UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

PORTADA

TEMA:

"FAMILIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. – SOLCA DEL CANTÓN AMBATO"

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA:

Gissela Ivonne Barrera Quevedo

TUTORA:

Lcda. Mg. Lorena del Carmen Chiliquinga Vejar

AMBATO – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema "FAMILIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. – SOLCA DEL CANTÓN AMBATO" de la Señorita Gissela Ivonne Barrera Quevedo, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 16 de Enero del 2018

.....

Ing. Mg. Lorena Chiliquinga

TUTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación "FAMILIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. – SOLCA DEL CANTÓN AMBATO" como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, 16 de Enero del 2018

.....

Gissela Ivonne Barrera Quevedo
C.I. 180513118-0
AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos en líneas patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de esta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta de producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

.....

Gissela Ivonne Barrera Quevedo
C.I. 180513118-0
AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema "FAMILIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. – SOLCA DEL CANTÓN AMBATO", presentado por la Sta. Gissela Ivonne Barrera Quevedo de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, ……

Para constancia firman:

……

Presidente

…… ……

Miembro del Tribunal Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con infinito Amor a mi Dios, por darme la sabiduría la fortaleza necesaria para seguir siempre adelante a pesar de las dificultades y adversidades, por guiarme en el camino y acompañarme en cada paso de mi vida.

A mis padres Néstor Barrera y Delia Quevedo, que con sus sabios consejos supieron guiarme y apoyarme durante mi trayectoria estudiantil manifestándome en cada momento que “la mejor herencia es la educación”.

A mis hermanos que están siempre ahí para ayudarme y amigos quienes me han apoyado incondicionalmente en este trayecto de mi vida que más que mis amigos han sido mis hermanos.

Gissela Barrera

AGRADECIMIENTO

Al culminar otra etapa de mi vida, quiero expresar mi eterna gratitud:

A la Universidad Técnica de Ambato que ha sido el alma mater en donde me he formado académicamente con principios éticos y valores que es fundamental para el ejercicio de tan digna profesión.

A mis padres Néstor y Delia por siempre estar ahí conmigo dándome fuerzas y fortaleza a mis hermanos que me han esto apoyado siempre, mis sobrinos amados que han sido me razón de ser para lograr este sueño.

A la institución donde realice mi investigación "HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C.-SOLCA DEL CANTÓN AMBATO por brindarme su valioso tiempo, información y oportunidad de realizar mi trabajo de investigación.

A mis amigos que han estado junto a mí incondicionalmente dándome todo su apoyo.

A mi tutora la Lcda. Lorena Chiliquinga, por impartir todos sus conocimientos en el desarrollo de este trabajo y a todos quienes me apoyaron en este proceso.

A todos mil gracias.

Gissela Barrera

ÍNDICE GENERAL

PORTADA i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE CUADROS xi
ÍNDICE DE FIGURAS xiv
RESUMÉN EJECUTIVO xvii
ABSTRACT xviii
INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema 3
1.2 Planteamiento del Problema 3
1.2.1 Macro 3
1.2.2 Meso 5
1.2.3 Micro 7
1.2.4. Árbol de Problemas: 10
1.2.4.1 Análisis Crítico: 11
1.3 Prognosis: 12
1.3.1 Formulación del Problema 13
1.3.2 Interrogantes de la Investigación 13
1.3.4 Campo del objeto de Investigación 14
1.4 Justificación: 15
1.5 Objetivos 17
1.5.1 Objetivo General: 17
1.5.2 Objetivos Específicos: 17

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Investigativos 19
2. 2 Fundamentación Filosófica 24
2.3 Fundamentación Legal 29
2.4 Categoría Fundamentales 32
2.4.1 Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....33
2.4.2 Constelación de Ideas de la Variable Dependiente 34
2.5 Hipótesis.....57
2.6 Señalamiento de variables.....57

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Enfoque de la Investigación 58
3.2 Modalidad Básica de la investigación 58
3.3 Nivel o tipo de Investigación 59
3.4 Población y Muestra 60
3.5 Operacionalizacion de la Variable Independiente 61
3.6 Técnicas e Instrumentos.....63
3.7 Plan de recolección de información 64

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta aplicada a familiares de pacientes con cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. SOLCA del cantón Ambato. 66
4.2 Resultados de la encuesta a pacientes con cáncer de mama. 92
4.3 Resultados de la entrevista al personal encargado del área de tratamiento de quimioterapia 117

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones 122
5.2 Recomendaciones 123

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Tema: 126
6.2 Datos informativos 126

6.3 Antecedentes de la Propuesta 127
6.4 Justificación 127
6.5 Objetivos 128
6.5.1 Objetivo General 128
6.5.2 Objetivos Específicos 128
6.6 Análisis de factibilidad 128
6.7 Fundamentación Legal 129
6.8 Fundamentación Técnico Científico 132
6.9 Metodología modelo operativo de la propuesta. 135
Bibliografía 161
Anexos
Paper

ÍNDICE CUADROS

Cuadro 1: Conceptos de la Familia 36
Cuadro 2: Líneas para indicar relaciones familiares 43
Cuadro 3: Conceptos de estrategias de Afrontamiento 48
Cuadro 4: Cálculo de la Muestra 60
Cuadro 5: Variable Independiente: FAMILIA 61
Cuadro 6: Variable Dependiente: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .. 62
Cuadro 7: Plan de recolección de información 64
Cuadro 8: Genero 66
Cuadro 9: Edad 67
Cuadro 10: Estado civil del familiar 68
Cuadro 11: Parentesco del encuestado con el paciente de cáncer en tratamiento. 69
Cuadro 12: Nivel de instrucción 70
Cuadro 13: Residencia de los familiares a cargo del paciente con cáncer de mama en tratamiento. 71
Cuadro 14: El entorno familiar influye en la recuperación del paciente 73
Cuadro 15: Como está conformado su familia 74
Cuadro 16: Estrategias de afrontamiento apropiado 75
Cuadro 17: El uso de las estrategias apropiadas ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento 76
Cuadro 18: Como interviene, Usted en la recuperación de su pariente con cáncer 77
Cuadro 19: Tiene una buena relación afectiva con el paciente 78
Cuadro 20: Tipo de relación que tiene con el paciente de cáncer de mama 79
Cuadro 21: Es responsable del paciente de cáncer de mama 80
Cuadro 22: Es Honesto con su familiar enfermo 81
Cuadro 23: Tipo de actitud que tiene con su familiar enfermo de cáncer de mama 82
Cuadro 24: Descargo mi mal humor con el personal de salud y con las personas que están cerca 83

Cuadro 25: Me concentro en algo, cuando pienso en la enfermedad de mi familiar 84
Cuadro 26: Hablo con las personas implicadas 85
Cuadro 27: Tengo que cumplir con un rol adicional, aparte del mío 86
Cuadro 28: Tipo de apoyo brindado 87
Cuadro 29: Indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación 88
Cuadro 30: Buena armonía familiar, pese a la enfermedad del familiar con cáncer de mama 89
Cuadro 31: Existe otro miembro familiar comprometido con el paciente 90
Cuadro 32: Ha recibió información de parte de la institución sobre cómo tratar a su pariente con cáncer 91
Cuadro 33: Genero del paciente con cáncer 92
Cuadro 34: Edad del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. 92
Cuadro 35: Estado civil del paciente con cáncer 93
Cuadro 36: Parentesco del paciente con cáncer con el familiar a cargo de ellos. 93
Cuadro 37: Nivel de instrucción del Paciente con cáncer 94
Cuadro 38: Residencia del paciente con cáncer 95
Cuadro 39: Elaboró planes para enfrentar la enfermedad 98
Cuadro 40: Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento de la enfermedad 99
Cuadro 41: Su enfermedad, le pone de mal humor 100
Cuadro 42: Mantiene buenos hábitos de alimentación y estilo de vida 101
Cuadro 43: Preocupación y tematización saber que está enferma 102
Cuadro 44: Acepto con tranquilidad la enfermedad 103
Cuadro 45: Me siento culpable por la situación que atravieso 104
Cuadro 46: Deposito la confianza en Dios (Religión) 105
Cuadro 47: Mantengo esperanza en el tratamiento 106
Cuadro 48: Donde tiene más apoyo 107
Cuadro 49: Que hace para no pensar en su enfermedad 108
Cuadro 50: Converso con mis amigos, familiares sobre mi enfermedad 109

Cuadro 51: Al pensar que estoy enfermo, me siento con ánimo para continuar con el tratamiento 110
Cuadro 52: Contar con el apoyo de su familia, mejoró su estilo de vida 111
Cuadro 53: Es indispensable que le acompañe un familiar durante su tratamiento 112
Cuadro 54: Tipo de ayuda que le brinda su familia 113
Cuadro 55: Expreso abiertamente de cómo me siento con otras personas 114
Cuadro 56: Tipo de apoyo que recibe en la institución (SOLCA) para manejar su enfermedad 115
Cuadro 57: Convenio con instituciones para realizar tratamiento de quimioterapia 116
Cuadro 58: Entrevista al personal encargado tratamiento quimioterapia 117
Cuadro 59: Metodología Operativo 157

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estadísticas cáncer Ecuador 6
Figura 2: Producción SOLCA Ambato 8
Figura 3: Árbol de Problemas 10
Figura 4: Categorías Fundamentales 32
Figura 5: Constelación de ideas variable Independiente 33
Figura 6: Constelación de ideas variable Dependiente 34
Figura 7: Genero 66
Figura 8: Edad del familiar 67
Figura 9: Genero 68
Figura 10: Parentesco del encuestado con el paciente con cáncer de mama 69
Figura 11: Nivel de Instrucción 70
Figura 12: Residencia de los familiares a cargo del paciente con cáncer de mama en tratamiento. 71
Figura 13: El entorno familiar influye en la recuperación del paciente 73
Figura 14: Como está conformado su familia 74
Figura 15: Estrategias de afrontamiento apropiado 75
Figura 16: El uso de las estrategias apropiadas ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento 76
Figura 17: Como interviene, Usted en la recuperación de su pariente con cáncer 77
Figura 18: Tiene una buena relación afectiva con el paciente 78
Figura 19: Tipo de relación que tiene con el paciente de cáncer de mama 79
Figura 20: Es responsable del paciente de cáncer de mama 80
Figura 21: Es Honesto con su familiar enfermo 81
Figura 22: Tipo de actitud que tiene con su familiar enfermo de cáncer de mama 82
Figura 23: Descargo mi mal humor con el personal de salud y con las personas que están cerca 83
Figura 24: Me concentro en algo, cuando pienso en la enfermedad de mi familiar 84

Figura 25: Hablo con las personas implicadas 85
Figura 26: Tengo que cumplir con un rol adicional, aparte del mío 86
Figura 27: Tipo de apoyo brindado 87
Figura 28: Indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación 88
Figura 29: Buena armonía familiar, pese a la enfermedad del familiar con cáncer de mama 89
Figura 30: Existe otro miembro familiar comprometida con el paciente 90
Figura 31: El entorno familiar influye en la recuperación del paciente 91
Figura 32: Genero del paciente con cáncer 92
Figura 33: Edad del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia 92
Figura 34: Estado civil del paciente con cáncer 93
Figura 35: Parentesco del paciente con cáncer con el familiar a cargo de ellos. 93
Figura 36: Nivel de instrucción del Paciente con cáncer 94
Figura 37: Residencia del paciente con cáncer 95
Figura 38: Elaboró planes para enfrentar la enfermedad 98
Figura 39: Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento de la enfermedad 99
Figura 40: Su enfermedad, le pone de mal humor 100
Figura 41: Mantiene buenos hábitos de alimentación y estilo de vida 101
Figura 42: Preocupación y tematización saber que está enferma 102
Figura 43: Acepto con tranquilidad la enfermedad 103
Figura 44: Me siento culpable por la situación que atravieso 104
Figura 45: Deposito la confianza en Dios (Religión) 105
Figura 46: Mantengo esperanza en el tratamiento 106
Figura 47: Donde tiene más apoyo 107
Figura 48: Que hace para no pensar en su enfermedad 108
Figura 49: Converso con mis amigos, familiares sobre mi enfermedad 109
Figura 50: Al pensar que estoy enfermo, me siento con ánimo para continuar con el tratamiento 110
Figura 51: Contar con el apoyo de su familia, mejoró su estilo de vida 111

Figura 52: Es indispensable que le acompañe un familiar durante su tratamiento 112
Figura 53: Tipo de ayuda que le brinda su familia 113
Figura 54: Expreso abiertamente de cómo me siento con otras personas . 114
Figura 55: Tipo de apoyo que recibe en la institución (SOLCA) para manejar su enfermedad 115
Figura 56: Convenio con instituciones para realizar tratamiento de quimioterapia 116
Figura 57: Representación grafica 121
Figura 58: Proceso de integración familiar 140
Figura 59: Organigrama del hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato 158

RESUMÉN EJECUTIVO

La familia como fuente de apoyo fue un pilar fundamental para afrontar el cáncer de mama, razón por la cual se buscó diferentes estrategias para reforzar los lazos de amor y comunicación que necesitan los pacientes luego de haber sido sometidos al tratamiento de quimioterapia y poder sobrellevar la enfermedad; pero lamentablemente este tipo de apoyo se encuentra muy fragmentado debido a que los pacientes experimentaron alteraciones en su estilo de vida diaria (hábitos alimenticios, costumbres), los mismos que repercuten en el entorno familiar al convivir a diario el paciente enfermo.

Para comprobar si la familia influyo en la recuperación de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes se levantó información a través de la aplicación de encuestas a la familia y a los pacientes con cáncer de mama, afirmando que la familia es un elemento primordial en la recuperación del paciente.

Palabras Claves: Pilar fundamental, afrontar, reforzar, tratamiento, fragmentado.

ABSTRACT

The family as a source of support was a fundamental factor for mom's cancer, so different strategies were sought to strengthen the bonds of love and communication that patients need after undergoing chemotherapy treatment and coping with the disease; Unfortunately, this type of support is very fragmented because patients experienced alterations in their daily lifestyle (eating habits, customs), which have an impact on the family environment when the patient lives with a diary.

To check if the family influences the recovery of patients with breast cancer in the treatment of chemotherapy at the Dr. Julio Enrique Paredes Cancer Hospital, it is reported through the application of surveys to family and cancer patients of the mother, affirming that the family is a primordial element in the recovery of the patient.

Key Words: Fundamental pillar, face, reinforce, treatment, fragmented.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo denominado Familia y Estrategia de afrontamiento en pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de Quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – SOLCA del cantón Ambato consta de 6 capítulos.

El Capítulo I denominado: EL PROBLEMA, contiene: El Planteamiento del Problema, Contextualización: Macro, Meso y Micro que hace relación al origen de la problemática, Árbol de Problemas, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto, Unidades de Observación, Justificación, Objetivos: General, y Específicos.

Capítulo II denominado, MARCO TEÓRICO, se señalará los Antecedentes Investigativos, se fundamenta en una visión Filosófica, Ontológica, Epistemológica, Sociológica, Axiológica, Legal, Categorías Fundamentales. Constelación de ideas de las Variables Independiente y Dependiente, Descripción Conceptual de las Variables Independiente y Dependiente, Hipótesis y Determinación de Variables.

Capítulo III titulado, METODOLOGIA plantea que la investigación se realizará desde el enfoque de carácter Critico - Propositivo y Correlacional, Tipo de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de Variables, Técnicas e Instrumentos, Plan para la recolección de Información, Plan de procesamiento de Información.

El Capítulo IV denominado, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO consta de: el análisis de los resultados obtenidos por medio de encuestas y entrevistas aplicadas a las unidades de observación, interpretación de datos mediante métodos estadísticos para la verificación de la hipótesis.

El Capítulo V titulado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES contiene: las conclusiones referentes al problema propuesto son obtenidas por medio del análisis de resultados, posteriormente las recomendaciones son formuladas para cada conclusión.

El Capítulo VI denominado: LA PROPUESTA plantea la solución más concreta al problema de investigación y que contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, metodología, modelo operativo, administración y previsión de la evaluación.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Trabajo Social y Familia

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema: “Familia y estrategias de afrontamiento en pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de Quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. (SOLCA) del Cantón Ambato.”

1.2 Planteamiento del Problema

Contextualización:

1.2.1 Macro

El cáncer de mama a nivel mundial, se presenta con mayor frecuencia en los países en vías de desarrollo como el Ecuador. La incidencia de este tipo de cáncer va en aumento debido a la mayor esperanza de vida, cambio de alimentación, etc. (OMS, 2017)

Según el (NIH Instituto Nacional del Cáncer, 2017) “Las tendencias estadísticas son esenciales para los gobiernos, personas encargadas de formular políticas, profesionales de la salud e investigadores para entender las repercusiones que tiene el cáncer en la población, medir el éxito de los esfuerzos para controlar y atender esta enfermedad.” Es por esto que es necesario la realización de investigaciones en el campo social para lograr conocer la realidad del cáncer de mama mediante la obtención de datos certeros y actuales, que podrán ser utilizados para mejorar la atención del paciente.

“La incidencia del cáncer de mama varía en todo el mundo, con tazas normalizadas por edad de hasta el 99,4 por 100.000 en América de Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de países africano, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.” (OMS, 2017)

Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de cáncer de mama son variados entre ellos se encuentran, los familiares con variaciones de genes, factores reproductivos como exposición prolongada a estrógenos, menarquia precoz, menopausia tardía, madre añosa, anticonceptivos orales, etc. (Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores, 2014)

El cáncer de mama no suele presentar síntomas, por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento son distintos en la etapa que se encuentre.

El paciente con cáncer al ser diagnosticado presenta un impacto emocional que supone una situación amenazante que junto con la incertidumbre respecto al futuro y a que esta enfermedad es conocida por ser mortal, son factores predisponentes para provocar inestabilidades de forma individual y familiar, convirtiéndose en una situación compleja que el enfermo debe enfrentar, siendo tratado a nivel mundial mediante la aplicación de medidas de detección temprana como el uso de cuestionarios, entrevistas, etc. (Ojeda & Martínez, 2012)

El cáncer de mama no solo afecta a mujeres adultas sino también jóvenes y en una pequeña cantidad a hombres, porque generalmente afecta a las personas se encuentran en su etapa laboral activa afectando de esta manera su entorno familiar, es por esto que el afrontamiento familiar es un reto en estos pacientes porque no solo se debe afrontar la enfermedad sino también el impacto que provoca en su entorno familiar y laboral.

Las personas que lo padecen sufren además de la parte física de la enfermedad, un cambio severo a nivel psicológico, ya que es un cambio radical en su vida y debe ser tratado de manera integral. Los tratamientos suponen una serie de molestias como la administración de fármacos intravenosos conocidos como Quimioterapia en lo que este de trabajo de investigación se enfoca, lo que conlleva a una baja de las defensas, cambios en el aspecto físico como la pérdida del cabello, mareos, vómitos, etc., que junto con el dilema de que esta enfermedad puede causar mutilaciones como extracción completa del seno e inclusive la muerte. (Ojeda & Martínez, 2012)

1.2.2 Meso

En el Ecuador la incidencia del cáncer de mama es alta, siendo Quito y Guayaquil las ciudades que mayor número de casos presentan. (Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores, 2014)

Según SOLCA (Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores, 2014) Se ha visto que, en las últimas décadas, la edad de presentación del cáncer ha ido en aumento a partir de los 40 a 50 años en la mujer, siendo el 30% un porcentaje aproximado de incremento. Este porcentaje es alarmante porque muestra que in incremento del cáncer de mama en nuestro país y cada vez en edades más tempranas.

Este aumento en la incidencia del cáncer de mama, puede ser causado por las campañas de detección temprana del cáncer y de los cambios en hábitos, alimentación, actividad, la mayor edad a la que se desarrolla la maternidad, uso de anticonceptivos, etc. (Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores, 2014)

Según (La Historia tal como es, 2016) que se basa en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, entre el 2011 y 2015 aproximadamente 2.521 mujeres y 17 hombres fueron diagnosticados con cáncer de mama, en el 2011 se registraron 419 muertes por tumor maligno de mama y en el 2015 el número se incrementó a 554 muertes, que en su mayoría son tumores que se descubrieron en una etapa avanzada.

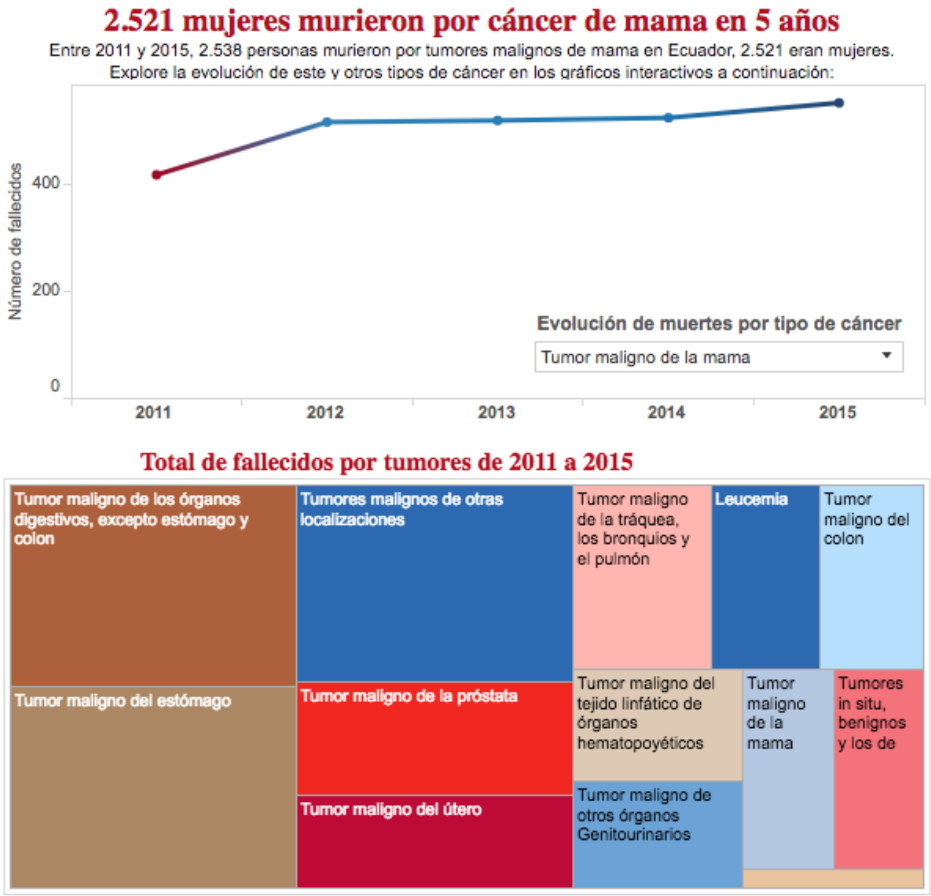


Figura 1: Estadísticas cáncer Ecuador
Fuente: La Historia.ec

Según el (Ministerio de Salud Pública), 30 de cada 100.000 personas son diagnosticadas con cáncer cada año y la mitad se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad, siendo un limitante para su curación e indicador de alta mortalidad.

La mayoría de los datos obtenidos son meramente estadísticos, al paciente con cáncer en nuestro país presenta una falta de manejo integral en conjunto con la familia.

Para una persona ser diagnostica con cáncer es una situación estresante y aterradora en la sociedad actual. El cáncer provoca malestares psicológicos por su naturaleza crónica, la incertidumbre frente a la evolución, los efectos secundarios de los tratamientos y sobre todo el significado social de la palabra cáncer, que significa muerte, dolor. (Fernández & Basto, 2011)

Según Fernández (Fernández & Basto, 2011) “Ante la cronicidad la persona tiene que “aprender” a convivir con la enfermedad, modificando esquemas más habituales de funcionamiento y poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.” Siendo necesario complementar el tratamiento del paciente con cáncer, tanto en su parte física como social, porque los cambios que acompañan la enfermedad son grandes y en la mayoría de los casos provocan discapacidad temporal o permanente, lo que hace que las actividades de la vida diaria se vean afectadas y por ende el paciente y su familia se ven afectados.

Los tratamientos que se utilizan para controlar el cáncer como cirugía, radioterapia, quimioterapia, trasplantes, etc., conllevan a efectos secundarios que no solo afectan a la persona físicamente sino también de forma psicológica y social.

El enfermo de cáncer se encuentra en una situación difícil, dolorosa, enfrentando miedo y temores y cuya calidad de vida está muy disminuida, siendo importante como la persona afronta enfermedad ante todas las situaciones que tiene que vivir a través del padecimiento del cáncer. (Fernández & Basto, 2011)

Los hospitales de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), en nuestro país son de gran ayuda al sistema de salud colapsado tanto del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, siendo al momento indispensables debido a que es el único sistema que ofrece tratamiento de especialidad específico para pacientes con cáncer. Casi la totalidad de los casos de cáncer de mama son diagnosticados y dados tratamiento en estos hospitales. Los datos obtenidos son importantes en relación a las estadísticas porque nos ayuda a visualizar la situación del cáncer en el Ecuador.

1.2.3 Micro

El Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA del cantón Ambato, es parte del sistema privado de la Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer, el cual funciona con fondos privados en parte de donaciones

y el pago diferenciado que hacen los pacientes a la entidad y por fondos públicos que el estado ecuatoriano aporta a través de la recaudación de un porcentaje de impuestos en las tarjetas de crédito.

En la ciudad de Ambato se presentó la necesidad de crear una unidad para los pacientes oncológicos, que viajaban a la ciudad de Quito a realizarse sus tratamientos contra el cáncer siendo en 1992 que SOLCA Ambato comienza a atender pacientes en un Dispensario en el Sindicato de Choferes de Tungurahua, al pasar del tiempo la afluencia de pacientes fue incrementando por lo que se decidió, dar paso a la creación del Hospital de SOLCA Ambato, luego de los trámites correspondientes el Hospital Oncológico "Dr. Julio Enrique Paredes C.", fue inaugurado el 6 de Marzo del 2009.

Al momento el hospital atiende pre consultas, ginecología, cabeza y cuello, tumores de mama y melanomas, tumores mixtos, gastroenterología, oncología clínica, urología y medicina interna, siendo un hospital de referencia para la zona central del país. (Sociedad de Lucha contra el Cáncer/Ambato, 2010)

Especialidad	2010	2011
Pre consultas	9181	8667
Ginecología	439	560
Cabeza y cuello	465	532
Tumor mamas y melanomas	135	232
Tumores Mixtos	291	225
Gastroenterología	63	46
Oncología Clínica	1049	1296
Urología	461	529
Medicina Interna	1915	689

Figura 2: Producción SOLCA Ambato
Fuente: Página Web Solca Ambato.

El Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – SOLCA de la ciudad de Ambato, es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, equidad, eficiencia, universalidad y suficiencia, siendo su misión atender en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la población urbana y rural con relación de dependencia laboral o sin ella, en la especialidad de oncología.

El personal de salud requiere la presencia y la participación de la familia, esto se considera lo ideal para adaptarse y enfrentase a los tratamientos en nuestro caso la quimioterapia que es invasivo y provoca efectos secundarios que debilitan tanto psicológica como físicamente al individuo.

La familia que rodea a un enfermo de cáncer sufre emocionalmente, física y psicológicamente debido a que casi siempre es la madre de familia que es el pilar del hogar la que es afectada por el cáncer de mama, la preocupación es constante, los problemas económicos, etc. Es por estas razones que hay que estar conscientes que no solo se debe tratar al paciente con cáncer, sino también incluir a la familia.

1.2.4. Árbol de Problemas:

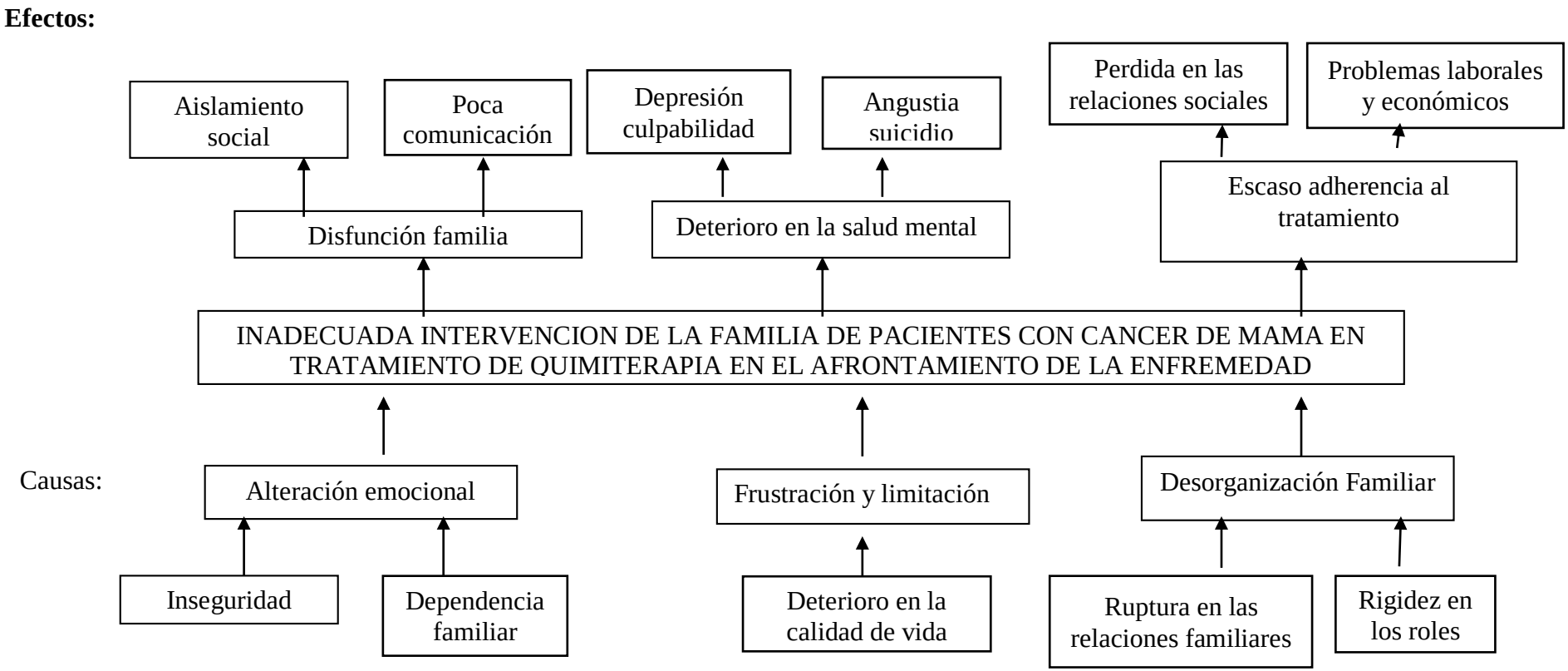


Figura 3: Árbol de Problemas
Elaborado por: Gissela Barrera

1.2.4.1 Análisis Crítico:

Analizar críticamente el tema, es partir de la esencia del problema, origen, desarrollo y situación actual.

La familia y estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” – SOLCA del cantón Ambato, tiene como origen los cambios que se dan en el enfermo desde su diagnóstico y la familia que lo rodea.

El núcleo familiar se basa en la madre como pilar del hogar, y al ser está afectada por el cáncer de mama; el hogar sufre desbalances debido a que, en nuestra sociedad, la mujer es la encargada de los hijos, de las tareas del hogar y en las últimas décadas también es un ente económico activo. En la actualidad la mujer trabaja jornadas laborales completas y cuando no cuenta con su esposo por varios causales, es la única fuente de ingresos familiares. Es bien sabido que cuando el pilar falta, lo que se encuentra en sobre este colapsa, es por esto que los miembros de la familia sufren las consecuencias de una enfermedad que no tregua como es el cáncer.

La familia de un enfermo de cáncer siente la falta de estabilidad, impotencia y los roles familiares cambian bruscamente, a la vez en enfermo siente depresión, culpabilidad e incertidumbre en relación a su futuro y al de los suyos.

Los tratamientos contra el cáncer son demasiado agresivos como la quimioterapia, en la cual se colocan medicamentos vía intravenosa para con ello aniquilar todas las células cancerosas del cuerpo, pero a la vez mueren muchas células sanas. Este tratamiento es constantemente aplicado a los pacientes, y la colectividad ha visto los efectos secundarios del mismo; los cuales son debilidad total del organismo, aislamiento, caída del cabello, nausea, vómito, pérdida de peso, etc. Es por esto que cuando escuchamos cáncer se nos viene la mente esta imagen que provoca un shock, incluido el escaso conocimiento del desarrollo de la enfermedad, muchas veces se tiene la creencia que el cáncer es fatal en la totalidad de los casos, pero todo depende del estadio de la enfermedad en la que fue descubierta y dado tratamiento.

En los hospitales del país se da solo importancia al plano físico del enfermo, más no su plano familiar siendo esto el pilar del tratamiento porque es el familiar quien cuida, ayuda, protege y se hace cargo del enfermo de cáncer y todo lo que le rodea.

Se puede encontrar mucha literatura sobre el tratamiento médico del paciente con cáncer de mama, pero se ha descuidado su entorno social y familiar. El Departamento de Trabajo Social se ve abrumado ante la cantidad de pacientes y su trabajo se ve mermado y realizado superficialmente en la mayoría de situaciones, por lo que se necesita de métodos rápidos, fáciles de utilizar y actualizados para identificar las necesidades y problemas los enfermos de cáncer, en nuestro caso cáncer de mama.

1.3 Prognosis:

Al analizar el problema de investigación desde el contexto actual que viven los pacientes con cáncer de mama y sus familiares, podemos discernir, que solo el tratamiento médico no funciona por sí solo, debe ser acompañado de un equipo multidisciplinario de Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.

Se debe tener presente que el paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y su familia deben ser tomados en cuenta, no solo en el plano médico sino también en el social, sino las consecuencias podrían ser devastadoras para el paciente y su familia, porque se provocan divorcios, abandono del tratamiento, problemas económicos, problemas con los hijos por aislamiento como consumo de alcohol, drogas, sensación de soledad que pueden desencadenar depresión en cualquier miembro de la familia, siendo un factor que puede llegar al suicidio. La familia es la base de la sociedad sino se brinda ayuda al pilar que por lo general es la madre, la familia se desmorona.

Es necesario acompañar al enfermo con cáncer de mama debido a que al conocer el diagnóstico de una enfermedad terminal se producen varias etapas como la negación, ira, negociación, depresión y finalmente aceptación. (Alvare & Fuzy, 2016) Existen enfermos en los cuales no se producen todas las etapas y se estancan en la depresión, por esto es necesario dar atención

a este tipo de pacientes, además el sentimiento de no ser útiles, dejar a un lado sus actividades cotidianas y necesitar ayuda para las actividades básicas como peinarse, comer, etc., nos indican que debemos actuar inmediato a mejorar el afrontamiento del cáncer para que no se produzca abandonos del tratamiento, depresión e inclusive suicidios.

Los familiares de pacientes con enfermedades terminales como el cáncer, experimentan al principio un estado de shock al no saber que le puede pasar a su ser querido, después negación, ira, culpa, remordimientos, tristeza y soledad. (Alvare & Fuzy, 2016). Estos sentimientos se pueden ir ahondando y provocando en los familiares estados de depresión severos, pensamientos suicidas, falta de rendimiento escolar, en los trabajos, problemas en la familia, etc., por eso se debería trabajar con ellos en sus estrategias de afrontamiento ante la enfermedad de un ser querido.

A la vez se debería trabajar en conjunto los pacientes y familiares, ya que la falta de conocimiento podría provocar problemas innecesarios en la familia. Los familiares deben conocer cómo cuidar de sí mismo tanto psicológicamente como físicamente para poder ayudar a su ser querido con cáncer y dejar de sentir frustración, resentimiento, tristeza que a la larga hace que abandonen al familiar enfermo; el enfermo de cáncer de mama necesita sentirse útil, amado, un ente productivo de la sociedad. Todos estos campos correspondientes al trabajo social siendo indispensable la intervención de un profesional calificado.

1.3.1 Formulación del Problema

¿Cómo interviene la familia en la estrategia de afrontamiento en los pacientes con Cáncer de Mama, en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes - “SOLCA”, cantón Ambato?

1.3.2 Interrogantes de la Investigación

1. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en la familia de pacientes con Cáncer de Mama, en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA - Ambato? VD

2. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA - Ambato? VI

3. ¿Cómo interviene la familia en las estrategias de afrontamiento, de los Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital Oncológico SOLCA - Ambato?

4. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar en los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA - Ambato?

5. ¿Cuál será la mejor alternativa para mejorar las estrategias de afrontamiento en la familia y los pacientes con Cáncer de Mama, en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA - Ambato?

1.3.4 Campo del objeto de Investigación

De Contenido:

CAMPO: Social

ÁREA: Salud

ASPECTO: Familia

Espacial:

PROVINCIA: Tungurahua

CANTÓN: Ambato

CIUDAD: Ambato

AREA: Urbana

LUGAR: ¿Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato?

Temporal:

Septiembre 2017 - Febrero 2018.

Unidades de observación:

Área de Quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA – Ambato.

Área de Trabajo Social.

Pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y familiares, en el Hospital Oncológico SOLCA – Ambato.

1.4 Justificación:

La presente investigación es de i**mportancia** debido a que el Cáncer de Mama es el de mayor incidencia en las mujeres entre los tipos de cáncer que afectan a población en el Ecuador y su factor genético es clave en el desarrollo e incremento de incidencia en nuestro país, además no se cuentan con estudios recientes sobre el factor social y familiar asociado al cáncer siendo este un factor determinante en la falta de atención a la familia y al enfermo, limitando el tratamiento integral sin tomar en cuenta como el paciente y su familia deben afrontar la enfermedad, causando problemas familiares, divorcios, depresión, etc. (Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores, 2014)

Se **justifica** la realización de la presente investigación debido a la escasez de datos actualizados para tratar adecuadamente a este tipo de pacientes, teniendo en cuenta que existe nuevo material procedente de investigaciones realizadas en otros países y que podemos poner en práctica en nuestro país; sin necesidad de gastar onerosas cantidades de dinero, además se debe tomar en cuenta que la esperanza de vida de un paciente oncológico se ha triplicado e incluso se está llegando a curaciones totales en cánceres que fueron letales hace varios años atrás. (Sosa, Capafons, & Prieto, 2008) El cáncer de mama es curable en estadios tempranos pero el hecho de que la mutilación del cuerpo es inminente con la extirpación quirúrgica total o parcial de la mama presenta alteraciones psicológicas y sociales que necesitan ser intervenidas y diagnosticas de manera correcta.

La presente investigación es de **interés** para el área de trabajo social debido a que ayudará a la identificación rápida y eficiente de los problemas al afrontar el cáncer de mama tanto en el enfermo como en su familia, y la relación entre ellos para evitar la depresión, problemas de comunicación, malestar, sufrimiento de la familia, miedo al futuro, desesperanza, culpa que se integrará como una parte indispensable en tratamiento y ayudará a mantener la estabilidad familiar.

El **motivo** para realizar este trabajo fue la revisión de la fuentes de información local como el repositorio de las universidades del país, en la cual no constan investigaciones actualizadas, además la casuística que se observa en los Hospitales de SOLCA a nivel nacional en la que se observa que el cáncer de Mama es de mayor prevalencia en las mujeres de nuestro medio; por lo tanto se ve la necesidad de realizar investigaciones acerca de la familia y los pacientes con cáncer de mama, como deben lidiar con el afrontamiento de la enfermedad, debido a que existen vacíos en relación al cuidado del enfermo y su familia para mejorar sus condiciones de vida, relaciones personales, vida social, etc.

