



IMPACTO EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AL INICIO DEL TRATAMIENTO QUIMITERÁPICO, EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CAPITAL FEDERAL, AÑO 2015

EMOTIONAL IMPACT IN ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE BEGINING OF THEIR CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT AT THE ONCOLOGY DAY HOSPITAL IN "HOSPITAL MILITAR CENTRAL", CAPITAL FEDERAL, 2015

SANCHEZ, Joana Mercedes*, ACOSTA, Sara**

*Lic. en Enfermería, **Lic. En Enfermería, Director de Tesis

Contacto: Lic. Joana Mercedes SANCHEZ E-Mail: jmersanchez@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: conocer el impacto emocional de los pacientes en su primer día de tratamiento quimioterápico.

METODOLOGIA: investigación prospectiva, descriptiva y transversal, muestra no probabilística, Mayo – Julio 2015. Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas.

RESULTADOS: muestra de 27 pacientes (52%) oriundos de Bs. As., 33% interior del país. 48% ocupan el rol de padres; (70%) refirió recibir información oportuna por parte de los profesionales, pero un 63%, no la comprendió, se utilizaron términos científicos. Conocimientos previos sobre efectos secundarios 37% vómitos y 33% pérdida del cabello, siendo la primera lo que más les preocupa (30%). 33% pretende que sepan disipar sus dudas. Provoca más angustia el temor a sentir dolor 33%. 74% de los pacientes busca contención y acompañamiento emocional. 52% tiene la expectativa de curarse luego de realizar el tratamiento.

CONCLUSIONES: el inicio del tratamiento altera emocionalmente, al paciente y entorno, imposibilitando mantener su rol familiar (48%), desarraigo de su lugar de origen, económicos y de lazos familiares, influyen negativamente en su recuperación, predisponiendo a sufrir efectos colaterales más severos.

PALABRAS CLAVES: *Paciente oncológico, Impacto Emocional, Quimioterapia.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: to know patients' emotional impact on the first day of their chemotherapy.

METHODOLOGY: prospective, descriptive cross sectional research using a non-probabilistic sample, May – July, 2015. Open-ended and closed-ended questions.

RESULTS: sample of 27 patients (52%) native of Buenos Aires and 33% of them native of the interior of the country. 48% of patients play the role of parents. 70% referred they received timely information from health professionals, but 63% did not understand it because of the scientific terminology used. As to their previous knowledge of side effects, 37% referred vomiting and 33% referred hair loss, being the first the one they are most worried about (30%). 33% expect health professionals know how to clear up doubts. Fear of feeling pain causes more distress (33%). 74% of patients seek emotional support and assistance. 52% expect to be cured after the therapy.

CONCLUSIONS: the start of the treatment causes emotional distress in the patient and his environment, thus making it impossible to keep their family role (48%). Uprooting of their place of origin, of their personal economy and family ties, negatively influence their recovery, thus predisposing the suffering of more severe side effects.

KEY WORDS: *Oncological Patient, Emotional Impact, Chemotherapy.*



INTRODUCCIÓN

El cáncer se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La transformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del DNA, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. Esta división celular incontrolada puede formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan, y se denominan tumor primario. Además, las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen, y la de diseminarse por la sangre o linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis. En otras palabras, es una enfermedad celular, en donde se alteran los mecanismos de proliferación y diferenciación que escapan a los sistemas de control del organismo. (Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología, 2012)

El desconocimiento y la respuesta de miedo que la mayoría de la población tiene sobre la enfermedad y sus tratamientos, provocan actitudes negativas e interpretaciones erróneas sobre la quimioterapia. Los efectos secundarios provocan cambios físicos difíciles de tolerar por parte del paciente, que dificultan la adaptación emocional durante el tratamiento; junto a esto es frecuente que aparezcan sentimientos de desesperanza y vulnerabilidad emocional.

