1	R2	R3
Informante 1	E35FPVC	Tuve el apoyo y acompañamiento de toda mi familia, como haci también el apoyo emocional de aliento y ánimo para seguir. El apoyo incondicional de mi marido e hijos, así también viajaron familiares de Catamarca para apoyarme en esta etapa que me toca atravesar.		<p>“Tuve el apoyo y acompañamiento de toda mi familia”</p> <p>“apoyo emocional, aliento y ánimo”</p> <p>“apoyo incondicional de mi marido e hijos”</p> <p>“viajaron familiares de Catamarca”</p>	<p>Se observa que los informantes se sintieron acompañado por familiar durante el proceso del tratamiento teniendo el apoyo incondicional de los seres queridos más cercanos, en algunos casos, vinieron familiares de otros lados acompañarlos y en otros casos refirieron sentirse absorbidos por el cuidado y sobreprotección de los hijos así también se</p>	<p>Reconocimiento de acompañamiento, apoyo incondicional, sobreprotección de la familia en todo momento, sentimiento de agobio al igual que refieren sentir temor y miedo por lo desconocido.</p>

					<p>pudo visualizar en un caso en particular que prefirió transitar el tratamiento sin el acompañamiento físico de sus hijos ya que prefirió dejarlos que siguieran preparándose para su futuro, refiriendo tener temor por no saber lo que le podía pasar y el miedo a dejarlo solo y que no se encuentren listos para enfrentarse a su futuro, sin embargo tuvo el acompañamiento de sus sobrinos y primos.</p>	
Informante 2	E45MRV	En relación a mis hijos muy bien me han		“mis hijos me han apoyado en		

		<p>apoyado en todo momento traté de que ellos sigan con sus vidas, estudios y rutinas ellos querían estar a mi lado pero yo les dije que no que sigan con sus vidas que sigan preparándose para su futuro, con el tema del resto de la familia fue algo que en su momento me han decepcionado yo estuve con ellos en otro momento, en muchos casos los he apoyado y ahora cuando me ha pasado todo esto los</p>		<p>todo momento” “el resto de la familia me han decepcionado” “yo estuve con ellos en otro momento los he apoyado” “cuando me diagnosticaron no han estado ahí” “no hay ese apoyo moral de esa parte” “siempre me tiran para abajo” “me recriminan porque no hago mis entregas con el trabajo, no</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>momentos más complicados cuando me diagnosticaron no han estado ahí para apoyarme, no hay ese apoyo moral de esa parte siempre están tirando para abajo, pretender que rindas al 100%, vienen me recriminan porque no hago mis entregas en relación con el trabajo, pero ellos no entienden por los procesos que estoy pasando.</p>		<p>entienden por el proceso que estoy pasando”</p>		
Informante 3	E59FRC	<p>Para mi ello, no sé cómo decirte desde que me despierto en la mañana ya están los mensajitos de mama</p>		<p>“desde que me despierto están los mensajes de mis hijos” “son muy</p>		

		<p>como estas, que que hora vas a hacer la quimio y como amaneciste, te duele algo o quieres que vamos a tomar unos mates y haci permanentemente, todo el tiempo y haci con mi marido igual, le digo a ustedes son muy absorbentes (se ríe) y me dicen bueno peor sería que no estuviéramos ellos se pelean por traerme igual que para llevarme ahí están que entre ellos se pelean por estar me da risa verlos pelear.</p>		<p>absorbentes” “ellos se pelean por llevarme y traerme” “hay cosas que ahora me doy cuenta que creí que estaba manejando bien pero no es así en la relación con mis hijos” “tal vez necesite terapia, una ayuda porque</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>(Se emociona)</p> <p>Hay cosas que por ahí ahora me doy cuenta con esta entrevista que las cosas que yo hacía no estaban bien, y son cosas que ahora ellos me dicen y me voy enterando en esta etapa bueno ya voy a ir solucionando algunas cosas, hablando con mi familia.</p> <p>Y me doy cuenta con todo esto que tal vez necesita una ayuda, terapia no sé porque ahí algunas cosas que a mis hijos no puedo decirles y que tal vez</p>		<p>hay cosas que a mis hijos no les puedo contar, desahogarme, llorar”</p> <p>“con terapia me ayudaría a aceptar mi enfermedad desde otro lugar”</p> <p>“le digo a mis hijos que es fácil mirarlo desde otro lado, pero cruzar la vereda</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>con ustedes puedo hablarlo, contar cosas como ser, ahora contestándote pude desahogarme, llorar y a lo mejor en mi casa no, lo tomo con una sonrisa. Y a lo mejor con una terapia me ayudaría a aceptar desde otro lugar mi enfermedad y es duro cuando uno piensa les digo a mis hijos es muy fácil mirarlo desde otro lado pero cruzar la vereda y estar de este lado es lo difícil, sobrellevar la enfermedad yo trato de salir, de hacer</p>		<p>y estar de este lado es lo difícil” “yo amaba estar en mí casa, ahora siento que me ahogo, me absorbe” “cuando salgo me olvido de la realidad al volverme recuerda todos los malos momentos” “cuando me siento bien no me alcanza el día para hacer las cosas” “pienso que no voy a vivir</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>actividades, antes yo amaba estar en mi casa, ahora siento que me ahogo, me absorbe pero ahora salgo de mi casa y me olvido de la realidad y cuando vuelvo a mi casa todo me recuerda a los malos momentos y ahora como que digo esos momentos que yo me siento bien me quiero devorar el día no me alcanza para hacer las cosas, piensa algunas veces que no voy a vivir mucho</p> <p>(Llora)</p> <p>Yo digo ahora estoy bien qué tal si empieza</p>		<p>mucho”</p> <p>“quiero hacer todo lo que antes no hice arreglar mi casa”</p> <p>“son pensamientos que aparecieron ahora en esta nueva etapa”</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>a bajar y bajar y bajar a decaer y no dure mucho 2 o3 años más le digo a mi marido y él me dice que no que voy a vivir muchos años más, no sabemos entonces es que como yo digo quiero hacer todo lo que antes no hice, tengo que arreglar mi casa, de que mi casa tiene que estar bonita, son pensamientos que ahora empezaron a aparecer en esta segunda etapa.</p>				
Informante 4	E19FRS	<p>El acompañamiento de mi familia siempre estuvo desde el</p>		<p>“mi familia siempre estuvo” “desde el</p>		

		momento de mi diagnostico hasta el día de hoy estuvieron para todo lo que necesite.		diagnostico hasta hoy estuvieron para lo que necesite”		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------	--	--

Categoría 14: Apoyo y acompañamiento familiar a pesar del agotamiento.

Categorías y convergencias finales

P 4: ¿Cómo le impactó la noticia que tenía que retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?

4° CATEGORIA: Sentimiento que van desde la incertidumbre a la seguridad

P 6: ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?

6° CATEGORIA: Representación de incertidumbre y seguridad dependiendo de la etapa que este transcurriendo.

P 8: ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?

8° CATEGORIA: Cambios abruptos, repentinos en la alimentación, aspectos físicos y su rutina diaria

P 10: ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento?

¿Por qué? A qué se debe

10° CATEGORIA Calidad de atención que genera un

P 11: ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?

11° CATEGORIA: Percepción de un ambiente cálido y acogedor para la realización del tratamiento

P 12: ¿Cómo es el trato del personal de enfermería?

¿sintió contención por parte del personal?

12° CATEGORIA: Contención a través del trato cálido y atento

1era CONVERGENCIA FINAL

El inicio del tratamiento se vive con cambios abruptos en lo físico, emocional y familiar que va cambiando desde la incertidumbre a la seguridad por el ambiente y el trato cálido del personal de enfermería.