El **impacto** se verá reflejado en los pacientes con cáncer de mama y sus familias al identificar a tiempo sus necesidades, evitando la desintegración de la familia, el abandono del tratamiento por parte del paciente y para el hospital un mejor apego al tratamiento suministrado por parte del paciente.

Esta investigación es **factible**, porque se va a realizar en las instalaciones del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – SOLCA de la ciudad de Ambato, ya que cuenta con su respectivo aval y con la colaboración de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares, con la finalidad de encontrar soluciones a los problemas de afrontamiento que se presentan con el uso de instrumentos de investigación de fácil manejo para llegar a proponer medidas de manejo y control.

Los **beneficiarios** serán los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, sus familiares y el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – SOLCA de la ciudad de Ambato y de gran manera su

departamento de Trabajo Social, debido a que con la información que se recolectará se podrá dar solución a los problemas de familiares causados por la falta de afrontamiento ante la enfermedad, la cual afecta física, psicológica y socialmente.

Con la presente investigación se podrá visualizar de una manera más especifica la esfera emocional y de enfrentamiento a situaciones estresantes, lo cual podrá mejorar los protocolos utilizados por el personal médico, enfermería, psicología y trabajo social que se encuentra en contacto diario con los pacientes para una relación multidisciplinaria y con ello sensibilizar a las personas involucradas el cuidado hospitalario para así mejorar la calidad de vida y el tratamiento de los pacientes.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General:

Determinar la intervención familiar en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato.

1.5.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento de la familia de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA – Ambato.
2. Determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento en los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA – Ambato.
3. Establecer cómo interviene la familia en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico SOLCA – Ambato.

4. Proponer alternativas de solución para mejorar las estrategias de afrontamiento en los pacientes de Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y su familia, en el Hospital Oncológico SOLCA - Ambato

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Investigativos

En relación al hecho de que los pacientes con cáncer presentan varios obstáculos a superar, no tan solo la enfermedad sino también factores psicológicos y sociales que se involucran con su alrededor; siendo la familia el ente que se encuentra mayor afectado. Este tema se convierte en un problema de investigación que se lo puede definir de varias formas como:

Según (Macías, Orozco, Valle, & Zambrano, 2013) ¨Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento.¨ Es decir son medios que utiliza la persona afectada y su entorno como en este caso el cáncer de mama, ocasiona estrés en la persona que lo padece debido a que responde al hecho de una enfermedad considerada mortal por la sociedad, es ahí donde nuestro interior lucha por afrontar o salir adelante ante esta nueva situación y como el ser humano es un ente social incluye a su familia.'

Al hacer cara a situaciones de alto estrés o desbordantes como mencionan (Martín, Zanier, & García, 2003), el individuo tiene dos opciones de afrontamiento la individual o la familiar; esta última opción puede considerarse bajo un enfoque sistémico en donde el concepto de afrontamiento puede analizarse como el conjunto de interacciones entre el individuo que sufre el proceso de estrés, en este estudio el paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – SOLCA del cantón Ambato, y las acciones que los familiares realizan para apalear la situación de estrés.

El estrés no solo significa una demanda física y psicológica por parte del paciente, sino que también exige de una manera fuera de lo habitual a la familia. De ahí que el análisis del comportamiento familiar e individual frente a la situación de estrés permita crear una contextualización cultural de cómo responder a una situación de alto estrés como el padecimiento de cáncer de mama por parte de un paciente.

Según (Martín, Zanier, & García, 2003) “En los pacientes con cáncer los niveles de bienestar no dependen exclusivamente (ni siquiera fundamentalmente en algunos casos) de las variables físicas, sino también de las psicológicas y psicosociales, consideradas como con-determinantes de la calidad de vida”. Es por esta razón que se debe investigar a profundidad el campo psicosocial de los pacientes con cáncer y su familia para con ello, procurar mejorar su calidad de vida y la manera cómo afronta la enfermedad.

Según (Sosa, Capafons, & Prieto, 2008) “El sufrimiento como experiencia humana en el ámbito del cáncer tienes cuatro grandes afectados: el paciente, la familia, el ámbito social (amigos, compañeros) y el personal sanitario.

Los autores buscaron comparar la intervención psicológica en 21 pacientes sometidos a intervención psicológica versus 21 pacientes “en espera”. El estudio fue llevado a cabo en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Los autores encontraron que pacientes con intervención psicológica son capaces de usar un mayor número de estrategias de afrontamiento versus el grupo de espera. De la misma manera, el nivel de perturbación fue estadísticamente menor en los pacientes sometidos a intervención psicológica versus los pacientes en espera. Los autores concluyeron que la intervención psicológica efectivamente ayuda al afrontamiento del cáncer en pacientes. Además, los pacientes intervenidos psicológicamente fueron capaces de usar estrategias como actitud de búsqueda de soluciones, adecuada de determinadas experiencias, optimismo, capacidad para incrementar el autocuidado versus los pacientes que no fueron intervenidos.

Este estudio demuestra que se puede y se debe actuar sobre el enfermo de cáncer y su familia; existen muchos estudios a nivel psicológico, pero no en lo social que es campo en el cual se encuentra inmiscuido el enfermo. El área de trabajo social también se enfrenta a retos para cumplir sus actividades debidas que indagar en un núcleo familiar, siendo una persona desconocida es difícil, pero con técnicas apropiadas se podría llegar a la obtención de datos que nos guíen a mejorar las relaciones familiares de estas personas.

Un paciente con cáncer es una persona que necesita ayuda, en todas las áreas que lo rodean, es así como vemos que la obtiene de la parte médica es tratada en el hospital, a veces se interconsulta a psicología, y el área social en la mayoría de los casos se encuentra descuida, en nuestro caso las trabajadoras sociales en los Hospitales de Solca, enfrentan retos diariamente, debido a volumen de pacientes, las diferentes patologías que presentan y las funciones que les han sido asignadas lo que hace que el campo de las estrategias de afrontamiento en el enfermo y su familia se ve relegado y no incluido en el tratamiento integral.

Según (Font & Cardoso, 2009) en el artículo de investigación: “Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales” presentan información básica sobre la reacción de los pacientes al cáncer de mama, así como las diferentes interrelaciones – individuo-enfermedad. Usando la técnica multivariada de componentes principales, los investigadores encontraron que, obviamente, el paciente de cáncer de mama reacciona individualmente (afrontamiento centrado en uno mismo), o afronta el cáncer de mama implicando a la familia (afrontamiento aplicado a los demás). Aunque su estudio utilizo una técnica multivariada de gran potencia para el análisis de un conjunto de variables con importante reducción de dimensión de análisis, la varianza solo fue explicada en un 32,45% por los dos vectores antes mencionados; por tanto, existen una multiplicidad de factores e interacciones entre factores que no son entendidos en base al análisis propuesto.

Es decir primero el enfermo de cáncer en nuestro caso de cáncer de mama, primero debe afrontar su diagnóstico y crear estrategias para superar este

golpe emocional que lo afecta física, psicológica y socialmente este período puede llevar mucho tiempo, ya que va en faces de negación, negociación, aceptación, ira, tristeza, pero esto no quiere decir que el enfermo pase por cada una de esas fases, existen personas que se quedan en una fase y se produce la depresión, otros llegan a la fase de aceptación. La familia del paciente, también necesita pasar por estas etapas y desarrollar sus propias estrategias de afrontamiento, para primero ayudarse a sí mismo y luego a su familiar enfermo.

El estudio de Font & Cardoso (2009), divide las estrategias de atenuación del problema cáncer de mama en tres niveles, conductas, pensamientos y reacciones emocionales. A nivel de conducta, el paciente busca cumplir exactamente las prescripciones médicas, ir al médico inmediatamente y no buscar refuerzos alternativos. A nivel de pensamientos las principales estrategias son el pensar que uno mismo debe superarlo, y no buscarle un sentido. Las principales reacciones emocionales en los pacientes con cáncer de mama son la resignación, el hablar de la enfermedad, no sentirse culpable ni pesimista.

La interrelación entre el malestar que existe paciente-familia y personal sanitario que lo está atendiendo, puede ser percibida de diferente forma por cada uno de los elementos que forman esta interrelación. De acuerdo a las situaciones personales por la que el paciente, el familiar o el personal sanitario están pasando, el estrés y el malestar se percibe de una forma amplificada o minimizada. Esto a su vez afecta el malestar de los demás.

Las expectativas de uno pueden influir en los otros y viceversa, las expectativas y metas pueden diferir de un colectivo a otro.”

Las investigaciones mencionadas anteriormente tienen como base la identificación del estrés o sufrimiento que ocasiona el diagnóstico de cáncer en un individuo que es parte de una sociedad y que se encuentra inmerso en un sin fin de sentimientos encontrados, ante la desidia del desconocimiento del futuro cercano.

En la familia y el ámbito social como son los amigos, compañeros de trabajos, vecinos y conocidos del enfermo de cáncer se presentan varios problemas como el cambio de roles familiares, la inseguridad en relación a la obtención de los recursos financieros para la manutención de la familia, el adaptarse al cambio de rutina del enfermo; como no ir a trabajar, o el cambio de ocupación en el trabajo, a posiciones que requieran menos esfuerzo y el dilema de mantener relaciones sociales con amigos y conocidos .

Además, el paciente con cáncer y su familia pueden verse envueltos en la desesperanza, sentimientos de culpa, remordimientos, sensación de que la enfermedad es un castigo, que implican el deterioro de moral y autoestima de paciente con rapidez.

Según (Fernandez & Flores, 2011) “El cáncer es una de las enfermedades más importantes de nuestra época, tanto por su elevada incidencia como por las consecuencias del mismo, constituyendo uno de los problemas de salud más importantes de nuestro siglo. En los países occidentales, el cáncer es una de las tres causas más importantes de mortalidad.” El cáncer se ha vuelto un problema de actualidad y cada vez más común en las familias, lo que lo convierte en una enfermedad que debe ser investigada en el campo social tanto como el campo médico. No existe persona que diga que no tiene un familiar o un conocido que padece cáncer por lo cual nosotros sufrimos juntos con la persona afectada.

El hecho de que el cáncer de mama tenga mayor incidencia el sexo femenino es preponderante para determinar que las madres que son el pilar del hogar y que están en su edad productiva y con hijos bajo su cuidado son las más afectadas. Es por esto que se debe poner énfasis en la mejorar las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mamá para evitar la fragmentación de las familias y su desmembramiento.

Los tratamientos que se dan a una persona con cáncer de mama como la quimioterapia son estresores por si solos, ya que conllevan efectos secundarios como pérdida del cabello, náuseas, vómitos, fatiga, dolores neurálgicos, etc. En ocasiones es mal tolerado física y psicológicamente.

Los pacientes presentan síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad de concentración entre otros. En general, los tratamientos afectan a la persona tanto en el área somática, familiar, social y psicológica, dando lugar a diferentes alteraciones y reacciones emocionales. (Fernandez & Flores, 2011)

La quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama, incluye sentimientos encontrados y reacciones secundarias no esperadas y desconocidas que son visibles y provocan cambios transcendentales como la pérdida de cabello que afecta la autoestima del enfermo, sus relaciones familiares y sociales, además de los malestares como vómitos que le impiden continuar su vida cotidiana y lo obligan a quedarse recluido en su hogar.

2. 2 Fundamentación Filosófica

El fundamento filosófico es la forma como nosotros miramos el mundo que nos rodea y se encuentra presente en toda investigación; es por esto utilizaré el paradigma crítico – propositivo, debido a que nos lleva a plantear "dos cuestiones claves como son por qué y para qué del análisis de un problema, permitiéndonos analizar la realidad, intervenir sobre ella, para conocerla, estudiarla, mejorarla." (Melero, 2011/2012) Esto nos permitirá que la obtención de conocimientos se vea reflejados en la investigación social con la consiguiente formulación de resultados y conclusiones.

Además, se utilizará el paradigma interpretativo – cuantitativo que nos ayudará a comprender e interpretar la realidad, las percepciones, intenciones, acciones de los variables que participan el a investigación, con el objetivo de confirmar y dar credibilidad a los métodos utilizados y resultados que se pretende obtener. (Quiroga, 2007)

Es importante el uso de los paradigmas porque en la Familia y las estrategias de afrontamiento de un paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, será una herramienta que propone la crítica para determinar los problemas que tenemos tanto el enfermo como en la familia mediante el análisis y la formulación de conclusiones.

Los pacientes con diagnóstico de cáncer padecen cambios en su actividad del diario vivir, lo que los vuelve dependientes de otra persona, siendo en la mayoría de los casos un familiar cercano como su esposo (a), hijos, padres, etc., viéndose no solo afectada su salud física sino también mental, psicológica y social.

Las personas con cáncer al realizarse la quimioterapia comienzan a sufrir restricciones, porque su sistema inmunológico se vea afectado y lo hace susceptible a las infecciones; las que se vuelven mortales en este tipo de pacientes y a la vez los recluyen en la soledad de una habitación de hospital o su casa, limitando el contacto social, esta es una de las causas del desarrollo de depresión, inestabilidad emocional, cambios de roles familiares, problemas económicos, etc.

El paradigma interpretativo – cuantitativo emplea lo datos anteriores para la construcción de ideas y conclusiones que nos permiten formular soluciones. Esto es necesario para mejorar o reforzar las estrategias de afrontamiento en la familia y los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, el que optimizara las relaciones familiares y los cambios por los que atraviesan.

Aspecto ontológico

La ontología según (Aguilar, 2012) estudia al ser y su existencia en general, surge de la necesidad de dar explicaciones racionales a los problemas que nos planteamos.

Se utilizará para dar respuestas lógicas, basadas en hechos reales de las situaciones que afectan a la familia en relación a las estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en un familiar que se encuentra en tratamiento de quimioterapia en el Hospital de SOLCA en Ambato. Se investigará al paciente de forma integral, tomando en cuenta el ambiente que lo rodea, su vida familiar, social y personal, en la que influyen sentimientos, acciones que conllevan a los problemas, que al ser identificados a tiempo pueden ser tratados por el área de trabajo social.

Los hechos encontrados serán de ayuda para el trabajador social, y su implementación de soluciones con la finalidad de mejorar el afrontamiento ante el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia por el paciente y su familia.

Aspecto Epistemológico

Según (Aguilar, 2012) la epistemología es “establecer la relación entre un sujeto y el proceso o fenómeno sobre el cual se desarrolla una actividad.”

En este caso se relaciona a la Familia como sujeto con las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama de un paciente en tratamiento de quimioterapia como objeto.

La familia según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos que definen una familia de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido legalmente como el matrimonio y los vínculos de consanguinidad, como la filiación padres e hijos a los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. (Enciclopedia Britanica en Español, 2009)

Todos los países que firmaron la Declaración de los Derechos Humanos reconocen la importancia de familia como núcleo de la sociedad, e implica que la misma debe ser protegida para mantener la seguridad de la sociedad. En los pacientes con cáncer la familia es todo, y en trabajo social nos basamos en su funcionamiento e interacciones.

Las estrategias de afrontamiento son los recursos psicológicos que una persona utiliza frente a situaciones estresantes pero que no siempre garantizan el éxito, sirven para generar o disminuir conflictos y son medidores en el ámbito social. (Macías, Orozco, Valle, & Zambrano, 2013)

En el campo social las estrategias de afrontamiento son importantes para mantener la estabilidad familiar, y han sido poco estimadas en el tratamiento del paciente siendo necesario su investigación con el objetivo de ayudar al enfermo y su familia de una manera eficiente y eficaz.

El cáncer de mama se relaciona directamente con el sexo femenino y por ende con la madre de familia, que al padecer esta enfermedad puede desarrollar problemas físicos, emocionales, psicológicos, depresión, inseguridades que se ven reflejados en su vida familiar y más aún si está en tratamiento de quimioterapia, el mismo que tiene efectos secundarios marcados y estigmatizados por la sociedad.

La mujer tiene en la cultura popular la idiosincrasia de ser frágil en comparación con el hombre, que debe ser protegida, además para la sociedad la mujer es importante porque es el ser que nos da la vida, provee los cuidados a los hijos, y en la actualidad es una trabajadora activa que es una fuente de recursos importantes en la familia.

Que la mujer padezca cáncer de mama, es un tema de actualidad casi todos los días miramos en la televisión a personas famosas como actrices, políticas, etc., abriendo su corazón y mostrando los efectos del cáncer sobre sus cuerpos, esto ha hecho que la mujer promedio busque la prevención y con ello la detección temprana del cáncer, pero también acarrea la parte negativa del estigma de la sociedad y el miedo a la desconocido, al observar los cuerpos mutilados en ocasiones o la debilidad que provoca la enfermedad en el organismo.

Aspecto Sociológico

Los estudios sociológicos parten de las relaciones entre la familia y su entorno con relación a las estrategias de afrontamiento del cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un miembro de la familia.

En la actualidad con el desarrollo vertiginoso de la tecnología, se ha mejorado la detección temprana del cáncer de mama y así disminuyendo la mortalidad en las mujeres afectadas.

Según la (OMS, 2007) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Este concepto define a ser humano como parte de la sociedad que lo rodea.

La madre de familia, que es la principal afectada por el cáncer de mama; se ocupa de su hogar, los hijos y su esposo. En las familias modernas es la que sostiene también económicamente el hogar, estas razones predicen el impacto social que acarrea el cáncer que a la vez en la sociedad es conocido como sinónimo de muerte y dolencias.

El enfermo ve afectado, su vida familiar al limitar sus actividades, el encierro forzado, las largas estancias hospitalarias, el menor ingreso económico, el cambio en la funciones y roles familiares, etc.

El afrontamiento por parte de la familia y el enfermo ante el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia es necesario para mantener la estabilidad familiar y el apoyo al familiar con cáncer.

Aspecto Axiológico

La investigación se realizará en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA de la ciudad de Ambato, el cual es un hospital especializado en la lucha contra el cáncer, está orientada a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y su familia, trabaja con la bajo los valores de respeto, confidencialidad, ayuda y alto nivel científico.

El departamento de trabajo social comparte los valores institucionales, así como la calidez, apoyo, tolerancia, etc., hacia el paciente y la familia del paciente con cáncer y aporta con alternativas o soluciones a los problemas sociales del paciente, su familia y colabora con la complementación del manejo de médico.

En nuestro país los hospitales de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer gozan de credibilidad y confianza, siendo además el único hospital de especialidades oncológicas en el Ecuador. Los pacientes que recurren a sus servicios, saben que es la mejor atención médica, pero también debería conocerse por contar con el mejor equipo de trabajo social, que es lo que se busca en la investigación.

2.3 Fundamentación Legal

La investigación se basa en las siguientes Leyes y normativas

Constitución De La República Del Ecuador

DE ACUERDO A LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR los Derechos del Buen Vivir me habla acerca del derecho a la salud e el artículo 32 sección séptima.

Sección Séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección Séptima: Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Ley Orgánica de Salud

En el Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y

medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Capítulo III-A: De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas (Agregado por el Art. 2 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012)

Art. ... (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y ceración. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

El Programa de Gobierno 2013-2017 plantea la des mercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable y Equidad Social. Para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de a cogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura.

2.4 Categoría Fundamentales

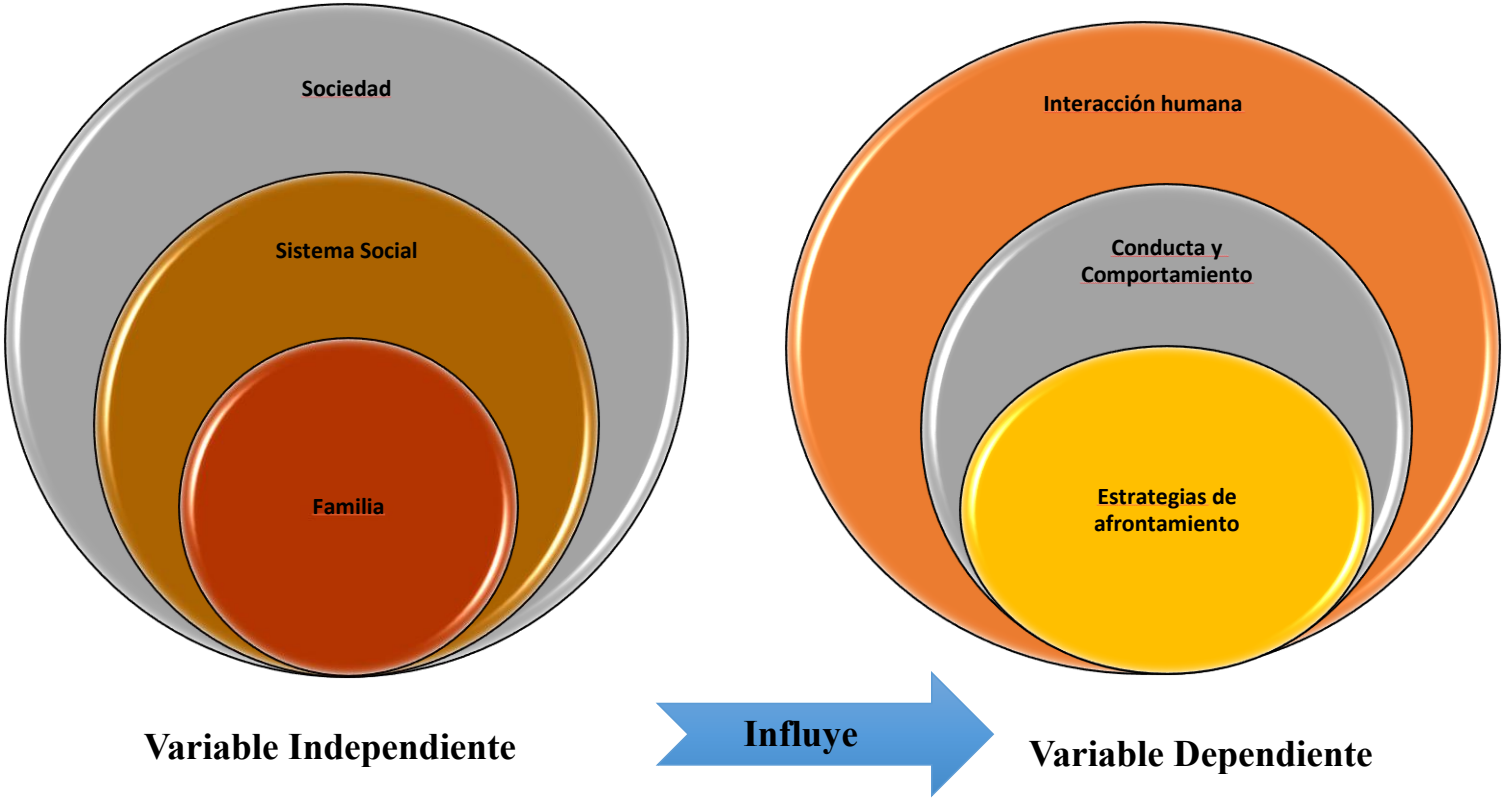


Figura 4: Categorías Fundamentales
Elaborado por: Gissela Barrera

2.4.1 Constelación de Ideas de la Variable Independiente

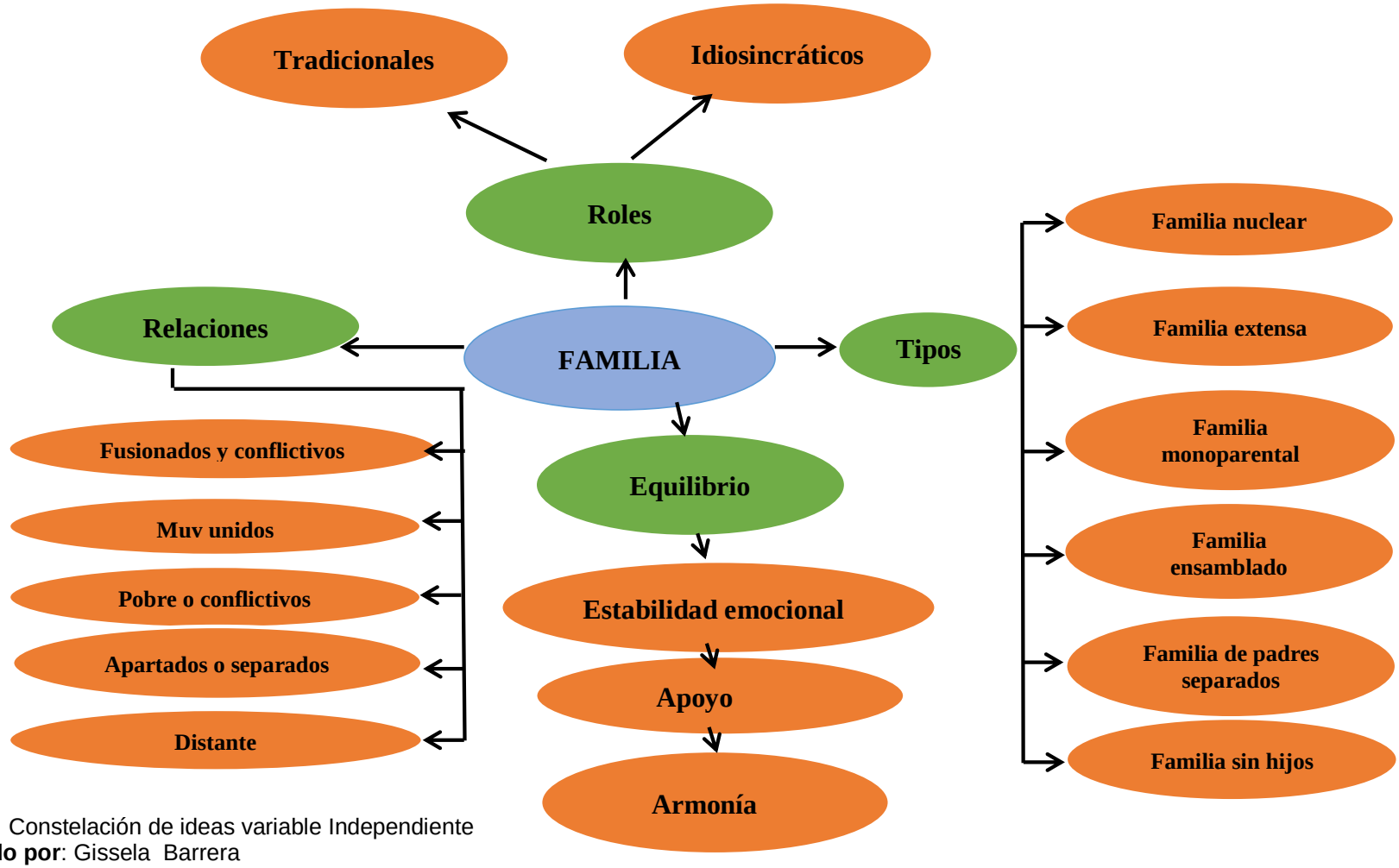


Figura 5: Constelación de ideas variable Independiente
Elaborado por: Gissela Barrera

2.4.2 Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

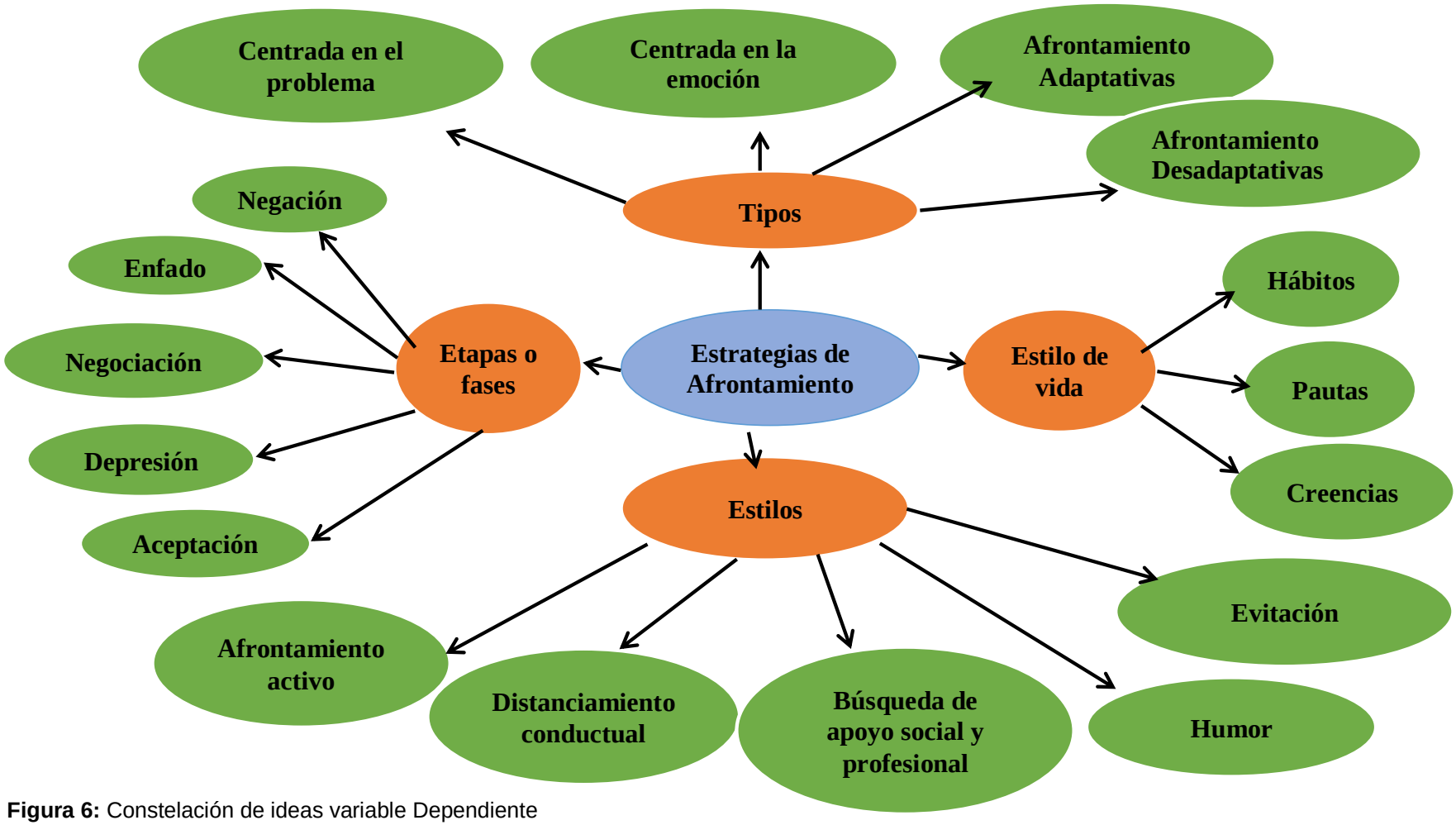


Figura 6: Constelación de ideas variable Dependiente
Elaborado por: Gissela Barrera

DESCRIPCION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

SOCIEDAD

La sociedad de acuerdo Sartelli (2014) es un conjunto de seres humanos organizados que comparten una cultura, de acuerdo a una serie de relaciones sociales, ya que los seres humanos necesitan interactuar entre sí para poder sobrevivir dentro de una sociedad exigente.

Por otra parte, algunos autores como Martínez & Guerrero definen a la sociedad como:

> Conjunto de seres humanos (hombres y mujeres) que por voluntad propia cooperan en la realización de sus intereses comunes. Para lograrlo, cada sociedad crea sus propias normas y se organiza de acuerdo con una serie de comportamientos, derechos y obligaciones que están regulados por medio de leyes y códigos jurídicos, (Martìnez & Guerrero, 2009, pág. 163).

La sociedad es un conjunto de seres humanos agrupados que se relacionan entre sí. Pero para que funcione dicha relación se encuentran sujetos bajos derechos y obligaciones sujetas mediante la ley, incluyendo costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, comida, ciencia.

SISTEMA SOCIAL

Para Maturana (2010) el sistema social está constituido por un conjunto de grupos de individuos acostumbradas a vivir en común de forma estructurada, que desempeñan diferentes tipos de roles, funciones, jerarquías, normas culturas, con la finalidad de satisfacer sus expectativas.

El sistema social es un conjunto complejo de relaciones de los individuos que interactúan de varias formas, las interacciones a formarse son infinitas, donde cada grupo pequeño es un subsistema dentro de grupos aún mayores. De tal forma el sistema social permite que todo grupo de personas se acostumbren a vivir en común de una forma estructurada. Siempre existe un orden mínimo y en este sentido, los hombres actúan y se comportan siempre dentro del marco de un sistema social, que cada uno percibe con una claridad diferente, (Sotelo, 2010).

El sistema social se forma por un conjunto de personas agrupadas por distintas disciplinas como: Economía, política, antropología, derecho, sociología, ecología, cultos, ritos; que interactúan entre sí, con la finalidad de plantear un escenario estructurado de jerarquías, niveles para la satisfacción de sus requerimientos.

FAMILIA

La familia está conformada por la unión de personas por medio de lazos emocionales y sociales, sin tener en consideración los rasgos sanguíneos.

Cuadro 1: Conceptos de la Familia

Autor	Año	Definición
(Àlvarez)	(2004)	La familia está formada por personas que, en general, comparten un mismo hogar y recursos económicos; se relacionan de manera cercana y frecuente, y establecen relaciones de afecto, cuidado y protección. En la familia se satisfacen en gran medida las necesidades físicas, afectivas y económicas que tenemos para crecer y desarrollarnos.
(Navas, y otros)	(2006)	La familia entendida como el grupo social organizado, formado por diversas personas unidas entre sí ya por los vínculos del parentesco y/o a la vez por existir entre ellas una situación de convivencia institucionalizada, que es tomada en consideración por el ordenamiento jurídico a los efectos de establecer reglas relativas a la subsistencia, a las relaciones personalísimas, personales y económicas entre los miembros que la componen.
(Amarìs & Jimenez)	(2007)	La familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá funcionar.
(Valladares)	(2008)	La familia es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y cohabitaciones y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse en bien propio, así como contribuir al de su comunidad.
(Lorenzo)	(2009)	La familia entendida como una entidad de cooperación, pero donde correspondía principalmente a la mujer el cuidado del hogar y la crianza y primera educación de los hijos. En este sentido, se impuso el modelo o el discurso de la subordinación positiva, que contemplaba a la mujer como colaboradora y auxiliar del hombre.
Autor	**Año**	**Definición**
(Vera & Hurtado)	(2010)	La familia es como una célula integrada y extensa en las zonas rurales, hasta una diversidad de formas y estilos que van desde los sistemas monoparentales, homosexuales y bisexuales hacia los casi extintos sistemas biparentales heterosexuales de familias nucleares.

(Fuente)	(2012)	La familia se enfoca en los procesos de socialización que tienen como primer lugar desde la primera infancia través de las sistemas virtuales, transformando de esta forma no solo los tipos de actos y emociones sino también los procesos cognitivos y lingüístico que tienen lugar a través del mundo
(Oliva & Villa)	(2014)	La familia tiene varias funciones que podríamos llamar universales, tales como: reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación de estatus para el niño y canalización de afectos, entre otras. La forma de desempeñar estas variará de acuerdo a la sociedad en la cual se encuentre el grupo familiar.

Fuente: (Oliva & Villa, 2014); (Valladares, 2008); (Amarìs & Jimenez, 2007); (Vera & Hurtado, 2010); (Navas, y otros, 2006); (Lorenzo, 2009).

En base a los conceptos del Cuadro 1 la autora afirma que la familia es la conformación de personas unidas, principalmente por relaciones de pareja (matrimonio), afinidad, lazos sanguíneos (padres e hijos), adopción u otras razones, que comparten la misma residencia (propia, arriendo), cooperan económicamente y reproductivamente. Además, están protegidas por una sociedad y el Estado (Gissela Barrera).

Tipos de familia

Existen varios tipos de familia descritos a continuación:

Familia Nuclear

El autor Parra (2005) afirma que la familia nuclear por lo general está conformada por un hombre y una mujer que viven bajo el mismo techo en conjunto con los hijos concebidos en el matrimonio.

Los autores Pick, Givaudan, Troncoso, & Tenorio definen a la familia nuclear como que esta:

> Formada por una pareja y sus hijos e hijas es relativamente reciente, ya que surge a partir del siglo XIX en Inglaterra y Francia. No es considerada universal porque no hay sociedad en la que solo haya familias de este tipo. Sin embargo, existen muchos prejuicios hacia aquellas familias que no corresponden a este esquema, a pesar de que en su conjunto las familias “no” nucleares representan la mayoría, (Pick, Givaudan, Troncoso, & Tenorio, 2002, pág. 127).

Este tipo de familia está constituido por los miembros de padres y con o sin hijos, o un adulto mayor con varios hijos, este tipo de familia se da cuando se ha formado por la unión de padres jóvenes, que con el pasar del tiempo han procreado uno o varios hijos, pero que por ningún motivo sus pilares fundamentales como son los padres se separan, siempre permanecen unidos.

Familia extensa

Las familias extensas están conformadas por los padres e hijos y estos a su vez con su propia familia según Eguiluz (2003), este tipo de familia por lo general se presenta por la existencia de una herencia, lo que quiere decir que sus padres heredaron a sus hijos ya integrados por los miembros de su nueva familia.

La familia extensa Gaceta Educativa (2016) se "refiere a la estructura que llega a superar a la familia nuclear. Es la familia donde en un mismo techo viven diversas personas con una conexión sanguínea, estos pueden ser padres, hijos, primos, hermanos adoptivos, abuelos, tíos, etc.". De tal forma que la familia extensa supera a la familia nuclear por su estructura.

Familia Monoparental

Para Porras las familias Monoparentales son:

> Aquellas en las que un progenitor convive con los hijos y se hace responsable de ellos. Esto puede dar por diversos casos: ser madre soltera, abandono de hogar del padre o la madre, divorcio, muerte de uno de los dos progenitores, inmigración, etc. En estos casos podría ser que la madre o el padre, aun cuando vivan fuera del hogar, suma parcial o plenamente todas o algunas de las responsabilidades económicas, emocionales y formativas. Los restos que enfrentan estas familias son distintos, de acuerdo a la particularidad de cada una de ellas, sin embargo, se distinguen problemas económicos, emocionales y formativas, (Porras, 2015, pág. 120).

La familia monoparental está construida por dos miembros importantes como es el primer miembro solo el padre o la madre y el segundo miembro por uno o varios hijos, por lo que se ve relejado en uno de los integrantes algún tipo de problema como por ejemplo problemas emocionales, problemas

económicos, problemas afectivos y formativos, viéndose reflejados como un problema ante la sociedad.

Este tipo de familia según Nasterapolo (2017) está constituido por un solo miembro (padre/madre) en conjunto con sus hijos biológicos o adoptados, ya sea porque unos de sus miembros han muerto, divorcio, soltero, pero adopto un hijo, entre otros.

Familia ensamblada

La familia ensamblada de acuerdo a Trigueros & Mondragòn (2005) está "conformada por uno de los interrogantes, sus hijos; la nueva pareja del padre o de la madre (separados o divorciados) y los hijos de la nueva unión". De tal forma que se sobreentiende que es la unión de los hijos en común que tiene la pareja, más los hijos concebidos en otro matrimonio.

De acuerdo a Berger la familia ensamblada es:

> Aquella en la cual uno o ambos miembros de la pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores. Pueden ser viudos, divorciados o madres solteras. Se diferencian así de las familias intactas, donde los hijos nacen luego que la pareja se conoce y dentro de un proyecto de vida. Esto no los exime de grandes, y a veces diarios, problemas entre hermanos y padres biológicos. En las familias ensambladas, los hermanos pueden tener historias distintas y haber crecido en hogares con valores y costumbres muy dispares, hechos que causan tensiones durante la convivencia, (Berguer, 2017).