Las circunstancias anteriores, originan que el paciente que acude a ser tratado por primera vez, con quimioterapia de manera ambulatoria en un Hospital de Día, en la mayoría de las ocasiones tenga más dudas y temores que al momento de recibir el diagnóstico, puesto que después del impacto inicial puede presentar angustia, término que en psicología se usa para describir sentimientos o emociones desagradables que pudieran interferir con su capacidad de enfrentarse al cáncer, sus síntomas físicos y los efectos secundarios de su tratamiento.

El Hospital de Día del servicio de Oncología del Hospital Militar Central, de Capital Federal, cuenta con capacidad para atender hasta diez pacientes por turno. La dotación del servicio se compone de dos Lic. en Enfermería, dos enfermeros profesionales y una auxiliar en Enfermería, el servicio está coordinado por una Enfermera Jefe de Enfermería, todo el personal ampliamente calificado para atender a esta calidad de pacientes.

Con la presente investigación se pudo determinar el impacto que sufre el paciente oncológico en su primer día de

tratamiento quimioterápico, en el Servicio de Hospital de Día de Oncología del Hospital Militar, durante los meses de Mayo – Julio del año 2015.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer el impacto emocional que sufren los pacientes en su primer día de tratamiento quimioterápico en el servicio de Hospital de Día, del Hospital Militar Central, en el periodo de mayo a Julio, año 2015

Objetivos específicos:

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Identificar factores que influyen en el estado emocional en el momento de la aplicación del tratamiento quimioterápico.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una investigación prospectiva, descriptiva y transversal, en una muestra no probabilística, ya que la misma quedó conformada con aquellos pacientes que iniciaron tratamiento quimioterápico, en el Servicio de Hospital de Día de Oncología del Hospital Militar Central, durante los meses de Mayo – Julio del año 2015.

Se solicitó la autorización pertinente a la Dirección General del Hospital Militar Central mediante nota objeto, siguiendo cadena de comando como dicta la reglamentación para Personal Militar, así también al Departamento de Enfermería de dicho nosocomio.

Antes de la entrega del cuestionario (anexo) se explicó la finalidad del estudio a los pacientes, y se les solicitó que confirmen su participación mediante un consentimiento informado.

La recolección de los datos se realizó en los tiempos previstos en el proyecto. Para ello se aplicó un cuestionario de carácter anónimo, con preguntas de tipo cerradas y abiertas, organizadas en dos partes: la primera referida las características sociodemográficas, ellas fueron edad, sexo, procedencia y estado civil; y una segunda parte orientada a recolectar datos específicos que permitan identificar el impacto emocional de la muestra en estudio, tales como, rol que ocupa dentro de la familia; conocimiento del diagnóstico; explicación del médico sobre la enfermedad; comprensión de la información recibida; conocimiento previo del tratamiento; conocimiento sobre





efectos secundarios; dudas al inicio del tratamiento; expectativas acerca del personal del servicio; necesidad de un acompañante emocional; aspectos que le impactaron al enterarse que debía realizar quimioterapia, deseo de conocimiento previo al inicio del tratamiento, y expectativas sobre el mismo.

En el primer contacto con los sujetos de estudio se explicó el objetivo de la investigación y las consignas para completar el cuestionario, dejando abierta la posibilidad de los mismos para aclarar dudas. Luego se solicitó su participación aclarando que la misma era de carácter voluntario y anónimo. Para tal fin se entregó un formulario de consentimiento informado. Los participantes dispusieron del tiempo que duraba su primera sesión de tratamiento para responder al cuestionario.

La población estuvo constituida por todos los pacientes oncológicos que cursaban su primer día de tratamiento quimioterápico en Hospital de Día de Oncología, del Hospital Militar Central, Capital Federal, durante el periodo de Mayo – Julio 2015. La muestra quedó conformada por los pacientes oncológicos (27) que cursaron su primer día de tratamiento quimioterápico en el Hospital de Día de Oncología, del Hospital Militar Central, Capital Federal, durante el periodo de Mayo – Julio 2015 y que aceptaron participar del estudio.

La participación de los sujetos fue voluntaria, para eso se empleó un formulario de consentimiento informado.