P 1: ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?
1° CATEGORIA: Impacto y desconcierto ante el diagnóstico

P 3: ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?
3° CATEGORIA: Actitudes negativas con enojo ante el diagnóstico e implementación de terapias con psicólogos.

P 7: ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad?
7° CATEGORIA: Proceso de adaptación pasando por los distintos estados de ánimo

P 9: ¿Sintió que le afectó emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida
9° CATEGORIA: Impacto emocional ante el diagnóstico inesperado y las posibles reacciones adversas

2da CONVERGENCIA FINAL
Impacto emocional y desconcierto ante el diagnóstico donde surgen distintos sentimientos negativos que van cambiando durante el proceso de adaptación.

P 5: ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?
 5° CATEGORIA: El sufrimiento del familiar y los cambios físicos representan los mayores miedos

P 2: ¿Se sintió acompañada?, ¿Quién estuvo en ese momento?
 2° CATEGORIA: Contención y apoyo familiar en todo momento

P 13: ¿Se vio modificada su rutina familiar diaria ahora que está en tratamiento?
 13° CATEGORIA: Los efectos de la medicación, las actitudes y el trato familiar modifican la rutina con la familia

P 14: ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?
 14° CATEGORIA Apoyo y acompañamiento familiar a pesar del agotamiento.

3era CONVERGENCIA FINAL
 Acompañamiento familiar durante el tratamiento a pesar del agotamiento sirven de apoyo y contención para sobrellevar los efectos del tratamiento y los miedos.

Preguntas	Categorías
1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?	Impacto y desconcierto ante el diagnóstico inesperado.
2- ¿Se sintió acompañada?, ¿Quién estuvo en ese momento?	Contención y apoyo familiar en todo momento
3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?	Actitudes negativas con enojo ante el diagnóstico e implementación de terapias

	con psicólogos.
4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?	Sentimiento que van desde la incertidumbre a la seguridad.
5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?	El sufrimiento del familiar y los cambios físicos representan los mayores miedos
6- ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?	Representación de incertidumbre y seguridad dependiendo de la etapa que este transcurriendo
7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnostico hasta la actualidad?	Proceso de adaptación pasando por los distintos estados de ánimo.
8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?	Cambios abruptos, repentinos en la alimentación, aspectos físicos y en su rutina diaria.
9- ¿Sintió que le afecto emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida	Impacto emocional ante el diagnostico inesperado y las posibles reacciones adversas
10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe	Calidad de atención que genera un sentimiento de pertenencia
11- ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?	Percepción de un ambiente cálido y acogedor para la realización del tratamiento.
12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿sintió contención por parte del personal?	Contención a través del trato cálido y atento
13- ¿Se vio modificada su rutina familiar	Los efectos de la medicación, las actitudes y el trato familiar modificaron

diaria ahora que está en tratamiento?	la rutina con sus seres queridos.
14- ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?	Apoyo y acompañamiento familiar a pesar del agotamiento.

Interpretación

A través del trabajo de campo realizado con la obtención de las entrevistas y posterior análisis se lograron tres convergencias con las catorce preguntas y sus respuestas de los cuatro informantes que participaron en la investigación del objeto – problema “vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatoria del Hospital Zonal Pedro Tardivo 2023”

CONVERGENCIA 1 “El inicio del tratamiento se vive con cambios abruptos en lo físico, emocional y familiar que va cambiando desde la incertidumbre a la seguridad por el ambiente y el trato cálido del personal de Enfermería” en esta

convergencia se identificaron seis categorías de las entrevistas realizadas a los informantes para lograr la convergencia N°1, con las categorías 4, 6, 8, 10, 11, 12, de las mismas surge una síntesis de lo que a ellos les representa en la categoría cuarta hacen referencia a “Sentimiento que van desde la incertidumbre a la seguridad” así como la categoría seis “Representación de incertidumbre y seguridad dependiendo de la etapa que este transcurriendo” y en la categoría octava “Cambios abruptos, repentinos en la alimentación, aspectos físicos y su rutina diaria” hacen referencia a los cambios que vivieron desde el momento del inicio del tratamiento y los cambios abruptos en sus vidas cotidianas de esta manera se expresaron los informantes a (E35FPVC) “cuando me dijeron tuve incertidumbre y angustia”, “era algo nuevo, que desconocía”, informante (E45MRV)”tuve dos reacciones sabia como era las terapias y temor a los efectos, reacciones de la medicación ”, informante (E59FRC)“Al retomar con las quimioterapias, al volver después de la cirugía lo tome de otra manera me sentía bien y segura”, informante (E19FRS)”al inicio fue una incertidumbre de no saber cómo, iban a ser el tratamiento”, “tenía la sensación que esto no se iba a acabar más”, ”miedo, ansiedad y temor” (E35FPVC), “la primera vez me sentía con temor, no sabía cómo sería” “la segunda etapa me he sentido bien es un espacio que ya conozco y se el manejo”, “cambios físicos como la pérdida de peso, cansancio, frustración, tristeza, desesperación y la mala alimentación” (E35FPVC), “cambios físicos, en mi rutina”(E45MRV), “cambio al cien por cien mi vida cotidiana” (E45MRV), “dependía en cómo me sintiera para hacer mis actividades”, “deje mis estudios

porque me costaba concentrarme”, “mi alimentación cambio”(E19FRS), “la teoría de la trayectoria de la enfermedad hace hincapié en la experiencias de las alteraciones en relación con la enfermedad dentro de los contextos cambiantes de la enfermedad”(Wiener y Dood 1993), “el hecho de estar enfermo representa una alteración de la vida normal, dicha alteración afecta a todos los aspectos de la vida, incluido el funcionamiento fisiológico, las interacciones sociales y la concepción de uno mismo”, a continuación se hará referencia a las categorías 10” Calidad de atención que genera un sentimiento de pertenencia”, 11” Percepción de un ambiente cálido y acogedor para la realización del tratamiento ”y 12” Contención a través del trato cálido y atento”, en donde se hace hincapié en la relación paciente profesional de enfermería y como ellos lograron adaptarse al ambiente en donde realizan sus terapias de infusión de quimioterapia y si tuvieron contención por parte del personal de enfermería en sus relatos se ve reflejado sus vivencias “si pude adaptarme al lugar”, “atención y buen trato del personal”(E35FPVC), “Si me adapte”, “el trato es excelente”, “es más de lo que me dijeron” (E45MRV), “me adapte muy bien”, “me sentí muy cómoda”, “ambiente familiar” (E59FRC), “es un lugar acogedor”, “es un lugar cómodo” (E19FRS), haciendo referencia al lugar en donde realiza tratamiento ”está en condiciones para las personas que están transitando por esta enfermedad”, “da gusto asistir con confianza al tratamiento”(E45MRV), “lugar lindo placentero, cómodo”(E59FRC), “acogedor, confiable está organizado”(E19FRS) y por ultimo harán referencia sobre el trato del personal de enfermería “fue y es muy bueno”, “atentas y predisuestas”(E35FPVC), “la verdad que excelente, solo palabras de agradecimiento” (E45MRV), “son buenas comprensivas”(E59PFRC), “trato humanizado”, “evacuan dudas, están atentas”, “todo el tiempo brindan contención”(E19FRS) todas estas observaciones se relacionan también con la teoría de la trayectoria de la enfermedad para la práctica del personal de enfermería está en proporcionar herramientas para que el paciente con diagnóstico de cáncer pueda tolerar la incertidumbre que se vio manifestada “la teoría de la trayectoria de la enfermedad para las prácticas de enfermería está en proporcionar un marco para comprensión de cómo los pacientes con cáncer toleran la incertidumbre que se manifiesta como la pérdida de control”, “la identificación de tipo de trabajo que disminuyen la incertidumbre es especialmente útil para revelar las estrategias habitualmente empleadas por los pacientes oncológicos cuando intentan controlar sus vidas lo más normalmente que pueden en la incertidumbre creada por un diagnóstico de cáncer”(Wiener y Dood, pág. 29)