La familia ensamblada está constituida por los hijos que hayan tenido la pareja actual en sus antiguas relaciones, y los hijos que tienen en común como pareja, se dice que los niños que no son de la pareja en común tienen los mismos derechos y deberes, que los hijos que tienen en común, pero hoy en día esto no se cumple ya que siempre tienen favoritismo los hijos en común, mientras que los hijos de sus antiguas parejas siempre son menospreciados.

Familia de padres separados

Este tipo de familia está conformado por un solo miembro como puede ser solo el padre o la madre, debido a que niegan a vivir juntos, pero sin embargo

si cumplen con sus obligaciones, deberes y responsabilidades con sus hijos, sin importar ningún tipo de conflicto personal, ni el lugar o la distancia donde se encuentre, (Eguiliz, 2003).

La familia de padres separados según Gonzales

> En la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos, no son pareja, pero deben seguir cumpliendo sus deberes, obligaciones y responsabilidades ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Las consecuencias que sufre el hijo de padres separados estarán más relacionadas: a) con las desavenencias familiares previas y asociadas a la separación; b) con el papel que hacen jugar al niño en la separación más que con la propia separación, (Gonzàlez, 2014)

Es el tipo de familia donde los padres se encuentran separados y a pesar de negarse vivir juntos, cumplen sus obligaciones, sus deberes y responsabilidades con sus hijos, sin importar la relación que tenga con su madre, la distancia, el lugar donde se encuentre. Cabe recalcar que este tipo de relación afecta directamente al hijo sin importar la condicional social, la edad que tenga.

Familia sin hijos

Eguiliz (2003) afirma que este tipo de familia está constituido solo por la pareja que no pueden tener hijos o simplemente no desean, en la mayoría de los casos la familia sin hijos opta por una mascota.

Según Otero define a la familia sin hijos como:

> Sabes que esta acción es benéfica y necesaria para fortalecer y mejorar las relaciones entre los miembros de una familia, aún más cuando se trata de una pareja. Estando el uno para el otro y asumiendo que la situación por momentos se puede tornar complicada, es preciso tener presente la importancia que tiene hablar de lo serio y no tan serio, de los problemas, así como de lo que les ocurre en el día a día, teniendo siempre presente el afecto que se tienen entre ustedes, (Otero, 2016).

Roles de la familia

Según Secretaria de Salud, se entiende por roles de la familia como:

> Cada integrante de la familia tiene conscientemente e inconscientemente ciertas perspectivas acerca de la conducta que tendrán los otros miembros de la familia. Esto genera que cada integrante tiene un rol determinado por todos y por lo cual su conducta está regida por dichas conceptualizaciones que él se adjudica y por lo cual de acuerdo a los roles que los integrantes del sistema familiar tengan, esto influirá en la dinámica de la familia y determinara la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema, (Secretaria de Salud, 2015).

Los roles familiares, son las obligaciones, deberes es decir son todas las actividades a desempeñar cada integrante de la familia. De acuerdo a la definición anterior existen dos tipos de roles como son:

Roles Tradicionales

De acuerdo a la Secretaria de Salud (2015) cada miembro del sistema familiar tiene asignado un rol, enfocado desde la perspectiva cultural, socioeconómicos. Por ejemplo, el padre o la madre tienen el rol de Proveedor para el resto de los integrantes de la familia.

Roles Idiosincráticos

De acuerdo a Secretaria de Salud, los roles Idiosincráticos se entienden como:

> Los roles que la familia ha asignado a un miembro en relación a una o varias características del mismo y que la familia lo identifica con tal rol, por ejemplo un paciente discapacitado puede ser asignado como el “enfermo” o bien una madre que se encuentra en una relación simbiótica con el hijo discapacitado se le identifica como la “madre sobre protectora”, (Secretaria de Salud, 2015).

Este tipo de rol toma en cuenta las características de los integrantes de la familia para asignar su función.

Los roles Idiosincráticos se clasifican de acuerdo a lo siguiente:

Roles del padre

El rol de un padre se enfoca en la contribución del desarrollo del niño, ser un modelo a seguir para el niño en sentido de masculinidad, de valores, responsabilidad y establecer un tipo de liderazgo en el interior de la familia.

Finalmente ser la persona idónea, aunque no el único para establecer la apertura del hijo a la sociedad, (Membrillo, 2004).

Rol de la madre

El principal rol de la madre se enfoca en ser la dispensadora de afecto y comprensión, y a la vez se encarga de educar a los hijos. Además, la madre se encarga de que exista una buena relación entre el padre y los hijos, muchas veces hace de “puente” entre estos. La mayoría de las veces la mamá es quien se preocupa de la alimentación de los hijos, de su salud, educación, aseo y comportamiento social, (Eguiguren, 2013).

Rol del hijo

El rol del hijo varía acorde a la edad del niño y su desarrollo evolutivo. Pero desde que son muy pequeños se le debe enseñar a ser responsables, implicarles en las tareas del hogar y favorecer la autonomía personal. Responsabilidades: Consiste en enseñarles a ser consecuentes y responsables de sus actos, ayudarles a asumir que los fracasos forman parte de la vida y que son útiles para aprender de los errores, (Membrillo, 2004).

Rol del hermano

Según Eguiguren (2013) El rol de los hermanos mayores consiste en actuar como modelos y profesores, compartir los mismos padres y madres, considerar los sentimientos del otro. El entorno común hace más fácil la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Rol de los abuelos

De acuerdo al autor Membrillo el rol de los abuelos es:

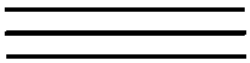
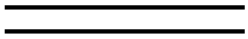
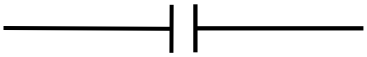
> Contribuir con su experiencia en momentos de crisis familiar, tanto en el sentido psicológico, como en el económico, si se puede y es necesario. Cuidar de los niños cuando los padres no pueden hacerlo. Eso es beneficioso para los niños y para los abuelos porque se sentirán más útiles, más considerados y más valorados, (Membrillo, 2004).

Los abuelos tienen el rol de educar, dar cariño a los niños. En el caso de observar que sus, hijos, padres de nietos están actuando de forma inapropiada, estos tienen la obligación de aconsejar y ser guías en la enseñanza.

Relaciones Familiares

La relación familiar describe la actitud existente entre cada miembro. En la siguiente tabla se describe las relaciones familiares existentes:

Cuadro 2: Líneas para indicar relaciones familiares

Muy unidos o fusionados: 	Unidos y conflictivos:
Unidos: 	Distantes:
Pobre o conflictivo:	Apartados o separados: 

Fuente: (Maffia, 2013)

- ✓ **Muy unidos o fusionados:** Todos los integrantes de la familia mantienen una buena relación por el afecto existente, (Lucero, 2010).
- ✓ **Unidos y conflictivos:** Cada una de los integrantes que conforman la familia no mantienen una mala relación entre ellos, pero conviven entre sí, (Goicochea, 2010).
- ✓ **Unidos:** Viven en armonía entre todos los integrantes que conforman la familia., (Maffia, 2013)**.**
- ✓ **Distantes:** Los integrantes que conforman la familia se encuentran lejos, pero mantienen alguna relación, (Rodas, 2010).
- ✓ **Pobre o conflictivo:** Los integrantes que conforman la familia viven constantemente en riñas entre ellos, (Goicochea, 2010)**.**
- ✓ **Apartados o separados:** Los integrantes de la familia se encuentran separados o lejos, pero les une el lazo sanguíneo, (Lucero, 2010).

Equilibrio

El equilibrio familiar se da cuando se asegura que las necesidades de todos los integrantes, se reconocen, son válidas y por sobre todo son satisfechas, según Attachment Parenting International (2017) afirma que en un mundo ideal todos los miembros de la familia son satisfechas, sanas, felices lo que da entender que existe un equilibrio perfecto.

Sin embargo en el mundo real ningún miembro de la familia está satisfecho absolutamente todo el tiempo, la mayoría de veces algún miembro siempre se encuentra desestabilizados.

Attachment Parenting International (2017) define que “el equilibrio es la base sobre la que se asienta la crianza afectuosa. Cuando los miembros de la familia viven en armonía, están emocionalmente más sensibles”. Es decir el equilibrio familiar son los esfuerzos realizados por cada uno de los integrantes para poder convivir en armonía.

Los componentes que conforman un equilibrio familiar son:

- ✓ Estabilidad emocional
- ✓ Apoyo
- ✓ Armonía

Estabilidad emocional

Muñoz en su investigación define a la estabilidad emocional como:

> Uno de los cinco grandes factores de la personalidad y uno de los más importantes ya que explica la tendencia de algunas personas a ser más vulnerables a problemas de depresión y ansiedad, al momento de encontrase con situaciones estresantes, relacionados con una mayor o menor satisfacción en las diversas áreas de la vida, por ejemplo con la capacidad de manejar su vida en general.

La mayoría de las personas suelen situarse en un nivel intermedio en un continuo que va desde una alta estabilidad emocional hasta un alto grado de neuroticismo o inestabilidad emocional.

Aunque el grado de estabilidad emocional de una persona suele mantenerse constante a lo largo del tiempo, no es raro que haya etapas de mayor o menor estabilidad, en función de las experiencias vividas y el estrés al que una persona se encuentre sometida.

Alta estabilidad emocional: Las personas con una alta estabilidad emocional tienen un mayor control de sus emociones y no se ven afectadas con facilidad por los problemas o reveses de la vida.

Sus emociones son más estables, no presentan síntomas neuróticos ni hipocondríacos, tienen un enfoque realista de la vida, son pacientes, tranquilas, perseverantes y confiables. Son personas emocionalmente maduras y estables, con una buena capacidad para manejar sus emociones y planear su vida, resistir sus impulsos y funcionar de una manera flexible y a la vez controlada. Saben afrontar la realidad sin huir de ella.

Baja estabilidad emocional (neocriticismo)

La persona con una baja estabilidad emocional tolera muy mal la frustración o el estrés. No es capaz de funcionar bien cuando las condiciones de su vida no son totalmente satisfactorias y ante los reveses, dificultades, imprevistos o frustraciones de la vida diaria reacciona con inestabilidad e intensas emociones negativas, como ansiedad, tristeza, ira, culpa, etc. Es una persona inmadura, preocupada, impulsiva, descuidada, impaciente, ansiosa y poco digna de confianza. (Muñoz, 2017).

La estabilidad emocional estudia la vulnerabilidad de las personas frente a una situación estresante, difícil, existe dos tipos de estabilidad emocional, como es: la alta estabilidad emocional donde son capaces de tener un mayor control de sus emociones y no son afectados con facilidad a los problema; la baja estabilidad emocional no tiene control de sus emociones frente a los problemas, por lo general son personas inmaduras, impulsivas.

Apoyo

Según Peraita (2016) afirma que "la familia supone un apoyo incondicional, que tranquiliza y que aporta una garantía de estabilidad a las personas. Proporciona amor, que es la base del equilibrio emocional y un marco sobre el que construir nuestra vida", es decir el apoyo familiar en situaciones negativas es muy importante para que la persona pueda superar con mayor facilidad las situaciones adversas y logre salir adelante.

Armonía

La armonía es el equilibrio de las proporciones entre las distintas partes de un todo, de acuerdo a Business School (2016) la armonía familiar es "es el estado de afecto y buena correspondencia que deberían compartir en todo momento los miembros de una familia empresaria para asegurar la buena marcha del negocio familiar.

Para lograr la armonía familiar existen tres elementos fundamentales como son: la cohesión; la adaptabilidad; la comunicación en la familia". De tal forma se interpreta a la armonía como una unión simultánea y proporcionada de algunos elementos para lograr concebir la tranquilidad de la persona.

DESCRIPCION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Interacción Humana

El autor Díaz afirma sobre la interacción humano como:

> Un proceso de intercambio con diferentes niveles de intensidad y jerarquización. En la perspectiva de la intensidad hemos distinguido una interacción profunda, semisercana y superficial. Al considerar la dimensión de jerarquía, señalamos la

> importancia de crear esferas de colaboración en la que aquella es un estilo de facilitación e intercambio profundo entre seres iguales, aunque con distintas funciones, roles y formas de asumir la realidad.
> La interacción humana, en general, se dan diversas situaciones de intensidad relacional y de jerarquía, a la vez que, con sucesivos matices de respeto, intimidación, manipulación y formación mutua, (Dìaz, 2002).

La interacción humana se enfoca primordialmente en los vínculos que existe entre los miembros de la sociedad, tomando en cuenta el grado de la jerarquía, gracias algún tipo de comunicación como puede ser: verbal, lenguaje acciono, señas, lingüística, chat, comunicación oral, entre otros.

Según Caballero (2014) afirma que la interacción humana es un conjunto de relaciones jerárquicas que se producen en los individuos de la sociedad, por medio de los diferentes tipos de comunicación (visual, verbal, imagen corporal, movimientos, señales, chat, lingüística).

Conducta y Comportamiento

Según Ruiz la conducta es:

> El conjunto de manifestaciones propias de la persona o sujeto, originadas de su peculiar y sustantiva estructura individual; en la conducta el sujeto proyecta lo que es, y de manera espontánea, como si se tratara simplemente de respuestas o de reacciones a determinados estímulos o acciones, condicionantes de modos característicos e invariables de la actuación, (Ruiz, 2015).

La conducta y el comportamiento son el conjunto de respuestas que el ser vivo presenta tomando en cuenta su relación con el entorno, por lo que se interpreta que la conducta está formada por patrones de comportamientos estables, como por ejemplo las cualidades; mientras que el comportamiento se produce de forma voluntaria e involuntaria acorde a la situación.

Comportamiento

Para Moreno (2014) el comportamiento se produce de forma voluntaria e involuntaria de acuerdo la situación que el individuo este atravesando. Es decir, la forma de proceder de cada una de las personas u organismos frente a los estímulos de acuerdo a la relación.

La conducta y el comportamiento

Según Arteaga (2013) afirma que la conducta y el comportamiento son similares, pero se diferencian en que la conducta son los valores que caracteriza a las personas; mientras que el comportamiento surge frente a la situación que está atravesando, de forma consciente o inconsciente.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

En la siguiente tabla se describe los conceptos definidos de varios autores sobre las estrategias de afrontamiento, que el ser humano adopta frente a una determinada situación que está atravesando:

Cuadro 3: Conceptos de estrategias de Afrontamiento

Autor	Año	Definición
(Lazarus & Folkman)	(1986)	Las estrategias de afrontamiento se hacen presentes ante situaciones estresantes en las personas afectadas, mediante conductas y comportamientos, que se desarrollan en base a la interacción humana que se dan entre los individuos afectados.
(Ulloa)	(2001)	Las estrategias de afrontamiento es la "forma en que el sujeto interpreta la situación y decide posteriormente, enfrentarse con ella y parece, por los estudios realizados hasta el momento, que distintos tipos de afrontamiento tendrían diferentes consecuencias para la salud". Es decir, las estrategias son las formas de asumir los problemas día a día.
(Trianes)	(2003)	Son las acciones voluntarias encaminadas a un objeto. Además, la persona puede tener recursos protectores, sociales, familiares; para hacer frente a un problema.
Autor	**Año**	**Definición**
(Reynoso & Seligson)	(2005)	Se utilizan para atenuar las dificultades o para minimizarlas, aceptarlas o ignorarlas, son tan importantes como las estrategias dirigidas a conseguir el dominio del entorno de tal modo que el afrontamiento presenta las siguientes características: a) se refiere a observaciones y valoraciones de lo que el individuo realmente piensa o hace; b) es lo que el individuo realmente piensa o hace en un contexto especifico; c) significa hablar de cambios en pensamientos y actos a medida que el proceso se desarrolla; d) es cambiante en el tiempo; e) se haya influido por las reevaluaciones cognitivas.
(Calvo, 2010)	(2010)	Las estrategias de afrontamiento cumplen 2 objetivos como son: la resolución de problemas y la regulación de la emoción.
(Arteaga)	(2013)	Es el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza un individuo para manejar las demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y son evaluadas como algo que excede los recursos de las personas.
(Pèrez)	(2016)	Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y

		ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.". De tal forma que son formas o herramientas para realizar las actividades a diarios, sin obtener estrés, depresión.
(Castagnetta)	(2016)	Es la capacidad de afrontar de diferentes formas los problemas, hasta lograr solucionar.

Fuente: (Arteaga, 2013) ; (Ulloa, 2001); (Pèrez, 2016); (Calvo, 2010); (Trianes, 2003); (Reynoso & Seligson, 2005);

En base a las definiciones del cuadro 3, la autora afirma que las estrategias de afrontamiento son las formas de reaccionar y de comportar que el ser humano pone en práctica, para hacer frente a situaciones adversas, estresantes, difíciles, dolorosas, en la vida, con la finalidad de encontrar una solución al problema que están enfrentando o atravesando, sin que salga demasiado lastimado, dañado, psicológicamente o físicamente. (Gissela Barrera)

Tipos de Estrategias de Afrontamiento

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento que el ser humano adopta frente a una determinada situación**:**

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Según los autores (Di, Aparicio, & Moreno) manifiestan que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema tienen:

> Como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales, (Di, Aparicio, & Moreno, 2007)

En este tipo de estrategia la persona se enfoca en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha sido provocado por alguna tensión interna. Este tipo de estrategia es la confrontación por medio de la búsqueda de apoyo social para lograr solucionar.

Este tipo de estrategias se enfocan en el alivio de los estímulos ambientales que causan la respuesta al problema, por medio del apoyo social de una persona o de algún grupo dedicada a esta actividad, (Cox, 2007).

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Este tipo de afrontamiento hace referencia cuando la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la revaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación, (Moreno, 2014).

Según los autores (Di, Aparicio, & Moreno) manifiestan que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienen:

> Como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir evitando la situación estresante, revaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno (Di, Aparicio, & Moreno, 2007)

En este tipo de estrategia la persona frente a la situación estresante busca la regulación de las consecuencias emocionales. Este tipo de estrategia se enfoca en el autocontrol e la persona que está atravesando momentos difíciles.

En general se concluye sobre las estrategias de afrontamiento son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, conductual o emocional) que el ser humano opta frente a una situación negativa, difícil, para enfrentar y asimilar lo que le está sucediendo, lo cual implica cambios en su estilo de vida, conducta, hábitos, emociones, creencias, culturas, etc.

Estrategias de afrontamiento adaptativas

Las estrategias de afrontamiento adaptativas según la autora Molinas (2010) se enfocan en reducir el estrés y promover la salud a largo plazo, a través de la flexibilidad en el uso de las estrategias, la capacidad de no utilizar una sola estrategia y cambiarlas oportunamente en caso que resulte ineficaz.

Estrategias de afrontamiento desadaptativas

Este tipo de estrategias de afrontamiento según Castagnetta (2012) se encargan de reducir el estrés a corto plazo pero afectan la salud o calidad de vida a futuro, ya que no al momento de usar la estrategia no se logró mantener un control activo en el problema, la situación se volvió dramática, no se logró relajar y analizar la situación desde diferentes perspectivas y finalmente no se pidió ayuda a las personas más cercanas oportunamente.

Estilos de afrontamiento

Los diferentes estilos de afrontamiento conforman un fenómeno ampliamente estudiado desde la disciplina psicológica, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas. Existen varios estilos de afrontamiento descritos a continuación:

- Centrado en la situación o problema: Resolución de problemas.
- Autocritica Negativa: Centrarse en aspectos negativos de uno mismo.
- Reinterpretación Positiva.
- Manifestación Emocional.
- Evitación
- Búsqueda de apoyos (social, profesional).

Centrado en la situación o problema: Resolución de problemas

El autor Ulloa manifiesta sobre el tipo de estrategia de afrontamiento centrado en la situación o problema- resolución de problema lo siguiente:

> Frente al problema se encuentran activos, intentando definir las causas del mismo, asumiendo que está bajo nuestro control solucionarlo (aquello que se pueda), identificando aquellas situaciones, factores o comportamientos que pueden aumentarlo o disminuirlo y valorar las consecuencias y/o alternativas de las que disponemos, (Ulloa, 2001)

Se enfoca en lo que puede hacer personalmente para solucionar el problema, interpretando el cambio como una oportunidad y no como un problema. Para lograr esto la persona debe planificar un plan de intervención basado en su actual análisis de realidad.

Autocrítica Negativa

De acuerdo a Arteaga la autocrítica negativa se refiere a:

> Hecho de centrarnos en aspectos negativos de nosotros mismos, en lugar de focalizar nuestra atención en aquello que podemos hacer para solucionar o afrontar el problema. Ante el despido laboral, la persona se culpabiliza, asume que nunca más encontrará trabajo, que la situación no va a cambiar, que nadie lo contratará, que no puede hacer nada. (Arteaga, 2013).

Se centra solo en los aspectos negativos, no puede encontrar nada positivo sobre el problema que está atravesando.

La autocrítica negativa de acuerdo Vivir Diario (2014) es, con frecuencia, uno de los factores que interfiere en el mantenimiento de la felicidad. Quienes tienen baja autoestima por lo general se evalúan negativamente, exacerbando lo malo y minimizando las virtudes. Así, si no terminaron la carrera, se definen como fracasados o estúpidos; si están llenitos se definen como cerdos, etc.

Reinterpretación Positiva o evitación

La reinterpretación positiva según (Heredia, 208) “mide la frecuencia con las que las personas se abstienen de enfrentar los problemas tan pronto como estos surgen”. De tal forma que se considera como la capacidad de no enfrentamiento de una persona frente a un problema que está atravesando personalmente algún miembro de su familia.

Para Seligman la reinterpretación positiva se da cuando:

> Las personas optimistas tienden a creer que la derrota es sólo un revés temporal, que sus causas se limitan a este único caso. Los optimistas creen que la derrota no es su culpa: Las circunstancias, la mala suerte, u otras personas lo llevó a cabo. Tales personas no se inmutan por las derrotas. Enfrentan las malas situaciones y las perciben como un desafío para esforzarse más, (Seligman).

En la reinterpretación positiva, las personas piensan que los problemas que se dan a su alrededor no es su culpa, se dan por las malas circunstancias, por culpa de otras personas, la mala suerte.

Manifestación Emocional

Este estilo de afrontamiento es apropiado cuando la expresión emocional no es manipulativa, es decir se expresa como uno se siente no lo que otra persona quiere que interpretemos**,** (Arteaga, 2013).

Búsqueda de apoyos (social, profesional)

Según Arteaga (2013) Cuando suceden cosas como buenas o malas se siente la necesidad de compartir con alguien, con la finalidad de buscar apoyo, contrastar opiniones, sentirnos entendidos, identificarnos con alguien. La persona en situación de desempleo, se reúne con sus compañeros también despedidos para apoyarse, pedir consejo, desahogarse con familiares, o recurren a profesionales como abogados u orientadores laborales para obtener pautas adecuadas a su situación actual.

Afrontamiento activo

Según Molinas (2010) define sobre el afrontamiento activo como "conductas dirigidas a resolver la situación y confrontar las dificultades. Supone una serie de acciones encaminadas a eliminar el problema o bien a reducir sus efectos negativos". El afrontamiento activo se encarga de ver el problema como una oportunidad para aprender, crecer lo cual implica priorizar, planificar encontrar soluciones, buscar apoyo, concentrar todos los esfuerzos en aplicar una solución.

Distanciamiento conductual

El distanciamiento conductual para Ceoearagon (2010) son "los esfuerzos cognitivos para desentenderse y minimizar el significado de la situación (no recordar, mostrar indiferencia, frialdad ante la situación, alejarnos, evitar el sufrimiento)".

Humor

El sentido del humor permite afrontar conflictos, o situaciones potencialmente angustiantes, de forma humorística, acentuando los aspectos cómicos o irónicos. Una expresión de humor es una forma que adopta lo reprimido para

ser admitido en lo consiente a semejanza del síntoma con la finalidad de satisfacer el deseo inconsciente a las exigencias defensivas, (Psicoterapia - Todo es mente , 2014).

Evitación

Según Marques (2010) define como los “esfuerzos y acciones para evitar o escapar del problema, evitar el afrontarlo (drogas, exceso de deporte, buscar otro problema mayor”. Son un conjunto de actividades necesarias que el ser humano genera frente a un problema, con la finalidad de evitar. Existen dos tipos de evitación.

- ✓ **Evitación conductual:** reduce los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, lo que implica el desarrollo de actividades variadas para distraer a la persona de la situación crítica.
- ✓ **Evitación cognitiva:** incluye actividades alternativas que desligan el pensamiento del problema en cuestión, como una autodistracción como por ejemplo: leer, ver televisión, escuchar música, entre otros, (Marques, 2010).

Etapas o fases de afrontamiento

Primera etapa- Negación

De acuerdo a la revista Paciente experto o Activo, la negación se da porque:

> Las personas no estamos preparados para enfrentarnos a la pérdida de la salud, de manera que negamos la enfermedad, esa será nuestra primera reacción de defensa ante la noticia de que padecemos tal enfermedad crónica. La negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; y es una forma de defendernos mentalmente ante esa mala noticia. Esa negación nos originará pensamientos como que el médico recibió un informe erróneo del laboratorio, podemos negar la gravedad de la enfermedad porque no vamos a permitir que eso nos inquiete. Esta negación puede tomar, peligrosamente, una forma de desafío. Afirmaciones como, “¡Voy a comer, a hacer ejercicio y a tomar o no mis medicamentos como me plazca! “, (Ser Paciente o Activo, 2015).

En la fase de la negación las personas frente a un diagnostico desfavorable, toman como defensa recursos que a lo mejor están equivocados, imposible que tenga esa enfermedad si nunca presente ningún síntoma, se aferran a que el diagnostico está equivocado.

Segunda etapa- Enfado irá

Las personas reconocen que no existe ninguna equivocación en el diagnóstico, aceptan lo que está sucediendo, pero aparecen nuevos sentimientos como es la irá, el resentimiento, el enfado y las preguntas comunes como: ¿Por qué a mí?, ¿No es justo?, ¿Dios porque me castigas?, ¿Cómo me puede pasar esto a mí? Razón por la cual no aceptan que ninguna persona ayude, al sentir que el mundo está en contra de esa persona, (Portela, 2015).

Tercera etapa- Pacto – Negociación

En esta etapa la persona intenta llegar a un compromiso con la realidad de la enfermedad crónica y empiezan a pensar que a lo mejor si realizan cosas buenas no sufrirán mucho, intentando llegar acuerdos con uno mismo y con los demás, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, (Jaksa, 2012).

Cuarta etapa- Depresión

Según la revista Ser paciente o activo en esta etapa:

> El problema de salud que causa la enfermedad realmente nos impacta a diferentes niveles como el físico, el psíquico y el social. Aparecen sentimientos de no servimos para nada porque no podemos hacer muchas de las cosas que hacíamos anteriormente. Tendremos mucho miedo a las vivencias e incapacidad que pueda generar la enfermedad crónica y de todo lo que nos va a traer la enfermedad a nuestras vidas, (Ser Paciente o Activo, 2015).

En esta etapa las personas enfermas se sienten deprimidas al no poder realizar las cosas como lo hacían antes, sienten que no sirven para nada, al no poder conseguir un trabajo, para lograr solventar los gastos costos. Razón por la que la mayoría de las personas terminan en un suicidio.

Quinta etapa-Aceptación

Jaksa (2012) Una vez concluido las 4 etapas anteriores, finalmente la persona acepta su enfermedad como parte de su vida, ya que no existe una vía de escape, empiezan buscar la forma de ser feliz, de salir adelante a pesar que tienen ciertas limitaciones como: en comida, pastillas, etc.

Estilos de vida

El estilo de vida según Creative Commons Atribution (2010) es el conjunto de pautas, hábitos comportables cotidianos de una persona, mientras que el autor Gutiérrez (2000) afirma que es el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo.

Hábitos

En las ciencias de la salud, se conoce habito como una conducta repetida regularmente, que requiere de un raciocinio, de tal forma que se interpreta un habito como una nueva forma de vida que la persona enferma tiene que aprender a llevar, para sobrellevar la enfermedad, (Creative Commons Attribution, 2010).

Pautas

De acuerdo a Ser Paciente o Activo (2015 La pauta según es el instrumento que traza rayas paralelas y equidistantes, de tal forma que las pautas son renglones descritas que una persona debe seguir al pie de la letra con la finalidad de lograr algo.

Creencias

De acuerdo al Diccionario Filosófico define a las creencias como:

> Sistemas socializados de conceptos e Ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad de referencia. Las creencias pueden contener componentes míticos (cifrados sobre todo en las relaciones de parentesco utilizadas para enlazar los fenómenos cósmicos) o religiosos, pero también hay creencias no míticas sino «racionalizadas» (por ejemplo, la creencia en la esfericidad del

> mundo físico) sin que por ello sean verdaderas, (Diccionario Filosofico, 2010).

Las creencias son principios ideológicos que una persona se aferra a imágenes, santos, entre otros, con la esperanza de conseguir algo, siempre y cuando sus acciones sean buenas.

2.5 Hipótesis

Hipótesis Nula Ho

La intervención de la familia no incide en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato

Hipótesis Alternativa H1

La intervención de la familia incide en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato.

2.6 Señalamiento de variables

Variable Independiente: Familia

Variable Dependiente: Estrategias de Afrontamiento.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Enfoque de la Investigación

La metodología utilizada en la investigación se basó en el enfoque cualitativo y cuantitativo debido a que el ambiente social debe ser evaluado no tan solo con números sino globalmente, con todas las características propias de cada población.

El campo médico está profundamente vinculado con el área social, ya que los pacientes y sus familias pertenecen a los núcleos de la sociedad, de ahí l importancia de su estudio para mejorar los procesos del área de trabajo social en el sector salud, que la mayoría del tiempo se encuentra saturadas y no pueden cumplir a cabalidad con su papel.

3.2 Modalidad Básica de la investigación

Investigación Bibliográfica Documental

Según (Pallela & Martis, 2012) define “el diseño bibliográfico, se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura e análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes.

Es decir, la base de una investigación se encuentra en los libros, revistas científicas, informes, documentos de internet certificados, etc., se utilizó a lo largo del desarrollo de la investigación para la recolección de información sobre la problemática en estudio.

Investigación de Campo

Según (Pallela & Martis, 2012) define “La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los

hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigado no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. La investigación de campo se va a realizar en el Hospital Oncológico "Dr. Julio Enrique Paredes C." – SOLCA del cantón Ambato, siendo necesario aplicar la metodología correspondiente en los pacientes y sus familiares.

3.3 Nivel o tipo de Investigación

Investigación Exploratoria

Según (Hernández, 2010) "los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado". En nuestro país, específicamente en la ciudad de Ambato, se ve necesario la investigación de temas sociales como el propuesto debido a que el cambio que se ha dado en esta década ha hecho que tomar realce a la investigación a nivel universitario, siendo necesario un estudio en la familia y pacientes de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus métodos de afrontamiento.

Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva según (Hernández, 2010) "busca especificar propiedad, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población". Mediante la descripción vamos a describir los procesos, datos y resultados que nos encontremos, al realizar el presente estudio tanto en los pacientes como sus familiares, al recoger la información y analizarla.

Investigación Correlacional

Según (Hernández, 2010) "los estudios correlaciónales pretenden responder a preguntas de investigación que tienen como finalidad conocer a relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular".

Es decir, nos permite relacionar las variables con las que trabajamos para con ello llegar a posibles resultados, que pueden sustentar la verificación de la hipótesis que hemos planteado.

3.4 Población y Muestra

Tomás (2010) Habla acerca de la población como “el conjunto de todos los individuos que cumplen ciertas propiedades y de quienes deseamos estudiar ciertos datos. La población deberá definida sobre la base de las características que la delimitan, que la identifican y que permiten la posterior selección de unos elementos que se puedan entender”. La población viene hacer un conjunto de individuos con necesidades de interactuar. La población considerada para la presente investigación corresponde a los familiares y paciente pacientes con cáncer de mama en quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. (Solca del cantón Ambato).

Muestra

Al ser una población limitada pasa realizar la muestra, debido a que los familiares y pacientes son muy pocos el grupo es (pequeña). Es decir, son 102 personas.

Cuadro 4: Cálculo de la Muestra

Unidades de Observación	**Numero**
Personal del área de quimioterapia	1
Área de trabajo social	1
Pacientes con cáncer de mama	50
Familiares de pacientes con cáncer de mama	50
Total	**102**

Elaborado por: Gissela Barrera

La muestra no supera los 102 individuos y Al ser una población finita es decir limitada o reducida para el estudio, se trabajara con el total de la población en el proyecto de investigación ya antes mencionado. La población de estudio son los familiares y pacientes con cáncer de mama en quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. (Solca del cantón Ambato).

3.5 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuadro 5: Variable Independiente: FAMILIA

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
FAMILIA: es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con roles específicas para cada uno de sus miembros dependiendo del tipo de familia al que pertenezca.	Relaciones	Funcionados y conflictivos Muy unidos Conflictivos Separados Distantes	¿Qué tipo de relación tiene con el paciente enfermo? ¿Piensa que la familia influye en la recuperación del paciente con cáncer de mama? ¿Usted considera que tiene una buena relación afectiva con el paciente que está enfermo de cáncer de mama? ¿Ha formado parte de la recuperación del paciente desde el principio? ¿Cree usted que es responsable de la enfermedad que padece su familiar?	Encuesta aplicada a familiares de los pacientes con cáncer de mama en quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. (Solca del cantón Ambato)
	Tipos	Familia nuclear Familia extensa Familia monoparental Familia de padres separados Familia sin hijos	¿A qué tipo de familia pertenece el paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia? ¿Por qué está usted a cargo del paciente con cáncer? ¿Usted considera que afecta en su recuperación, al tipo de familia que pertenece el paciente?	
	Roles	Tradicionales idiosincráticos	¿Considera que el rol familiar que desempeña excede los límites tradicionales establecidos? ¿Ha tomado decisiones, con respecto a la enfermedad del paciente con cáncer? ¿Lleva puntualmente a las consultas médicas al paciente?	

Elaborado por: Gissela Barrera.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Cuadro 6: Variable Dependiente: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Estrategias de afrontamiento: son las medidas que un sujeto opta para enfrentar un problema dependiendo la etapa/fase del problema que se encuentre, para lo cual opta diferentes estilos de estrategias, los mismos que repercuten en el estilo de vida de la persona enferma, hasta lograr solucionar dicho problema.	Tipos	Aceptación Problema Emoción	¿Qué tipo de reacción tuvo, cuando le diagnosticaron la enfermedad?	Encuesta aplicada a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Oncológico "Dr. Julio Enrique Paredes C." – SOLCA del cantón Ambato
	Etapas o fases	Negación Enfado Negociación Depresión Aceptación Centrado en el problema	¿Conoce usted cuales son las etapas que una persona que padece cáncer debe seguir? ¿Trata, usted de tener una visión alegre de la vida? ¿Ha pedido algún tipo de ayuda, con respecto a su enfermedad?	
	Estilos	Autocritica Reinterpretación positiva Manifestación Evitación	¿Sueña despierto que las cosas irán mejorando? ¿Usted considera que debe pensar de forma positiva, para minimizar la gravedad de su enfermedad?	
	Estilo de vida	Hábitos Pautas Creencias Evitación Manifestación	¿Se dedica a leer, la biblia, ayudar a los demás para superar su enfermedad? ¿Considera, usted que se alimenta saludablemente? ¿Su enfermedad le exige una rutina de ejercicios contantemente? ¿Realiza reuniones familiares, para tratar su enfermedad?	

Elaborado por: Gissela Barrera.

3.6 Técnicas e Instrumentos

En esta investigación se utilizó herramientas que puedan validar la información como son las encuestas a los familiares y pacientes, las cuales se basan en cuestionarios como:

Observación de campo: es el recurso principal de la observación descriptiva; se realiza en los lugares donde ocurren los hechos o fenómenos investigados. La investigación social y la educativa recurren en gran medida a esta modalidad.

Encuesta

Según Naresh, (2004) afirma que las encuestas son un conjunto de preguntas que se realiza a una o varias personas, para conocer su opinión.

Es por eso que es una herramienta de uso concurrente en las investigaciones a nivel social, debido a que es de fácil aplicación y conlleva una gran cantidad de datos, además permite explorar la opinión de las personas involucradas, a la vez que si se utiliza preguntas objetivas los resultados son de mayor objetividad y certeza.

Cuestionario

El cuestionario está compuesto por una serie de preguntas o ítems respectos a una o más variables a medir, las cuales se refieren básicamente a dos tipos de preguntas abiertas y cerradas. En la presente investigación se utilizará preguntas cerradas, de fácil contestación. (Naresh, 2004)

El autor (Zuleyma Loggiodice, 2012), define que “el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales precisa el objeto de estudio”.

Esta técnica de investigación busca recolectar información, mediante un conjunto de preguntas previamente diseñadas para el sujeto de estudio, donde se puede indagar las características, opciones, relaciones familiares, estilo de vida, afrontamiento de enfermedades, vivencias, modos y calidad de vida.

3.7 Plan de recolección de información

Cuadro 7: Plan de recolección de información

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIONES
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2.- ¿De qué personas u objetos?	Pacientes con cáncer de seno en tratamiento de quimioterapia y su familia de Hospital Oncológico "Dr. Julio Enrique Paredes C." – SOLCA del cantón Ambato.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Las estrategias de afrontamiento en la familia de los pacientes con cáncer de seno en tratamiento de quimioterapia
4.- ¿Quién?	La obtención de información será responsabilidad de la investigadora, Gissela Barrera.
5.- ¿Cuándo?	Del 13 de noviembre al 17 noviembre 2017.
6.- ¿Dónde?	Hospital Oncológico "Dr. Julio Enrique Paredes C." – SOLCA del cantón Ambato.
7.- ¿Cuántas veces?	Según el caso lo amerite.
8.- ¿Qué técnica de recolección?	Encuesta
9.- ¿Con qué?	Cuestionarios
10.- ¿En qué situación?	Al momento que los pacientes acuden al hospital a realizarse las quimioterapias.

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Investigación Bibliográfica

Plan de procesamiento de información

Se recopilará la información y datos obtenidos para proceder a procesarla en el programa Microsoft Excel y empezar a realizar los primeros análisis, para lo cual se necesitará:

El procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos se procederán a revisar y analizar, teniendo en cuenta la verificación de las encuestas llenadas correctamente por toda la población en estudio.

Tabulaciones

Los datos obtenidos se tabularán, permitiendo la verificación e interpretación de los resultados de la investigación, para lo que se utilizará gráficos de pasteles, etc.

Para el análisis se realizará medias aritméticas y porcentajes, lo que nos ayuda a identificar e interpretar los datos obtenidos.

Interpretación de resultados

Se procederá al análisis y comparaciones entre los datos obtenidos para la obtención de conclusiones que nos ayuden a dar solución al problema investigado.

Verificación de hipótesis

Mediante el análisis y la comprobación de los resultados adquiridos en la presente investigación, se desarrolló la verificación de la hipótesis planteada.

Conclusiones y recomendaciones

Al realizar el análisis de los resultados, se debe proceder a buscar las posibles alternativas para la resolución de la problemática planteada al inicio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta aplicada a familiares de pacientes con cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. SOLCA del cantón Ambato.