Los criterios para la selección de los participantes fueron:

- Pacientes diagnosticados con patología oncológica, que iniciaron su tratamiento quimioterápico y que aceptaron participar del estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Quedaron excluidos aquellos pacientes que, por la oportunidad del diagnóstico, tratamiento, o lugar de procedencia, hayan iniciado el mismo en otro servicio y/o institución.

El procesamiento de los datos se realizó en programa Excel 2003, se volcaron los mismos en tablas de distribución de frecuencia y contingencia, así como también en gráficos y se presentaron en valor porcentaje para su mejor lectura y comprensión.

También fue necesaria la transcripción de aquellas preguntas abiertas, esto nos permitió enriquecer el análisis de la información.

RESULTADOS

Del análisis de la información obtenida, surgieron los siguientes resultados:

La muestra quedó constituida por 27 pacientes, del 100% de los individuos entrevistados, el 59% corresponde al sexo femenino, con una edad promedio de 46 años, la mayor concentración de edades se encuentra entre los 40 – 61 años (50%). No existe mayor diferencia con los pacientes masculinos, salvo que la mayor concentración de edades esta entre los 62-83 años con una media de 65 años.

Nótese que son las mujeres quienes son diagnosticadas e inician tratamiento con quimioterapia a más temprana edad (50% edades comprendidas entre 40-61 años), a diferencia de los hombres, quienes, según los datos obtenidos, comienzan tratamiento a edades más tardías (56% en edades entre 62 – 83 años)

Al realizar el análisis de la procedencia, el 52% son provenientes de la provincia de Buenos Aires, el 33% son derivados desde las provincias del interior y el 15% corresponden a pacientes que habitan en Capital Federal. Estos datos son muy importantes, pues denotan que el desarraigo que tienen los pacientes derivados desde el interior para su tratamiento quimioterápico, influye negativamente, teniendo en cuenta los aspectos afectivos, y hasta los económicos, pues deben buscar alojamiento durante el periodo que dure su tratamiento.

Al realizar el análisis de la variable estado civil, el 33% son casados, el 26% están en pareja y el 19% están separados. De relevancia por la importancia de tener un núcleo familiar formado, en los roles y las relaciones interpersonales de sus miembros; así también el apoyo emocional que de ellos pueda obtener. Todo ello implica una actuación desde el equipo de trabajo, pues se debe dotar de herramientas al entorno del paciente para hacer frente a esta nueva situación.

Con respecto a la pregunta sobre el Rol que ocupa dentro de su grupo familiar, el 48% manifestó ser padres sostén de familia, el 26% madres sostén de familia, y el 19% personas sin carga familiar. Aun así, manifestaron necesitar contar con el apoyo de los padres o hermanos, cambiando la distribución y el comportamiento del resto del grupo familiar. El rol que el paciente ocupa dentro de su entorno familiar, es de vital importancia actuando de manera particular en las emociones expresadas por el mismo. Un padre que es sostén de familia siente que la enfer





medad o el tratamiento imposibilitará el cumplimiento de ese rol, por la incapacidad del enfermo para trabajar o la preocupación de que la familia pueda tener necesidades que no se podrán satisfacer. Tanto padres como madres además tienen el temor de ver afectado este rol al tener niños pequeños, a quienes no podrán ver durante los días que dure el tratamiento.

Cuando se preguntó sobre el conocimiento de su diagnóstico definitivo, el 59% afirma conocer su diagnóstico, y un 41% no lo conoce. Denotando como muchos pacientes se presentan a su primera cita, para comenzar su tratamiento quimioterápico, sin saber qué les sucede. Al indagar al 41% restante de las personas acerca del desconocimiento de su diagnóstico, la mayoría respondió: "no me dicen nada acá", una persona respondió: "hablan siempre con mi mujer yo no sé nada", y otros respondieron "prefiero no saber. Ante la pregunta sobre si recibió información sobre su tratamiento, si bien el 70% de las personas estudiadas, respondieron que SI, un elevado porcentaje (30%) respondió no haberla recibido, expresando "no sé muy bien qué tengo, y no me dicen bien", dos pacientes se refirieron al tiempo en que dura la consulta respondieron: "hablamos casi nada con el doctor porque tenía muchos pacientes", "fue todo muy rápido entre que vio los estudios y hablamos ya tenía que pasar otro paciente, así que no hubo tiempo", otros argumentaron "que no entendieron mucho lo que les habló el doctor".