Al conformar la **segunda convergencia** “**Impacto emocional y desconcierto ante el diagnostico donde surgen distintos sentimientos negativos que van cambiando durante el proceso de adaptación**”. se conforma con la primera categorías “Impacto y desconcierto ante

el diagnóstico”, tercera categoría “Actitudes negativas con enojo ante el diagnóstico e implementación de terapias con psicólogos”, séptima categoría “Proceso de adaptación pasando por los distintos estados de ánimo” y por último la novena categoría “Impacto emocional ante el diagnóstico inesperado y las posibles reacciones adversas”, en la observación de las entrevistas se logró identificar que los informantes se vieron afectados en los diferentes aspectos de su vida cuando recibieron su diagnóstico, “me sentía preocupada, angustiada y triste”, “miedo” (E35PVC), “en un primer momento fue un shock” (E45MRV), en algunos casos tuvieron experiencias ya similares con algún familiar y ahora al estar atravesado por los mismos procesos le impactó de manera negativa, “tenía una mala experiencia con mi esposa falleció de cáncer” (E45MRV), “fue muy impactante para mí, era algo nuevo” (E19FRS), así mismo en la tercera categoría siguiente las actitudes que tuvieron después del diagnóstico se pudo evidenciar que tuvieron diferentes actitudes para manejarlo con la familia “sentí que no volvería a ser la misma” (E35FPVC), “trate de actuar normal”(E45MRV), “lo he manejado mal , sentí mucho enojo y tristeza, yo no estaba bien”, “me sentía mal con mal humor”(E59FRC), “me costó asimilar lo que estaba transitando y con miedo”, “realizo terapia con eso me pude dar cuenta de mi relación con la familia” (E19FRS), con respecto a la séptima categoría de análisis final en como los informantes han transitado su enfermedad desde el principio los mismos refieren a ver tenidos diferentes estados de ánimo en cuanto a los efectos del tratamiento “fue muy cansador, los efectos de la medicación provocaban malestar” (E35FPVC), “sufrí mucho las reacciones de la medicación”, “trate de llevarlos con normalidad superar yo la situación ganarle a los síntomas” (E45MRV), “con algunas alteraciones, cambios de humor días buenos y malos”, “angustia, ataque de nervios”, “me sentía inútil” (E59FRC), “lo he transitado con muchos altos y bajos, al inicio con muchos malestares” (E19FRS) y por último en la novena categoría refieren como les afectó emocionalmente la enfermedad en diferentes aspectos “porque es una enfermedad que no te esperas que te toque”(E35FPVC), “ por más que me sienta bien me viene ese bajón que es provocado por las reacciones de la quimioterapia”(E45MRV), “hay momentos en que me sentía mal, llegaban mis hijos y me exigía estar bien por ellos”, “cambios de humor” (E59FRC), “me sentía con mucho miedo de no saber cómo iba a ser el proceso”, “me afectó mucho la caída del pelo”(E19FRS), en relación con la teoría de Merle Mishel(1988) sobre la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos en relación con su enfermedad y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores a objetos y eventos y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento, de esta manera la teoría de la incertidumbre es reconocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes con cáncer, el aporte de

Lazarus y Folkman a la investigación de los factores cognitivos implicados en el estrés y la emoción a partir de estas premisas empezaron a tener importancia la apreciación de los estímulos, la naturaleza del estrés y los procesos de afrontamiento, la teoría de Lazarus dice que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno evaluado por este como agravado o desbordando sus recursos, y que pone en peligro su bienestar.

CONVERGENCIA 3: “Acompañamiento familiar durante el tratamiento a pesar del agotamiento sirven de apoyo y contención para sobrellevar los efectos del tratamiento y los miedos”, se compone por la segunda categorías “Contención y apoyo familiar en todo momento” los informantes refieren a ver estado acompañado en su totalidad con familiares “cuñada y marido”(E35FPVC), “estaba acompañada por mi primo”(E45MRV), “estuvo mi hija”(E59FRC), “si me sentí acompañada por mi tía”(E19FRS), por otra parte en la quinta categoría “El sufrimiento del familiar y los cambios físicos representan los mayores miedos”, “miedo a no poder controlar la enfermedad”(E35FPVC), “mi mayor miedo y temor es el sufrimiento de que mis hijos iban a sufrir”(E45MRV), “mis mayores miedos fueron en la primera etapa a la caída del pelo” (E59FRC), igualmente en la categoría 13 “Los efectos de la medicación, las actitudes y el trato familiar modifican la rutina con la familia”, en la misma los informantes ven reflejados los cambios que sufrieron la rutina familiar y como es el trato la familia a partir de la enfermedad y como se vieron afectados “no podía hacer actividades cotidianas por el agotamiento y debilidad”(E35FPVC), “la familia te trata como que ya te vas a ir de este mundo” (E45MRV) y como se afirmó arriba por ultimo en la categoría 14 “Apoyo y acompañamiento familiar a pesar del agotamiento”, De acuerdo a la teoría de la trayectoria de la enfermedad es conducida por la experiencia de la enfermedad vivida en contexto que son inherentemente inciertos que implican tanto a uno mismo como a otros, explican claramente que los procesos que rodean la aparición de la enfermedad tiene lugar en el contexto de la vida, las respuestas de afrontamiento están situadas, de forma inherente en las interacciones sociológicas con los otros y en los procesos biográficos de uno mismo. El afrontamiento con frecuencia se describe como un complejo de estrategias utilizadas para manejar la alteración (Wiener y Dood, 1993), “el modelo de la trayectoria engloba no solo los componentes físicos de la enfermedad, sino también la organización total del trabajo hecho a lo largo del curso de la enfermedad, en esta teoría no se limita, a la persona que sufre la enfermedad, la organización total está formada por la persona enferma, la familia y los profesionales sanitarios que la atienden” (Wiener y Dood 1993, pag.20)

Re contextualización

En base al resultado de la interpretación de las entrevistas obtenidos de los informantes se identificaron diferentes puntos importantes para llevar a delante en relación con las vivencias de los pacientes que están en tratamiento de quimioterapia ambulatoria de acuerdo con los relatos de los mismos, se evidencia la falta de coordinación por un equipo interdisciplinario de profesionales entre los médicos clínicos, psicólogos, nutricionistas y las medicas oncólogas para tener un cuidado y contención integral del paciente que ingresa por primera vez o que reincide en los tratamientos oncológicos y de esta manera evacuar sus dudas y encaminar para que pueda ser más sencillo el proceso de adaptación y estar más informado para poder manejar sus sentimientos y la manera de alimentación y en eventuales situaciones clínicas que los profesionales sepan el manejo de los mismos cuando haci los requieran y no les sea todo un impedimento al momento que los pacientes requieran la atención para afrontar el tratamiento tanto el paciente como la familia teniendo en cuenta que los esquemas de medicaciones son agresivos en algunos casos intolerantes por los pacientes. De esta manera se relaciona con las teorías elegidas de Wiener y Dood, teoría de la trayectoria de la enfermedad.