Datos generales de las personas encuestadas

Genero

Cuadro 8: Genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	30	60,0	60,0	60,0
	Masculino	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

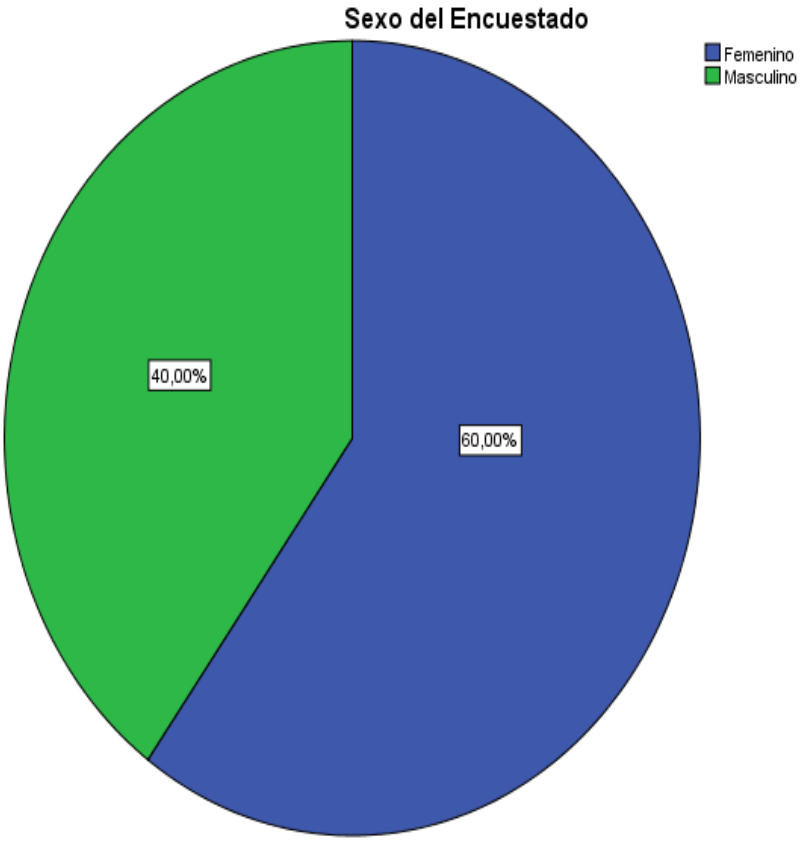


Figura 7: Genero
Elaborado por: Gissela Barrera

Edad del encuestado

Cuadro 9: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 24	4	8,0	8,0	8,0
	25 a 29	5	10,0	10,0	18,0
	30 a 34	5	10,0	10,0	28,0
	35 a 39	5	10,0	10,0	38,0
	40 a 44	6	12,0	12,0	50,0
	45 a 49	7	14,0	14,0	64,0
	50 a 54	7	14,0	14,0	78,0
	55 a 59	5	10,0	10,0	88,0
	Mayor a 60	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.

Fuente: Familiares- paciente cáncer

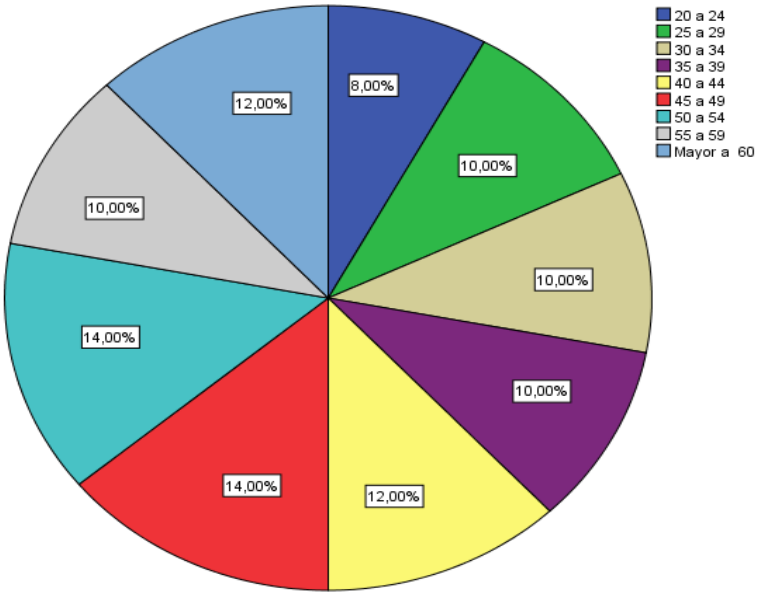


Figura 8: Edad del familiar
Elaborado por: Gissela Barrera

Estado civil del encuestado

Cuadro 10: Estado civil del familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	14	28,0	28,0	28,0
	Casado	15	30,0	30,0	58,0
	Divorciado	8	16,0	16,0	74,0
	Viudo	8	16,0	16,0	90,0
	Unión Libre	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

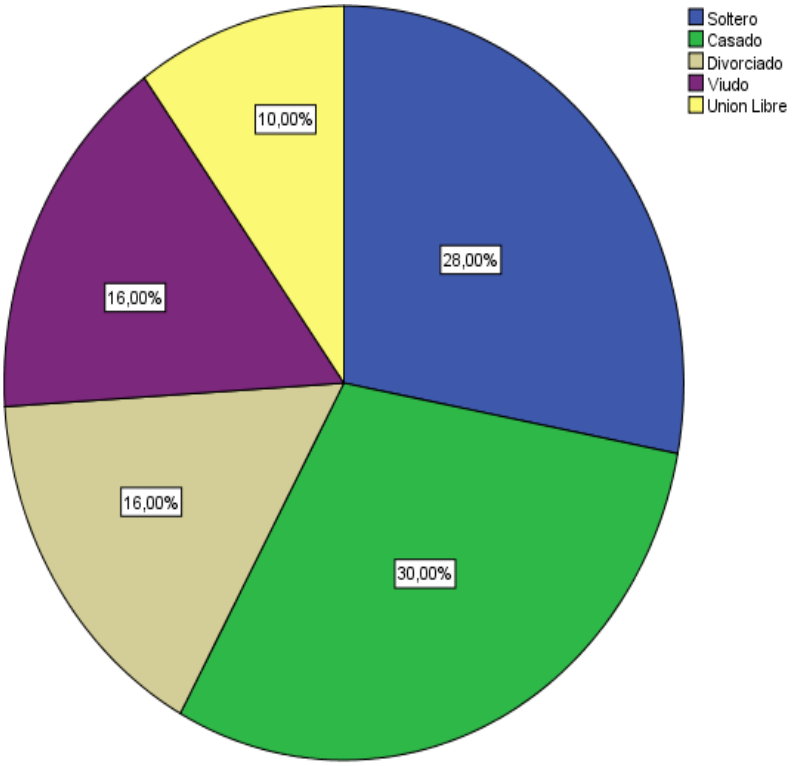


Figura 9: Genero
Elaborado por: Gissela Barrera

Parentesco del encuestado con el paciente

Cuadro 11: Parentesco del encuestado con el paciente de cáncer en tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conyugue	10	20,0	20,0	20,0
	Hijo/a	15	30,0	30,0	50,0
	Hermano/a	12	24,0	24,0	74,0
	Padres	8	16,0	16,0	90,0
	Otro Familiar	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

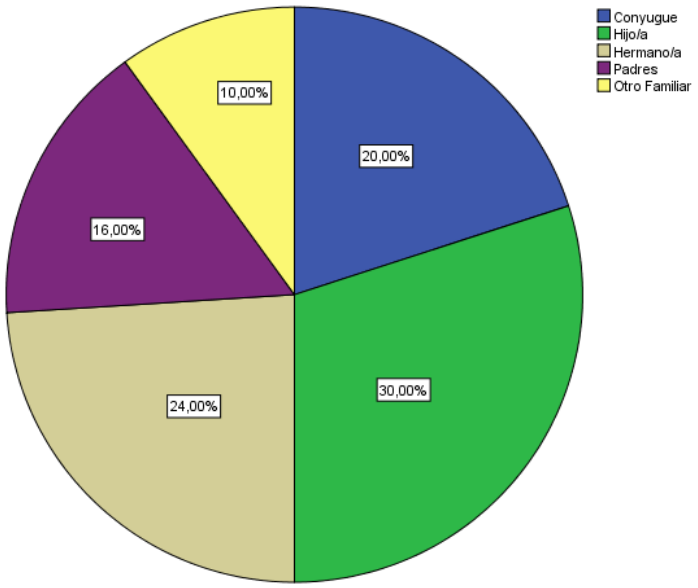


Figura 10: Parentesco del encuestado con el paciente con cáncer de mama
Elaborado por: Gissela Barrera

Nivel de instrucción

Cuadro 12: Nivel de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria completa	14	28,0	28,0	28,0
	Primaria Incompleta	4	8,0	8,0	36,0
	Secundaria Completa	16	32,0	32,0	68,0
	Secundaria incompleta	11	22,0	22,0	90,0
	Superior Completa	3	6,0	6,0	96,0
	Superior Incompleta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

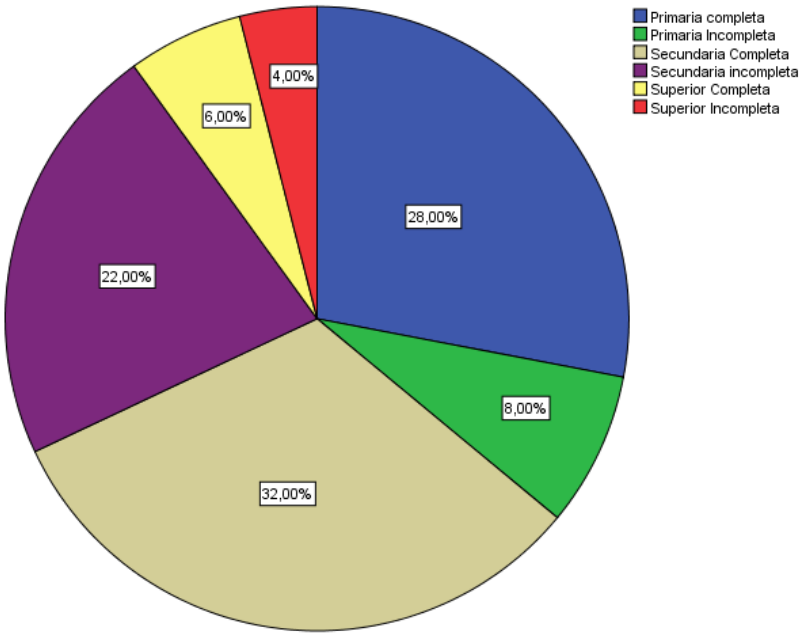


Figura 11: Nivel de Instrucción
Elaborado por: Gissela Barrera

Lugar de Residencia

Cuadro 13: Residencia de los familiares a cargo del paciente con cáncer de mama en tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pelileo	10	20,0	20,0	20,0
	Ambato	15	30,0	30,0	50,0
	Latacunga	15	30,0	30,0	80,0
	Otros	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

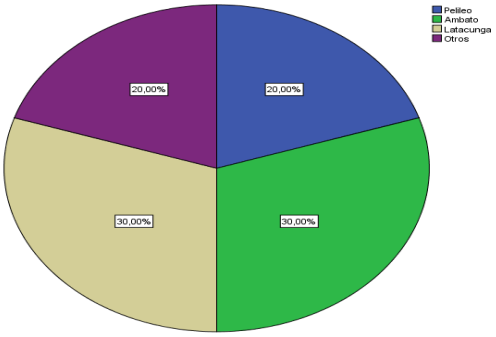


Figura 12: Residencia de los familiares a cargo del paciente con cáncer de mama en tratamiento.
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 60% de los familiares es de Género femenino y el 40% son del Género masculino.

El 14% de los familiares encuestados están en un rango de 45 a 49 años y de 50 a 54 años en un rango dé 12%, señalaron que tienen una edad de 40 a 44 años y mayor a 60 años, pero el 10% de los encuestados manifestaron que tienen una edad comprendida entre 25 a 39 años y de 55 a 59 años, finalmente el 8% señalaron que tiene una edad entre 20 a 24 años.

El 30% de los familiares encuestados son de estado civil casados, mientras que el 28% afirmaron ser solteros, el 16% manifestaron ser divorciados y viudos, finalmente el 10% afirmaron vivir en unión libre.

El 30% de los encuestados mantienen un parentesco de hijo/a; pero el 24% señalaron tener un parentesco hermano/a, el 20% dijeron mantener un parentesco de conyugue, el 16% manifestaron tener un parentesco de padres,

un 10% afirmaron tener un parentesco de otro tipo de familiar, con los pacientes de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.

El 32% de los familiares encuestados tienen un nivel de instrucción secundaria completa, mientras que el 28% dijeron poseer primaria completa, el 22% manifestaron tener secundaria incompleta; el 8% mencionaron tener primaria incompleta, el 6% recalcaron tener un nivel de instrucción de superior completa, pero el 4% señalaron tener superior incompleta.

El 30% de los encuestados el lugar de residir es en la ciudad de Ambato y la ciudad de Latacunga, pero el 20% señalaron que residen en la ciudad de Pelileo, otras ciudades.

Interpretación

Los familiares que están pendientes de los pacientes con cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia son mujeres tales como: las madre, las hijas las hermanas, las primas, otras.

Los familiares que están a cargo de familiares con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia son personas consideradas en edad grande.

Los familiares a cargo del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, en su mayoría son casados, lo que significa que además mantienen otro tipo de obligaciones, responsabilidades, tanto económicamente como moralmente.

Por lo general quien acompaña y siempre está pendiente del paciente con cáncer siempre son los hijos/as, ya que les une un vínculo sentimental y sanguíneo.

El nivel de instrucción que poseen los encuestados es apenas el bachillerato, lo que dificulta el entendimiento de palabras técnicas que se presentan en el transcurso del tratamiento, causando desesperación, incertidumbre, pensar lo peor.

Los familiares a cargo de los pacientes con cáncer, residen en su mayoría en las ciudades más grande la provincia de Tungurahua y Cotopaxi.

1. ¿Considera, Usted que el entorno familiar influye en la recuperación del paciente con cáncer de mama?

Cuadro 14: El entorno familiar influye en la recuperación del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	76,0	76,0	76,0
	No	10	20,0	20,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

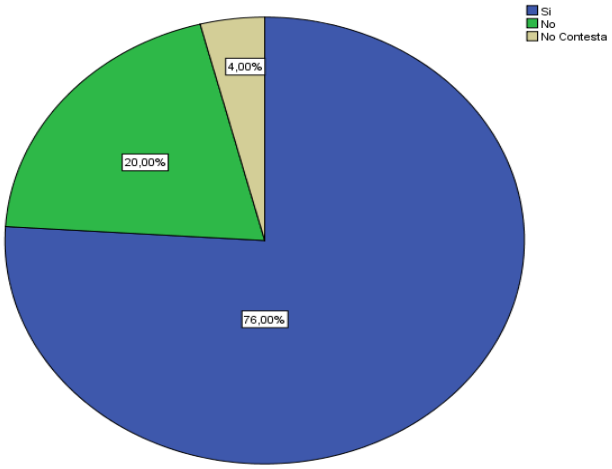


Figura 13: El entorno familiar influye en la recuperación del paciente
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados a cargo del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, en un 76% afirmaron que el entorno familiar si influye en la recuperación del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, mientras que el 20% señalaron que no influye en el tratamiento de quimioterapia y finalmente el 4% no contestó.

Interpretación

Los familiares en su mayoría piensan que el entorno familiar ayuda a recuperarse, ya que se sienten motivados, inspirados, sienten que tienen una razón por quien luchar y no darse por vencido frente al cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia, ellos requieren de cuidados especiales, compañía, atención, rehabilitación de parte de sus familiares.

2. ¿Cómo está conformado su familia?

Cuadro 15: Como está conformado su familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulad
Válido	Madre, padre e hijos	10	20,0	20,0	20,0
	Padres, hijos, primos, hermanos adoptivos, abuelo, tíos, etc.	8	16,0	16,0	36,0
	Madre o padre e hijos	9	18,0	18,0	54,0
	Madrastra o padrastro con el padre o madre con sus hijos	7	14,0	14,0	68,0
	Padres separados	11	22,0	22,0	90,0
	En pareja	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

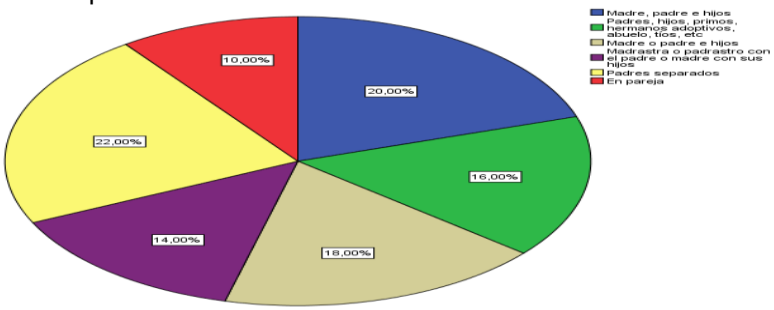


Figura 14: Como está conformado su familia
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos acerca de la conformación de su familia, el 22% señalaron que están conformados por padres separados (familia de padres separados), un 20% afirmaron que están conformados por madre, padre e hijos (familia nuclear); el 18% dijeron que está conformado por madre o padres e hijos (Familia Monoparental), un 16% recalcaron que está conformado por padres, hijos, primos, hermanos adoptivos, abuelo, tíos, etc...(Familia extensa), el 14% dijeron que está conformado por madrastra o padrastro con el padre o madre con sus hijos (familia ensamblada) y finalmente el 10% opinaron que está conformada en pareja (familia sin hijos).

Interpretación

La familiares encuestados en su mayoría está conformado por padres separados el tipo de familia es (familia de padres separados), razón por la cual se encuentran cerca del familiar con cáncer a que no cuentan con más familiares que puedan ver por ellos.

3. ¿Cuáles considera, Usted que son las estrategias de afrontamiento apropiadas para ayudar a su familia con cáncer?

Cuadro 16: Estrategias de afrontamiento apropiado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Resolución de problemas	10	20,0	20,0	20,0
	Búsqueda de información	9	18,0	18,0	38,0
	Impotencia	4	8,0	8,0	46,0
	Huida	3	6,0	6,0	52,0
	Búsqueda de apoyo	11	22,0	22,0	74,0
	Oposición	5	10,0	10,0	84,0
	Negación	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

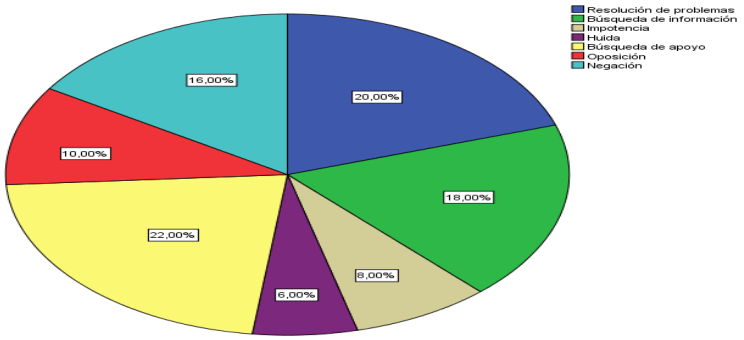


Figura 15: Estrategias de afrontamiento apropiado
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 22% de los encuestados señalaron que las estrategias de afrontamiento apropiadas para ayudar a su familiar con cáncer es la búsqueda de apoyo, el 20% afirmaron que es la resolución de problemas, el 18% manifestaron que es búsqueda de información, el 16% recalcaron que es la negación, el 10% mencionaron que es la oposición, el 8% dijeron que es la impotencia, y finalmente el 6% afirmaron que es la huida.

Interpretación

La preferencia sin duda alguna sobre la estrategia de afrontamiento apropiado es la búsqueda de apoyo al departamento de la familia, que la institución que atiende al paciente le asigne, con la finalidad que faciliten medicamentos, información, psicólogo, doctores, para lograr conllevar la enfermedad.

4. ¿Cree, Usted que el uso de las estrategias de afrontamiento apropiado, ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento?

Cuadro 17: El uso de las estrategias apropiadas ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	70,0	70,0	70,0
	No	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

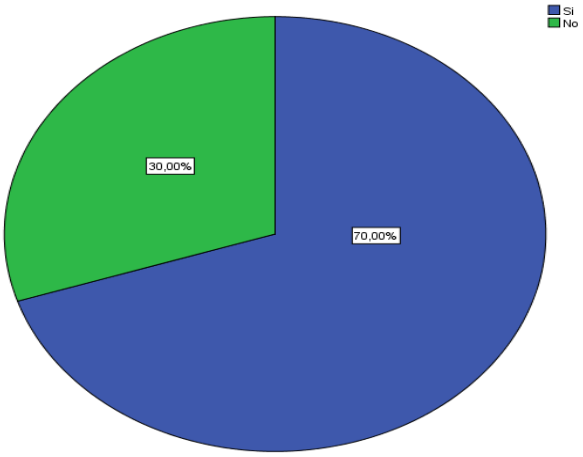


Figura 16: El uso de las estrategias apropiadas ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados, el 70% afirmaron que el uso apropiado de las estrategias de afrontamiento, si ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento de quimioterapia, sin embargo el 30% señalaron que el uso apropiado de las estrategias de afrontamiento no ayudan a mejorar el tratamiento a los que están sometidos.

Interpretación

Los familiares a cargo de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, ratifican que el uso apropiado de los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento varía acorde a la etapa de la enfermedad, estas estrategias se ayuda al paciente a enfrentar de mejor forma la enfermedad que padecen, a mejorar su estilo de vida.

5. ¿Cómo considera que Usted interviene en la recuperación de su pariente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia?

Cuadro 18: Como interviene, Usted en la recuperación de su pariente con cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Contribuye en los cuidados	11	22,0	22,0	22,0
	Recibe instrucciones por parte del medico	10	20,0	20,0	42,0
	No influye negativamente en la evolución del paciente	5	10,0	10,0	52,0
	Alteración de la dinámica familiar	4	8,0	8,0	60,0
	Apoyo Constantemente	12	24,0	24,0	84,0
	Le brinda seguridad tranquilidad, armonía, esperanza	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

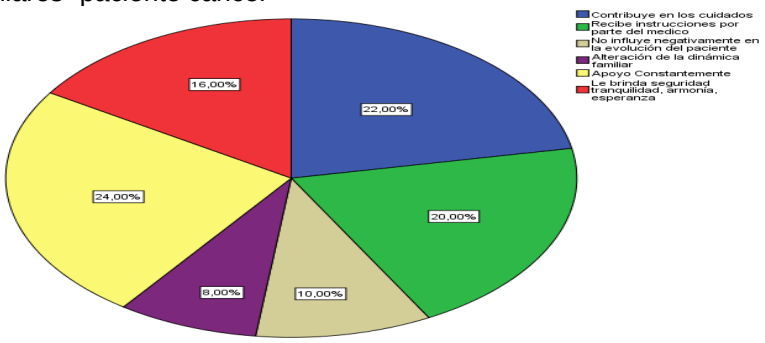


Figura 17: Como interviene, Usted en la recuperación de su pariente con cáncer
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares consideran que intervienen en la recuperación de su pariente con cáncer de mama, en un 24% apoyando constantemente, el 22% contribuye en los cuidados, el 20% recibe instrucciones por parte del médico, el 16% señalo que brinda seguridad, tranquilidad, armonía, esperanza, el 10% afirma que no influye de forma negativa en la evolución del paciente y finalmente el 8% afirmó que altera la dinámica familiar.

Interpretación

Los familiares de los pacientes intervienen de forma positiva en la recuperación del paciente al brindar su cario día a día al permanecer junto a ellas, al preguntar cómo se siente que le hace falta, al llorar junto a ellas, apoyando contantemente, en su recuperación, no dejándolos solos por ningún momento, convirtiéndose en su pilar fundamental para salir adelante.

6. ¿Considera, Usted que tiene una buena relación afectiva con el paciente que está enfermo de cáncer de mama?

Cuadro 19: Tiene una buena relación afectiva con el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	74,0	74,0	74,0
	No	12	24,0	24,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

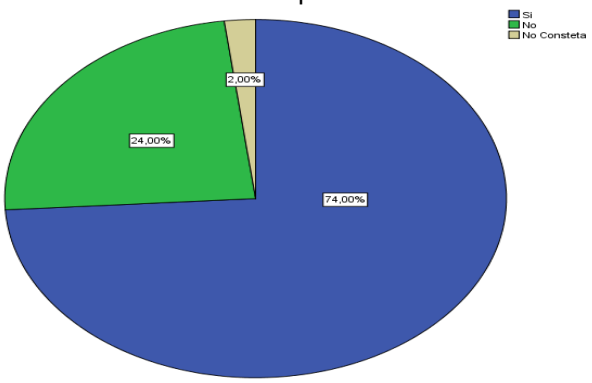


Figura 18: Tiene una buena relación afectiva con el paciente
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados en un 74% manifestaron que si tienen una buena relación afectiva con el paciente enfermo de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia; mientras que el 24% afirmaron que no tienen una buena relación con el pariente enfermo, y finalmente el 2% no contesta.

Interpretación

Los familiares que están cerca de su pariente con cáncer si tienen una buena relación, ya que las personas enfermas en algunos casos son: esposas, su madre, hermana, por lo que el lazo sanguíneo influye en mantener un buena relación, mientras que una minoría afirma no tener una buena relación ya que ellos están a cargo de su pariente cáncer porque no tienen más opción, al ser su único pariente, por lo que su apoyo, su ayuda se convierte en obligación.

7. ¿Qué tipo de relación tiene Usted con el paciente de cáncer de mama?

Cuadro 20: Tipo de relación que tiene con el paciente de cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Son muy unidos, pero tienen conflictos	11	22,0	22,0	22,0
	Son muy unidos	18	36,0	36,0	58,0
	Son conflictivos	5	10,0	10,0	68,0
	Son apartados o separados	4	8,0	8,0	76,0
	Distantes	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

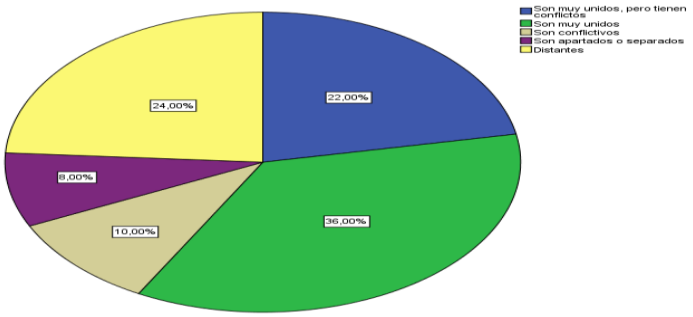


Figura 19: Tipo de relación que tiene con el paciente de cáncer de mama
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

En base al tipo de relación que tienen con su familiar enfermo de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia el 36% afirmaron que son muy unidos; mientras que el 24% que son distantes; el 22% afirmaron que son muy unidos, pero tienen conflictos, el 10% señalaron que son conflictivos y finalmente el 8% afirmaron que son apartados o separados.

Interpretación

La relación que tienen los familiares con el paciente enfermo es buena ya que siempre se mantienen muy unidos a pesar de la enfermedad, los familiares le toman en cuenta para todo, le incluyen en todo para que se sientan motivado, con ganas de superar la enfermedad que está atravesando, haciéndole sentir que a pesar de su enfermedad puede llevar una vida normal.

8. ¿Cree, Usted que es responsable del paciente que está enfermo de cáncer de mama?

Cuadro 21: Es responsable del paciente de cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	70,0	70,0	70,0
	No	13	26,0	26,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

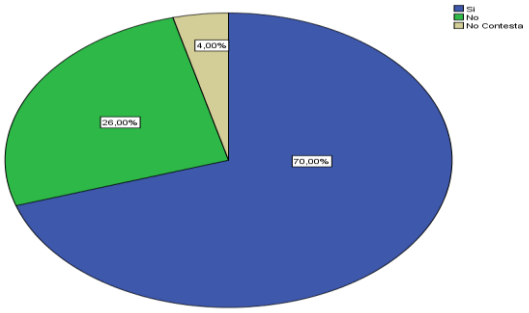


Figura 20: Es responsable del paciente de cáncer de mama
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 70% de las personas encuestadas afirmaron que si son responsables del pariente que se encuentra con cáncer en tratamiento de quimioterapia; mientras que el 26% señalaron que no son responsables con el pariente que tiene cáncer y finalmente el 4% opto por no contestar la interrogante.

Interpretación

Los familiares consideran en su mayoría que son responsables con el paciente que esta con cáncer de mama, debido al amor que le tienen a la persona enferma, ya que dicha persona en su momento fue una buena compañera, una buena madre, hermana, esposa e hija, por lo que sienten que tienen que retribuir en algo, lo que esta persona enferma les dio en su momento, y una minoría considera que no son responsables de su pariente simplemente piensan que no tienen otra opción debido a que no mantenían una buena relación.

9. ¿Es honesto Usted, con su familiar enfermo de cáncer de mama?

Cuadro 22: Es Honesto con su familiar enfermo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	80,0	80,0	80,0
	No	8	16,0	16,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

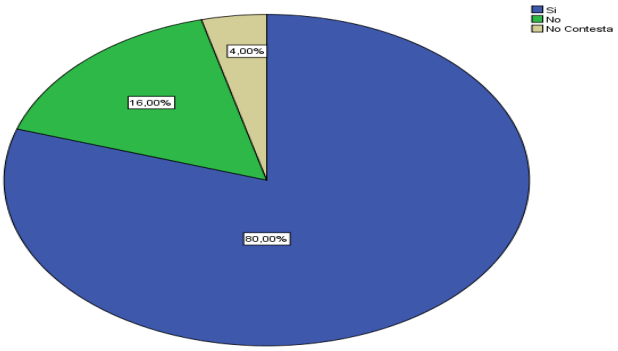


Figura 21: Es Honesto con su familiar enfermo
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados en un 80% manifestaron que si son honestos con su familiar enfermo de cáncer de mama; mientras que el 16% afirmaron que no son honestos con su familiar enfermo, finalmente el 4% decidió no contestar esta interrogante.

Interpretación

Los familiares encuestados en su mayoría son honestos con sus familiares enfermos, ya que consideran que ellos deben conocer a fondo todo lo que les está pasando en el cuerpo de ellas, los cambios que van a sufrir, los tratamientos a los que va hacer sometidos, las dietas a las que van estar expuestas, para que se preparen psicológicamente, sean conscientes de lo que les podría llegar a pasar si no siguen a cabalidad el tratamiento y sean ellas mismas las que tomen las mejores decisiones en conjunto con su familiar, para que logre superar la enfermedad del cáncer de mama.

10. ¿Qué tipo de actitud tiene Usted, con su familiar enfermo de cáncer de mama?

Cuadro 23: Tipo de actitud que tiene con su familiar enfermo de cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desinteresada	24	48,0	48,0	48,0
	Emotiva	12	24,0	24,0	72,0
	Integradora	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

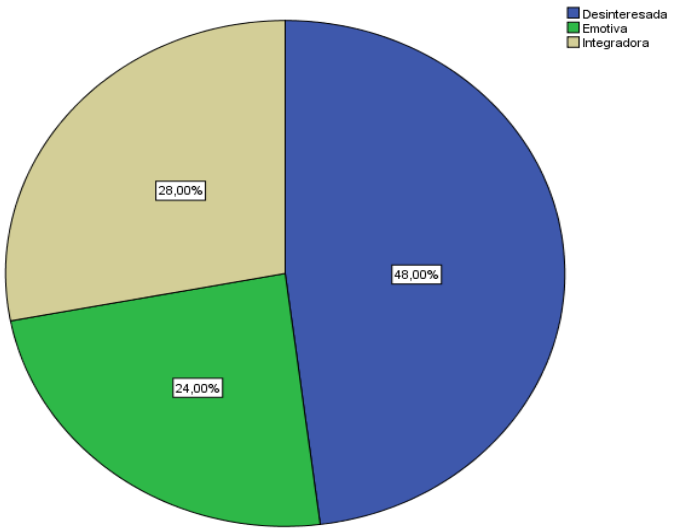


Figura 22: Tipo de actitud que tiene con su familiar enfermo de cáncer de mama
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 48% de los encuestados afirmaron que tienen una actitud desinteresada con su familiar enfermo de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, mientras que el 28% señalaron que tienen una actitud integradora, el 24% confirmaron que tienen una actitud emotiva.

Interpretación

Según los resultados obtenidos anteriormente, la mayoría de los familiares a cargo del pariente enfermo tienen una actitud desinteresada, ya que les une el lazo sanguíneo, los sentimientos, el amor, mientras que otro grupo significativo se encargar de integrar al resto de la familia, para que su familiar enfermo se recupere lo más pronto posible y de la mejor forma.

11. ¿Descargo mi mal humor, con el personal de salud y con las personas que están cerca?

Cuadro 24: Descargo mi mal humor con el personal de salud y con las personas que están cerca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	26,0	26,0	26,0
	No	35	70,0	70,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

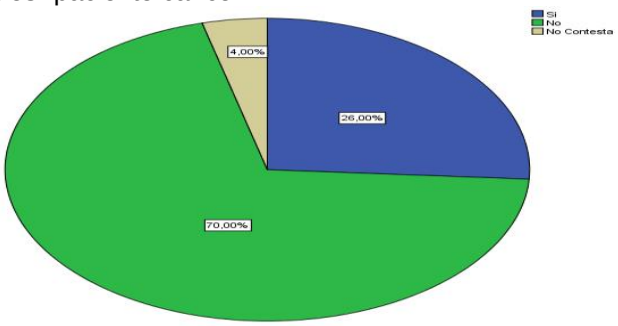


Figura 23: Descargo mi mal humor con el personal de salud y con las personas que están cerca
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Del 100% de los encuestados, el 70% afirmaron que no descargan su mal humor con el personal de salud y con las personas que se encuentran cerca, mientras que el 26% señalaron que si descargan su mal humor con el personal de salud y con las personas que están a su alrededor, finalmente el 4% optaron por no contestar la interrogante.

Interpretación

Los familiares a cargo de los pacientes con cáncer de mama entienden que no tienen por qué descargar su mal humor con nadie, que no es culpa de nadie por lo que están atravesando que simplemente el personal de salud cumple con su trabajo a pesar que muchas veces no lo hacen de forma apropiada, pero piensan que es mejor realizar quejas, a través de las vías legales o quejas a las personas encargadas, ya que consideran que al descargar el mal humor podrían empeorar las cosas para su pariente con cáncer de mama.

12. ¿Cuándo me venía a la cabeza el problema por el que está atravesando mi familiar con cáncer de mama trataba de concentrarme en?

Cuadro 25: Me concentro en algo, cuando pienso en la enfermedad de mi familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En el trabajo	19	38,0	38,0	38,0
	Ir al cine	3	6,0	6,0	44,0
	Escuchar música	8	16,0	16,0	60,0
	Salir con amigos	6	12,0	12,0	72,0
	Salir con la familia	9	18,0	18,0	90,0
	Ver televisión	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

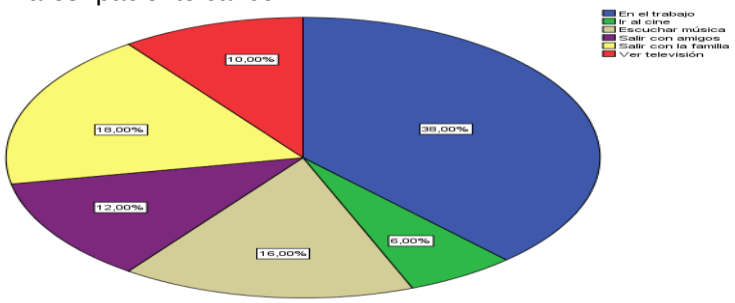


Figura 24: Me concentro en algo, cuando pienso en la enfermedad de mi familiar
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Un 38% de las personas encuestadas señalaron que cuando se acuerdan de la enfermedad de su familiar, tratan de concentrarse en el trabajo, mientras que el 18% afirmaron que prefieren concentrarse en organizar salida con la familia, el 16% dijeron que prefieren escuchar música para olvidar, el 12% manifestaron que prefieren salir con amigos, el 10% prefieren ver televisión y finalmente el 6% prefieren ir al cine para dejar de pensar en la enfermedad de su familia.

Interpretación

Prefieren concentrarse en el trabajo la mayoría de los encuestados ya que consideran que el tratamiento es muy costoso, y se requiere en cualquier momento, además consideran que solamente la concentración en su trabajo permite olvidar el problema, y tomar mejor decisión en cuanto a su pariente enfermo con cáncer de mama.

13. ¿Hablo con las personas implicadas (paciente, doctores) para solucionar el problema?

Cuadro 26: Hablo con las personas implicadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	36	72,0	72,0	72,0
	No	10	20,0	20,0	92,0
	No Contesta	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

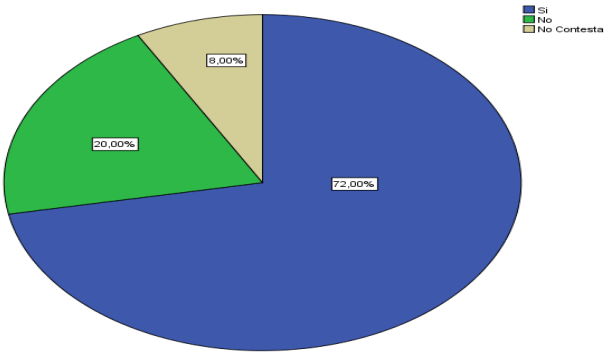


Figura 25: Hablo con las personas implicadas
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados en un 72% afirmaron que si hablan con las personas involucradas (paciente, doctores), para solucionar el problema como es el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, mientras que el 20% no hablan con las personas implicadas a la hora de tomar aluna decisión, finalmente el 8% optaron por no contestar.

Interpretación

Los familiares si hablan con las personas implicadas porque consideran que el doctor es la persona apropiada que le de entender acerca del tratamiento, y se debe hablar con el paciente ya que es la persona que va sufrir cambios, transformaciones, síntomas, entonces consideran que una buena decisión solo se toma dialogando y entendiendo las necesidades de las personas involucradas.

14. ¿Aparte que cumplo mi rol, tengo que cumplir con otro rol adicional, dentro de mi familia?

Cuadro 27: Tengo que cumplir con un rol adicional, aparte del mío

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	26,0	26,0	26,0
	No	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

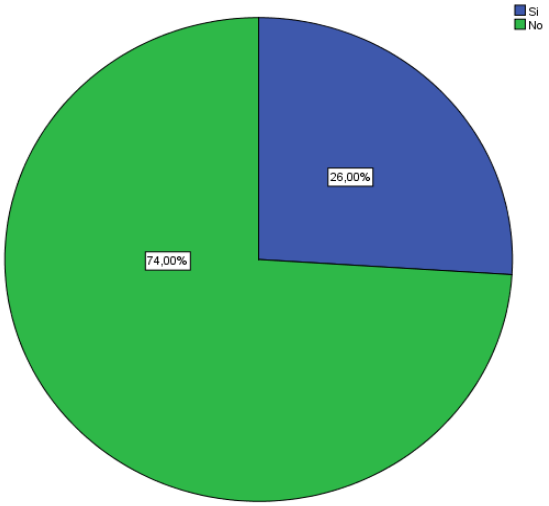


Figura 26: Tengo que cumplir con un rol adicional, aparte del mío
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados en un 74% afirmaron que si cumplen un rol adicional con la familia aparte de esta pendiente de su pariente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, mientras que el 26% afirmaron que no cumplen ningún rol adicional con la familia.

Interpretación

Los familiares a cargo de su pariente con cáncer de mama, si tienen que cumplir un rol adicional, ya que algunos son el sustento económico, o simplemente tienen otros familiares que están atravesando alguna enfermedad grave, o simplemente son personas que están a cargo de cuidar a los hijos pequeños de su pariente enferma, como llevar a la escuela, cocinar, conseguir alimentos, bañarlos entre otros.