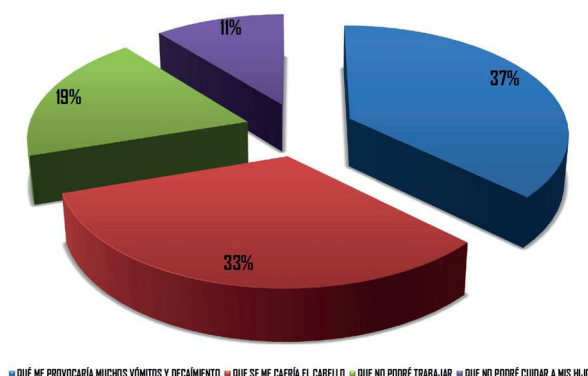
Sobre comprensión de la información recibida, el 63% afirma no haberla comprendido y sólo el 37% respondió haberla comprendido. Al consultar de por qué no comprendieron la información recibida, la mayoría de los pacientes concluyen de una manera u otra, en que no comprenden el vocabulario usado por los profesionales, con frases por ejemplo como: "me dijeron un par de cosas, pero con tantas palabras difíciles no entendí mucho", "me da vergüenza preguntar muchas veces lo que no entendía".

Relacionando estos datos con los que arrojó la pregunta anterior sobre si creían haber recibido información oportuna sobre su tratamiento, surge, que si bien los pacientes reciben información antes del inicio de su tratamiento quimioterápico (70%), sólo el 37% del total de los entrevistados afirma haber comprendido la misma. En cuanto a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de su enfermedad, el 45% cree que es un trastorno que luego del tratamiento se curará, el 33% cree que es una enfermedad curable y el 22% cree que es una patología benigna. Lo expresado indica que la mayoría de los pa-

cientes cree que padecen una patología curable, se induce que los médicos no utilizan la terminología cáncer o tumor correspondiente, promoviendo la confusión o mal interpretación por parte de los individuos; quienes tienen la esperanza de sobrevivir a la enfermedad.

Cuando se preguntó a los pacientes si tenían conocimiento sobre el tratamiento, el 70% respondió afirmativamente, y el 30% restante manifestó no tener conocimiento previo. En la actualidad gracias a los avances de la tecnología se tiene acceso a un sin fin de información, la mayoría de las personas recurren a buscar respuestas a todas sus inquietudes por ejemplo por Internet. Lo que los pacientes no tienen en cuenta es que muchas veces la información la presentan fuentes no muy confiables o que ellos mismos no están preparados para asimilarlas. Creando así un estrés, aumentado en ellos la ansiedad y favoreciendo la predisposición a la incertidumbre y desconcierto. Con respecto al conocimiento previo sobre futuros efectos secundarios, del total de personas que respondieron, el 37% dijo saber que podrían provocarme vómitos y decaimiento, el 33% que se le caería el cabello; haciendo hincapié a trastornos fisiológicos, en cambio el 19% que no podrían trabajar y el 11% que no podrán cuidar sus hijos, enfatizando sobre los efectos emocionales o trastornos que se provocan en la rutina familiar y social. Ante la pregunta sobre qué esperaban del personal de enfermería que los iba a atender en el hospital de día, el 33% respondió "que sepan disipar sus dudas", "el 26% que les den contención", "el 19% que le expliquen el procedimiento a medida que se lo vayan administrando", "el 11% que el personal que los atiende se encuentre capacitado", y por último un 11% respondió "que fueran tratados con humanismo y que se pongan en mi lugar".