Al no tener este equipo conformado por profesionales desde la labor del profesional de enfermería se trata de brindar información, contener y brindarles un ambiente cálido en donde el paciente se sienta con comodidad tanto desde el espacio físico como emocional con la libertad de expresarse y evacuar sus dudas creando una relación cercana son características que ellos describen del trato que reciben durante sus quimioterapias. Esto se relaciona con la teoría de Lazarus y Folkman en donde hace referencia a la importancia de la apreciación de los estímulos, el estrés y lo emocional que le genera el desconocimiento de lo que se viene y el proceso de afrontamiento al cual se ven expuestos

CONCLUSION GENERAL

En conclusión, con lo desarrollado en las tres dimensiones del Proyecto Final de Investigación, teniendo como objetivo final indagar sobre las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatoria, se ha transcurrido por diferentes etapas en la elaboración final de dicho trabajo. En donde en cada una de ellas se lograron los objetivos propuestos.

Siendo enriquecedor los resultados obtenidos partiendo de la primera dimensión epistemológica con la elaboración del objeto de investigación siendo de vital importancia la identificación del mismo, y la formulación de las preguntas al objeto. Continuando con la segunda parte de la dimensión en donde se realizó la construcción del estado del arte con la búsqueda de los artículos científicos y la elección de las teorías de enfermería que nos respaldaran en cuanto a la investigación en curso, se seleccionaron de acuerdo al objeto de investigación tres teorías de Dorothea Orem teoría del autocuidado que en la última instancia no se pudo utilizar debido a que los datos obtenidos por los informantes en las encuestas realizadas desvió el foco hacia otro horizonte en donde se debió agregar una nueva teoría que es de la trayectoria de la enfermedad de Wiener y Dood, en conjunto con la teoría de la incertidumbre de Mishel Merle y la teoría de la afrontamiento, estrés y proceso cognitivo de Lazarus y Folkman se trabajó en base a estas teorías fundamentando los hallazgos que se encontraron en el trabajo de campo y posterior análisis para la obtención de categorías y convergencias, llegando a las instancias finales con la interpretación y por último y no menos importante la recontextualización de lo que se trabajó durante el proyecto final de investigación.

BIBLIOGRAFIA

Ayala de Calvo, L. E., & Sepúlveda-Carrillo, G. J. (2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería global*, 16(45), 353-383.

Cancino Cardoza, G., & Ruz Aguilera, O. (2005). Las vivencias de lo cotidiano en pacientes oncológicos: la mirada desde el trabajo social (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano).

Duque-Ortiz, C., Tirado-Otalvaro, A. F., y Guarín-Cardona, L. F. (2023). Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 20(1), 45–58. <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>

Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardona LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. 2023; 20(1):45-58.

<https://doi.org/10.22463/17949831.3360>

Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 694-704.

Fernández, A. I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicosociología*, 1(2), 169-180.

Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3).

La enfermedad de Sachs. Martin Winckler. Ed. Akal. 1999.

LA, P. E. Y. D. P., & DE, P. Informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.

Palacios-Espinosa, X., & Zani, B. (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 10(2), 207-223.

Triviño, Z. G., & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5(1), 20-31.

Yuni, José Alberto Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano - 2ª ed. - Córdoba: Brujas, 2006. v. 1, 120 p. ; 21x14 cm. ISBN 987-591-019-8 1. Metodología de la Investigación. I. Urbano, Claudio Ariel II. Título CDD 001.42

-

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento informado para entrevista.

El siguiente consentimiento se formula en el marco de la carrera de la licenciatura en enfermería, siendo de gran importancia para obtener la aprobación para llevar a delante el trabajo de campo.

El presente consentimiento es para la siguiente investigación sobre los pacientes oncológicos que parte de mi interés por conocer – investigar sobre las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatorio, el objetivo que tiene la presente investigación son los siguientes.

- Analizar las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del hospital zonal caleta Olivia 2023
- Describir el proceso de adaptación del paciente oncológico durante el tratamiento farmacológico que recibe en el hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Describir las vivencias de los pacientes diagnosticados con cáncer durante el tratamiento oncológicos en el hospital zonal caleta Olivia 2023.

Quien suscribe mi nombre y apellido es: Liendro Fernanda Daniela, alumna regular de la catedra Taller de Investigación en Enfermería, 5° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

La participación en la investigación será de forma gratuita y voluntaria. La cual no presentara riesgos ni beneficios alguno durante o posterior a la entrevista. No implicará ningún prejuicio si decide no participar, como así también en algún momento decide interrumpir las actividades en cualquier momento de la entrevista que será grabada. Teniéndose en cuenta los recaudos legales, a tal manera que no podrá verse sus datos personales en la entrevista, por lo que quedan sus datos en confidencialidad. Si su decisión es participar sus datos serán protegidos, la información que usted brinde será utilizada con el fin de formación por el equipo de catedra.

En caso de presentar dudas durante, mediante o al finalizar la entrevista, estaré predispuesto a evacuar las mismas con la predisposición a responderles sus inquietudes.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, decide de manera voluntaria participar en la investigación.

SI _____ NO _____ marque con X

Caleta Olivia – Santa Cruz, octubre 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

El siguiente consentimiento se formula en el marco de la carrera de la licenciatura en enfermería, siendo de gran importancia para obtener la aprobación para llevar a delante el trabajo de campo.

El presente consentimiento es para la siguiente investigación sobre los pacientes oncológicos que parte de mi interés por conocer – investigar sobre las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatorio, el objetivo que tiene la presente investigación son los siguientes.

- Analizar las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del hospital zonal caleta Olivia 2023
- Describir el proceso de adaptación del paciente oncológico durante el tratamiento farmacológico que recibe en el hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Describir las vivencias de los pacientes diagnosticados con cáncer durante el tratamiento oncológicos en el hospital zonal caleta Olivia 2023.

Quien suscribe mi nombre y apellido es: Liendro Fernanda Daniela, alumna regular de la catedra Taller de Investigación en Enfermería, 5° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

La participación en la investigación será de forma gratuita y voluntaria. La cual no presentara riesgos ni beneficios alguno durante o posterior a la entrevista. No implicará ningún prejuicio si decide no participar, como así también en algún momento decide interrumpir las actividades en cualquier momento de la entrevista que será grabada. Teniéndose en cuenta los recaudos legales, a tal manera que no podrá verse sus datos personales en la entrevista, por lo que quedan sus datos en confidencialidad. Si su decisión es participar sus datos serán protegidos, la información que usted brinde será utilizada con el fin de formación por el equipo de catedra.

En caso de presentar dudas durante, mediante o al finalizar la entrevista, estaré predispuesto a evacuar las mismas con la predisposición a responderles sus inquietudes.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, decide de manera voluntaria participar en la investigación.

SI NO marque con X

Liendro Fernanda Daniela
Informante 3 ES9 FRC.

Caleta Olivia – Santa Cruz, 7 Octubre 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

El siguiente consentimiento se formula en el marco de la carrera de la licenciatura en enfermería, siendo de gran importancia para obtener la aprobación para llevar a delante el trabajo de campo.

El presente consentimiento es para la siguiente investigación sobre los pacientes oncológicos que parte de mi interés por conocer – investigar sobre las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatorio, el objetivo que tiene la presente investigación son los siguientes.

- Analizar las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del hospital zonal caleta Olivia 2023
- Describir el proceso de adaptación del paciente oncológico durante el tratamiento farmacológico que recibe en el hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Describir las vivencias de los pacientes diagnosticados con cáncer durante el tratamiento oncológicos en el hospital zonal caleta Olivia 2023.


Quien suscribe mi nombre y apellido es: Liendro Fernanda Daniela, alumna regular de la catedra Taller de Investigación en Enfermería, 5° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

La participación en la investigación será de forma gratuita y voluntaria. La cual no presentara riesgos ni beneficios alguno durante o posterior a la entrevista. No implicará ningún prejuicio si decide no participar, como así también en algún momento decide interrumpir las actividades en cualquier momento de la entrevista que será grabada. Teniéndose en cuenta los recaudos legales, a tal manera que no podrá verse sus datos personales en la entrevista, por lo que quedan sus datos en confidencialidad. Si su decisión es participar sus datos serán protegidos, la información que usted brinde será utilizada con el fin de formación por el equipo de catedra.