15. ¿Qué tipo de apoyo le brindo a mi familiar con cáncer de mama?

Cuadro 28: Tipo de apoyo brindado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Apoyo Moral	14	28,0	28,0	28,0
	Apoyo Financiero	12	24,0	24,0	52,0
	Apoyo Espiritual	11	22,0	22,0	74,0
	Apoyo Medico	1	2,0	2,0	76,0
	Apoyo Educacional	2	4,0	4,0	80,0
	Apoyo Laboral	6	12,0	12,0	92,0
	Apoyo Material	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

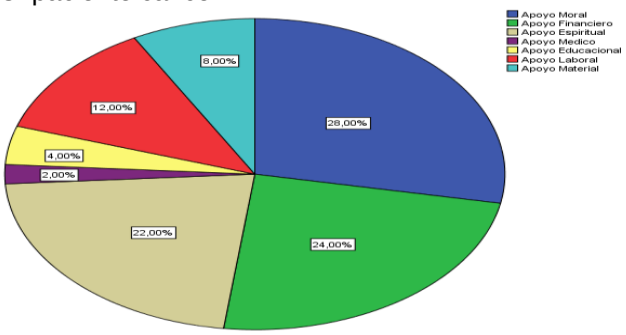


Figura 27: Tipo de apoyo brindado
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

En cuanto al tipo de ayuda que proporcionan a su familiar enfermo con cáncer de mama, un 28% afirmaron que es apoyo moral, un 24% señalaron que es apoyo financiero, un 22% mencionaron que es apoyo espiritual, un 12% manifestaron que es apoyo laboral, el 8% afirmaron que es el apoyo material, un 4% dijeron que es apoyo educacional y finalmente el 2% afirmaron que es el apoyo médico.

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos anteriormente, un porcentaje significativo considera que el apoyo proporcionado por ellos es el apoyo moral, ya que algunos días los enfermos sienten que no pueden seguir batallando con esa terrible enfermedad, es ahí donde ellos les motivan a través de consejos, cariño, comprensión que tienen que seguir, hasta el final de la batalla y que van a ser los ganadores.

16. ¿Me siento indefenso (a) e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación de mi familia?

Cuadro 29: Indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	36,0	36,0	36,0
	No	29	58,0	58,0	94,0
	No Contesta	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

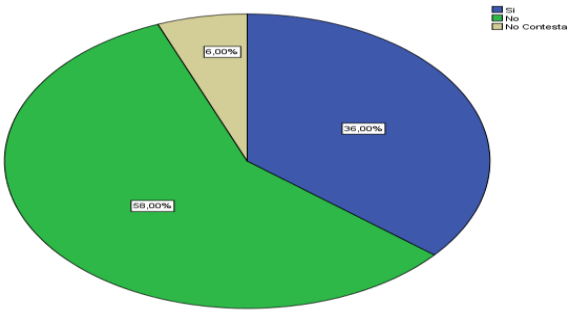


Figura 28: Indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados, el 58% afirmaron que si se sienten indefensos e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación por la que están atravesando la familia frente a una enfermedad tan grave como es el cáncer de mama; mientras que el 36% afirmaron que no se sienten indefensos e incapaces de hacer algo positivo; mientras que el 6% optaron por no contestar.

Interpretación

El pensar tan solo en el término cáncer de mama, significa muerte, razón por la cual la mayoría de los encuestados se sienten indefensos e incapaces de poder hacer algo, ya que con solo con escuchar ese término piensan lo peor y no pueden ver más allá, hoy en día un cáncer diagnosticado a tiempo puedo salvar la vida de la persona que lo tiene, debido a esto se concluye que todas las personas son capaces de hacer algo positivo para contrarrestar la enfermedad como informarse, conocer de qué se trata dicha enfermedad.

17. ¿Cree Usted que hay buena armonía a pesar de la enfermedad de su familiar con cáncer de mama?

Cuadro 30: Buena armonía familiar, pese a la enfermedad del familiar con cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	78,0	78,0	78,0
	No	9	18,0	18,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

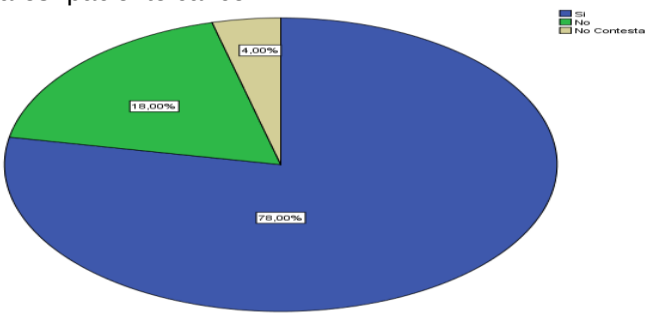


Figura 29: Buena armonía familiar, pese a la enfermedad del familiar con cáncer de mama
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De los familiares encuestados el 78% afirmaron que si existe una buena armonía familiar, pese a la enfermedad de su familiar; mientras que el 18% señalaron que no tienen una buena armonía familiar desde que se suscitó la enfermedad y el 4% de las personas encuestadas optaron por no contestar.

Interpretación

Los familiares a cargo de los pacientes con cáncer de mama consideran que si mantienen una buena armonía familiar solamente permaneciendo unidos va lograr luchar contra esa terrible enfermedad como es el cáncer de mama a través de una proyección de familia unida, serena, tranquila, dispuesta a luchar hasta el final tomado las decisiones más apropiadas y efectivas, caso contrario si existiera disputa entre los miembros de la familia, cada uno tomara la decisión que le parezca a sí mismo no en beneficio de la persona enferma..

18. ¿Aparte de Usted, existe otro miembro de la familia comprometido en el tratamiento del paciente?

Cuadro 31: Existe otro miembro familiar comprometido con el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	60,0	60,0	60,0
	No	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

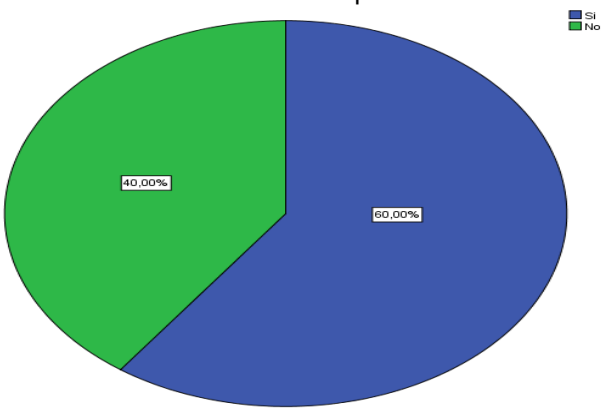


Figura 30: Existe otro miembro familiar comprometida con el paciente
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados en un 60% señalaron que si existe otro miembro que de la familia comprometida con el tratamiento del paciente; mientras que un 4 % manifestaron que no existe otro miembro familiar que se preocupe por el paciente enfermo.

Interpretación

Los pacientes con cáncer de mama, si cuenta con otro familiar que este pendiente de su recuperación, según los familiares encuestados, por lo general los familiares que están a cargos de los pacientes son padres e hijos, hijos y progenitores de la paciente o en algunos casos hermanos/as de la paciente, ya que mantienen una buena relación familiar, lo que facilita la recuperación del pariente enfermo, cuando uno de sus familiares no puede acompañar a realizar un examen simplemente lo acompaña otro familiar o simplemente asisten al tratamiento siempre en familia con la finalidad de brindar seguridad, optimismo que todo va salir bien.

19. ¿Ha recibido Usted de parte de la institución información de cómo tratar o mejorar el soporte para la enfermedad de su pariente?

Cuadro 32: Ha recibió información de parte de la institución sobre cómo tratar a su pariente con cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	28,0	28,0	28,0
	No	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Familiares- paciente cáncer

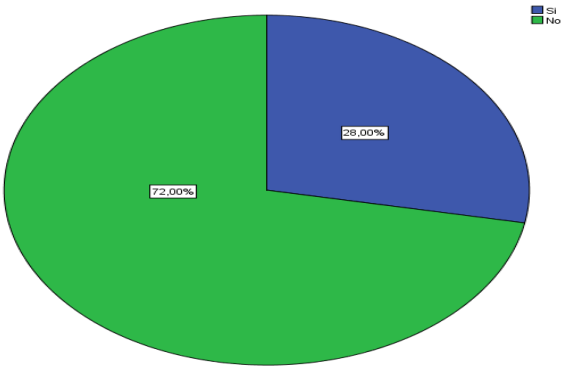


Figura 31: El entorno familiar influye en la recuperación del paciente
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los familiares encuestados en un 72% señalaron que no han recibido de parte de la institución de cómo tratar o mejorar la condición de su pariente enfermo; mientras que el 28% manifestaron que si han recibido oportunamente información acerca de cómo tratar o mejorar la enfermedad del paciente con cáncer.

Interpretación

La mayoría de las instituciones que se dedican a tratar enfermedades de cáncer debido a la gran demanda de pacientes y al ser público, no brindan información apropiada detallada sobre cómo debe cuidar los familiares a sus parientes enfermos, que hábitos alimenticios debe tener, entre otros, simplemente se enfocan en brindar una información básica, por lo que la mayoría de los familiares optan por buscar información por cuenta propia.

4.2 Resultados de la encuesta a pacientes con cáncer de mama.

Genero

Cuadro 33: Genero del paciente con cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	50	100,0	100,0	100,0
	Total	50	100,0		

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

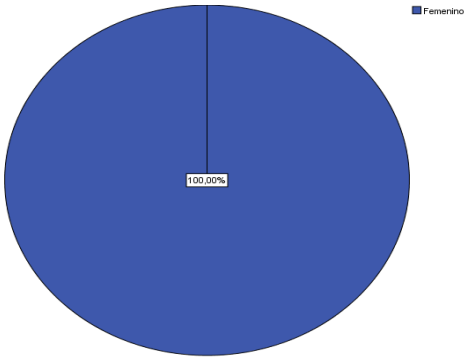


Figura 32: Genero del paciente con cáncer
Elaborado por: Gissela Barrera

Edad del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

Cuadro 34: Edad del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 24	4	8,0	8,0	8,0
	25 a 29	5	10,0	10,0	18,0
	30 a 34	5	10,0	10,0	28,0
	35 a 39	5	10,0	10,0	38,0
	40 a 44	6	12,0	12,0	50,0
	45 a 49	7	14,0	14,0	64,0
	50 a 54	7	14,0	14,0	78,0
	55 a 59	5	10,0	10,0	88,0
	Mayor a 60	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

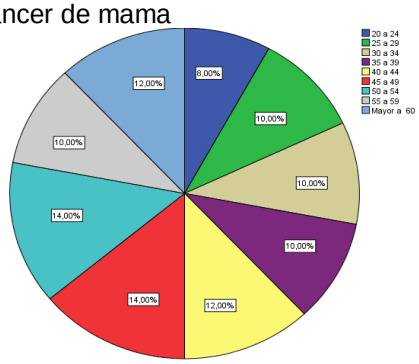


Figura 33: Edad del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia
Elaborado por: Gissela Barrera

Estado civil del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

Cuadro 35: Estado civil del paciente con cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	13	26,0	26,0	26,0
	Casado	10	20,0	20,0	46,0
	Divorciado	7	14,0	14,0	60,0
	Viudo	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

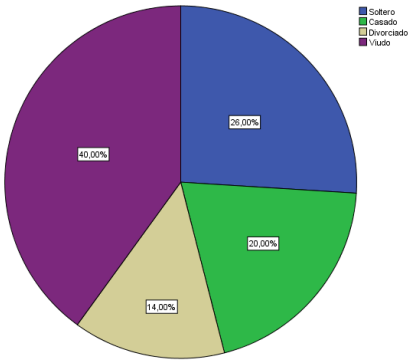


Figura 34: Estado civil del paciente con cáncer
Elaborado por: Gissela Barrera

Parentesco del paciente de cáncer de mama con el familiar a cargo de ellos.

Cuadro 36: Parentesco del paciente con cáncer con el familiar a cargo de ellos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conyugue	11	22,0	22,0	22,0
	Hijo/a	16	32,0	32,0	54,0
	Hermano/a	13	26,0	26,0	80,0
	Padres	7	14,0	14,0	94,0
	Otro Familiar	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

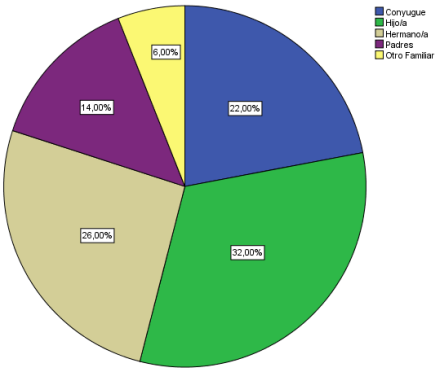


Figura 35: Parentesco del paciente con cáncer con el familiar a cargo de ellos.
Elaborado por: Gissela Barrera

Nivel de instrucción del paciente con cáncer

Cuadro 37: Nivel de instrucción del Paciente con cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria completa	5	10,0	10,0	10,0
	Primaria Incompleta	10	20,0	20,0	30,0
	Secundaria Completa	13	26,0	26,0	56,0
	Secundaria incompleta	13	26,0	26,0	82,0
	Superior Completa	5	10,0	10,0	92,0
	Superior Incompleta	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

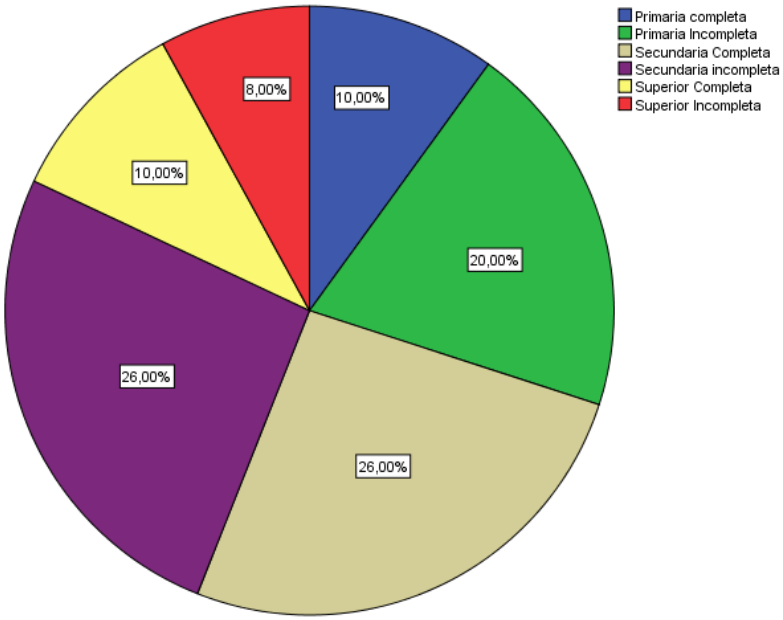


Figura 36: Nivel de instrucción del Paciente con cáncer
Elaborado por: Gissela Barrera

Residencia del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.

Cuadro 38: Residencia del paciente con cáncer

Residencia del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pelileo	12	24,0	24,0	24,0
	Ambato	23	46,0	46,0	70,0
	Latacunga	12	24,0	24,0	94,0
	Otros	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

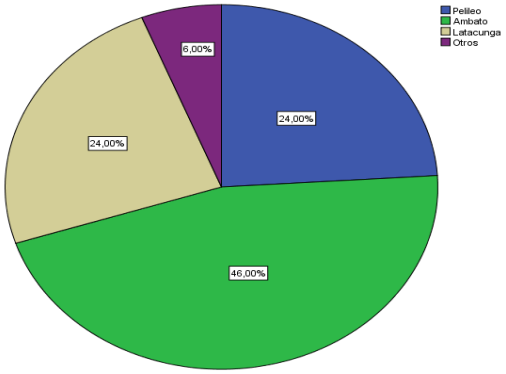


Figura 37: Residencia del paciente con cáncer
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 100% de las personas encuestadas afirmaron ser del sexo femenino.

El 14% de las pacientes que padecen cáncer y se encuentran en tratamiento de quimioterapia afirmaron tener una edad comprendida entre 45 a 49 años y 50 a 54 años, mientras que el 12% señalaron que tienen una edad entre 40 a 44 años y mayor a 60 años, pero el 10% manifestaron tener una edad comprendida en un rango de 25 a 39 años y de 55 a 59 años. Finalmente el 8% de los pacientes con canecer en tratamiento de quimioterapia manifestaron tener una edad entre 20 a 24 años.

El 40% de las personas que padecen cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, afirmaron ser viudas, mientras que el 26% señalaron ser solteras, pero el 20% afirmaron estar casados, y finalmente el 14% manifestaron estar divorciadas.

El 32% de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, afirmaron tener un parentesco con el familiar que les cuida de hijo/a, mientras

que el 26% señalaron que tener un parentesco de hermano/a, pero el 22% manifestaron que el parentesco que tienen es ser conyugue, el 14% dijeron ser padres, finalmente el 6% señalaron ser otro tipo de familiar.

El 26% de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, afirmaron tener un nivel de instrucción de secundaria completa y secundaria incompleta, el 20% de las pacientes dijeron tener la primaria incompleta, mientras que el 10% señalaron tener una primaria completa y un superior completo, finalmente el 8% mencionaron tener un nivel de instrucción de superior incompleta.

El 46% de las pacientes que padecen cáncer de mama y se encuentran en tratamiento de quimioterapia, afirmaron ser de la ciudad de Ambato, mientras que el 24% señalaron que son de la ciudad de Pelileo, y de la ciudad de Latacunga, finalmente el 6% manifestaron ser de otras ciudades.

Interpretación

El cáncer de mama, es más común que se presente en las mujeres, que en los hombres, generalmente se produce debido estar expuesto demasiado tiempo a radiación, altos niveles de estrógeno, antecedentes familiares, entre otros, las personas que padecen este tipo de enfermedad, con un buen tratamiento pueden vivir normalmente.

Generalmente las mujeres que padecen cáncer de mama, so las personas de edad grande, debido a los golpes, insolación, es común que este tipo de enfermedad se presente a esa edad.

Las personas que padecen cáncer de mama, se encuentran solas debido a que sus parejas se han muerto, razón por lo cual los familiares a cargo son sus hijos o hijas en su mayoría.

Por la edad que tienen las pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia es común que se encuentren, sin pareja, razón por la cual las personas a cargo de ellos son sus hijos o hijas.

Las personas encuestadas, en su mayoría poseen un nivel de instrucción de por lo menos un bachillerato, razón por lo cual no es tan difícil entender de

qué se trata su tratamiento, que hábitos debe mantener, el estilo de vida que le espera.

Debido a la facilidad de acceso, a los equipos de tratamiento, la calidad del servicio, los costos que representan en si el tratamiento, en su mayoría las pacientes con cáncer de mama son de la ciudad de Ambato.

1. ¿Elaboró planes para enfrentar adecuadamente mi condición de salud?

Cuadro 39: Elaboró planes para enfrentar la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	24,0	24,0	24,0
	No	37	74,0	74,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

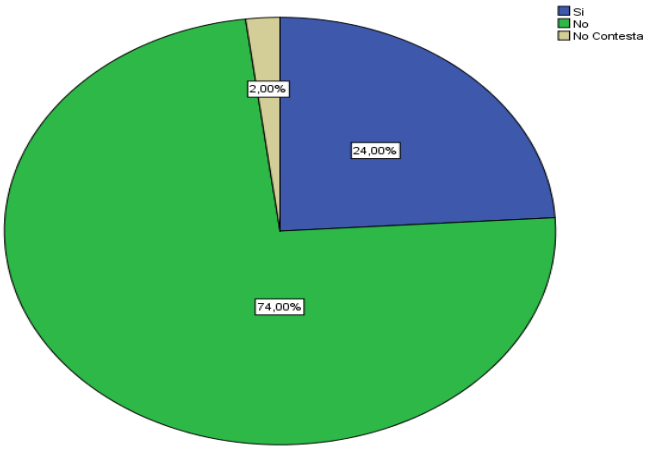


Figura 38: Elaboró planes para enfrentar la enfermedad
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De los pacientes encuestados, el 74% afirmaron que no han elaborado ningún tipo de plan de para enfrentar la enfermedad que padecen como es el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia; mientras que el 24% señalaron que si elaboraron planes apropiados para enfrentar su enfermedad.

Interpretación

Los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapias encuestadas no elaboraron ningún plan para afrontar la enfermedad, debido a que nunca le dieron la suficiente importancia a los primeros síntomas, dando como resultado un cáncer avanzado, sin opción de elaborar planes futuras de afrontamiento.

2. ¿Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento y reafirmo mis acciones para llevarlo a cabo?

Cuadro 40: Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento de la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	80,0	80,0	80,0
	No	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

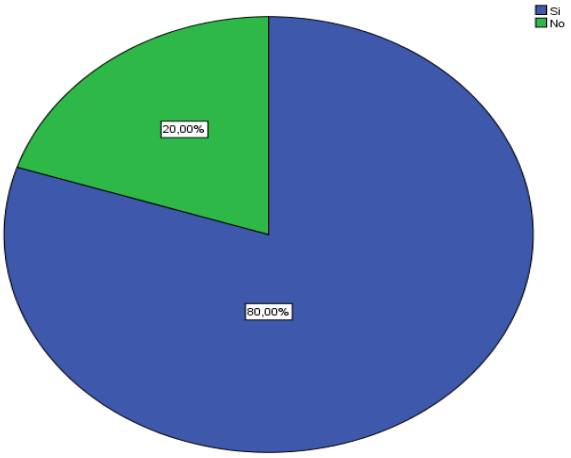


Figura 39: Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento de la enfermedad
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De los pacientes encuestados el 80% afirmaron que si recuerdan constantemente su compromiso con el tratamiento; mientras que el 20% señalaron que no recuerdan constantemente el compromiso con el tratamiento de su enfermedad como es el cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia.

Interpretación

Las personas que atraviesan por este tipo de enfermedad, en su mayoría son conscientes con todo lo relacionado a su tratamiento, por sus grandes deseos de que su enfermedad sea controlada y no avance de forma acelerada, debido a que desean compartir grandes momentos junto a sus familiares, mientras que una minoría de da por vencido debido a l dolor, a la frustración, entre otros.

3. ¿Debido a su enfermedad suele ponerse de mal humor?

Cuadro 41: Su enfermedad, le pone de mal humor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	48,0	48,0	48,0
	No	25	50,0	50,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

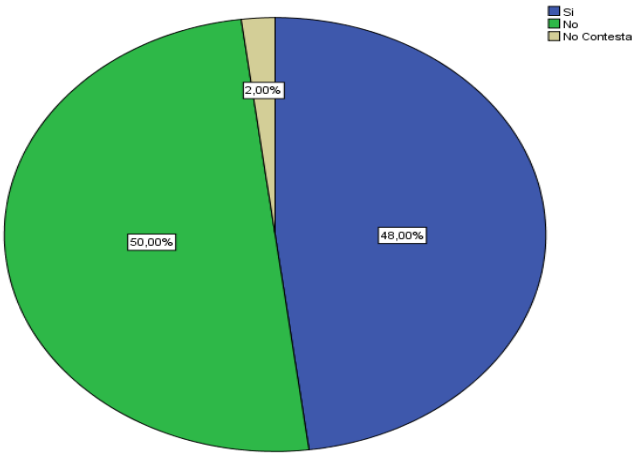


Figura 40: Su enfermedad, le pone de mal humor
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los pacientes encuestados en un 50% manifestaron que si se ponen de mal humor a consecuencia de su enfermedad, mientras que el 48% afirmaron que no se ponen de mal humor, y el 2% decidieron no contestar la interrogante.

Interpretación

Según los pacientes con cáncer de mama encuestaos si se ponen de mal humor debido a las secuelas que va dejando cada paso del tratamiento; mientras que otro porcentaje alto, han optado por no ponerse de mal humor, ya que piensan que el día deben empezar de la mejor forma, para que todos los resultados sean positivos.

4. ¿Mantengo buenos hábitos de alimentación y estilos de vida, para mejorar mi salud?

Cuadro 42: Mantiene buenos hábitos de alimentación y estilo de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	40,0	40,0	40,0
	No	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

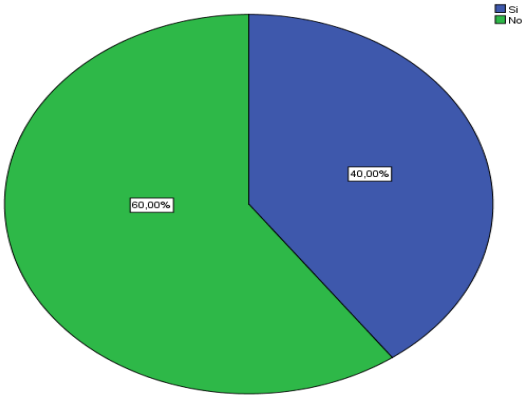


Figura 41: Mantiene buenos hábitos de alimentación y estilo de vida
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 60% de los encuestados afirmaron que no mantienen buenos hábitos alimenticios y estilos de vida para mejorar su salud, por otro lado el 40% de los encuestados señalaron que si mantienen buenos hábitos alimenticios y estilos de vida, para contrarrestar de mejor forma la enfermedad.

Interpretación

Los pacientes con cáncer mama coincidieron que no mantienen buenos hábitos alimenticios, no porque no quieran , sino porque las circunstancias no permiten, el costo del tratamiento del cáncer es muy elevado, razón por la cual, optan por comprar lo más importante descartando algo que consideran no ser tan importante, lo que dificulta mejorar su estilo de vida, salvo en algunos casos que no mantiene un buen habito alimenticio ya que han decidido que no seguir aguantando más dolor y piensan que la muerte es su única salvación.

5. ¿Me preocupa y atemoriza saber que estoy enferma?

Cuadro 43: Preocupación y tematización saber que está enferma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	88,0	88,0	88,0
	No	5	10,0	10,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

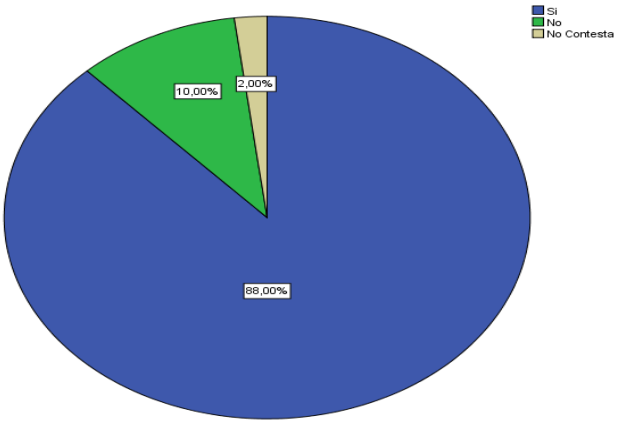


Figura 42: Preocupación y tematización saber que está enferma
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De los pacientes encuestados el 88% afirmaron que si les preocupa y atemoriza saber que se encuentran enfermos; mientras que un 10% señalaron que no les preocupa y atemoriza saber de su enfermedad, finalmente un 2% decidieron simplemente no contestar.

Interpretación

Según los resultados obtenidos los pacientes coincidieron que al conocer de la enfermedad que padecen, se sienten atemorizados, asustados, preocupados, impresionados, angustiados ya que el primer pensamiento que se les vienen a la mente es que se van a morir o que simplemente les van amputar uno o dos de sus senos, como se van a ver tras la caída de su cabello, los dolores que esperan al someterse a las quimioterapias, piensan que su vida se acabó.

6. ¿Acepto lo que me está ocurriendo con tranquilidad?

Cuadro 44: Acepto con tranquilidad la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	14,0	14,0	14,0
	No	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

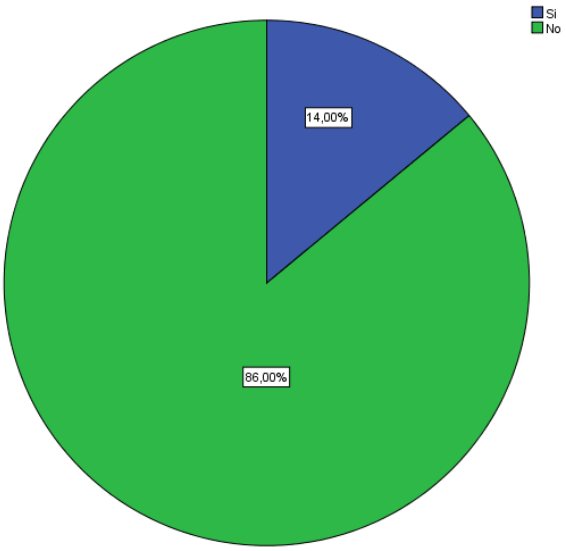


Figura 43: Acepto con tranquilidad la enfermedad
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 86% de los encuestados manifestaron no aceptan con tranquilidad lo que les está pasando con tranquilidad, el 14% mencionaron que si aceptan con tranquilidad su enfermedad como es el cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia.

Interpretación

Una enfermedad como el cáncer de mama, por la mayoría de personas que padecen no son aceptados con tranquilidad, ya que saben que en su cuerpo existe un tumor maligno causado por células epiteliales, que seguramente les causara mucho dolor, desesperación, sufrimiento así mismo y a su familia en el peor de los casos podría causarle hasta la muerte.

7. ¿Me siento culpable por la situación que estoy viviendo?

Cuadro 45: Me siento culpable por la situación que atravieso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	80,0	80,0	80,0
	No	8	16,0	16,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

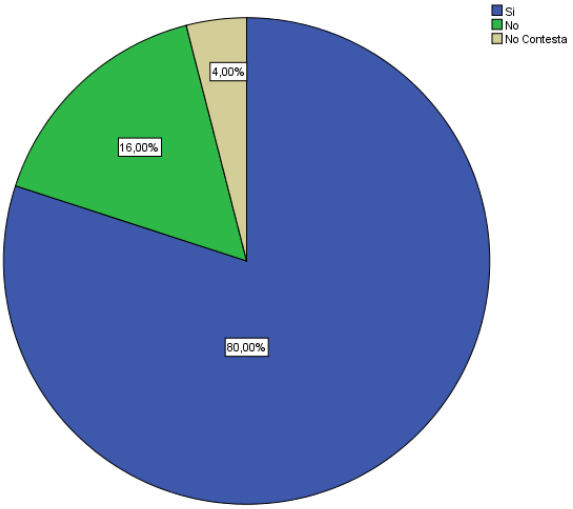


Figura 44: Me siento culpable por la situación que atravieso
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 80% afirmaron que si se sienten culpable por la situación que están atravesando, sin embargo el 16% manifestaron que no se sienten culpable por la situación que se encuentran atravesando, y un 4% optaron por no contestar la interrogante.

Interpretación

Según los resultados obtenidos anteriormente la mayoría de los pacientes que padecen cáncer se sienten culpables por la enfermedad que padecen, ya que si hubiesen tomado las debidas precauciones como no golpearse en esa zona, las revisiones cada determinado tiempo, si se hubiesen detectado a tiempo, el panorama fuera diferente y el tratamiento sería más leve.

8. ¿Deposito mi confianza en Dios o en mi religión (rezo, asisto a la iglesia o a grupos religiosos)?

Cuadro 46: Deposito la confianza en Dios (Religión)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	46	92,0	92,0	92,0
	No	3	6,0	6,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

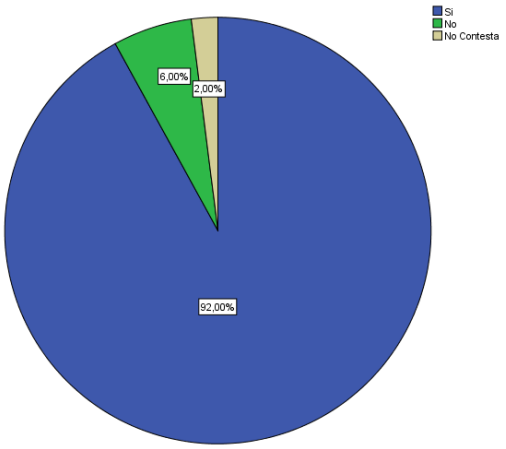


Figura 45: Deposito la confianza en Dios (Religión)
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Según los resultados obtenidos en la tabla anterior, un 92% de las personas encuestadas afirman que si depositan toda su confianza en dios, en las diferentes religiones que poseen, mientras que el 6% señalaron que no depositan su confianza en dios o en alguna religión., finalmente un 2% optaron por no contestar la interrogante.

Interpretación

Las mujeres que padecen el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia coincidieron que se refugian en Dios o en la religión a la que pertenecen, ya que consideran que Dios es el único que les puede ayudar y escuchar sus plegarias, a través de rezos, promesas, asistencia a la iglesia, se aferran en que la fe mueve montañas y que todo pasa de acuerdo a la voluntad del Señor.

9. ¿Mantengo la esperanza en el tratamiento que le brinda la institución?

Cuadro 47: Mantengo esperanza en el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	76,0	76,0	76,0
	No	11	22,0	22,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

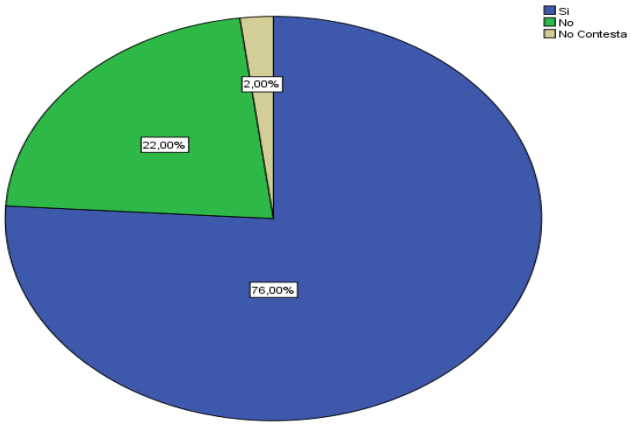


Figura 46: Mantengo esperanza en el tratamiento
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 76% afirmaron que si mantienen esperanza en el tipo de atención que otorga la institución que se encuentran realizando su tratamiento; mientras que el 22% señalaron que no tienen esperanza en el tratamiento que brinda dicha institución, el 2% simplemente opto por no contestar dicha interrogante.

Interpretación

Las pacientes con cáncer de mama, si tienen esperanza en el tratamiento que la institución (hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes- Solca del cantón Ambato) ofrece, ya que conocen casos de parientes, vecinas, amigas que el tratamiento otorgado en conjunto con predisposición del paciente (hábitos alimenticios, cuidados, medicamentos) dieron resultados favorables.

10. ¿Dónde considera, Usted que tiene más apoyo para superar su enfermedad?

Cuadro 48: Donde tiene más apoyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabajo	5	10,0	10,0	10,0
	Comunidad	2	4,0	4,0	14,0
	Iglesia	14	28,0	28,0	42,0
	Amistades	1	2,0	2,0	44,0
	Familia	24	48,0	48,0	92,0
	Otros	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

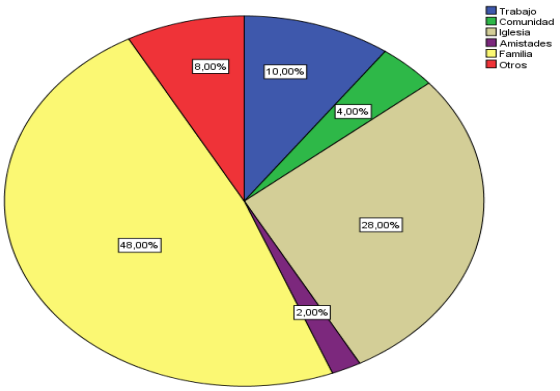


Figura 47: Donde tiene más apoyo
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 48% de los encuestados señalaron que quienes más apoyado para superar la enfermedad es la familia, sin embargo un 28% dijeron que es la iglesia, un 10% afirmaron que es el trabajo, el 8% señalaron que son otros, un 4% manifestaron que es la comunidad, y finalmente un 2% recalcaron que son las amistades quienes más le han apoyado en la lucha contra la enfermedad de cáncer de mama.

Interpretación

Coinciden la mayoría de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia quienes más les han proporcionado ayuda para afrontar este tipo de enfermedad han sido sus familiares debido al sentimiento a los lazos sanguíneos que los une.

11. ¿Suelo hacer cualquier cosa para no pensar en mi enfermedad cómo?

Cuadro 49: Que hace para no pensar en su enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Escuchar música	3	6,0	6,0	6,0
	Ver televisión	2	4,0	4,0	10,0
	Ir al cine	6	12,0	12,0	22,0
	Trabajar	8	16,0	16,0	38,0
	Salir con amigos	12	24,0	24,0	62,0
	Salir con la familia	1	2,0	2,0	64,0
	Leer	15	30,0	30,0	94,0
	Salir a caminar, etc.	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

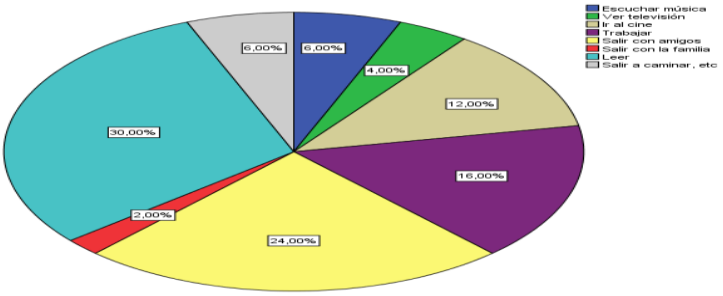


Figura 48: Que hace para no pensar en su enfermedad
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Según los resultados obtenidos en la figura anterior un 30% de las pacientes afirmaron que no piensan en la enfermedad al leer; mientras que un 24 afirmaron que les distrae salir con los amigos, un 16% señalaron les distrae trabajar, el 12% dijeron les distrae ir al cine, el 5% afirmaron que les distrae escuchar musca y salir a caminar, el 4% manifestaron que les distrae ver televisión, finalmente el 2 % afirmaron que se olvidan de la enfermedad que padecen al salir con la familia.

Interpretación

Las pacientes coincidieron que la mejor opción para olvidar por un momento la enfermedad que padecen es la lectura de diferentes artículos, siendo este un método efectico que requiere la concentración absoluta de la persona lectora, debido a que varias pacientes con cáncer se han visto en la necesidad de abandonar el trabajo para no causar perjuicios por la falta de concentración.

12. ¿Converso con mis amigos o familiares acerca de cómo me siento con mi enfermedad?

Cuadro 50: Converso con mis amigos, familiares sobre mi enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	40,0	40,0	40,0
	No	28	56,0	56,0	96,0
	No Contesta	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

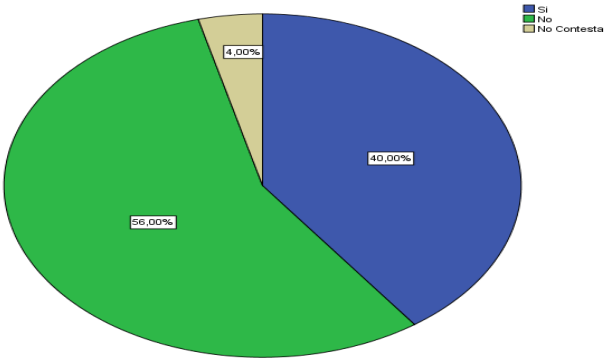


Figura 49: Converso con mis amigos, familiares sobre mi enfermedad
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De los pacientes encuestados el 56% de las personas que padecen cáncer de mama afirmaron que si conversan con sus amigos o familiares sobre su enfermedad, mientras que el 40% señalaron que no conversan a sus amigos y familiares sobre la enfermedad que padecen, finalmente un 4% decidieron no contestar la interrogante.