GRÁFICO Nº 1: DATOS DEL CUESTIONARIO



FUENTE: elaboración propia

is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional License.





Se preguntó sobre las dudas que tenían los pacientes al inicio del tratamiento quimioterápico. Al analizar los datos surge que el 33% quería saber si el tratamiento sería doloroso, el 22% si podían estar acompañados, el 19% si podían desayunar antes de la aplicación, el 15% si durante la aplicación podían ingerir agua, el 7% si podían ir al baño durante la aplicación y el 4% tenían otras dudas como ser los cuidados en su casa, luego de finalizar el tratamiento.

Se puede inferir lo negativo que puede ser el desconocimiento del tratamiento con respecto al 33% que tenían padecer dolor por la administración del tratamiento; es notable también que el 22% que solicitó algún tipo de compañía durante la aplicación tal vez por temor a lo desconocido. El 19% que creían no poder desayunar antes de la aplicación puede deberse al "ayuno" pre toma de muestra para análisis que en estos pacientes son rutina.

El acompañamiento emocional durante la administración del tratamiento, el 74% aceptó necesitarlo y el 26% restante, expresó que no, enfocadas más hacia el acompañamiento de un familiar, algunas pocas se refirieron a algún tipo de acompañamiento más de tipo espiritual. La solicitud es por causa de miedo: "por si me descompongo", "me acompañe en el dolor, porque ella entiende todo así hablan con ella, practico reiky quisiera que mi maestra me acompañe, ella me tranquiliza". Lo que más le preocupó al enterarse que debía iniciar tratamiento quimioterápico, se obtuvieron los siguientes resultados: algunos estaban referidos a efectos orgánicos y fisiológicos como, el 30% que dijo que le preocupaba la caída del cabello, al 19% le preocupaba tener vómitos y no poder comer. Otros se refirieron a cuestiones que impactan o provocan cambios en el grupo familiar o de índole emocional del individuo y su entorno, donde el 22% manifestó preocuparle quien cuidaría a sus hijos el 14% que no podrá estudiar o trabajar, el 8% se refirieron a otras cuestiones como ser: "dolor en la aplicaron de la medicación", "tengo venitas difíciles espero que puedan encontrarme alguna, no sé cómo van a hacer". Al analizar la pregunta sobre el deseo de recibir información antes de iniciar la aplicación del tratamiento, el 78% manifestó que, Si le interesaba conocer sobre el tratamiento, 15% prefiere que se le explique al familiar que lo acompaña, y sólo el 7% dijo no querer saber nada. Se realizó una segunda pregunta a los pacientes que contestaron que preferían que le expliquen al familiar que los acompaña, respondieron: "no entiendo mucho de que me hablan, ella es quien lleva todo"

"me pone mal cuando me hablan de los tiempos de las quimio" Aquellas personas que respondieron no querer saber nada se enfocaron más que nada en el estrés que le causa saber el pronóstico y "lo mal que lo van a pasar" luego de la aplicación.

En relación a qué esperaban los pacientes del tratamiento que iniciaban, se obtuvieron los siguientes resultados, el 52% esperaba que el tratamiento los cure, el 37% que la medicación reduzca el tumor/quiste para luego operarse y el 11% espera que se frene la enfermedad.

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, puede afirmarse que los estados emocionales, el nivel de conocimiento acerca de la patología, el acompañamiento de familiares y/o amigos, influyen positiva o negativamente en la aceptación de la primera sesión del tratamiento quimioterápico, minimizando o no los efectos secundarios, (vómitos, náuseas, etc) tal como se plantean en los antecedentes citados precedentemente.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación surgen las siguientes conclusiones:

Características Sociodemográficas:

- Son las mujeres quienes inician a más temprana edad el tratamiento.
- Un alto porcentaje de los pacientes estudiados provenían de provincias del interior del país, genera un elevado estrés por el desarraigo de su lugar de origen y los gastos que implican tanto el traslado como la estadía durante el tiempo de aplicación del tratamiento.
- En relación al estado civil, la mayoría eran personas casadas o en pareja esto es importante por la contención que el paciente necesita.