En caso de presentar dudas durante, mediante o al finalizar la entrevista, estaré predispuesto a evacuar las mismas con la predisposición a responderles sus inquietudes.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, decide de manera voluntaria participar en la investigación.

SI NO marque con X


Informante 2. E4511RV

Caleta Olivia – Santa Cruz, 10 Octubre 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

El siguiente consentimiento se formula en el marco de la carrera de la licenciatura en enfermería, siendo de gran importancia para obtener la aprobación para llevar a delante el trabajo de campo.

El presente consentimiento es para la siguiente investigación sobre los pacientes oncológicos que parte de mi interés por conocer – investigar sobre las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatorio, el objetivo que tiene la presente investigación son los siguientes.

- Analizar las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del hospital zonal caleta Olivia 2023
- Describir el proceso de adaptación del paciente oncológico durante el tratamiento farmacológico que recibe en el hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Describir las vivencias de los pacientes diagnosticados con cáncer durante el tratamiento oncológicos en el hospital zonal caleta Olivia 2023.


Quien suscribe mi nombre y apellido es: Liendro Fernanda Daniela, alumna regular de la catedra Taller de Investigación en Enfermería, 5° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

La participación en la investigación será de forma gratuita y voluntaria. La cual no presentara riesgos ni beneficios alguno durante o posterior a la entrevista. No implicará ningún prejuicio si decide no participar, como así también en algún momento decide interrumpir las actividades en cualquier momento de la entrevista que será grabada. Teniéndose en cuenta los recaudos legales, a tal manera que no podrá verse sus datos personales en la entrevista, por lo que quedan sus datos en confidencialidad. Si su decisión es participar sus datos serán protegidos, la información que usted brinde será utilizada con el fin de formación por el equipo de catedra.

En caso de presentar dudas durante, mediante o al finalizar la entrevista, estaré predispuesto a evacuar las mismas con la predisposición a responderles sus inquietudes.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, decide de manera voluntaria participar en la investigación.

SI NO marque con X



Caleta Olivia – Santa Cruz, Octubre 2023

Informante 4 E35 FPC.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

El siguiente consentimiento se formula en el marco de la carrera de la licenciatura en enfermería, siendo de gran importancia para obtener la aprobación para llevar a delante el trabajo de campo.

El presente consentimiento es para la siguiente investigación sobre los pacientes oncológicos que parte de mi interés por conocer – investigar sobre las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia ambulatorio, el objetivo que tiene la presente investigación son los siguientes.

- Analizar las vivencias de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del hospital zonal caleta Olivia 2023
- Describir el proceso de adaptación del paciente oncológico durante el tratamiento farmacológico que recibe en el hospital zonal caleta Olivia 2023.
- Describir las vivencias de los pacientes diagnosticados con cáncer durante el tratamiento oncológicos en el hospital zonal caleta Olivia 2023.

Quien suscribe mi nombre y apellido es: Liendro Fernanda Daniela, alumna regular de la catedra Taller de Investigación en Enfermería, 5° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

La participación en la investigación será de forma gratuita y voluntaria. La cual no presentara riesgos ni beneficios alguno durante o posterior a la entrevista. No implicará ningún prejuicio si decide no participar, como así también en algún momento decide interrumpir las actividades en cualquier momento de la entrevista que será grabada. Teniéndose en cuenta los recaudos legales, a tal manera que no podrá verse sus datos personales en la entrevista, por lo que quedan sus datos en confidencialidad. Si su decisión es participar sus datos serán protegidos, la información que usted brinde será utilizada con el fin de formación por el equipo de catedra.

En caso de presentar dudas durante, mediante o al finalizar la entrevista, estaré predispuesto a evacuar las mismas con la predisposición a responderles sus inquietudes.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, decide de manera voluntaria participar en la investigación.

SI NO marque con X

B

Caleta Olivia – Santa Cruz, 6 Octubre 2023

Informante 1: E19FRS.

Anexo II: Transcripción de datos

Informante 1: E35FPVC

E: edad, 35: años, F: femenina, P: primera, V: vez C: casada.

1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?

Mi reacción fue de mucho miedo, me hacía muchas preguntas como: ¿Porque a mí? Particularmente conocer mi enfermedad fue difícil primero porque desconocía sobre el tema y al informarme acerca del mismo me sentía preocupada, angustiada y triste.

2- ¿Se sintió acompañada?, ¿Quién estuvo en ese momento?

Si me sentía acompañada en ese momento de toda mi familia. Quien estuvo y me acompañó en ese momento fue mi cuñada y mi marido.

3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?

Después que me diagnosticaron sentí que no volvería a ser la misma me surgieron muchas dudas. En un primer momento fue difícil lo maneje con mucho miedo y angustia al no saber que podía pasar pensaba en mi familia en mis hijos.

4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?

Cuando me dijo la doctora que tenía que realizarme quimioterapia fue un momento de incertidumbre y angustia ya que era algo nuevo para mí, desconocía de que se trataba el mismo.

5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?

Mis mayores miedos fueron que no se pueda controlar mi enfermedad, curarme, el miedo a morir y a la caída de pelo

6- ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?

Cuando concurrí al hospital de día por primera vez entre con mucho miedo, ansiedad y temor

7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad?

Desde que recibí el diagnóstico, lo único que esperaba es comenzar cuanto antes el tratamiento, sentía que el tiempo no pasaba más, es muy cansador porque el tratamiento de

quimioterapia iba en conjunto con radioterapia eso conllevaba que tenía que viajar todos los días y es agotador, sumándole los efectos de la medicación que me provocan malestar como náuseas, vómitos, etc. y eso altera mi alimentación.

8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?

Los cambios que percibí fueron a nivel físico como la pérdida de peso como lo nombraba anteriormente por el cansancio, frustración, tristeza, desesperación y la mala alimentación.

Y en la rutina del día a día, deje de trabajar, mis actividades diarias se vieron afectadas, ya no podía realizar ciertas actividades con mis hijos como llevarlos a la escuela.

9- ¿Sintió que le afecto emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida

Si emocionalmente me afecto mucho y creo que a cualquier persona le afectaría. Porque es una enfermedad que no te esperas que te toque y anímicamente igual te afecta.

10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe

Si pude adaptarme al lugar y creo que fue sobre todo por la atención y buen trato del personal que trabaja en el lugar

11- ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?

El lugar donde realizo mi tratamiento es tranquilo y agradable.

12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿sintió contención por parte del personal?

El trato del personal fue y es muy bueno, siempre atentas y predispuesto conmigo. Si me siento contenida por ellas.

13- ¿Se vio modificada su rutina familiar diaria ahora que está en tratamiento?

Si mi rutina familiar se modificó completamente para empezar necesitaba hacer reposo, no podía realizar las actividades cotidianas, acompañar a mi familia a la escuela, juntarme a compartir con familiares, todo esto se modificado debido al agotamiento y la debilidad.

14 - ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?

Tuve el apoyo y acompañamiento de toda mi familia, como haci también el apoyo emocional de aliento y ánimo para seguir. El apoyo incondicional de mi marido e hijos, así también viajaron familiares de Catamarca para apoyarme en esta etapa que me toca atravesar.

Informante 2: E45MRV

E: Edad- 45 años, M: Masculino, R: recaído, V: viudo

1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?

Eeee la reacción fue en un primer momento fue un shock eee sabiendo que era una mala noticia porque tenía una experiencia sobre mi esposa que falleció de cáncer, y cuando me dijeron trate de ser fuerte de no dejarme llevar por mis sentimientos me sentía mal, sentí una sensación muy fea no me lo esperaba.