Interpretación

Las pacientes si conversan con sus amigos y familiares sobre la enfermedad que padecen con la esperanza que lo entiendan, no las juzgues, no se burlen, acepten sus cambios de humor que no dependen de ellos, pero la razón más importante es con la finalidad que a lo mejor sepan o conozcan de casos similares que han logrado salir bien, cual fue el hospital que les atendieron, que tipos de medidos, medicinas son efectivas.

13. ¿Al pensar que estoy enfermo me animo a continuar con el tratamiento?

Cuadro 51: Al pensar que estoy enfermo, me siento con ánimo para continuar con el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	78,0	78,0	78,0
	No	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

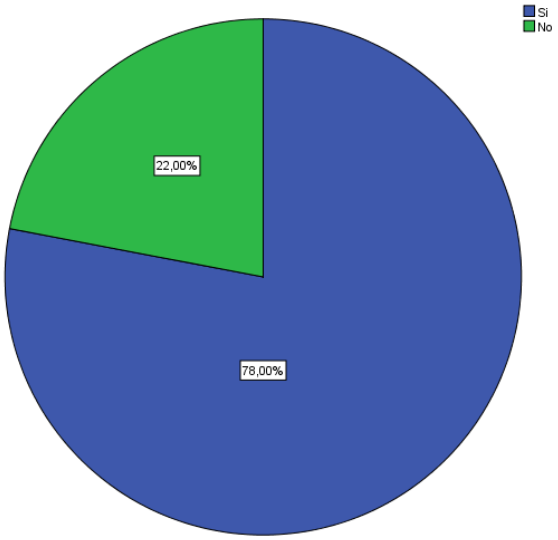


Figura 50: Al pensar que estoy enfermo, me siento con ánimo para continuar con el tratamiento
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Un 78% afirmaron que si piensan en la enfermedad que padecen y se animan a continuar con el tratamiento; sin embargo el 22% señalaron que no se animan a continuar con el tratamiento al pensar en la enfermedad que padecen.

Interpretación

Las personas que padecen una enfermedad tan grave como es el cáncer de mama, se ven obligados a pensar constantemente en la enfermedad y animarse a salir adelante por la simple razón que tienen personas que dependen de ellas, para ser alguien en la vida.

14. ¿Cree, Usted que al contar con el apoyo de su familia, le ayuda a mejorar su estilo de vida?

Cuadro 52: Contar con el apoyo de su familia, mejoró su estilo de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	88,0	88,0	88,0
	No	5	10,0	10,0	98,0
	No Contesta	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

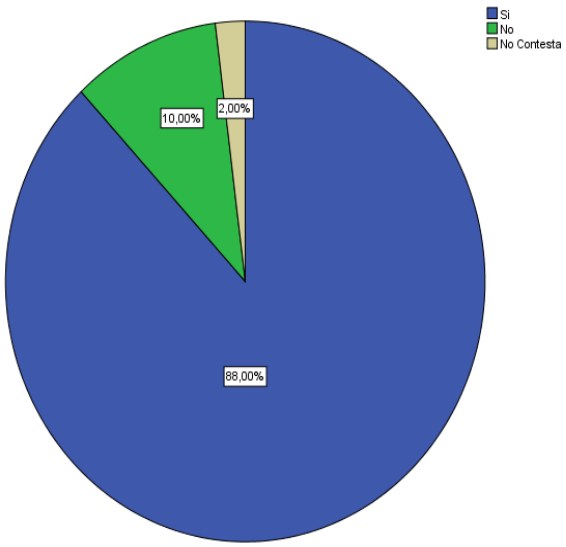


Figura 51: Contar con el apoyo de su familia, mejoró su estilo de vida
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Un 88% de las personas encuestadas afirmaron que el contar con el apoyo de la familia si ayuda a mejorar su estilo de vida; mientras que el 10% afirmó que el contar con su familia no ayuda a mejorar su estilo de vida, y finalmente en un 2% optaron por no contestar la interrogante.

Interpretación

La familia en los momentos más difíciles como es el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, se convierte en un pilar fundamental para mejorar su estilo de vida, ya que son ellos quienes están a su lado motivándoles, aconsejando, poniendo su hombro para que lloren, incentivando en que todo va salir bien.

15. ¿Considera, Usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante sus tratamientos de quimioterapia?

Cuadro 53: Es indispensable que le acompañe un familiar durante su tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	82,0	82,0	82,0
	No	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

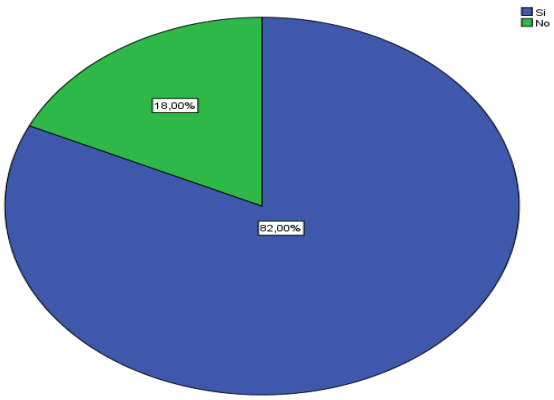


Figura 52: Es indispensable que le acompañe un familiar durante su tratamiento
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

De los pacientes con cáncer de mama el 82% afirmaron que si es indispensable que el familiar le acompañe durante sus tratamientos de quimioterapia, sin embargo el 18% señalaron que no es indispensable que sus familiares acompañen a sus tratamientos de quimioterapia.

Interpretación

El tratamiento de la quimioterapia es uno de los procedimientos más difíciles que tienen que atravesar las pacientes, los medicamentos son tan fuertes que les producen vómitos, dolores inimaginables, en algunos casos el paciente pierde su conciencia, razón por la cual la gran mayoría coincidieron que necesitan que sus familiares les acompañen, con la finalidad de sentirse queridos, protegidos, importantes, seguridad para afrontar dicho tratamiento.

16. ¿Qué tipo de apoyo le brinda a su familia?

Cuadro 54: Tipo de ayuda que le brinda su familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Apoyo Emocional	16	32,0	32,0	32,0
	Apoyo Financiero	12	24,0	24,0	56,0
	Apoyo Espiritual	13	26,0	26,0	82,0
	Apoyo Medico	1	2,0	2,0	84,0
	Apoyo Educacional	2	4,0	4,0	88,0
	Apoyo Laboral	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

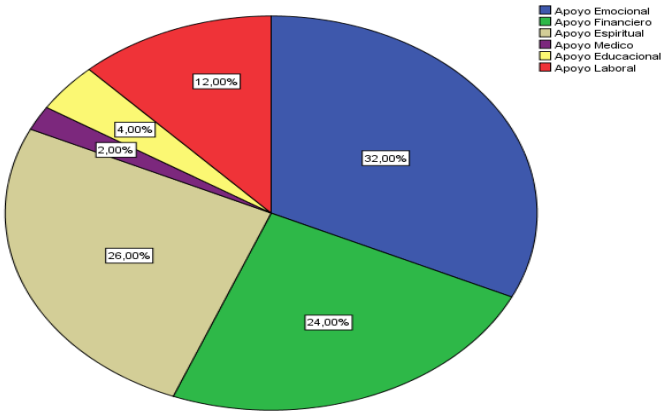


Figura 53: Tipo de ayuda que le brinda su familia
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El tipo de ayuda que brindan sus familiares de acuerdo a sus parientes enfermos de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia es: 32% apoyo emocional, un 26% apoyo espiritual; el 24% apoyo financiero, el 12% apoyo laboral, el 4% apoyo educacional, finalmente un 2% apoyo medico

Interpretación

Las personas que padecen cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia coincidieron en gran mayoría que el apoyo que ellos esperan de sus familiares es apoyo emocional, como un abrazo, unas palabras que digan tranquila todo va salir bien, toda pasa, te acompañaremos hasta el final.

17. ¿Me expreso abiertamente del cómo me siento con otras personas?

Cuadro 55: Expreso abiertamente de cómo me siento con otras personas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	24,0	24,0	24,0
	No	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

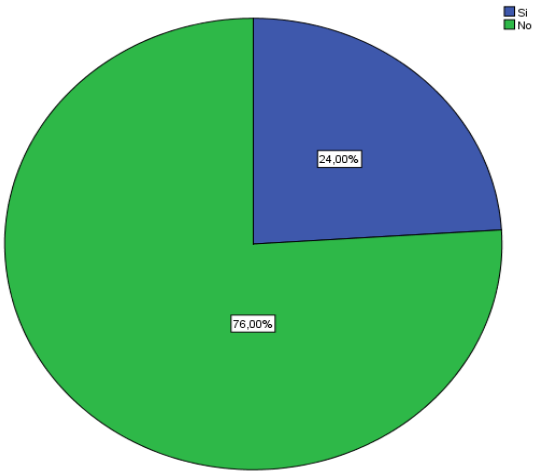


Figura 54: Expreso abiertamente de cómo me siento con otras personas
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Los pacientes encuestados el 76% afirmaron que no se expresan abiertamente de cómo se sienten con otras personas; sin embargo el 24% señalaron que si se expresan abiertamente con otras personas de la enfermedad que padecen.

Interpretación

La mayoría de las pacientes que padecen cáncer de mama, en tratamiento de quimioterapia coincidieron que no hablan con otras personas abiertamente sobre su enfermedad, por temor a que les juzguen, sientan lastima, se alejen de ellos, piensen que la enfermedad es contagiosa y por ende discrimen a su familia.

18. ¿Qué tipo de apoyo profesional recibe de la Institución para el tratamiento de su enfermedad?

Cuadro 56: Tipo de apoyo que recibe en la institución (SOLCA) para manejar su enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Psicólogo personal	6	12,0	12,0	12,0
	Psicólogo familiar	5	10,0	10,0	22,0
	Apoyo social con diferentes actividades recreacionales	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

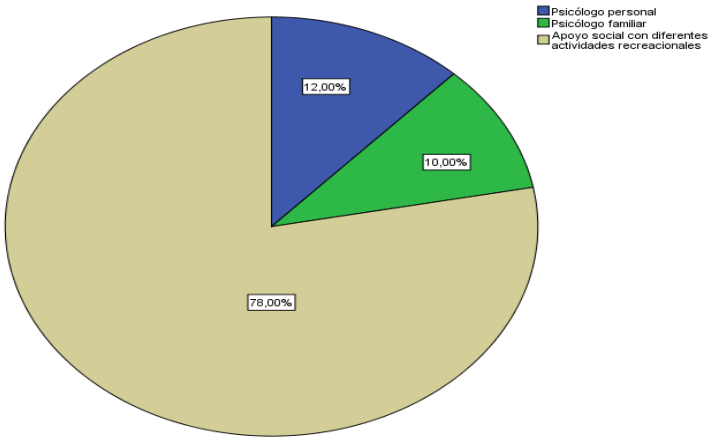


Figura 55: Tipo de apoyo que recibe en la institución (SOLCA) para manejar su enfermedad
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

El 78% de los encuestados afirmaron que el tipo de apoyo profesional que recibe de la institución para el tratamiento de su enfermedad es apoyo social con diferentes actividades recreacionales, mientras que el 12% reciben apoyo psicólogo personal y finalmente un 10% reciben apoyo de psicólogo familiar.

Interpretación

El tipo de apoyo que reciben la mayoría de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia es apoyo social con diferentes actividades recreacionales.

19. ¿Qué convenio tiene Usted, en la institución para realizar su quimioterapia?

Cuadro 57: Convenio con instituciones para realizar tratamiento de quimioterapia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ministerio de salud publica	9	18,0	18,0	18,0
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	28	56,0	56,0	74,0
	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador	8	16,0	16,0	90,0
	Registros Individuales de prestación de Servicios	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.
Fuente: Pacientes con cáncer de mama

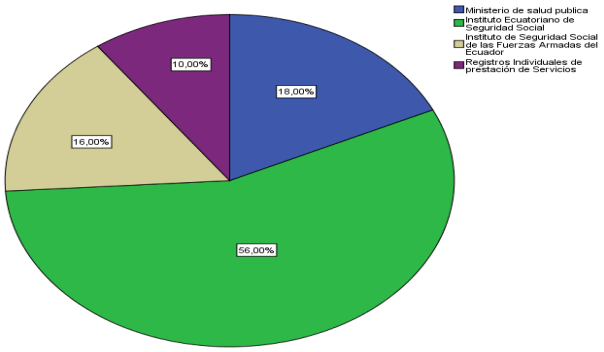


Figura 56: Convenio con instituciones para realizar tratamiento de quimioterapia
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis

Las pacientes afirmaron que reciben atención en el Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes c. – Solca del Cantón Ambato , gracias a los convenios existentes entre las diferentes entidades, un 14% afirmaron que tienen convenio con el IESS un 18% señalaron que existe convenio con el Ministerio de Salud Pública, el 14% afirmaron que existe convenios con el Instituto de seguridad Social de las fuerzas Armadas del Ecuador, y finalmente el 12% señalaron existe convenio con el registro Individuales de prestación de servicios.

Interpretación

La gran mayoría de los pacientes son atendidos en la institución Solca del cantón Ambato gracias al convenio que mantiene con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

4.3 Resultados de la entrevista al personal encargado del área de tratamiento de quimioterapia

Cuadro 58: Entrevista al personal encargado del tratamiento de quimioterapia

#	Preguntas	Respuestas	Conclusión
1	¿Cuántos pacientes se encuentran en tratamiento de quimioterapia?	Actualmente se encuentran 50 pacientes con cáncer de mama- que están en fase de tratamiento	El número de pacientes que poseen el cáncer de mama, en fase de tratamiento es elevado, ya que solo son pacientes del área de cáncer de mama.
2	¿Considera, Usted que hay apoyo de parte de los familiares con el paciente?	La mayoría de los pacientes si cuentan con apoyo de sus familiares pero existe un mínimo número de pacientes que están olvidados por sus parientes, en algunos casos no los apoyan, todo lo contrario se enojan con ellos.	La mayoría de los pacientes si cuentan con la ayuda de sus familiares, debido al sentimiento y al lazo sanguíneo que los une, por lo que les resulta más fácil afrontar el cáncer de mama.
3	¿Cuál es el apoyo profesional al paciente que otorga la institución?	El apoyo profesional que brinda la institución, son los equipos, medicamentos necesarios para el tratamiento	La institución no siempre cuenta con todos los equipos necesarios para realizar las quimioterapias.
4	¿Cómo profesional brindan la información oportuna, al paciente y a sus familiares?	No siempre se les proporciona toda la información que el paciente requiera, solo se proporciona la información que los doctores crean convenientes y obviamente la información básica.	Debido a la gran de manada de personas con cáncer, los pocos doctores no abastecen en proporcionar toda la información a los pacientes y a sus familiares.
5	¿Qué mecanismos utiliza para trabajar con el paciente?	Con cada paciente se aplica diferentes mecanismos, ya que cada paciente es un mundo diferente, por lo general el mecanismo más común aplicado es a través de los familiares, ya que ellos se encargan de calmar, motivar a los pacientes.	El mecanismo que utilizan los doctores para transmitir algo a los pacientes son a través de sus familiares, debido a que ellos los conocen más y saben cómo se les debe tratar.

Fuente: Solca del cantón Ambato
Elaborado por: Gissela Barrera

Conclusión de las entrevistas aplicadas a los Docentes

- ✓ Las personas encargadas afirman que los familiares son esenciales para que los pacientes con cáncer de mama, se motiven a continuar con el tratamiento de quimioterapia.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

PASO 1: PLANTEO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0= El apoyo familiar no influye en el uso de estrategias adecuadas de afrontamiento en los pacientes con cáncer de mamá.

H_1= El apoyo familiar influye en el uso de estrategias adecuadas de afrontamiento en los pacientes con cáncer de mamá.

PASO 2: NIVEL DE SIGNIFICACNCIA

Se trabaja con un nivel de significancia del 5%, α=0,05.

PASO 3: REGLA DE DECISIÓN

Se acepta H_0 cuando $p_{valor} > \alpha$

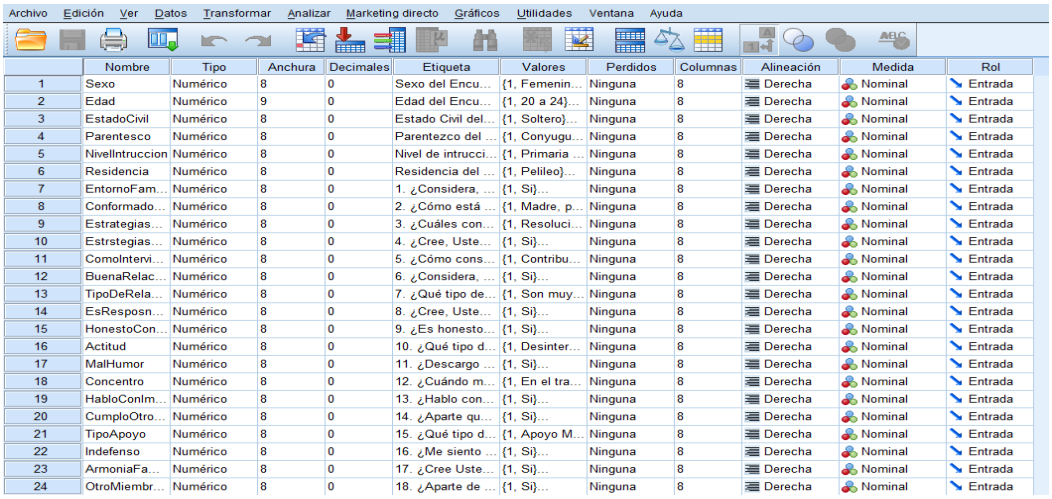
Se acepta H_1 cuando $p_{valor} < \alpha$

PASO 4: SELECCIÓN DEL MÉTODO ESTADÍSTICO

Considerando que el método de recolección de información de las variables arroja datos con escala nominal, que no se ajustan a una distribución normal, se debe aplicar el test Chi Cuadrado.

PASO 5: CÁLCULO

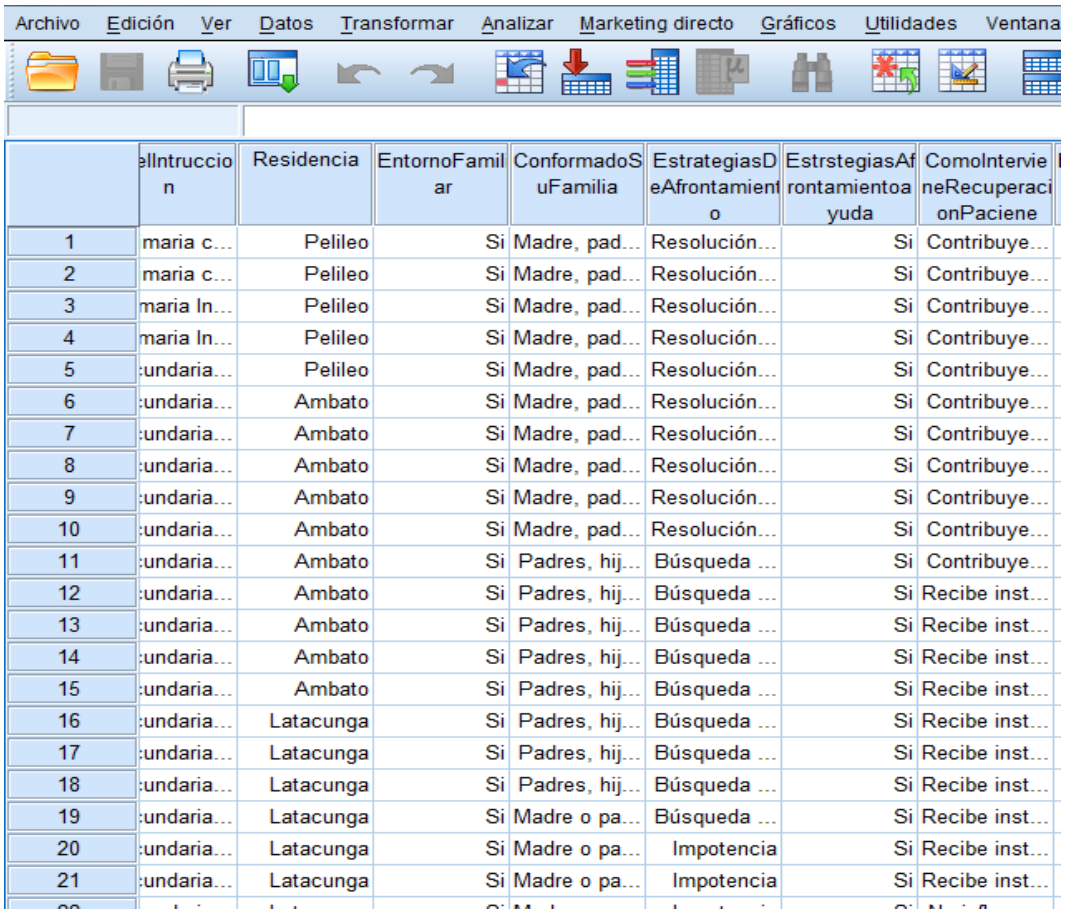
5.1. Declarar las variables.



Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sexo	Numérico	8	0	Sexo del Encu...	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Numérico	9	0	Edad del Encu...	{1, 20 a 24}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	EstadoCivil	Numérico	8	0	Estado Civil del...	{1, Soltero}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Parentesco	Numérico	8	0	Parentezco del ...	{1, Conyugu...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	NivelIntruccion	Numérico	8	0	Nivel de intrucci...	{1, Primaria ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Residencia	Numérico	8	0	Residencia del ...	{1, Pelileo}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	EntornoFam...	Numérico	8	0	1. ¿Considera, ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Conformado...	Numérico	8	0	2. ¿Cómo está ...	{1, Madre, p...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Estrategias...	Numérico	8	0	3. ¿Cuáles con...	{1, Resoluci...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Estrstegias...	Numérico	8	0	4. ¿Cree, Uste...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	ComoIntervi...	Numérico	8	0	5. ¿Cómo cons...	{1, Contribu...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	BuenaRelac...	Numérico	8	0	6. ¿Considera, ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	TipoDeRela...	Numérico	8	0	7. ¿Qué tipo de...	{1, Son muy...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	EsResposn...	Numérico	8	0	8. ¿Cree, Uste...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	HonestoCon...	Numérico	8	0	9. ¿Es honesto...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Actitud	Numérico	8	0	10. ¿Qué tipo d...	{1, Desinter...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	MalHumor	Numérico	8	0	11. ¿Descargo ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Concentro	Numérico	8	0	12. ¿Cuándo m...	{1, En el tra...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	HabloConIm...	Numérico	8	0	13. ¿Hablo con...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	CumploOtro...	Numérico	8	0	14. ¿Aparte qu...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	TipoApoyo	Numérico	8	0	15. ¿Qué tipo d...	{1, Apoyo M...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Indefenso	Numérico	8	0	16. ¿Me siento ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	ArmoniaFa...	Numérico	8	0	17. ¿Cree Uste...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	OtroMiembr...	Numérico	8	0	18. ¿Aparte de ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

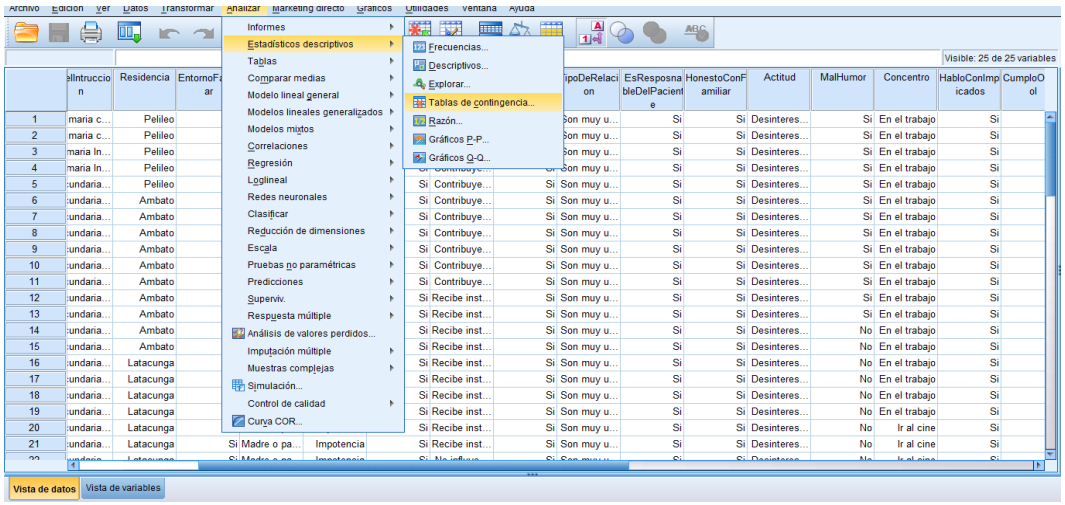
5.2. Ingresar datos

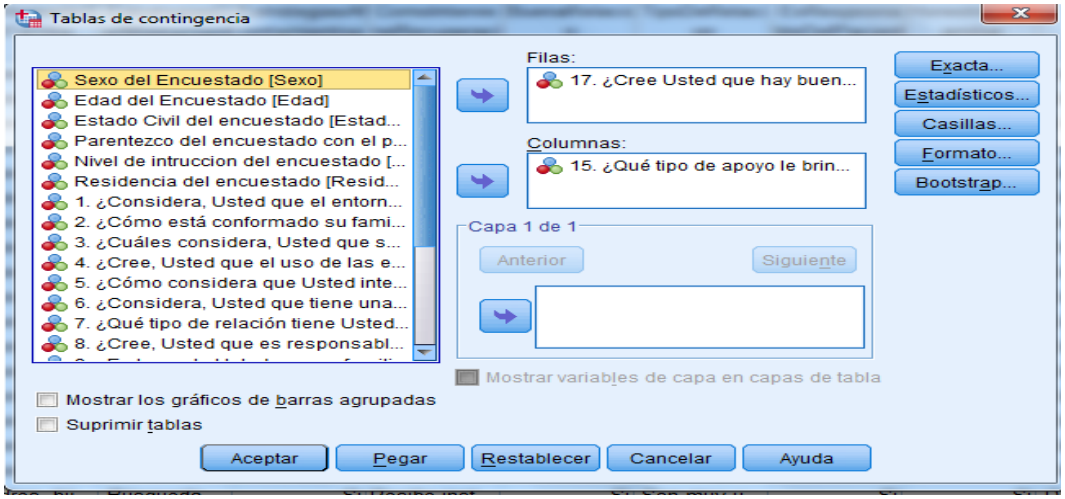


Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana

	elIntruccion	Residencia	EntornoFamilar	ConformadoSuFamilia	EstrategiasDeAfrontamiento	EstrstegiasAfrontamientoayuda	ComoIntervieneRecuperacionPaciene
1	maria c...	Pelileo	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
2	maria c...	Pelileo	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
3	maria In...	Pelileo	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
4	maria In...	Pelileo	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
5	:undaria...	Pelileo	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
6	:undaria...	Ambato	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
7	:undaria...	Ambato	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
8	:undaria...	Ambato	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
9	:undaria...	Ambato	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
10	:undaria...	Ambato	Si	Madre, pad...	Resolución...	Si	Contribuye...
11	:undaria...	Ambato	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Contribuye...
12	:undaria...	Ambato	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
13	:undaria...	Ambato	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
14	:undaria...	Ambato	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
15	:undaria...	Ambato	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
16	:undaria...	Latacunga	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
17	:undaria...	Latacunga	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
18	:undaria...	Latacunga	Si	Padres, hij...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
19	:undaria...	Latacunga	Si	Madre o pa...	Búsqueda ...	Si	Recibe inst...
20	:undaria...	Latacunga	Si	Madre o pa...	Impotencia	Si	Recibe inst...
21	:undaria...	Latacunga	Si	Madre o pa...	Impotencia	Si	Recibe inst...

5.3. Calcular el chi cuadrado





5.4. Resultados

Tabla de contingencia 17. ¿Cree Usted que hay buena armonía familiar a pesar de la enfermedad de su familiar con cáncer de mama? * 4. ¿Cree, Usted que el uso de las estrategias de afrontamiento apropiado, ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento?

			4. ¿Cree, Usted que el uso de las estrategias de afrontamiento apropiado, ayuda a llevar de mejor forma el tratamiento?		
			Si	No	Total
17. ¿Cree Usted que hay buena armonía familiar a pesar de la enfermedad de su familiar con cáncer de mama?	Si	Recuento	35	4	39
		Frecuencia esperada	27,3	11,7	39,0
	No	Recuento	0	9	9
		Frecuencia esperada	6,3	2,7	9,0
	No Contesta	Recuento	0	2	2
		Frecuencia esperada	1,4	,6	2,0
Total		Recuento	35	15	50
		Frecuencia esperada	35,0	15,0	50,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,906[a]	2	,000
Razón de verosimilitudes	35,293	2	,000
Asociación lineal por lineal	28,373	1	,000
N de casos válidos	50		

PASO 6: DECISIÓN

Como $p_{valor} = 0 < \alpha$, se acepta H_1, por lo tanto: El apoyo familiar influye en el uso de estrategias adecuadas de afrontamiento en los pacientes con cáncer de mamá.

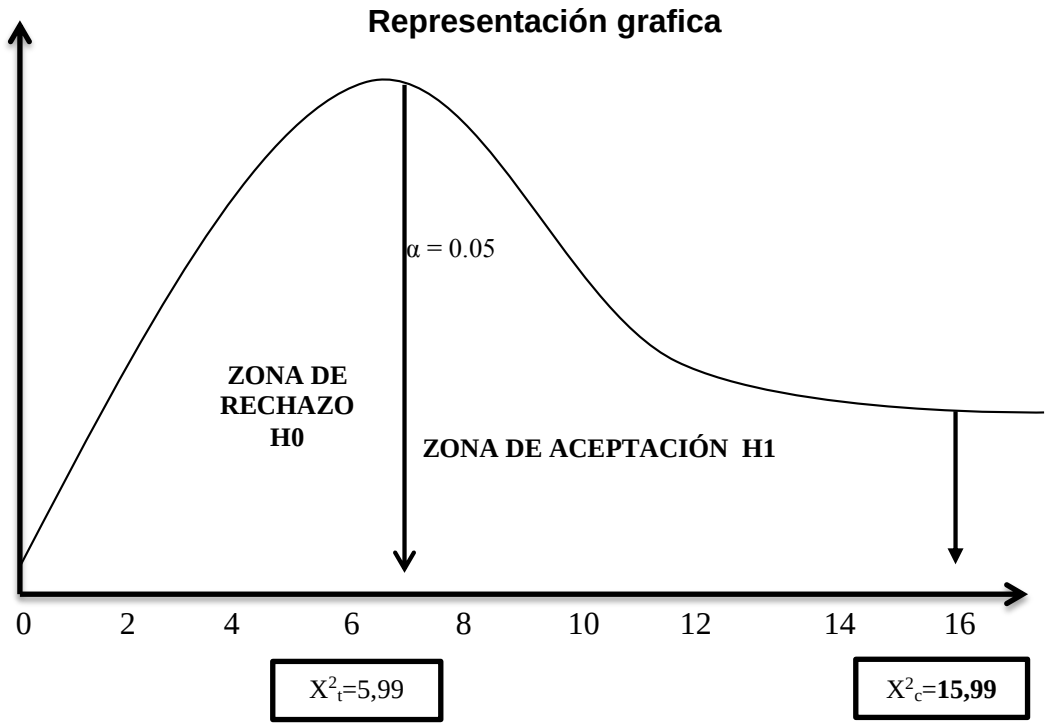


Figura 57: Representación grafica
Elaborado por: Gissela Barrera

Decisión Final:

El valor de la hipótesis alterna es mayor (15,99) que el valor calculado de la hipótesis nula (5,99), por lo tanto se acepta la hipótesis alterna H1, que dice:

La intervención de la familia incide en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Por medio de las encuestas realizadas a los familiares y a los pacientes con cáncer de mama y la entrevista realizada al personal del área de tratamiento de quimioterapia se obtuvo las siguientes conclusiones:

- ✓ Se comprobó la hipótesis de investigación en la que las estrategias de afrontamiento si incide en la familia de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato, siendo un resultado relevante donde los cambios y las alteraciones que provocan la enfermedad de forma física, emocional, psicológica y social del paciente, influye directamente al núcleo familiar y su entorno.
- ✓ En el desarrollo del marco teórico, se evidencio que existe investigación posterior y relacionada con los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares, lo que permitió fundamentar la investigación para el desarrollo de la propuesta.
- ✓ Se identificó que las estrategias de afrontamiento que han usado los familiares con los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Solca – Ambato, son: la búsqueda de apoyo, la resolución de problemas, búsqueda del significado del evento crítico, intenta confrontar la realidad manejando las consecuencias que se presentan, y finalmente tratan de regular las emociones e intentan mantener un equilibrio afectivo.
- ✓ Los familiares de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, han optado por ser pacientes, tolerantes, persuasivos, motivadores, objetivos, responsables ya que ellos consideran que no pueden ser otro problema para el paciente todo lo contrario tienen que ser una fuerza para salir adelante.

- ✓ Las estrategias de afrontamiento en los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Solca-Ambato son: mantener buenos hábitos alimenticios, estilos de vida, ponerse de mal humor, elaborar planes, optar por tranquilizarse y pensar positivamente, mientras que otras pacientes con cáncer solo se dedicar aferrarse en Dios.
- ✓ La familia interviene en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital Solca – Ambato, de diversas formas como: apoyar constantemente, contribuir en los cuidados, recibir instrucciones por parte de los médicos, brindar seguridad, tranquilidad, armonía, esperanza, influir negativamente en la evolución del paciente, y finalmente al no alterar la dinámica familiar.
- ✓ Los familiares han brindado diferentes tipos de apoyo a sus familiares con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia tales como: Apoyo moral y financiero, ayuda espiritual, apoyo laboral, apoyo laboral, apoyo educacional, y apoyo material.
- ✓ La mayoría de familiares y los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia se han aferrado a la fe, ya que consideran que solo Dios es quien decide sobre la vida de un ser humano, además siguen al pie de la letra las indicaciones sugeridas por los médicos, finalmente para que este proceso sea más fácil de aceptar han optado por buscar ayuda entre familiares, amigos, conocidos, familiares de los otros pacientes.
- ✓ Los familiares de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del Hospital Solca- Ambato no disponen de un apoyo social que ayuden en el enfrentamiento de una forma apropiada la situación por la que están atravesando.

5.2 Recomendaciones

Por medio de las conclusiones, se obtuvo las siguientes recomendaciones

- ✓ Fortalecer el Área de trabajo Social del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato, con personal, infraestructura apropiada a través de la innovación de una área destinada específicamente para coordinar, orientar, impartir, y complementar el tratamiento integral de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.
- ✓ Implementar el accionar del equipo multidisciplinario del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato, a través de seguimientos mensuales a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia sobre su parte emocional y la parte física, con el objetivo de saber e informar a los pacientes sobre el progreso su citado y que se debería realizar en caso de no existir alguna mejora.
- ✓ Utilizar la estrategia de afrontamiento que es el apoyo de los familiares que se debe utilizar para que puedan enfrentar la enfermedad de sus familiares con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia.
- ✓ Diseñar talleres, actividades de integración familiar, sobre el tratamiento de quimioterapia, cuidados, hábitos que el paciente debe mantener en conjunto con el familiar que le cuida para lograr alcanzar una buena recuperación.
- ✓ Se recomienda que la familia apoye constantemente moralmente, económicamente, afectivamente, espiritualmente, es decir en todo lo que pueda, para que el paciente tenga motivos de luchar y vencer a la enfermedad.
- ✓ Utilizar la fundamentación filosófica basada en la modalidad cualitativa y cuantitativa, ya que permite obtener resultados precisos que determinan la realidad social que se encuentran las personas con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. y sus familias.
- ✓ Incluir en las charlas informativas de Intervención Social, temas referentes sobre el apoyo y la corresponsabilidad familiar, lo que ayudara a brindar una mejor calidad de vida a los pacientes y sus familias.

- ✓ Se recomienda desarrollar una estrategia de intervención de trabajo social para los familiares y pacientes para enfrentar adecuadamente la enfermedad, ya que la familia es importante, pero el paciente es el protagonista de la situación, y solamente si se trabaja en conjunto se logrará obtener un resultado positivo.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Tema:

Creación de un Protocolo Estratégico de Intervención en Trabajo Social para los familiares y pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato.

6.2 Datos informativos

- ✓ **Institución Ejecutora:**

  Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato.

- ✓ **Beneficiarios:**

  Beneficiarios Directos: Familiares y pacientes con cáncer de mama cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia.
  Beneficiarios Indirectos: Equipo técnico del área de quimioterapia, la sociedad en general.

- ✓ **Ubicación:**

  Provincia: Tungurahua
  Cantón: Ambato
  Sector: Calle Ignacio Vela, Localidad: Izamba y Joaquín Vasconez

- ✓ **Tiempo estimado para la Ejecución:** 12 meses

- ✓ **Equipo Técnico Responsable:**

  Investigadora: Gissela Barrera

  Personal del Área de Trabajo Social de Solca Ambato

- ✓ **Presupuesto:** $5.734,00

6.3 Antecedentes de la Propuesta

La presente investigación es producto de un proceso minucioso y prolongado donde se ha involucrado a los actores directos e indirectos en la investigación sobre “familia y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Julio enrique paredes c. – solca del cantón Ambato, de la parroquia Izamba, provincia Tungurahua, donde se puede determinar que las estrategias de afrontamiento si influye en la familia, ya que ayuda a los pacientes y a convivir a diario con ellos.

El tratamiento de quimioterapia, es una situación que afecta el estado emocional y afectivo ya que ello se sienten en ocasiones solos atravesando este tratamiento en el cual se requiere la comprensión y unión familiar para que el paciente se siente protegido y le colabore realizando ciertos cuidados necesarios para su recuperación física, emocional y espiritual.

La mayoría de pacientes sometidos a quimioterapias si requieren del apoyo de su familiar debido a la complejidad del efecto del tratamiento como son vómitos, desmayo y mareo entre otros.

6.4 Justificación

. **Importancia:** El Protocolo de intervención de Trabajo Social fortalecerá el apoyo en la estructura familiar de los pacientes con cáncer de mama para la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes SOLCA - Ambato, ante la necesidad de incrementar el apoyo familiar de cada uno de los pacientes a fin de elevar su autoestima para generar una mejor resiliencia al tratamiento.

Interés: En el área de Trabajo Social el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes SOLCA - Ambato, proporcionara una atención integral paciente – familia, mejorando el contexto socio familiar.

Beneficiarios: Los beneficiarios son directos e indirectos son paciente-familia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes SOLCA – Ambato, y grupo multidisciplinario.

6.5 Objetivos

6.5.1 Objetivo General

Creación de un Protocolo Estrategias de Intervención en Trabajo Social para los familiares y pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato.

6.5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Proyectar los contenidos que intervengan en el Protocolo de Intervención de Trabajo Social.
- ✓ Formular nuevas alternativas de intervención de Trabajo Social con familiares y pacientes con cáncer de mama.
- ✓ Realizar un equipo multidisciplinario para mejorar el proceso de intervención y seguimientos a los familiares y pacientes.
- ✓ Proporcionar acciones educativas de recuperación de salud basadas en la necesidades del paciente en tratamiento de quimioterapia

6.6 Análisis de factibilidad

Factibilidad Institucional: la presente es viable debido que se cuenta con el apoyo de la directora del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato, para llevar a cabo la propuesta, para lo cual, el centro cuenta con una infraestructura administrativa y física que facilitará la aplicación de la propuesta.