Factores relacionados al estado emocional

- Un gran número de personas son sostenedores de familia, con la implicación que no podrán trabajar, ni cumplir su rol protector dentro de la familia
- Un elevado porcentaje afirmaron no conocer su diagnóstico actual. El 70% respondió haber recibido información necesaria y el 30% que no la recibió, así mismo un porcentaje muy alto de personas (63%) manifestaron no haberla comprendido.
- En cuanto al conocimiento de la enfermedad, un alto porcentaje cree que es un trastorno que luego del tratamiento se curará (46%), el 33% respondió que es una





enfermedad curable y el 22% cree que es una patología benigna. Obedece a la terminología utilizada por el profesional y el temor con el que cuenta el paciente que induce a una mala interpretación de la patología.

- Entre los aspectos citados con mayor frecuencia por los pacientes hacia el personal de enfermería que los atiende, figuran contención, empatía, humanismo y que el personal sepa disipar las dudas.

- La mayor preocupación al enterarse que debían iniciar tratamiento quimioterápico, fueron referidas con respecto a la estética como ser la caída de cabello o el malestar como náuseas o vómitos, un pequeño porcentaje cito al dolor como variable que favorece una alteración emocional.

Los pacientes esperan de manera positiva que el tratamiento los cure de la enfermedad.

- El inicio del tratamiento oncológico con quimioterapia provoca alteraciones emocionales, tanto en el paciente como en su entorno, se encuentran insertos dentro de un torbellino de incertidumbre e inquietudes que les genera estrés provocando la predisposición a padecer un aumento en los efectos colaterales del tratamiento y en muchos también que abandonen el tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Diseñar programa para la educación de los pacientes con modalidad de talleres o entrevistas personalizadas pre aplicación de tratamiento para disipar dudas e inquietudes.

- Conformar grupos de investigación, donde se profundice el tema, teniendo en cuenta no solo a los cuidados enfermeros para estos tipos de pacientes sino también la satisfacción del personal de enfermería en dicho servicio.

- Compartir los resultados con el personal del servicio de Hospital de Día de Oncología, e incentivar Al Departamento de Enfermería y Dirección del nosocomio para la formación de enfermeras con dedicación exclusiva para las entrevistas previas a los pacientes.

- Desarrollar un programa de capacitación continua que facilite el desarrollo profesional del personal de enfermería, mejorando así la calidad atención de enfermería y la unificación de criterios de cuidado.

- Publicar los resultados obtenidos en jornadas científicas y revistas especializadas.





ANEXO

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Lugar de Nacimiento: _____

Lugar de Residencia: _____

Estado Civil:

- Soltero Casado Vuido Separado En Pareja

Hijos: _____

Edades: _____

Profesión: _____

Trabaja: _____

Tratamiento Ambulatorio : _____

Internación: _____

¿Qué rol ocupa usted en su familia?

- Padre/sosten de familia
 Madre/sosten de familia
 Hijo
 Hermano

DATOS DE LA ENFERMEDAD

1-¿Conoce su Diagnóstico?

- Si
 No

a) ¿Quién le informó? _____

b) ¿Que le explicaron? _____

c) ¿Cuándo se enteró? ____/____/____

2-¿Cuándo recibió su Diagnóstico se encontraba acompañada?

- Si ¿Por quién? _____
 No

3-¿Considera usted que recibió información necesaria?

- Si
 No

¿Que es lo que entendió?

4-¿Usted comprendió lo que le explicó su doctor?

- Si
 No ¿Que es lo que no entendió?

5-Recibe tratamiento quimioterápico en paralelo con:

- Radioterapia Homoterapia

6-¿Algún familiar suyo o conocido cercano realizó tratamiento quimioterápico?

- Si
 ¿Quién? _____
 No

7- ¿Qué le contaron sobre los efectos de la quioterapia?