2- ¿Se sintió acompañada?, ¿Quién estuvo en ese momento?

Si si si me sentí acompañado por mi primo yoni, él siempre estuvo conmigo eee, si si estaba acompañado.

3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?

O sea, en ese momento trate de actuar normal y de ser fuerte en ese sentido. Con mi familia trate de manejarlo o sea en un principio comunicarles que tenía esta enfermedad a medida que mi familia me fue demostrando todo lo contrario al trato hacia mi persona y en relación a los síntomas y reacciones que tenía lo maneje normal.

4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?

¿Fue una sensación muy fuerte negativa no? (Silencio) y al mismo tiempo la médica me explico que con el tratamiento se podría controlar, o más bien poder ganarle a esta enfermedad y tuve dos reacciones por un lado sabia como era el proceso durante el tratamiento, con la clase de medicación que iba a hacer mis terapias y por otro lado el temor a los efectos y a las reacciones que eso trae.

5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?

Mis mayores miedos fueron de que me agarre como una recaída o de que despierte la enfermedad con todo o en otro lado de mi cuerpo y me haga decaer y sea doloroso porque a eso yo ya lo viví con mi esposa que sufrió bastante dos meses agonizando, lo único eso fue mi mayor miedo y temor a cómo iba a suceder ese proceso por mis hijos más que todo que ellos iban a sufrir más.

6- ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?

Me sentí bien, bien sabía que ahí estaba no sé si la palabra es solución o la cura para la enfermedad, por lo menos para combatirla. Me sentía seguro al concurrir a la sala de quimioterapia.

7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad?

Lo transite con normalidad, pero hubo eee (piensa) muchos cambios en el transcurso desde que comencé hasta ahora, tratando de manejarlo con normalidad y también en ese trayecto sufrí mucho las reacciones de la medicación eee, la picazón de las lecciones, la sensibilidad en las yemas de los dedos que me impedían realizar, continuar con mis labores diarios, sin embargo, trate de llevarlo con normalidad y no dejarme superar por la situación, sino yo ganarle a esos síntomas.

8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?

Si si si varios cambios en lo físico, en mi rutina diaria y otras actividades que ya no puedo hacerlas como cuando antes que iniciara tratamiento. En el aspecto laboral me vi muy afectada muchas cosas que tenía que realizar al 100% hoy en día las hago a un 50% o hay veces que lo tenga que dejar de realizar suspender para otro día cuando ya me sienta un poco mejor.

9- ¿Sintió que le afectó emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida

Y en el aspecto emocional también me afectó porque por más que yo me mantenga siempre me vine ese bajón que hace que no pueda seguir que por lo general es provocado por las reacciones propias de la quimioterapia.

10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe

Si si si me adapte porque es excelente la verdad que es, me habían comentado, pero es más de lo que me dijeron muy bueno.

11- ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?

Es un lugar que está en condiciones, sobre todo para las personas que están transitando por esta enfermedad, es cómodo, acogedor en el sentido que uno sabe que venir da gusto asistir, con esa confianza de realizar el tratamiento.

12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿sintió contención por parte del personal?

(Suspira) buenísimo en esa parte yo creo que sería un 10 más IVA como se dice (ríe) muy bueno, muy bueno la verdad que excelente, la contención que nos dan, es (piensa) no tiene palabra, solo de agradecimiento para con las enfermeras.

13- ¿Se vio modificada su rutina familiar diaria ahora que está en tratamiento?

Si si se vio modificada en muchas cosas, porque ya no es lo mismo, por ahí alguno en la familia te tratan ya como que ya te vas a ir de este mundo y tratan de sentir lastima en vez de darte fuerzas te bajonean, he, pero ellos no lo notan y muchas actitudes, en mi caso fue la conducta de mi mama que para ella no es nada, en relación a mi enfermedad que tengo que estar al 100% como si no me pasara nada

14- ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?

Como he dicho anteriormente gran parte de mi familia me ha acompañado y por otra parte no me han sabido comprender.

En relación a mis hijos muy bien me han apoyado en todo momento traté de que ellos sigan con sus vidas, estudios y rutinas ellos querían estar a mi lado pero yo les dije que no que sigan con sus vidas que sigan preparándose para su futuro, con el tema del resto de la familia fue algo que en su momento me han decepcionado yo estuve con ellos en otro momento, en muchos casos los he apoyado y ahora cuando me ha pasado todo esto los momentos más complicados cuando me diagnosticaron no han estado ahí para apoyarme, no hay ese apoyo moral de esa parte siempre están tirando para abajo, pretender que rindas al 100%, vienen me recriminan porque no hago mis entregas en relación con el trabajo, pero ellos no entienden por los procesos que estoy pasando.

Informante 3: E59FRC

E: edad, 59 años, F: femenina, R: recaído, C: casada.

1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?

Mi reacción fue quedarme en silencio y no se se me hizo algo como que quede en blanco no sabía qué hacer y trate de bueno de tragar saliva y de estar porque estaba mi hija, la doctora Yance quien me dio el diagnostico estuvo bien de su parte como me hablo y bueno hay quede shockeada y miraba a mi hija y no sabía qué hacer.

2- ¿Se sintió acompañada?, ¿Quién estuvo en ese momento?

Y bueno como decía estuvo mi hija que es la que me acompaña a todos lados y mi mano derecha como se dice y bueno salimos a fuera y ella me abrazo y como que yo no reaccione, es como que me había hecho a negarme a todo como que estaba todo bien , y no le dije nada ella me abrazo y nada más seguimos caminando y queda todo ahí todo en silencio hasta que llegamos a casa y bueno hay mi hija les conto a mi familia por su parte sin que yo estuviera presente, yo después me di cuenta que todos sabían.

3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?

Eeee lo maneje mal porque sentí mucho enojo, tristeza e el preguntarme porque yo, por qué a mí me pasa esto, nadie lo maneja bien a esto, es algo que no está en nuestro carácter yo lo pensaba que le estaba manejando bien, pero no y ahora me doy cuenta que no no estaba bien yo, estaba mal, estaba increíblemente mal sentía mal en el sentido porque a mi siendo una mujer sana nunca tome medicación y cuando me diagnosticaron se volvió toda mi vida para atrás decía porque si yo me siento bien, yo estoy bien porque me pasa esto, y bueno fue algo que yo pensaba que lo estaba manejando bien, pero no estaba mal, yo me sentía mal con mal humor todo me paso ahí yo pensaba que estaba bien pero no. Ahora mis hijos me dicen es que vos tenías que saber cómo te sentías, los cambios de humor relacionado a tu estado de ánimo.

4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?

Al retomar el tratamiento al inicio en la primera etapa lo tome como que era un proceso corto que iban a ser 6 ciclos de quimioterapia y ahí se terminaba pero no fue haci tuve que realizarme otra cirugía aparte de la que ya me había hecho y volver a retomar con las quimioterapias, no había terminado con la primera etapa que ya sabía que tenía que volver nuevamente a cirugía y que después de eso iba a tener que retomar con estas quimioterapia, pero al volver a retomar con las terapias y bueno pero lo fui tomando de otra manera no le temía a la cirugía es más estaba contenta porque ya iba a salir de todo esto pero después cuando la doctora me dijo de la otra cirugía está bien dije me van a sacar todo lo que quedo me sentía bien y segura.

5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?