Factibilidad Económica:

La factibilidad económica se da por los beneficios asociados a cada alternativa de la propuesta, al aspecto económico de (solca) y las instituciones afiliadas apoyan con el presupuestó para llevar a cabo la ejecución de la propuesta.

Factibilidad Operativa:

Se desarrollan en un ambiente organizado y las actividades serán planificadas enfoca a los recursos humanos y materiales que intervienen en las actividades, donde dependerá el trabajo realizado por la investigadora, el apoyo del equipo multidisciplinario y el involucramiento de los actores directos e indirectos durante la operación del proyecto.

Factibilidad Legal: legalmente esta investigación no presenta ningún tipo de restricciones.

6.7 Fundamentación Legal

- ✓ Plan del Buen Vivir
- ✓ Ley de Salud
- ✓ Constitución de la República del Ecuador

En cuanto a la propuesta, no contrapone ninguna normativa legal, pues a nivel Nacional se fundamentara en el Plan del Buen Vivir, Derechos Humanos, a nivel del Estado Ecuatoriano, en la Constitución de la República del Ecuador (2008), como en la Ley Orgánica de Salud que tiene por finalidad regular las acciones y el derecho universal a la salud, el cual es inalienables, irrenunciables e intransferible para cada uno de los pacientes involucrados.

Derechos del Buen Vivir

Sección Séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección Séptima: Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes,

programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Capítulo III-A: De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas (Agregado por el Art. 2 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012)

Art. ... (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y ceración. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013 – 2017

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

El Programa de Gobierno 2013-2017 plantea la des mercantilización del

bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable y Equidad Social. Para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de a cogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura

6.8 Fundamentación Técnico Científico

Estrategia de intervención social

Las estrategias de intervención social es un conjunto de pasos ordenados de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar con el propósito de mejorar las condiciones de vida en una determinada región para mejorar el desarrollo económico y social.

De acuerdo con el autora Sánchez (2013) la estrategias “es el planteamiento de un conjunto de directrices a seguir en cada una de las fases de un proceso”. De tal forma que se interpreta a la estrategia como un conjunto te procedimientos para afrontar algún tipo de acontecimiento.

Necesidad de un Protocolo de Intervención de Trabajo Social

El autor (Experto GestioPolis, 2001), “el protocolo es necesario porque ayuda a cuidar los detalles en las relaciones humanas y corporativas, es decir ayuda a crear una buena y armoniosa convivencia en el ámbito laboral, salud, educación, entre otras”. En el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes –SOLCA-Ambato, se encuentran en la necesidad de implementar un Protocolo de Intervención de Trabajo Social para familiares y pacientes, para

brindar una adecuada atención integral y el compromiso entre familiares, pacientes y médicos para que se dé una mejor atención integral.

Propiedades de un Protocolo

Según (Amezcua, 2000), “el protocolo, es un instrumento de trabajo que permite dar seguimiento a los procesos” como:

a) Completo: contenidos todos los detalles que permitan a otro investigador competente reproducir la investigación;

b) Serio y legible: describiendo una investigación pertinente, factible y científicamente rigurosa (con buena coherencia interna, conciso, cloro y elegante.

c) Reciclable: permitiendo simplificar considerablemente la realización de la investigación y la redacción de documentos que servirán para presente los resultados.

d) Responsable: Si va a competir por una ayuda económica, el producto tendrá que defenderse a sí mismo ante el comité evaluador.

e) Flexible: dado que la preparación del protocolo no es un ejercicio lineal, en cualquier etapa el investigador está obligado a volver atrás y adaptar lo escrito ante cuestiones nuevas en el progreso de la descripción.

Objetivos del protocolo

Según (Amezcua, 2000)**,**

- ✓ Transformar la idea inicial en un verdadero plan de acción que respete las diferentes fases del proyecto de investigación. (esclarecer y organizar las ideas)
- ✓ Facilitar la discusión previa entre los miembros del equipo hasta consensuar una estrategia aceptada por todos.
- ✓ Servir de marco de referencia para todos los investigadores y colaboradores que han de intervenir en la investigación, facilitando la comunicación interna.
- ✓ Convencer al organismo subvencionador de la importancia del proyecto y de la necesidad de financiarlo.

Beneficios de un Protocolo de Intervención de Trabajo Social

- ✓ Identificar las causas de los conflictos familiares
- ✓ Proporcionar una Intervención multidisciplinaria
- ✓ Fortalecer relaciones pacientes, familiares y médicos
- ✓ Informar de forma adecuada la enfermedad del cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

Condiciones necesarias

- ✓ Compromiso y participación
- ✓ Cooperación
- ✓ Ambiente armonioso (familiar – hospitalario)

Familia

De acuerdo a la revista Educador Familiar la familia parte:

> De que el individuo pueda desarrollarse en áreas social, cultural, ecológico, espiritual. Planteándose diferentes roles básicas como reproducción o función demográfica, comunicación, afectividad, educación, apoyo social y económico, adaptabilidad, generación de autonomía y creación, adaptación y difusión de reglas y normas, por ello el estado está obligado a proteger ese espacio de formación tomando en cuenta procesos, fenómenos, realidades y hechos propios de cada época. (Educador Familiar, 2012)

La familia ejerce roles de intermediación entre la persona y la sociedad a través de la reproducción, entendida esta desde su perspectiva biológica y también cultural, pues desde la conciliación de género de cada uno de los miembros que componen la familia, se aprende las pautas y normas de comportamiento que posibilitan la relación de una persona con la sociedad y así mismo cada miembro de la familia encuentra en esta el espacio de desarrollo de su sexualidad, tanto en la posibilidad de su aprendizaje como de su regulación.

Desde esta perspectiva, la familia mantiene y proyecta la vida humana y se

constituye en una especie de intérprete de requerimientos y aportes de las personas hacia la sociedad, a la vez que de la sociedad a ellas. La familia sirve a sus miembros y a los de la sociedad dentro de la cual participa en la medida que todos estos sirven a ella, desde esta perspectiva, la familia es una institución fundamental de la realidad social y puede considerarse como una estructura social relativamente estable, organizada para satisfacer ciertas necesidades elementales de las personas y de la sociedad

Pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

La quimioterapia (quimio) es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en su vena) o por vía oral. Los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo.

En ocasiones, se puede administrar quimioterapia directamente en el líquido cefalorraquídeo que rodea el cerebro y la médula espinal.(American Cancer Society, 2012)

Calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

La opinión de diversos autores nos lleva a poder decir que hay un consenso en que la Calidad de Vida es un fenómeno subjetivo y debe ser el propio paciente quien valore su Calidad de Vida. Las percepciones que el paciente tiene de su enfermedad son muy variables, y diversos factores, además de los físicos, entran en juego al medir la Calidad de Vida.

Por ejemplo, dos pacientes pueden entender de manera muy distinta el mismo alivio del dolor, si uno de ellos considera que es un signo de esperanza y el otro no. Además, puede que las valoraciones de los pacientes sean diferentes de las de los médicos, y también de las de los familiares.

6.9 Metodología modelo operativo de la propuesta.

A continuación de describe la estrategias de intervención del trabajo Social para los familiares y pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del hospital oncológico Dr. Julio Enrique paredes –SOLCA-Ambato.

Protocolo estratégico de intervención de trabajo social para los familiares y pacientes con cáncer de mama del hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes- SOLCA - Ambato

Introducción

El Protocolo Estratégico de Intervención de Trabajo Social

La estrategia de intervención de trabajo social para la familia y el paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes –SOLCA-Ambato, Este protocolo tiene como finalidad la delimitación de un marco de actuación al plan de Intervención Familiar dependiente de los Servicios Sociales de Base del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes SOLCA- Ambato.

La familia es el agente socializador fundamental y, aunque, progresivamente va perdiendo funciones a favor de otros agentes, sigue siendo el núcleo principal de convivencia y el contexto normal donde los seres humanos satisfacen sus necesidades, adquieren las primeras habilidades sociales, los sentimientos, actitudes, las ideas fundamentales de la vida, el entorno y las expectativas vitales. Además, la familia, en sus diferentes tipologías (familia nuclear, familia extensa, familia reconstituida, familia monoparental, familia homosexual, etc.), es el contexto normal la familia es el pilar fundamental para superar una enfermedad crónica como es el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en conjunto con el departamento de trabajo social. Para ello, los Servicios Sociales del hospital y los Servicios Especializados ofrecen a través de sus planes, programas medidas de apoyo a la familia, formación a los pacientes, prestaciones económicas y apoyo técnico, de forma que se priorizan los apoyos preventivos sobre cualquier otra medida que se deba adoptar para asegurar el bienestar de la familia y del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.

La Misión de Trabajo Social

Ampliar programas preventivos e informativos sobre el cáncer de mama para poder atender desde la etapa inicial de la misma, proporcionando al familiar y a su paciente una atención integral con la intervención del equipo multidisciplinario donde se valora la condición física, psicológica, mental, entorno familiar y realidad social.

La Visión de Trabajo Social

Ser el departamento con mayor participación e involucramiento profesional – familiar en el desarrollo del paciente para brindar una atención integral, lo cual permitirá mejorar dinámica familiar.

Antecedentes

El cáncer de mama es una enfermedad catastrófica incurable que provoca u gran impacto (familiar-paciente-), ocasionando limitaciones funcionales en sus actividades, ocasionando en el paciente alteraciones emocionales, psicológicas y físicas durante en proceso de adaptación, adherencia y aceptación de su nuevo estilo de vida con la enfermedad. Por lo cual es necesaria la presencia de la familia como apoyo y soporte al paciente, ya que ambos sufren cambios que alteran los vínculos, roles y funciones.

También es esencial el apoyo del equipo multidisciplinario para brindar una atención integral a los pacientes y a los familiares para lograr un excelente avance a la familia como al paciente.

Misión del familiar de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

Los familiares a cargo del paciente, también llamados proveedores informales de atención, proporcionan una variedad compleja de tareas de apoyo que comprende el dominio físico, psicológico, espiritual y emocional. Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; 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.

Visión del familiar de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

Ser una persona comprometida con el tratamiento del paciente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del hospital oncológico Dr. Julio

Enrique Paredes, incluyendo valores de honestidad, respeto y solidaridad, mediante una labor conjunta del departamento de trabajo social y los familiares.

Valores del familiar de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia

Equidad: busca implementar la justicia e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, respetando las características particulares para darle a cada uno lo que le corresponde.

Honestidad: Es una manera de actuar que adoptamos libremente porque consideramos que es lo mejor. A veces, se trata de una decisión difícil, pues trae consigo una pérdida o un sacrificio. Ser honesto significa, pues, decidir que vamos a conducirnos con rectitud, justicia y honradez frente a los desafíos que nos plantea la realidad; quiere decir que no vamos a mentir, robar, engañar o hacer trampa, aun cuando esto nos pueda producir algún beneficio.

Respeto: Es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad.

Paciencia: Es la actitud que lleva al ser humano a poder soportar contratiempos y dificultades para conseguir algo bien.

Tolerancia: Actitud de la persona que respeta las opiniones, ideas o actitudes de las demás personas aunque no coincidan con las propias.

Proceso de la intervención

El primer contacto con la familia se realiza a través del trabajador social. En esta fase el trabajador social recolecta datos suficientes para establecer un abordaje profesional para la elaboración de una primera valoración del caso.

A continuación se realiza un diagrama de procesos de intervención de los profesionales.

Proceso de atención integral a los familiares y pacientes con cáncer de mama.

VIOLENCIA FILIO-PARENTAL

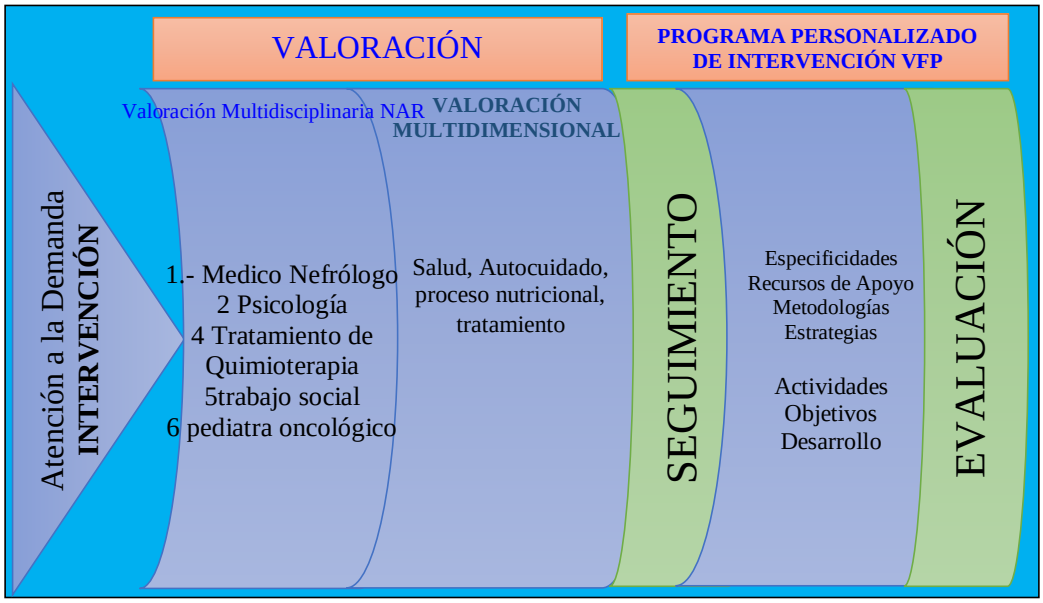


Figura 58: Proceso de integración familiar
Elaborado por: Gissela Barrera

Objetivo General

Promover atención integral, eficiente, eficaz y con responsabilidad social a los pacientes con cáncer de mama, a través del actuar del Equipo Multidisciplinario de Salud y con el apoyo de las familias al paciente.

Objetivo Específicos

- ✓ Impulsar el trabajo del Equipo Multidisciplinario, mediante actividades de recomendación o charlas informativas.
- ✓ Organizar grupos de apoyo para adquirir conocimientos sobre la enfermedad y fortalecer los vínculos familiares.(Grupo de familias)
- ✓ Coordinar el trabajo del Equipo multidisciplinario de Salud, para brindar una atención integral a los pacientes.

Áreas de Aplicación y/o Alcance de los Procedimientos

Se aplicara en el Área de Quimioterapia – Unidad de Quimioterapia Ambulatoria con los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia con la intervención del equipo multidisciplinario para una atención integral.

Alcance

La investigación se la realiza debido las múltiples circunstancias o dificultades que tienen que atravesar las personas con cáncer de mama y sus familiares a la hora del diagnóstico del médico la aparición de la enfermedad y proceso de aceptación adherencia, enfrentamiento del misma, ya que se produce cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que afecta a la persona – familia, por lo cual se ha elaborado esta propuesta con el fin de brindar una atención integral con el involucramiento del equipo multidisciplinario y corresponsabilidad de su núcleo familiar.

Responsables

Medico nefrólogo
Psicólogo
Tratamiento de quimioterapia
Trabajador Social
Pediatra oncológico

Intervención

Atención a la demanda inicial

FASE 1: Recepción y Valorización Multidisciplinaria

En esta fase se realizara el primer contacto con la familia y los pacientes con cáncer de mama, en las pertinentes especialidades:

RESPONSABLES	
Especialidades	
Medico Nefrólogo	Realizara derivaciones a los demás profesionales que conforman el Equipo Multidisciplinario, mediante interconsultas generadas por el Sistema

Psicólogo	Atención a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus familias
Tratamiento de quimioterapia	
Trabajador Social	
Pediatra oncológico	

Acción de trabajo social

Acción de trabajo social			
Áreas	**Actividades**	**Procedimiento**	**Responsables**
Trabajo Social	Concientizar a los familiares acerca del apoyo hacia los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, en el manejo apropiado de sus emociones, recursos, entre otros. Socializar acerca de la presente propuesta que se encuentra dirigido a los familiares y pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes SOLCA- Ambato. **Dinámica Grupal:**	Se usará las diferentes técnicas de trabajo social como: Observación de campo. Empatía Cada uno de los integrantes (trabajo social, pacientes, familiares) deben ser partícipes de la siguiente dinámica, la misma que consiste en pensar en una legumbre y decir. Yo me lavo todas las mañanas la legumbre……. Esta dinámica tiene la finalidad de lograr olvidar por un momento de todas las preocupaciones y la sobrecarga que tienen a diario los familiares a cargo del paciente con cáncer	Investigadora. Trabajo Social
Psicología	Valoración Psicológica a los familiares y pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.	Se trabajará en equipo buscando el bienestar integral de la familia y del paciente con cáncer.	Investigadora. Psicóloga.

Tratamiento de quimioterapia	Capacitación sobre las fases del tratamiento de quimioterapia, enfocada a los familiares y a los pacientes con cáncer de mama	Realizará a través de diferentes técnicas	Investigadora. Medico de tratamiento de quimioterapia.

Elaborado por: Gissela Barrera

FICHAS DE INFORMATIVOS DEL PACIENTE

Definición: La ficha de ingreso permitirá recoger datos relevantes sobre la identificación del paciente y del familiar responsable.

Ficha de ingreso del paciente

1. **Datos informativos del paciente:**……
   Nombre/apellido:……
   Edad:…….
   Fecha de nacimiento:……
   Lugar de nacimiento:……
   Cedula de identidad:……
   Ocupación: …….
   Número telefónico: ……
   Correo: ……
2. **Datos Informativos del paciente**
   Nombre/apellido:……
   Edad:…….
   Fecha de nacimiento:……
   Lugar de nacimiento:……
   Cedula de identidad:……
   Ocupación: …….
   Número telefónico: ……
   Correo: ……
3. **Datos de lugar de residencia**
   Provincia:……..
   Cantón:…….
   Domicilio:……
   Número telefónico:……..

Formato del Historia Social

Fecha de Aplicación:

1. Datos personales del paciente						
Cédula de Identidad - ciudadanía o pasaporte					Apellidos y Nombres Tipo de sangre	
Lugar y Fecha de Nacimiento						
Día	Mes	Año	Provincia	Cantón	Parroquia	Edad
Dirección del Domicilio	Provi ncia	Cantón	Sector	Calles	N∟. Casa	Teléfonos
Estado Civil						
Soltero / a ( )	Casado / a ( )	Unión Libre ( )	Separado / a ( )	Viudo / a ( )		
Tiene hijos	Si ( )	No ( )	N°. de hijos	De qué edad 0 - 3 años ( ) 3 - 5 años ( ) 5 y más años ( )		

2. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR					
Nombres y apellidos	Relación	Edad	Instrucción	Ocupación	Ingreso

3. DATOS ACADÉMICOS			
Facultad	Escuela	Nivel	Paralelo
Horario Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( ) Matricula a Arrastre Si ( ) No ( )			

4. DATOS LABORABLES							
Trabaja Si ( ) No ( )	Tiempo de Trabajo	Institución donde Trabaja					
Dirección del Lugar de Trabajo	Provi ncia	Cantón	Sector	Calle	N°.	Teléfonos	Correo electrónico

Cargo que desempeña	Horario de trabajo
Relaciones interpersonales	**Situación económica**
Buena Regular **Mala** **Conyugue** **Grupo familiar** **Compañeros** **Vecinos** **Patronos**	**Total ingresos Egresos** **$ $** **Alimentación .** **Vivienda .** **Educación .** **Otros .** **Total .**
Vivienda	
Propia ( ) arriendo ( ) Prestado ( ) **Sector** **Urbano ( ) Rural ( )**	**Servicios básicos** **Agua ( )** **Luz ( )** **Alcantarillado( )** **Internet ( )**
Aspectos de Salud	
Diagnostico medico:	
Actitud social frente a la enfermedad **Aceptación Rechazo** **Indiferencia** **La familia** **El Grupo familiar** **La empresa**	
Reacción del beneficiario frente a la enfermedad **Positiva ( )** **Negativa ( )** **Indiferente ( )** **Dudosa ( )** **Recibió adecuada información medica**	

Firma de la trabajadora social

Informe Social Inicial

1. **Datos Generales**

   Nombre y apellidos:…….....

   Edad:……

   Lugar de Nacimiento:……

   Fecha de nacimiento:……

   Dirección:…….....

   Grado de la institución:……..

   Fecha de ingreso:……

   Fecha de informe:……

2. **Antecedentes**

   ……

   ……

3. **Estructura Familiar**

Nombre/Apellido	Edad	Instrucción	Ocupación	Parentesco	Observaciones

4. **Entorno Familiar**

   ……

   ……

5. **Entorno Laboral Económico**

Ingresos	**Valor**	**Egresos**	**Valor**

6. **Entorno de salud**

   ……

7. **Entorno - tipo de estrategia de afrontamiento**

   ……

8. **Entorno físico (vivienda)**

   ……

9. **Conclusiones**

……

……

10. **Recomendaciones**

……

……

……...

Firma de la Trabajadora Social

2 FASE: SEGUIMIENTO MULTIDICIPLINARIO

Esta fase se desarrollara mediante la intervención del equipo multidisciplinario de forma mensual, es decir una vez al mes. (Fechas: 15 al 20)

RESPONSABLES	
Medico nefrólogo	Evaluación al familiar y al paciente según las diferentes especialidades
Psicólogo	
Tratamiento de quimioterapia	
Trabajador Social	
Pediatra oncológico	

Accionar de trabajo social

ACCIÓN DE TRABAJO SOCIAL			
Especialidad	**Intervención**	**Herramientas**	**Estrategias**
Trabajo Social	Evaluación del estado del paciente y del familiar.	Ficha de seguimiento social.	Observación Escucha Activa Agenda mitológica Empatía Entrevistas

Ficha de trabajo social

Definición: Esta ficha de seguimiento social nos permite registrar las visitas de los pacientes y de los familiares durante los tratamientos para poder fortalecer y mejora la empatía.

Ficha de seguimiento social

Actividades	Descripción de la acción	Fecha	Responsable

3 FASE REUNION CON LA FAMILIA Y LOS PACIENTES

En esta fase se desarrollará reuniones con las familias y los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, con la finalidad de darles a conocer sobre el estado y progreso de su salud.

Esto se desarrollará, tras haber concluido las reuniones previstas en la fase 2.

Se desarrollará a los demás profesionales que integren el equipo multidisciplinario, por medio de las interconsultas generadas por el Sistema AS-400

Responsables	
Especialidades	**Finalidad**
Medico nefrólogo	Dar a conocer a los familiares acerca del progreso del paciente y sobre el tipo de estrategia de afrontamiento que utiliza el paciente
Psicólogo	
Tratamiento de quimioterapia	
Trabajador Social	
Pediatra oncológico	

Accionar de Trabajo Social

1) Realizar una evaluación a los pacientes y determinar el tipo de estrategia que utiliza el paciente con cáncer a los tratamientos.

Estrategia	Interrogantes	Respuesta
Resolución de problemas	1) Elaboro planes para enfrentar adecuadamente mi condición de salud 2) Evito hacer planes acerca de mi futuro 3) Asisto a mis controles médicos para llevar de buena forma mi tratamiento 4) Me organizo para afrontar de mejor manera mi enfermedad 5) Hago cosas para mantener una buena salud (ejemplo: hacer actividad física, cuidar mi alimentación, etc.)	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Búsqueda de información	1) Busco toda la información posible acerca de mi enfermedad, utilizando Internet, libros, etc. 2) Hago todas las preguntas posibles al médico o al personal de salud para conocer lo que tengo 3) Hablo con otros para saber qué harían en mi lugar 4) Pido consejos a personas que tienen la misma enfermedad que yo 5) Me auto controlo para saber cómo está mi enfermedad	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Impotencia	1) Pienso que no puedo hacer nada para revertir mi condición de salud 2) Creo que nada servirá para mejorar mi salud 3) Siento que no puedo enfrentar esta situación 4) Pienso que estaré enfermo para siempre 5) Cuando pienso en mi enfermedad, me siento confundido y no sé qué hacer	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Estrategia	Interrogantes	Respuesta
Huida	1) A pesar de saber que estoy enfermo, sigo con mi vida como si no pasara nada 2) Suelo hacer cualquier cosa para no pensar en mi enfermedad, como escuchar música, ver televisión, salir a caminar, etc. 3) Evito pensar en mi enfermedad 4) Evito cualquier situación, persona o lugar que me recuerde que estoy enfermo 5) Trato de convencerme que no estoy enfermo	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Autosuficiencia	1) Suelo expresar lo que siento con relación a mi enfermedad 2) Converso con mis amigos o familiares acerca de cómo me siento con mi enfermedad 3) Me guardo todo lo que siento relacionado con mi enfermedad 4) Realizo cualquier actividad que ayude a sentirme bien 5) Creo que mis sentimientos acerca de lo que me pasa deben ser solo para mí	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Búsqueda de apoyo	1) Intento apoyarme en otras personas con una situación de salud parecida a la mía 2) Deposito mi confianza en Dios o en mi religión (rezo, asisto a la iglesia o a grupos religiosos) 3) Le pido a mis padres y/o amigos que me apoyen con mi enfermedad 4) Asisto a un grupo de personas que tienen la misma enfermedad que yo 5) Hablo con alguien de confianza para tranquilizarme	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Delegación	1)Creo que mis padres/familia deben hacerse cargo de mi problema de salud 2) Espero a que suceda un milagro y sane mi enfermedad 3) Siento pena/lástima por mi condición 4) No entiendo por qué me pasa esto a mí 5) Pienso que no vale la pena vivir así	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Aislamiento social	1) Cuando pienso en mi enfermedad, me encierro en mi dormitorio y evito el contacto con otras personas 2) Por mi condición de salud, evito espacios donde tengo que estar con otros 3) Busco estar solo hasta sentirme mejor 4) Evito estar con gente que sepa de mi enfermedad 5) Evito a personas que tengan mi misma condición de salud	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Acomodación	1) Al pensar que estoy enfermo me animo a continuar con el tratamiento 2) Cuando pienso en mi enfermedad, me digo a mí mismo que debo ser fuerte y continuar 3) Creo que mi enfermedad es un desafío que hay que enfrentar 4) Intento buscar los aspectos positivos de estar enfermo 5) Intento tener una visión alegre o positiva de la vida a pesar de mi enfermedad	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Negación	1) Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento y reafirmo mis acciones para llevarlo a cabo 2) Pienso que antes de cualquier cosa, mi salud está primero 3) Me aseguro que el tratamiento de mi enfermedad sea prioridad en mi vida	( ) ( ) ( ) ( )

	4) Mantengo buenos hábitos de alimentación y estilos de vida para mejorar mi salud 5) Pienso que el tratamiento de mi enfermedad y el mantenerme bien de salud es lo más importante	( )

2) Informe Social (Permitirá conocer el progreso y estado del paciente con respecto a su enfermedad y su entorno social)

Especialidad	Intervención	Herramientas	Estrategias
Trabajo Social	Dar a conocer los resultados de la evaluación de los pacientes a los familiares	Informe Social	Escucha Activa Generar empatía Observación de campo Encuesta

Fichas de Trabajo Social

Informe Social

11. Datos Generales

Nombre y apellidos:…….....

Edad:……

Lugar de Nacimiento:…….

Fecha de nacimiento:……

Dirección:…….....

Grado de la institución:……

Fecha de ingreso:……

Fecha de informe:……

12. Antecedentes

……

……

13. Estructura Familiar

Nombre/Apellido	Edad	Instrucción	Ocupación	Parentesco	Observaciones

14. Entorno Familiar

……

……

15. Entorno Laboral Económico

Ingresos	Valor	Egresos	Valor

16. Entorno de salud

……

17. Entorno - tipo de estrategia de afrontamiento

……

18. Entorno físico (vivienda)

……

19. Conclusiones

……

……

20. Recomendaciones

……

……

……...

Firma de la Trabajadora Social

4 FASE: TALLERES Informativos

En esta fase de realizará por medio de la intervención multidisciplinario de forma mensual, es decir una vez al mes. (Fechas: del 25 al 30 c/m)

RESPONSABLES	
Medico nefrólogo	Contenidos Generales
Psicólogo	
Tratamiento de quimioterapia	
Trabajador Social	
Pediatra oncológico	

Cronograma del Equipo multidisciplinario

Cronograma del Equipo multidisciplinario												
Especialidades	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Medico nefrólogo	x					x						
Psicólogo		x					x					
Tratamiento de quimioterapia			x					x				x
Trabajador Social				x					x		x	
Pediatra oncológico					x					x		

Intervención del equipo multidisciplinario

Intervención del Equipo multidisciplinario					
Especialidades	Semanal (fechas de 25 al 30 c/m)				
	Lun.	Mar.	Mie.	Jueves.	Vie.
Medico nefrólogo		x		x	
Psicólogo		x		x	
Tratamiento de quimioterapia		x		x	
Trabajador Social		x		x	
Pediatra oncológico		x		x	
Asistencia de los familiares y pacientes		Grupos B1-B2	Grupos A1- A2-A3		

Horario de las quimioterapias

Horario de las quimioterapias			
Turnos		**Lunes- Miércoles-viernes**	**Martes-Jueves-Sábados**
	(09:00:0)	Grupo A1	Grupo B1
Mañana	(11:00:00)	Grupo A2	Grupo B2
Tarde	(15:00:00)	Grupo A3	Grupo B3

Accionar de Trabajo Social

Especialidad	Periodo	Intervención	Herramientas	Estrategias
Trabajo Social	Abril	Mi enfermedad y yo	Mi grabadora	Escucha Activa Generar empatía Observación de campo Encuesta
	Septiembre	Apoyo Familiar	Evaluación	
	Noviembre	La comunicación asertiva entre pacientes renales y sus familiares	Evaluación	

Talleres de apoyo

Desarrollo de la actividad 1

Actividad Nº1	Objetivo	Metodología	Enfocado a
Mi enfermedad y yo	Generar grupos de apoyo y promover el amor propio en los pacientes reales a pesar de su condición de salud	La metodología se basara en los enfoques humanista, holístico e integral, por medio de técnicas participativas y juegos cooperativos.	Pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia
Desarrollo	Los talleres se organizaran combinando diferentes tipos de actividades según la disponibilidad, número – edades de los participantes y los objetivos a trabajar. ✓ Dinámica para relacionar al grupo. ✓ El Ovillo de lana ✓ Se trata de lanzar el ovillo a otra persona del grupo con el propósito de decir su nombre y una cualidad personal. Ejem. "Me llamo……..(nombre) quiero ofreceros mi……..(cualidad)" ✓ Dialogar sobre el significado de la autoestima y la relación con nuestro entorno. ✓ Fomentar valores de auto respeto, cooperación y colaboración. ✓ Reflexionar sobre las actividades realizadas dentro del grupo de apoyo, donde cada persona dará su punto vista de lo aprendido e impartido en los talleres.		

Gracias por su colaboración

Desarrollo de la actividad 2

Actividad Nº2	Objetivo	Metodología	Enfocado a
Apoyo Familiar	Fomentar el autocuidado, apoyo, acompañamiento y atención a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.	Se basara en los enfoques sistémico e integral.	Pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia Familiares Equipo técnico

Desarrollo	Dar respuesta a las necesidades que plantean las familias que tienen un familiar con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. ✓ Brindar información, orientación y asesoramiento familiar. ✓ Temas a tratar: La Familia La Convivencia El Acompañamiento ✓ Fomentar valores de amor, apoyo y protección a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus ✓ familiares. ✓ Realizar una evaluación sobre las actividades y temas tratados, donde cada persona aportara con un criterio.

Gracias por su colaboración

Informe social inicial

Evaluación

Fecha:

¿Cuál es su percepción sobre el taller que brinda el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes- Solca Ambato?

……
……
……

¿Cuáles experiencias positivas disfruto su familia durante el proceso?

……
……

¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?

……
……
……

¿Qué cambios ha realizado la familia?

……
……
……

¿Qué sugiere para mejorar el servicio/atención del hospital oncológico?

……
……

Gracias por su colaboración

Desarrollo de la actividad 3

Actividad Nº3	Objetivo	Metodología	Enfocado a
La comunicación asertiva entre pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares	Desarrollar y Fomentar habilidades de comunicación entre pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y familiares	La metodología se basará en los enfoques humanista, holístico e integral por medio de técnicas participativas y juegos cooperativos.	Pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia Familiares Equipo técnico
Desarrollo	Los talleres se organizaran con el propósito de fortalecer las relaciones familias mediante utilización de una comunicación asertiva. ✓ Brindar información ✓ Temas a tratar: Importancia de la Comunicación ✓ Beneficios de la Comunicación ✓ Escucha Activa ✓ Dinámica para evaluar la comunicación ✓ Teléfono descompuesto ✓ Consiste en pasar un mensaje ✓ Fortalecer la unión y la cooperación familiar ✓ Realizar una evaluación sobre las actividades y temas tratados, donde cada persona aportara con un criterio.		

Evaluación

Fecha:

¿Cuál es su percepción sobre el taller que brinda el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes- Solca Ambato?

……
……
……

¿Cuáles experiencias positivas disfruto su familia durante el proceso?

……
……
……

¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?

……
……
……

¿Qué cambios ha realizado la familia?

……
……
……

¿Qué sugiere para mejorar el servicio/atención del hospital oncológico?

……
……

Gracias por su colaboración

Cuadro 59: Metodología Operativo

FASE	OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
FASE 1 Receptar y valorizar el equipo multidisciplinario	Realizar el primer contacto con la familia y los pacientes con cáncer de mama, en las pertinentes especialidades.	Escucha Activa Generar Empatía Observación	Orientar, brindar apoyo, encaminar a los pacientes y familiares a la adaptación y afrontación de los cambios que generan el cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia	Del 10 al 15 c/m	Medico Nefrólogo Psicólogo Técnicos de quimioterapia Trabajadora social Pediatra oncológico.	Ficha de identificación Ficha socioeconómica Historia Social Informe social	Realizar derivación a los demás profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, por medio de interconsultas generadas por el sistema AS-400
FASE 2 Seguimiento multidisciplinario	Evaluar al paciente según las diferentes especialidades	Escucha Activa Generar Empatía Observación	Evaluar el estado del pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia	Del 15 al 20 c/m	Medico Nefrólogo Psicólogo Técnicos de quimioterapia Trabajadora social Pediatra oncológico.	Ficha de seguimiento social	Dar a conocer a los familiares sobre el estado y progreso de los pacientes
FASE 3 Reuniones con los pacientes y sus familias	Favorecer la creación y mantenimiento de un clima familiar equilibrado, que potencie relaciones positivas y de desarrollo para todos los miembros del sistema familiar	Escucha Activa Generar Empatía Observación	Se desarrollara mediante la intervención del Equipo Multidisciplinario de forma mensual, es decir una vez en el mes	Del 20 al 25 c/m	Medico Nefrólogo Psicólogo Técnicos de quimioterapia Trabajadora social Pediatra oncológico.	Informe social	Cronograma de Grupos de apoyo
FASE 4 Talleres Informativos	Fortalecer el mejoramiento en la calidad de vida del paciente y del familiar	Capacitar a los pacientes y familiares la formación e información necesaria para conseguir una mayor adaptación psicológica, funcional y social a la enfermedad.	Reuniones de trabajo	Del 25 al 30 c/m	Medico Nefrólogo Psicólogo Técnicos de quimioterapia Trabajadora social Pediatra oncológico.	Taller # 1 Taller # 2 Taller # 3 Taller # 4	Cronograma de Grupos de apoyo

Elaborado por: Gissela Barrera

Administración de la propuesta

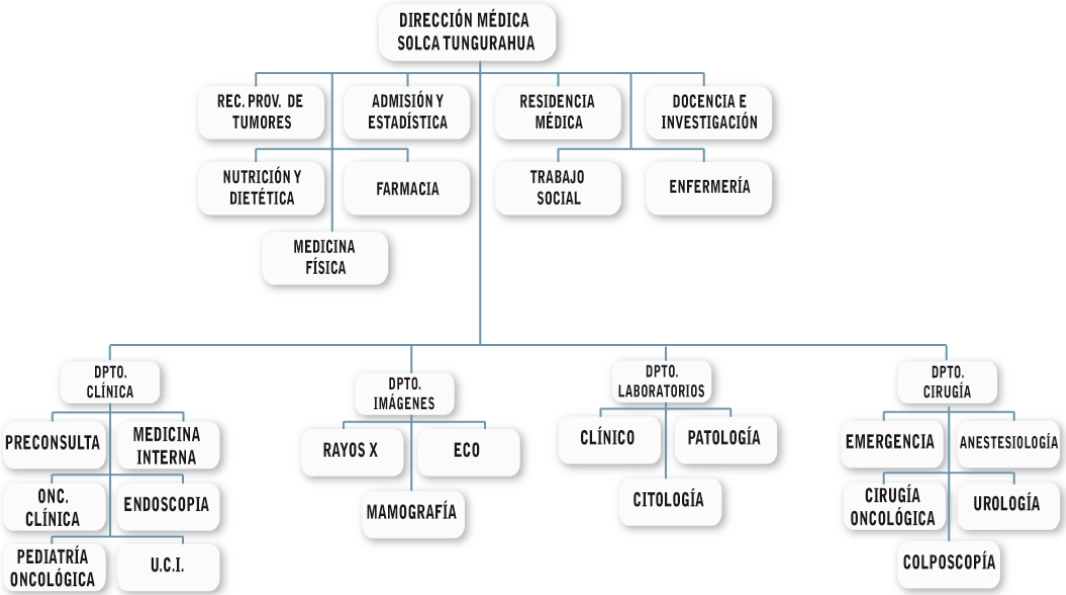


Figura 59: Organigrama del hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato
Fuente: (Solca Tungurahua , 2017)

Funciones de Trabajo Social

Un Trabajador Social es un profesional que cuenta con técnicas e instrumentos necesarios para intervenir ante las problemáticas existentes en el medio social.