- Que me provocaría muchos vómitos y decaimiento
 Que se me caería el cabello
 Que no podré trabajar
 Que no podré cuidar a mis hijos
 Otros

8-¿Siente confianza en su médico tratante?

- Si
 No ¿Por qué? _____

9-¿Cuáles son sus dudas ahora que comenzó el tratamiento?

- a)Cuánto durará la aplicación
 b)Me dolerá
 c) Puedo ingerir alimentos durante la aplicación
 d) Puedo tomar agua durante la aplicación
 e)Puedo movilizarme al vano durante la aplicación
 f)Puedo estar acompañada
 g)Otros

10-¿Quisiera conocer el lugar dónde realizará tratamiento?

- Si
 No ¿Por qué? _____

11-¿Que espera usted del personal del Hospital de Día que lo atenderá?

- a)Que sea un personal capacitado y no me pinchen varias veces
 b)Que me vayan explicando lo que me va haciendo
 c)Que sepan disipar mis dudas
 d)Que me traten con amabilidad
 e)Otros

12-¿Desea usted un acompañamiento emocional para usted y la persona que lo acompaña durante el tratamiento?

- Si ¿Quién? _____
 No ¿Por qué? _____

13- ¿Cuándo supo que tenía que hacer tratamiento quimioterápico ¿Qué fue lo que más le preocupó?

- a)Que no iba a poder trabajar/estudiar
 b)Que se me iba a caer el cabello
 c)Que iba a tener vómitos y no podría comer
 d)Quién va a cuidar a mis hijos
 e)que podría perder mi trabajo
 f)Otros

14-¿Desea usted hablar de su tratamiento antes de iniciar la aplicación de quimioterapia?

- a) sí me gustaría saber
 b) No, prefiero no saber nada ¿Por qué? _____

c)Que le expliquen a quién me acompaña que me va a suceder, pero yo no quiero saber nada

15-¿Que espera usted de su tratamiento?

- a)Que me cure
 b)Que frene la enfermedad
 c)Que reduzca el tumor/quiste para poder operar

Muchas Gracias por su participación

FUENTE: elaboración propia





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

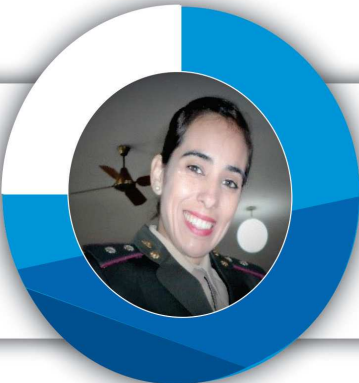
1. **Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología** [pagina web] consultado: 17 enero 2015 <http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>
2. **Agüero, N F, Orellano, R. E.; Droño, G L** 2012 "Estudio de las relaciones entre resiliencia, estrategias de afrontamiento y sucesos de vida en adultos de la ciudad de Mar del Plata que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables" [tesis] Lic. En Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
3. **Levenson, R.W. (1994). Human emotion. A functional view. In P. Ekman & R.J. Davidson** (Eds). *The nature of Emotions: Fundamental Questions* (pp. 123-126). [pagina web] New York: Oxford University Press. Consultado: febrero 2015 en: <http://es.wikipedia.org/wiki/emocion>.
4. **Burton y Cols.** (1998) *consejería para personas con cáncer* [pagina web] consultado : noviembre 2014
5. **Aguilar P.J, De la Garza J.S.** " Quimioterapia". En: Herrera GA, Granados GM, González BM. *Manual de Oncología Procedimientos médico quirúrgicos*. 3ª ed. Mc Graw Hill; 2006: 105-111
6. **Alvarado Aguilar S, Velásquez Rodríguez A.L** "Impacto psicológico de la comunicación en las salas de espera de tratamiento ambulatorio" Rodríguez y Alvarado, *Cancerología* 4 (2009): 31-38
7. **Arranz J.A, Carrión G, García R, Meana J.A, Pérez Manga G, Torán A. En: Díaz-Rubio E, Duque A et al,** editores. "Aspectos Psicosociales de los enfermos oncológicos. Tratamiento sintomático del paciente canceroso" Madrid: publisalud S.A., 1991; 199-222
8. **Calderón Garnica E.** "Manejo de emociones en personas con quimioterapia." Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich. Febrero de 2009.
9. **Cano A.** "control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer" *Psicosociología*. Vol. 2, Núm. 1, 2005, pp. 71-80.
10. **Capafons J.I, Carballeira M, Sosa C.D.** "Afrontamiento, ajuste psicológico y cáncer de mama". *Ansiedad Estrés* 1999; 5(1):47-60.
11. **De la Gándara I, Espinosa E, González Barón M, Poveda J.** "La información al paciente con cáncer. Concepto de verdad soportable y progresiva" *Neoplasia* 1993; 10: 7-8.
12. **Fernández A.** "Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos" *Asociación Española Contra el Cáncer. Psicooncología*. Vol. 1, Núms. 2-3, 2004, pp. 169-180.
13. **Groshaus C.M.** "Habitando los pasillos: grupos de sala de espera de quimioterapia. Asistencia a pacientes oncológicos y condiciones de existencia en una cultura negadora de la enfermedad y la muerte." *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*. Argentina. 2002; 12(2): 5-8.
14. **López Roig S, Massuti B, Pastor M.A, Rodríguez Marín J, Terol M.C.** "Estrés percibido y afrontamiento de la enfermedad en pacientes oncológicos". *Ansiedad Estrés* 1994; 0:113-9.
15. **Momblona Dorado M.S.** "Estudio del impacto del conocimiento del cáncer de colon en la ansiedad en pacientes del Hospital General Universitario de Valencia. Universidad de Valencia, España, 2010.