Al volver a retomar esto, en si mis mayores miedo, miedo fueron en la primera etapa, el año pasado, ahí fueron mis mayores miedos, el miedo más grande que tuve fue la caída del pelo, eso me aterraba tuve que sacar los espejos de mi dormitorio que tenía un espejo grande porque yo no podía verme aunque me pusiera la peluca o el gorrito turbante lo mismo me

sentía tan mal haci que saque todo, el del baño está a ese no lo saque me miraba pero me costó mucho mucho llanto pero bueno lo fui superando , creo que le fui superando ahora con esta nueva etapa, la nueva caída del cabello como que no fue tanto, ya no, como que yo ya vengo ya todo lo pase el año pasado, lo que estoy pasando ahora como como que ya lo viví, entonces como que yo voy avanzando ya voy sabiendo más o menos lo que me puede pasar, ahora ya sé que unos meses más nuevamente me va crecer el pelo y bueno eso el año pasado no lo pude superar, el año pasado fue terrible no me podía ver haci sin el pelo era llorar y llorar y eso fue un miedo muy grande yo decía le tengo que tener miedo a la enfermedad no a esto a la caída de pelo pero no podía es muy impactante, fue terrible noches sin dormir, llantos y noches enteras sin dormir pensando en eso y en cómo va a ser y cómo voy a seguir con la enfermedad o lo que me podía suceder.

6- ¿Cómo se sintió al volver a hospital de día?

He he he me sentí bien al volver a hospital de día en esta nueva etapa más segura, más tranquila emm

yo me sentí muy bien al volver a esta nueva etapa porque ya lo del año pasado ya paso esto es volver a empezar. Me siento muy segura cada vez que vengo a realizarme quimioterapia me sentí bien al volver, es como algo normal ya que estoy esperando el día para venir me preparo un día antes para hacerme el laboratorio.

7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnostico hasta la actualidad?

Con algunas alteraciones porque si, he cambio de humor que no lo sabía me hacen saber ahora mis hijos, les digo yo que en su momento parecía que la manejaba bien pero no, muchos cambios de humor repentinos días buenos y días malos, pero o sea que yo no lo notaba, ahora como ellos me dicen, porque ellos nunca me dijeron nada ahora si fíjate pero uno no te decía nada para que estuvieras tranquila, tenía cambios de humor, angustia momento de por ahí en las noches no me quería ir a acostar quería hacer algo como me sentía bien yo quería limpiar, lavar hacer los que hacer es del hogar, no me quería acostar si porque había momentos en los que estaba muy nerviosa, me ataco mucho los nervios a veces para comer, yo pienso que es como cuando uno está, acostumbrado a llevar la casa , todo la comida, estar pendiente de todo en el momento en que te dicen sentate porque vos no podes hacer esto o no podes hacer lo otro y yo ahí me ponía mal, re mal era algo que empezaba a apretarme las manos, golpear la mesa me agarraba los nervios y comía rápido, apurada después los fui superando un poco pero al principio me costó, me hacían sentir inútil pensaba 40 años haciendo todo por mí mismo y ahora no poder realizar las tareas,

era desesperante pensar que yo siempre estuve pendiente de mis hijos, nietos y de mi esposo de todos ellos, ellos me decían quédate en tu pieza, tranquila no hagas nada que todo lo hacemos nosotros, me sentía desplazada porque no podía volver a sé yo llegue a decirles yo no soy una invalida no me hagan sentir mal, yo no puedo, yo tengo que hacer algo, bueno me decían ponete a mirar tele, no era lo que yo quería y ahí era el choque con ellos. Y ahora que estoy en estos días haci después de hacer quimioterapia que me duele todo y tengo malestares generales igual ellos están al pendiente que yo no haga nada.

8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?

Si se cambió al 100% mi vida cotidiana porque hoy mismo como algo cotidiano cocinar le tengo que pedir a mi marido que me deje listo para yo poder hacer las cosas. Son muchos cambios en mi vida cotidiana, no me dejan realizar las actividades hogareñas. Pero bueno ya llegara el momento en que voy a volver a retomar mi rutina.

9- ¿Sintió que le afecto emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida

Si si me afecto mucho, mucho emocionalmente porque hay momentos en los que yo estaba mal y trataba que cuando llegaban mis hijos y yo era la cara de la casa “la mama”, entonces me exigía estar bien para ellos, entonces ahí estaba el cómo me siento el cómo estoy el tengo que estar bien ahí eran los cambios de humor, quizás que yo pensaba que estaba haciendo bien para que ellos estén bien y no era haci y ahí los veía a ellos secreteándose entre ellos y me sentía mal mirándolo ahora me doy cuenta que quería aparentar estar bien y no lo lograba, pero siempre estuvo el apoyo de ellos.

(Llora)

Siento la necesidad de pedir disculpas, perdón a mis hijos por mis actitudes con ellos, quiero juntarlos a todos y explicarme por lo que estoy pasando, y les dije a mi familia que quiero hacer cosas que antes no hacía y ellos me apoyan me llevan y mi traen a realizar mis actividades.

10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe

Si si me adapté muy bien, me sentí muy cómoda, me sentí en un ambiente familiar. Si si yo le digo a mis chicos son tan buenas todos desde el chico que da los turnos, las enfermeras que me hacen quimioterapia, me pueden pinchar no siento el dolor, son tan buena, son tan cariñosas tan comprensivas que me siento bien cada vez que venga, me siento bien y espero estar cada vez mejor despedirme de ustedes y no verlas aquí, sino a fuera en otro ambiente.

11- ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?

El lugar en donde realiza mis terapias lo siento un lugar muy lindo muy placentero, cómodo me duermo mis horas ahí en lo que dura el tratamiento, porque estoy tranquila me siento muy bien.

12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿sintió contención por parte del personal?

Muy bien todas, no tengo nada para decir de ellas, son buenas comprensivas porque ahí que estar todos los días con pacientes con patologías como estas.

Si me sentí muy contenida

E- ¿Cuál es la influencia del tratamiento oncológico en su vida diaria?

13- ¿Se vio modificada su rutina familiar diaria ahora que está en tratamiento?

Si se vio modificada mucho en todo sentido, más de una vez uno de mis hijos tuvo que pedir permiso en su trabajo para poder traerme para hacer tratamiento, mi hija ha tenido que dejar de ir a trabajar por estar conmigo es más ella dejo un trabajo porque no podía estar en todo y otra de que su hija mi nieta dejo de hacer algunas actividades porque no podía llevarla y traerla ya hace esto 2 años que ella no hace esas actividades, aunque tengo mis otros hijos pero ella es la que siempre esta y no le gusta ser desplazada.

14- ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?

Para mi ello, no sé cómo decirte desde que me despierto en la mañana ya están los mensajitos de mama como estas, que que hora vas a hacer la quimio y como amaneciste, te duele algo o quieres que vamos a tomar unos mates y haci permanentemente, todo el tiempo y haci con mi marido igual, le digo a ustedes son muy absorbentes (se ríe) y me dicen bueno peor sería que no estuviéramos ellos se pelean por traerme igual que para llevarme ahí están que entre ellos se pelean por estar me da risa verlos pelear.

(Se emociona)

Hay cosas que por ahí ahora me doy cuenta con esta entrevista que las cosas que yo hacía no estaban bien, y son cosas que ahora ellos me dicen y me voy enterando en esta etapa bueno ya voy a ir solucionando algunas cosas, hablando con mi familia.

Y me doy cuenta con todo esto que tal vez necesita una ayuda, terapia no sé porque ahí algunas cosas que a mis hijos no puedo decirles y que tal vez con ustedes puedo hablarlo, contar cosas como ser, ahora contestándote pude desahogarme, llorar y a lo mejor en mi casa no, lo tomo con una sonrisa. Y a lo mejor con una terapia me ayudaría a aceptar desde

otro lugar mi enfermedad y es duro cuando uno piensa les digo a mis hijos es muy fácil mirarlo desde otro lado pero cruzar la vereda y estar de este lado es lo difícil, sobrellevar la enfermedad yo trato de salir, de hacer actividades, antes yo amaba estar en mi casa, ahora siento que me ahogo, me absorbe pero ahora salgo de mi casa y me olvido de la realidad y cuando vuelvo a mi casa todo me recuerda a los malos momentos y ahora como que digo esos momentos que yo me siento bien me quiero devorar el día no me alcanza para hacer las cosas, piensa algunas veces que no voy a vivir mucho

(Llora)

Yo digo ahora estoy bien qué tal si empieza a bajar y bajar y bajar a decaer y no dure mucho 2 o3 años más le digo a mi marido y él me dice que no que voy a vivir muchos años más, no sabemos entonces es que como yo digo quiero hacer todo lo que antes no hice, tengo que arreglar mi casa, de que mi casa tiene que estar bonita, son pensamientos que ahora empezaron a aparecer en esta segunda etapa.

Informante 4: E19FRS

E: edad, 19 años, F: femenina, R: recaído, S: soltera

1- ¿Cuál fue su reacción ante su diagnóstico?

Al principio fue algo muy impactante para mí porque era algo nuevo, desconocido para mí.

2- ¿Se sintió acompañada?, ¿Quién estuvo en ese momento?

Si me sentí acompañada por toda mi familia. En el momento del diagnóstico estaba acompañada por mi tía.

3- ¿Qué actitud tomo después de su diagnóstico? - ¿Cómo lo manejo?

En un principio tuve un bajón me costó mucho al principio asimilar lo que estaba transitando y con miedo a lo que iba a pasar, a mediado del tratamiento comencé a realizar terapia y con eso sentí que me pude dar cuenta de muchas cosas relacionadas a mi familia, y sobre mis actitudes, aun continuo con terapia ahora ya se me desenvolver más.

4- ¿Cómo le impacto la noticia que tenía que retomar o realizar el tratamiento de quimioterapia?

Al inicio de mi tratamiento fue con incertidumbre, (piensa) de no saber cómo iba a ser el tratamiento, pero lo pude sobrellevar bien la primera etapa cuando finalice la primera parte creí que no iba a tener que volver a realizar más quimioterapia, y al enterarme que tenía que hacer tratamiento nuevamente tenía la sensación que esto no se terminaría más yo me sentía bien, no me espera esto y cuando la doctora hablo de un trasplante de medula ósea fue más impactante aun, eran cosas nuevas y reconozco que lo pude asimilar bien gracias a las secciones de terapia

5- ¿Cuáles fueron sus mayores miedos?

En relación al tratamiento si a que iba a pasar, en como reaccionaria a la nueva quimioterapia sí que reacciones iría a tener fueron muchas preguntas que me hacía.

6- ¿Cómo se sintió al ingresar a hospital de día?

Cuando ingrese la primera vez me sentía con mucho temor, no sabía cómo sería o en qué consistía hacerme quimioterapia la doctora me acompaño me presento con las enfermeras y ahí me explicaron cómo sería la administración de la medicación.

Y ahora en la segunda etapa me he sentido bien porque es un espacio que ya conozco conozco a las enfermeras y como se manejan así que en ese sentido estaba tranquila con algunas dudas, pero pude encontrar las respuestas.

7- ¿Cómo transito su enfermedad desde el diagnostico hasta la actualidad?

Desde el inicio del tratamiento hasta el día de hoy lo he transitado con muchos altos y bajos en un principio con muchos malestares propios de la quimioterapia los primeros días después del tratamiento, pero en general lo he sabido manejar, haci como también he sabido poner en palabras lo que me pasaba y hacérselo saber a las enfermeras para que le dijeran a la doctora y haci poder medicarme. Otras de las cosas que me pasaban eran que he sufrido y sufro mucho con las venas que cuestan cada vez más encontrarlas sobre todo en esta nueva etapa ya que las veo que están marcadas y siento las durezas haci que eso es otro tema que cada vez que tengo que volver ya vengo desde mi casa pensando en cómo me ira (ríe, piensa).

8- ¿Percibió cambios en algún aspecto de su vida cotidiana? ¿En qué aspectos?

Si percibí cambios en mi rutina del día a día porque dependía en cómo me sintiera para hacer mis actividades, dejé la universidad, y empecé a hacer cursos de repostería que es algo que a mí me gusta, me costaba concentrarme en mis estudios, mi alimentación cambio en un 50%, porque hay cosas que ya no las puedo comer.

9- ¿Sintió que le afectó emocionalmente? ¿Por qué? En qué medida

En lo emocional si me afectó porque no era algo que me esperaba, venía de situaciones familiares en donde ya habíamos pasado por la enfermedad del cáncer y que hoy ya no están, me sentía con mucho miedo de no saber cómo iba a ser mi proceso y si iba a poder responder al tratamiento, hablando de lo emocional en un primer momento me afectó mucho la caída del pelo más haya que me decían que podía usar un pañuelo o una peluca me afectó mucho.

10- ¿Se adaptó al lugar en donde realiza tratamiento? ¿Por qué? A qué se debe

Si me adapte al lugar donde realizo mi tratamiento, es un lugar cómodo con los sillones y las maquinas que usan para la administración de la medicación, es un lugar acogedor

11- ¿Cómo percibe el lugar en donde realiza su tratamiento?

Como dije anteriormente es un lugar acogedor, confiable, está muy organizado me gustaría que lo ampliarían un poco más que haya una enfermera más para si las pueda ayudar cuando hay muchas personas haciendo tratamiento

12- ¿Cómo es el trato del personal de enfermería? ¿sintió contención por parte del personal?

El trato del personal de enfermería es muy humanizado, son muy buenas las enfermeras están atentas a todo lo que los pacientes necesitan, evacuan dudas sobre algo que nos pasa por la quimioterapia.

Si todo el tiempo brindan contención, escuchas sobre lo que nos pasa.

13- ¿Se vio modificada su rutina familiar diaria ahora que está en tratamiento?

No tuve cambios en mi rutina familiar durante el tratamiento todos continuaron con su vida normal. Yo me adapte a mi tratamiento y a mi rutina

15- ¿Cómo fue el acompañamiento de su familia?

El acompañamiento de mi familia siempre estuvo desde el momento de mi diagnostico hasta el día de hoy estuvieron para todo lo que necesite.

Anexo III: Autorización

Caleta Olivia 05 de octubre de 2023

Jefa del servicio Hospital de Día

Dra. Soria Celeste

S...../.....D

Mediante la presente me dirijo a Ud. A los efectos de solicitar autorización para realizar en el Servicio de Hospital de Día entrevistas a los pacientes que actualmente están en tratamiento de quimioterapia, previamente seleccionados resguardando su identidad y con el consentimiento de cada uno. Dichas entrevistas a realizar son para dar continuidad al armado de mi tesis de la Cátedra Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular y agradeciendo su comprensión, me despido de Ud.

Liendro Fernanda Daniela

ENFERMERA

MP 1166

Autorización

Caleta Olivia 05 de octubre de 2023

Jefa del servicio Hospital de Día

Dra. Soria Celeste

S...../.....D

Mediante la presente me dirijo a Ud. A los efectos de solicitar autorización para realizar en el Servicio de Hospital de Día entrevistas a los pacientes que actualmente están en tratamiento de quimioterapia, previamente seleccionados resguardando su identidad y con el consentimiento de cada uno. Dichas entrevistas a realizar son para dar continuidad al armado de mi tesis de la Cátedra Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular y agradeciendo su comprensión, me despido de Ud.

Liendro Fernanda Daniela

ENFERMERA

MP 1166


Dra. Soria Celeste
MP 2918
Esp. Oncología Clínica
Hemato - Oncología
HZCO