HOW TO CITE

SANCHEZ J.M y ACOSTA S. "Emotional impact in oncological patients at the begining of their chemotherapeutic treatment at the Day Cancer Department in Hospital Militar Central, Capital Federal, 2015" at *The Journal of the Faculty of Health Sciences, (Arg) 2019, Vol. 2, No. 13, (33-41).*



COMO CITAR

SANCHEZ J.M y ACOSTA S. "Impacto emocional del Paciente Oncológico al inicio del Tratamiento Quimioterápico, en el Hospital de Día de Oncología del Hospital Militar Central, Capital Federal, año 2015", en *REV. DE LA FCS. (Arg) 2019, Vol. 2 N° 13, (33-41).*

Joana Mercedes Sanchez

<p>Licenciada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Salta (2016)</p> <p>Egresada Curso de Enfermería Oncohematológica Sociedad Argentina de Hematología (2014)</p>	<p>Profesora Superior en Enfermería, Universidad Católica Argentina (2018)</p> <p>Especialidad en Enfermería Oncológica Universidad Austral (cohorte 2019-2020)</p>	<p>Responsable de la Comisión de Docencia División de Enfermería Hospital Militar Regional Paraná</p> <p>Teniente Primero del Ejército Argentino y desempeña sus funciones como Enfermera Asistencial en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Militar Regional Paraná</p>
--	---	--

El Artículo Actualiza

La investigación realizada demuestra el impacto que los pacientes diagnosticado con una patología oncológica, presentan en el inicio del tratamiento quimioterápico. El desconocimiento y la inadecuada información que se tiene sobre la patología y sus tratamientos generan sentimientos de desesperanza y son transitados de manera negativa, aumentando la baja adherencia al tratamiento como el aumento a padecer efectos secundarios.

Joana Mercedes SANCHEZ
indaga sobre

¿Cuál es el impacto emocional que puede presentar el paciente en su primera visita al Servicio de Hospital de Día de Oncología del Hospital Militar Central de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el comienzo de su tratamiento quimioterápico durante los meses de mayo a Julio del año 2015?

KEYWORDS

Oncological Patient,
Emotional Impact,
Chemotherapy

PALABRAS CLAVES

Paciente oncológico,
Impacto Emocional,
Quimioterapia