- ✓ Realizar entrevistas iniciales y de seguimientos
- ✓ Intervención directa e indirecta de manera individualizada
- ✓ Elaborar informes Sociales
- ✓ Realizar Visitas Domiciliarias
- ✓ Seguimiento de los casos.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Participar activamente en las reuniones técnicas.
- ✓ Diseñar y realizar actividades formativas.
- ✓ Manejo de Diario de campo.
- ✓ Elabora diagnostico social y familiar

Presupuesto

Para el presente proyecto se contara con el siguiente presupuesto

Ítem	Detalle	**Meta**		**Costo Unitario**	**Subtotal**	**Costo Total**
		Unidad de medida	Cantidad			
Talento Humano						
1	Trabajadora Social	#	1	0	0	
2	Capacitadores	#	6	400,00	2.400,00	
					Subtotal	2.400,00
Equipo de computo						
1	Computadora	#	1	1.250,00	1.250,00	
	Impresora y copiadora	#	1	1.400,00	1.400,0	
					Subtotal	2.650,00
Materiales de Trabajo y equipos de oficina						
	Flash memory	#	1	15,00	15,00	
	Proyector	#	1	350,00	350,00	
	Laser	#	1	30,00	30,00	
	Esferos	Caja	3	10,00	30,00	
	Hojas de papel bond	Resma	3	3,00	9,00	
	Pizarra tiza liquida		2	50,00	100,00	
	Marcadores	Caja	5	10,00	50,00	
	Carpetas	Unidad	150	0,35	52,50	
	Grapadora	Unidad	1	5,00	5,00	
	Perforadora	Unidad	1	5,00	5,00	
	Impresiones de documento	Unidad	150	0,25	37,50	
					Subtotal	684, 00
Total						5.734,00

Elaborado por: Gissela Barrera

El presente proyecto tendrá un costo en recursos de 5.734, 00 dólares

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1.- ¿Quién solicita evaluar?	✓ Los familiares y los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. ✓ Equipo técnico
2.- ¿Por qué evaluar?	✓ Porque son los beneficiarios directos e indirectos ✓ Verificación del cumplimiento de los objetivos planteados
3.- ¿para qué evaluar?	✓ Para lograr determinar si por medio de la propuesta se logra alguna mejora en la familia y en el paciente con cáncer de mama
4.- ¿Qué evaluar?	✓ Los objetivos planteados anteriormente con el desarrollo de sus respectivas actividades, estrategias
5.- ¿Quién evalúa?	✓ La investigadora ✓ Las autoridades del hospital oncológico Dr. Julio enrique Paredes – SOLCA Ambato
6.- ¿Cuándo evaluar?	✓ Antes, durante y después de la implementación de la presente propuesta.
7.- ¿Cómo evaluar?	✓ Se utilizara instrumentos y técnicas como por ejemplo el cuestionario de Apgar Familiar
8.- ¿Fuentes de información?	✓ Cuestionarios ✓ Encuestas

Bibliografía

1. Aguilar, A. (2012). Ontología y Epistemología en la Investigación Cualitativa. Revista IIPSI, 15(1), 209-212.
2. Alvare, S., & Fuzy, J. (2016). Hartman's Nursing Assistant Care (Tercera ed.). Albuquerque, Nuevo México, U.S.A: Hartman Publishing, Inc.
3. Álvarez, C. (2004). Como ser adolecente y ser feliz en el intento. México: Limusa.
4. Amarìs, M., & Jiménez, M. (2007). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: en caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud.
5. American Cancer Society. (2012). cancer. Obtenido de https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html
6. Arteaga, C. (2013). El comportamiento conductual y su relación en el trabajo en equipo de los estudiantes del jardín escuela "Primavera" de la parroquia de Tumbaco, Cantón Quito, Provincia de Pichincha. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
7. Attachment Parenting International. (2017). Procurar un equilibrio entre la vida Personal y la vida Familiar. Obtenido de http://www.attachmentparenting.org/espanol/equilibrio
8. Berguer, F. (27 de 04 de 2017). Todo lo que tienes que saber de una familia ensamblada. Obtenido de http://uy.emedemujer.com/relaciones/lo-tenes-saber-una-familia-ensamblada/
9. Business School. (10 de 10 de 2016). Armonía Familiar. Obtenido de http://blog.iese.edu/in-family-business/armonia-familiar-2/
10. Caballero, T. (2014). Obtenido de http://taniadelopez.blogspot.com/2014/11/interaccion-humana.html
11. Calvo, F. (2010). Psicología Básica para ciencias de la Salud.
12. Castagnetta, O. (12 de 12 de 2012). Estrategias de afrontamiento: ¿que son y cómo pueden ayudarnos? Obtenido de https://psicologiaymente.net/psicologia/estrategias-afrontamiento
13. Castagnetta, O. (2016). psicologiaymente. Obtenido de https://psicologiaymente.net/psicologia/estrategias-afrontamiento
14. Ceoearagon. (10 de 10 de 2010). Modos/ Estilos de afrontamiento. Obtenido de http://www.ceoearagon.es/prevencion/estres/capitulo4_3.htm
15. Comisión de Salud y Seguridad y Compensación del Trabajador. (2012). Programa de Educación en Salud y Seguridad Ocupacional. Obtenido de https://goo.gl/t2AAfR
16. Cox, r. (2007). Psicologia del deporte: Concepto y sus aplicaciones. Madrid: Panamericana.
17. Creative Commons Attribution. (10 de 10 de 2010). Estilo de vida. Obtenido de

http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
18. Di, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los Estilos de Afrontamiento en Hombres y Mujeres ante la situación de Desplazamiento. Bogota- Colombia: Universidad de San Buenaventura.
19. Díaz, F. (2002). Didáctica y currículo: Un enfoque constructivista. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.
20. Diccionario Filosófico. (10 de 10 de 2010). Diccionario. Obtenido de http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm
21. Dowdy, S. W. (2003). Statitics for Research (3 era edición ed.). USA: John Wilwy & Sons.
22. Educador Familiar. (2012). cursoseducadores. Obtenido de https://cursoseducadores.blogspot.com/2012/10/normas-y-reglas-educacion-familiar.html
23. Eguiguren, E. (2013). El Rol de la familia y su incidencia en el desarrollo del aprendizaje infantil en los niños y niñas de preparatoria, primer grado de educación básica de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly" de la ciudad de Catamayo durante el periodo lectivo 2012-2013. Loja: Universidad Nacional de Loja.
24. Eguiliz, L. d. (2003). Un enfoque psicológico sistémico. Santa Cruz-México: Pax México.
25. Enciclopedia Britanica en Español. (2009). La familia. Recuperado el Marzo de 2017, de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
26. Fernández, A., & Flores, A. (2011). Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. Clínica Contemporánea, 2(2), 187-207.
27. Fernández, C., & Basto, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. Clínica contemporánea, 2(2), 187-207.
28. Font, A., & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cancer de mama: Pensamientos, conductas y reacciones emocionales. Psicooncologia, 6(1), 27-42.
29. Fuente, J. (2012). La protección constitucional de la familia en América latina. IUS (Revista del Instituto de Ciencias de Puebla, México). Obtenido de http://www.revistaius.com/index.php/ius/article/view/55
30. Gaceta Educativa. (10 de 10 de 2016). Familia extensa. Obtenido de http://www.lostipos.com/de/familia_extensa.html
31. Goicochea, E. (2010). Familiograma. Obtenido de https://es.slideshare.net/EvelynGoicochea/familiograma
32. González, E. (29 de 03 de 2014). Familias de adres separados. Obtenido de https://prezi.com/tu_pjxdzbkl9/familia-de-padres-separados/
33. Heredia, U. P. (208). La adolescencia en el Perú. Texas: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
34. Hernández, C. &. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta ed.). México: McGrawHill.

35. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (Marzo de 2016). Resolución C. D. 513.
36. Instituto nacional de estadísticas y censos - INEC. (2015). Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC): Recuperado de https://public.tableau.com/profile/publish/Perfildemorbilidadambulatoria2015/Men#!/publish-confirm
37. Jaksa, P. (2012). 25 errores que cometen los Padres y que pueden evitarse fácilmente. Barcelona: Amat.
38. Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca.
39. Lorenzo, F. (2009). La Familia en la Historia. Salamanga- España: AQUILAFUENTE.
40. Lucero, S. (2010). Capacitación Genograma. Obtenido de https://es.slideshare.net/psic.ale/genograma-presentation-618617
41. Macías, M., Orozco, C., Valle, M., & Zambrano, J. (Enero-Abril de 2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el caribe, 30(1).
42. Maffia, m. (2013). Reflexiones metodológicas sobre algunas contribuciones de la terapia familiar sistemática a un estudio antropológico de la familia. relmecs.fahce. Obtenido de http://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/relmecs_v03n02a05/5629
43. Marqués, A. (10 de 10 de 2010). El Afrontamiento. Obtenido de http://psicologiaviva.com/blog/el-afrontamiento/
44. Martín, D., Zanier, J., & García, F. (Julio-Diciembre de 2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Psico-USF, 8(2), 175-182.
45. Martínez, H., & Guerrero, G. (2009). Introducción a las ciencias sociales. Santa Fe- México: Cengage Learning.
46. Maturana, H. (2010). Desde la Biología a la Psicología. Santiago de Chile: Editorial universitaria.
47. Melero, N. (2011/2012). El Paradigma crítico y los aportes en la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social. Cuestiones Pedagógicas(21), 339-355.
48. Membrillo, A. (2004). Roles familiares y de grupo. México: Mecanograma Departamento de Medicina.
49. Mendoza. (Febrero de 2013). El clima Organizacional en América Latina. Obtenido de http://America Latina-ema.gob.ec/wp-content/2013/REGLAMENTO_DE_FUNCIONAMIENTO_EP_EMA.pdf
50. Metodologia de la Investigación. (2014). En Hernández. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
51. Mi espacio resiliente . (2015). miespacioresiliente.wordpress.com. Obtenido de https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/

52. Ministerio de Salud Publica. (s.f.). (Ministerio de Salud Publica del Ecuador) Recuperado el Marzo de 2017, de El Ministerio de Salud compromeitdo en la lucha contra el cáncer de mama: http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/
53. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. (29 de Septiembre de 1975). Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa. Acuerdo No. 1404.
54. Ministerio de Trabajo y Bienestar social. (17 de Noviembre de 1986). Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores. Decreto ejecutivo 2393. Quito.
55. Molinas, J. (06 de 11 de 2010). Estrategias de afrontamiento . Obtenido de http://problematicaspsicologicas.blogspot.com/2010/11/estrategias-de-afrontamiento.html
56. Moreno, C. (20 de 02 de 2014). Comportamiento. Obtenido de https://prezi.com/okfmvku8xhma/geografia-del-comportamiento-y-percepcion/
57. Muñoz, A. (29 de 07 de 2017). Que es la estabilidad emocional . Obtenido de https://www.aboutespanol.com/que-es-la-estabilidad-emocional-2396374
58. Naresh, M. (2004). Investigación de Mercados un Enfoque Aplicado. Méxixo , México: Pearson Educación de México S.A.
59. Nasterapolo. (18 de 04 de 2017). Tipos de familia. Obtenido de http://www.tiposdefamilias.com/
60. Navas, S., Llanza, A., Alvarez, S., Gònzalez, C., Arenas, R., Solè, J. G., . . . Gete, M. d. (2006). Matrimonio homosexual. Madrid: Díaz, Bastient & Truan.
61. NIH Instituto Nacional del Cáncer. (22 de Marzo de 2017). Estadística del cáncer. Recuperado el Marzo de 2017, de https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas
62. Ojeda, S., & Martinez, C. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Revista enfermería Herediana, 5(2), 89-96.
63. Oliva, E., & Villa, V. (Enero -Junio de 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, 10(1), 11 - 20.
64. OMS. (2007). Organización Mundial de la Salud. (OMS, Productor) Recuperado el Marzo de 2017, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
65. OMS. (2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/features/qa/82/es/
66. OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Marzo de 2017, de Cáncer de mama: prevención y control: http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/
67. Otero, E. (10 de 10 de 2016). Un matrimonio sin hijos, tambien puede ser una familia Feliz. Obtenido de https://familias.com/4656/un-matrimonio-sin-hijos-tambien-puede-ser-una-familia-feliz

68. Parra, H. (2005). Relaciones que dan origen a la familia. Medellin: Universidad de Antioquia.
69. Peraita, L. (15 de 05 de 2016). La ausencia de apoyo familiar participa en la aparicion de la enfermedad mental. Obtenido de http://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-ausencia-apoyo-familiar-participa-aparicion-enfermedad-mental-201605131254_noticia.html
70. Pèrez, D. (2016). Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia antes el estres, por la hospitalizacion de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI- 2015. Lima- Perú: Uiversidad Nacional Mayor de San Marcos.
71. Pick, S., Givaudan, M., Troncoso, A., & Tenorio, A. (2002). Formacion Cìvica y Etica. UTEHA. Limusa- Noriega: México.
72. Porras, S. (2015). De regreso a casa. Florida: Casa Creacion.
73. Portela, M. (2015). Como superar una adiccion en siete etapas. España: Ruiz de Aloza Editores.
74. Psicoterapia - Todo es mente . (07 de 07 de 2014). Estilos de afrontamiento . Obtenido de http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento#Estilos_de_afrontamiento
75. Quiroga, E. (24 de Julio de 2007). SlideShare. (E. Quiroga, Ed.) Recuperado el Marzo de 2017, de Características de los Paradigmas: https://www.slideshare.net/EstebanQuiroga/los-tres-paradigmas-en-investigacin
76. Reynoso, L., & Seligson, I. (2005). Psicologia clinica de la salud: Un enfoque conductual. Guadalajara: Manual moderno.
77. Rodas. (2010). Geograma . Obtenido de https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_20.htm
78. Ruiz, R. (25 de 07 de 2015). Historia de la Psicologia y sus aplicaciones. Obtenido de http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/288/18.htm
79. Sánchez, C. (2013). Apliacion de estrategias didacticas en contextos desfavorecidos. Madrid: Universidad Nacional de Educacion a Distancia .
80. Sánchez, C. A. (9 de Septiembre de 2015). Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://goo.gl/9fK9UC
81. Sánchez, C. A. (Marzo de 2015). Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://goo.gl/sMvAur
82. Sartelli, E. (2014). La cajita infeliz- Un viaje Marxista a travès del capitalismo. Madrid- España: Akal.
83. Secretaria de Salud. (06 de 06 de 2015). Manual de guìa clinica de orientacion y psicoterapia familiar. Obtenido de http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-DM-05.pdf
84. Secretaría Nacional de la Administración Pública. (21 de Agosto de 2015). Obtenido de https://goo.gl/YlCnJd
85. Seligman, S. (s.f.). Los niños optimistas . México D.F: Debolsillo clave.
86. Ser Paciente o Activo. (06 de 10 de 2015). LAs cinco fases para la aceptacion de una enfermedad cronica. Obtenido de

https://serpacienteexpertooactivo.wordpress.com/2015/10/06/las-cinco-fases-para-la-aceptacion-de-una-enfermedad-cronica/
87. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (11 de Julio de 2007). Guía de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. Recuperado el Marzo de 2017, de http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf
88. Sociedad de Lucha contra el Cancer/Ambato. (2010). (dd'llnux) Recuperado el Marzo de 2017, de Hospital "Dr. Julio Enrique Parede C." Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua: http://www.solcatungurahua.org/pagina.php?id=5
89. Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores. (2014). Epidemiología del cáncer en Quito 2006 - 2010 (15 ed.). (P. C. Yépez, Ed., & N. Castillo, Trad.) Quito, Pichincha, ecuador: SOLCA.
90. Sociedad de Prevención de FREMAP. (2013). Módulo VIII Patología por Ruido (Vol. 8). España.
91. Solca Tungurahua . (2017). Obtenido de http://solcatungurahua.blogspot.com/p/autor.html
92. Sosa, C., Capafons, J., & Prieto, P. (2008). Intervención psicológica con pacientes oncológicos. Universidad de la Laguna.
93. Sotelo, B. (10 de 10 de 2010). Comunicaciòn aplicada al turismo. Obtenido de http://s354a5c21d4bf5555.jimcontent.com/download/version/1382570284/module/8590913183/name/UNIDAD%20V%20COMUNICACION%20Y%20LOS%20SISTEMAS%20SOCIALES.pdf.
94. Soy Trabajo Social . (2010). soytrabajosocial. Obtenido de http://www.soytrabajosocial.com/2012/10/ecomapa.html
95. Todo es mente. (02 de 02 de 2014). Estrategias de afrontamiento. Obtenido de http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento
96. Trianes, m. V. (2003). Estres en la infancia: Su prevencion y tratamiento. Madrid: Narcea.
97. Trigueros, I., & Mondragòn, J. (2005). Campos de intervencion del Trabajo Social. España: MAD.
98. Ulloa, S. (2001). Estudio de la influencia del estrès percibido sobre las recidivas del Herpes simple Tipo - I. Madrid: Universidad de castilla - La marcha.
99. Valdés, S. E. (2011). Envejecimiento Activo: La Clave para Vivir Mas. Obtenido de https://goo.gl/Xt2Yos
100. Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. Revista Electrónica de las Ciencias médicas en Cienfuegos.
101. Velasques, R. y. (2012). DIAGNÓSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO. Enumed, 1.
102. Vera, J., & Hurtado, M. f. (2010). Familia y unidades domesticas: La guerra la paz. RA Ximhai (revista de Sociedad, cultura y desarrollo Sustentable). Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46112896017

103. Vivir Diario. (11 de 11 de 2014). Obtenido de http://www.vivirdiario.com/3/2/la-autocritica-negativa-no-patologica/
104. Watzlawick, P., & Jackson, J. H. (1985). Teoría de la Comunicación. Barcelona: Herder.
105. Weber, M. (1964). Economia y Sociedad. En Weber. Madrid.
106. World Health Organization . (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamento y Modelo de la OMS. Obtenido de https://goo.gl/sCEXAX
107. World Health Organization. (2010). Entornos Laborales Saludables:Fundamentos y Modelo de la OMS. Obtenido de https://goo.gl/CZF1h6
108. Wright, B. P. (Mayo - Junio de 2016). Moderators of noise induced cognitive change in health adults. Noise Health, 18(82).
109. Yiming, Z. &. (1991). A dose response relation for noise induced hypertension. British Journal of Industrial Medicine, 48, 179 - 1848.
110. Zapata, M. C. (29 de Septiembre de 2014). Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://goo.gl/IUbsSh

ANEXOS

Anexo 1: Fotografías de investigación de campo Hospital oncológico Solca Ambato

Anexo 2: Encuesta a la familia

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LA FAMILIA

La presente encuesta tiene como **Objetivo:** Determinar la incidencia de la familia en las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – Solca del cantón Ambato.

1.- Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada preguntar antes de responder.
- Marque con una X la respuesta que Ud. considere de acuerdo a su criterio.

2.-Datos Generales

Lugar de residencia: _____

GENERO		
HOMBRE	MUJER	OTROS

ESTADO CIVIL				
SOLTERO/A	CASADO/A	DIVORCIADO/A	VIUDO/A	UNIÓN LIBRE

TIPO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE				
CÓNYUGE	HIJO/A	HERMANO/A	PADRES	OTRO FAMILIAR

EDAD								
20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	Mayor de 60 años

NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR COMPLETA	SUPERIOR INCOMPLETA	OTRA ESPECIFIQUE

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES EN QUIMIOTERAPIA

1. **¿Considera usted que el entorno familiar influye en la recuperación del paciente con cáncer de mama?**
   1. SI
   2. NO
   3. No contesta

2. **Como está conformada su familia.**
   1. Madre, padre e hijos
   2. Padres, hijos, primos, hermanos adoptivos, abuelo, tíos. Etc.
   3. Madre o padre e hijo (s)
   4. Madrastra o padrastro con el padre o madre con sus hijos.
   5. Padres separados
   6. En Pareja

3. **¿Cuáles considera usted que son las estrategias de afrontamiento apropiadas para ayudar a su familiar con cáncer?**

1 Resolución de problemas (Usted espera la solución del problema a pesar del diagnóstico inicial)

2 Búsqueda de información (hago las preguntas posibles al médico o al personal de salud para conocer el estado de salud actual de mi familiar)

3 Impotencia: (pienso que no puedo hacer nada para revertir la condición salud de mi familiar)

4 Huida: (evito pensar en la enfermedad de mi familiar)

5 Búsqueda de apoyo: (deposito mi confianza en Dios o en mi religió, rezo ,asisto a la iglesia o a un grupos religiosas)
6 Oposición: (suelo irritarme con alguna(s)persona(s)por causa de la enfermedad de mi familiar)
7 Negación: (le ayudo a recordar constantemente el tratamiento)

4. ¿Cómo considera que Usted interviene en la recuperación de su pariente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia?

1. Contribuye en los cuidados.
2. Recibe instrucciones por arte del médico.
3. No influye negativamente en la evolución del paciente
4. Alteración de la dinámica familiar
5. Apoyo constantemente
6. Le brinda seguridad tranquilidad, armonía, esperanza.

5¿Usted considera que tiene una buena relación afectiva con el paciente que está enfermo de cáncer de mama?

1. SI
2. NO
3. No contesta

6.- Qué tipo de relación tiene con el paciente de cáncer de mama.

1. Son muy unidos pero tiene conflictos
2. Son muy unidos
3. Son conflictivos
4. Son apartados o separados
5. Distantes

7. ¿Cree usted que es responsable del paciente que está enfermo de cáncer de mama?

1. SI
2 NO
3 . No contesta

8- ¿Usted es honesto con su familiar enfermo de cáncer de mama?

1. SI
2. NO
3. No contesta

9. ¿Qué tipo de actitud tiene, con su familiar enfermo de cáncer de mama?

1. Desinteresadas
2. Manipuladora
3. Emotiva
4. Interesada
5. Integradora

10. ¿Descargo mi mal humor con el personal de salud y con las personas que están cerca?

1. SI
2. NO
3 No contesta

11. ¿Cuándo me venía a la cabeza el problema por el que está atravesando mi familiar con cáncer de mama, trataba de concentrarme:

1. En el trabajo
2. Ir al cine
3. Escuchar música
4. Salir con amigos
5. Salir con la familia
6. Ver televisión
7. Escuchar música
8. Dormir

12. ¿Hablo con las personas implicadas (paciente, doctores) para solucionar el problema?

1. SI

2. NO

3 No contesta

13. ¿Aparte que cumplo mi rol tengo que cumplir con otro rol adicional dentro de mi familia?

1. Si

2. No

3. Cual: ……

14. ¿Qué tipo de apoyo le brindo a mi familiar?

1. Apoyo moral
2. Apoyo financiero
3. Apoyo espiritual
4. Apoyo medico
5. Apoyo educacional
6. Apoyo laboral
7. Apoyo material.

15. ¿Me siento indefenso (a) e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación de mi familia?

1. SI

2. NO

3 No contesta

16. ¿Cree usted que hay una buena armonía familiar a pesar de la enfermedad de su familiar con cáncer de mama?

1. SI

2. NO

3 No contesta

17. ¿Aparte de usted, existe otro mimbro de la familia comprometida en el tratamiento del paciente?

1. Si

2. No

3. No contesta

18. ¿Cuál es el temor más grade que usted tiene al pensar en la enfermedad de su familiar?

_____

19. ¿A recibo usted de parte de la institución información de cómo tratar o mejorar el soporte para la enfermedad de su paciente?

1. Si

2. No

3. Cual: ----------

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Anexo encuesta pacientes

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

La presente encuesta tiene como **Objetivo:** Determinar la incidencia de la familia en las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – Solca del cantón Ambato.

1.- Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada preguntar antes de responder.
- Marque con una X la respuesta que Ud. considere de acuerdo a su criterio.

2.-Datos Generales Datos Generales del paciente con cáncer.

Lugar de residencia: _____

GENERO		
HOMBRE	MUJER	OTROS

ESTADO CIVIL				
SOLTERO/A	CASADO/A	DIVORCIADO/A	VIUDO/A	UNIÓN LIBRE

TIPO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE				
CÓNYUGE	HIJO/A	HERMANO/A	PADRES	OTRO FAMILIAR

EDAD								
20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	Mayor de 60 años

NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR COMPLETA	SUPERIOR INCOMPLETA	OTRA ESPECIFIQUE

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES EN QUIMIOTERAPIA

1. **¿Elaboro planes para enfrentar adecuadamente mi condición de salud?**
   1. Si
   2. No
   3. No contesta**.**
2. **¿Recuerdo constantemente mi compromiso con el tratamiento y reafirmó mis acciones para llevarlo a cabo?**
   1. Si
   2. No
   3. No contesta
3. **¿Debido a mi enfermedad suele ponerme de mal humor?**
   1. Si
   2. No
   3. No contesta
4. **¿Mantengo buenos hábitos de alimentación y estilos de vida para mejorar mi salud?**
   1. SI
   2. NO
   3 No contesta

5. **¿Me preocupa y atemoriza saber que estoy enferma (o)?**
   1. SI
   2. NO
   3 No contesta

6. **¿Acepto lo que me está ocurriendo con tranquilidad?**
   1. SI
   2. NO
   3. No contesta
7. **¿Me siento culpable por la situación que estoy viviendo?**
   1. SI
   2. NO
   3 No contesta
8. **¿Deposito mi confianza en Dios o en mi religión (rezo, asisto a la iglesia o a grupos religiosos)?**
   1. SI
   2. NO
   3. NO CONTESTA
9. **¿Mantengo la esperanza en el tratamiento que le brinda la institución?**
   1. SI
   2. NO
   3 No contesta
10. **¿Dónde considera usted que tiene más apoyo para superar su enfermedad?**
    1. Trabajo
    2. Comunidad
    3. Iglesia
    4. Amistades
    5. Familia
    6. Otra especifique_____
11. **¿Suelo hacer cualquier cosa para no pensar en mi enfermedad cómo?**
    1. Escuchar música
    2. Ver televisión
    3. Ir al cine
    4. Trabajar
    5. Salir con amigos
    6. Salir con la familia
    7. leer
    8. Salir a caminar, etc.
12. **¿Converso con mis amigos o familiares acerca de cómo me siento con mi enfermedad?**
    1. SI
    2. NO
    3 No contesta
13. **¿Al pensar que estoy enfermo me animo a continuar con el tratamiento?**
    1. SI
    2. NO
    3 No contesta
14. **¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su estilo de vida?**
    1 SI
    2 NO
    3 No contesta
15. **¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante sus tratamientos de quimioterapia?**
    1. SI
    2 NO
    3 No contesta
16. **¿Qué tipo de apoyo le brinda su familia?**
    1. Apoyo Emocional

2. Apoyo financiero
3. Apoyo espiritual
4. Apoyo medico
5. Apoyo educacional
6. Apoyo laboral

17. ¿Me expreso abiertamente del cómo me siento con otras personas?

1. SI
2. NO
3 No contesta

18. ¿Qué tipo de apoyo profesional recibe de la Institución para su Enfermedad?

1.-Psicológico personal

2.-Psicológico familiar

3.- Apoyo social con diferentes actividades recreacionales.

19. ¿Qué convenio tiene en la institución para realizar su Quimioterapia?

_____

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Guía de entrevista

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Guía de entrevista

1.-CUANTOS PACIENTES ESTÁN EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

_____

_____

_____

2.-USTED CONSIDERA QUE HAY APOYO DE PARTE DE LOS FAMILIARES CON EL PACIENTE.

_____

_____

_____

3.- CUAL ES EL APOYO PROFESIONAL AL PACIENTE.

_____

_____

_____

4.- COMO PROFESIONAL BRINDA INFORMACIÓN.

_____

_____

_____

5.- QUE MECANISMOS UTILIZA PARA TRABAJAR CON EL PACIENTE.

_____

_____

_____

Anexo 5: Paper

"FAMILIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. – SOLCA DEL CANTON AMBATO[1].

Gissela Ivonne Barrera Quevedo[2] , Lorena del Carmen Chiliquinga Vejar[3]
Universidad Técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Carrera de Trabajo Social

Resumen

Objetivo: El presente trabajo busco identificar, cuáles son las estrategias de afrontamiento que la familia de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el hospital Oncológico Solca- Ambato usaron para enfrentar la enfermedad y mejorar sus estilos de vida. **Método** se realizó dos encuestas y una entrevista para responder los objetivos planteados. Para identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento de los 50 familiares que utilizaban. La segunda se determinó cuáles son las estrategias de afrontamiento que los 50 pacientes utilizaban para enfrentar su enfermedad en el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes Solca- Ambato. La tercera estableció como interviene la familia en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer y finalmente la última propuso alternativas de solución para mejorar dichas estrategias de afrontamiento usadas. **Resultados** en los resultados de las dos encuestas y la entrevista se identificó que la mejor opción para afrontar la enfermedad es la búsqueda del apoyo social para la familia y los pacientes. **Conclusión** el proyecto de investigación se determina que es la estrategia apropiada para mejorar el estilo de vida para las familias y los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del hospital oncológico Dr. Julio Enrique Padres Solca – Ambato.

Palabras Claves: Mejorar el estilo de vida, pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, estrategia apropiada, búsqueda de apoyo social, alternativas de solución.

---

[1] Este trabajo investigativo ha sido avalado por la Universidad Técnica de Ambato

[2] Trabajadora Social

[3] Licenciada, Magister Social

Summary

Objective: The present work seeks to identify, evaluate, evaluate with coping strategies that the family of breast cancer patients and the treatment of chemotherapy in the Oncological Hospital Solca, use it to face the disease and improve their lifestyles. **Method** to conduct surveys and an interview to respond to the objectives set. The first identification of the coping strategies of the 50 family members they used. The second one determined that the confrontation strategies that the 50 patients used to face their illness in the oncological hospital Dr. Julio Enrique Paredes Solca-Ambato. The third establishes how the family intervenes in the care strategies of cancer patients and, finally, the last option for the solution for adapting care strategies. **Results** in the results of the surveys and the interview determined that the most appropriate option to deal with the disease is the search for social support for the family and patients. **Conclusion** The mentioned research project seems to be a strategy to improve the lifestyle for families and patients with breast cancer in the treatment of chemotherapy of the oncological hospital Dr. Julio Enrique Padres Solca - Ambato.

Key Words: Improve the lifestyle, patients with breast cancer under chemotherapy treatment, appropriate strategy, search for social support, alternative solutions

Introducción

La familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá funcionar. (Amarìs & Jimenez, 2007)

La familia para afrontar los problemas que se producen día a día, utilizan estrategias de afrontamiento. (Oliva & Villa, 2014). El tipo de familia que busca algún tipo de ayuda para enfrentar el problema es la familia nuclear. (Parra, 2005)

Las estrategias de afrontamiento es la “forma en que el sujeto interpreta la situación y decide posteriormente, enfrentarse con ella y parece, por los estudios realizados hasta el momento, que distintos tipos de afrontamiento tendrían diferentes consecuencias para la salud”. Es decir, las estrategias son las formas de asumir los problemas día a día. (Ulloa, 2001)

El objetivo de la presente investigación es identificar, reajustar cuáles son las estrategias de afrontamiento que la familia de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el hospital Oncológico Solca-Ambato usaron para enfrentar la enfermedad, la misma que se identificó por medio de investigación de campo y encuestas y finalmente proponer una estrategia apropiada para mejorar el estilo de vida de los pacientes y la familia.

La i**mportancia** de esta investigación radica a que el Cáncer de Mama es el de mayor incidencia en las mujeres entre los tipos de cáncer que afectan a población en el Ecuador y su factor genético es clave en el desarrollo e incremento de incidencia en nuestro país, además no se cuentan con estudios recientes sobre el factor social y familiar asociado al cáncer siendo este un factor determinante en la falta de atención a la familia y al enfermo, limitando el tratamiento integral sin tomar en cuenta como el paciente y su familia deben afrontar la enfermedad, causando problemas familiares, divorcios, depresión, etc. (Sociedad de lucha contra el cáncer/Registro nacional de tumores, 2014)

La presente investigación radica en el interés de establecer por medio del área de trabajo social la forma apropiada de ayudar a la identificación rápida y eficiente de los problemas al afrontar el cáncer de mama tanto en el enfermo como en su familia, y la relación entre ellos para evitar la depresión, problemas de comunicación, malestar, sufrimiento de la familia, miedo al futuro, desesperanza, culpa que se integrará como una parte indispensable en tratamiento y ayudará a mantener la estabilidad familiar

Metodología

Método

Diseño

Se realizó dos cuestionarios estructurados y un método cuantitativo, empleando una investigación de campo, un diseño exploratorio de tipo descriptivo con prueba de verificación de Chi cuadrado.

Participantes

Las dos encuestas se aplicó a 50 familias y 50 pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, finalmente se aplicó 2 entrevistas a personas encargadas del área de quimioterapia del hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes Solca Ambato. La selección de los involucrados respondió a un muestreo segmentado a todos los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, dejando descardo a 130 pacientes que padecían otros tipos de cáncer en otras áreas.

Instrumentos

Se diseñó un protocolo como instrumentó y la de observación como técnica con el cual se registró la cantidad de pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y la cantidad de la familia pendiente de la persona enferma, este registro se realizó antes, durante y después de finalizar el proyecto. El registró inicial conto con la observación de 30 minutos, por dos ocasiones para verificar que no varíen los datos de la población estudiada.

Los instrumentos necesarios para la presente investigación fueron las dos encuestas estructuradas y un guía de entrevista.

Técnica

La técnica que se utilizo es la encuesta y la entrevista.

Procedimiento

Se realizó la investigación de campo, posteriormente se aplicó la observación se desarrolló los respectivos instrumentos y se aplicó una encuesta y una entrevistas por medio de 2 cuestionarios estructurados con 19 preguntas y una guía de entrevista, respectivamente, donde se identificó que la institución no ayuda a enfrentar la situación para mejorar la calidad de vida de los

involucrados, por lo cual los familiares y pacientes optaron por aplicar la estrategia de afrontamiento empíricamente, que no han logrado llenar sus expectativas y mejorar su calidad de vida, razón por la cual en esta investigación por medio de la investigación de campo se logró identificar a los factores de resiliencia como una herramienta de ayuda para afrontar la adversidad y salir fortalecidos mutuamente.

Finalmente se reafirmó que la familia si incide en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes del cantón Ambato, ya que al calcular el chi cuadrado se obtuvo que la hipótesis alterna fue mayor que la hipótesis nula, para lo cual se utilizó las preguntas 15 y 17.

Resultados

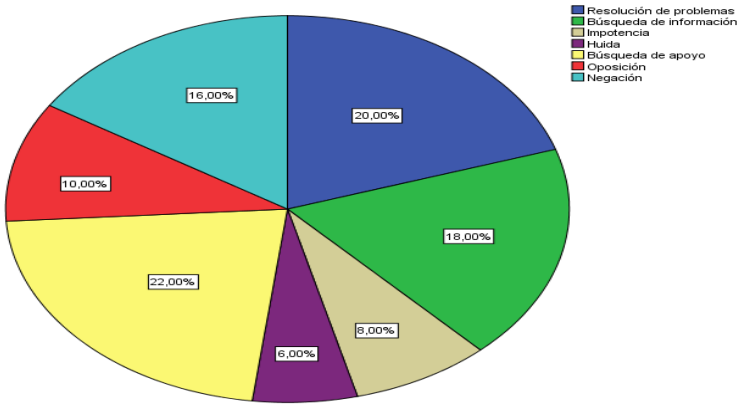
Después de haber aplicado las encuestas a la familia y a los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes Solca Ambato se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos, en la encuesta se elaboró dos preguntas correspondientes a cada variable que han sido claves para la comprobación de la hipótesis. La pregunta que corresponde a la variable independiente acerca de la familia y la variable dependiente sobre estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama.

¿Cuáles considera, Usted que son las estrategias de afrontamiento apropiadas para ayudar a su familia con cáncer?

Estrategias de afrontamiento apropiado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Resolución de problemas	10	20,0	20,0	20,0
	Búsqueda de información	9	18,0	18,0	38,0
	Impotencia	4	8,0	8,0	46,0
	Huida	3	6,0	6,0	52,0
	Búsqueda de apoyo	11	22,0	22,0	74,0
	Oposición	5	10,0	10,0	84,0
	Negación	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.



Estrategias de afrontamiento apropiado
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis e interpretación

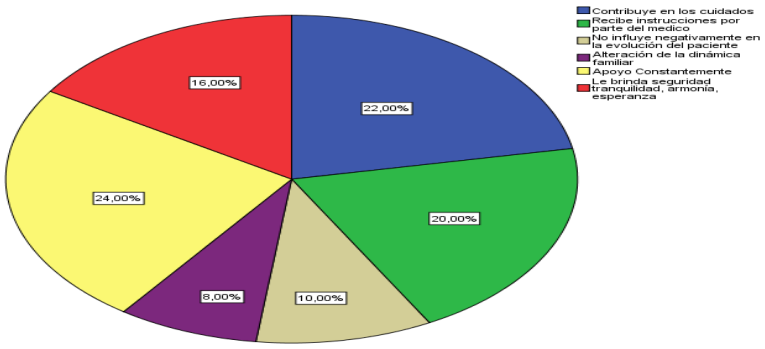
El 22% de los encuestados señalaron que las estrategias de afrontamiento apropiadas para ayudar a su familiar con cáncer es la búsqueda de apoyo, el 20% afirmaron que es la resolución de problemas, el 18% manifestaron que es búsqueda de información, el 16% recalcaron que es la negación, el 10% mencionaron que es la oposición, el 8% dijeron que es la impotencia, y finalmente el 6% afirmaron que es la huida. La preferencia sin duda alguna sobre la estrategia de afrontamiento apropiado es la búsqueda de apoyo al departamento de la familia, que la institución que atiende al paciente le asigne, con la finalidad que faciliten medicamentos, información, psicólogo, doctores, para lograr conllevar la enfermedad.

¿Cómo considera que Usted interviene en la recuperación de su pariente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia?

Como interviene, Usted en la recuperación de su pariente con cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Contribuye en los cuidados	11	22,0	22,0	22,0
	Recibe instrucciones por parte del medico	10	20,0	20,0	42,0
	No influye negativamente en la evolución del paciente	5	10,0	10,0	52,0
	Alteración de la dinámica familiar	4	8,0	8,0	60,0
	Apoyo Constantemente	12	24,0	24,0	84,0
	Le brinda seguridad tranquilidad, armonía, esperanza	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Elaborado por: Gissela Barrera.



Como interviene, Usted en la recuperación de su pariente con cáncer
Elaborado por: Gissela Barrera

Análisis e interpretación

Los familiares consideran que intervienen en la recuperación de su pariente con cáncer de mama, en un 24% apoyando constantemente, el 22% contribuye en los cuidados, el 20% recibe instrucciones por parte del médico, el 16% señalo que brinda seguridad, tranquilidad, armonía, esperanza, el 10% afirma que no influye de forma negativa en la evolución del paciente y finalmente el 8% afirmó que altera la dinámica familiar.

Los familiares de los pacientes intervienen de forma positiva en la recuperación del paciente al brindar su cariño día a día al permanecer junto a ellas, al preguntar cómo se siente que le hace falta, al llorar junto a ellas, apoyando contantemente, en su recuperación, no dejándolos solos por ningún momento, convirtiéndose en su pilar fundamental para salir adelante.

Análisis de fiabilidad

Como $p_{valor} = 0 < \alpha$, se acepta H_1, por lo tanto: El apoyo familiar influye en el uso de estrategias adecuadas de afrontamiento en los pacientes con cáncer de mamá.

Discusión

Los familiares encuestados en un 76% afirmaron que el entorno familiar si influye en su recuperación, Razón por la cual los pacientes encuestados en un 88% afirmaron que si cuentan con el apoyo de su familia para su recuperación y se motivan a diario a continuar con el tratamiento.

En las encuestas realizadas a los familiares en su mayoría coincidieron que la mejor estrategia para afrontar la enfermedad de su pariente con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia es buscar apoyo, al igual que los

pacientes con cáncer de mama en su mayoría ratificaron estar de acuerdo que la mejor opción es buscar apoyo social.

La mayoría de los familiares encuestados coincidieron que ellos intervienen en la recuperación de sus parientes a través de cuidados, mientras que los pacientes volvieron a ratificar que la familia ayuda en su recuperación estando presentes día a día en las quimioterapias, en los cuidados, alentando que todo va salir bien.

Conclusiones

Por medio de las encuestas realizadas a los familiares y a los pacientes con cáncer de mama y la observación y la entrevista se realizada al personal del área de tratamiento de quimioterapia se obtuvo las siguientes conclusiones:

- ✓ Los familiares al no contar con el apoyo del Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes frente a la enfermedad de sus parientes, acudieron por su propia cuenta utilizar estrategias de afrontamiento centrado en experiencias de personas que pasaron por algo similar, en la mayoría de los casos si ayudo a mejorar su estilo de vida pero en otros casos empeoro su calidad de vida.
- ✓ En algunos casos los familiares y los pacientes, solo se daban por vencido ya que no contaban con el apoyo de la institución o de alguna otra institución, razón por la cual desconocían que existe tipos de estrategias de afrontamiento que logren mejorar su calidad de vida.
- ✓ Se puede evidenciar que el Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes Solca Ambato, no les brinda la ayuda necesaria a los pacientes y a los familiares con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, solo se dedican a los cuidados de la parte física dejando a un lado la parte psicológica de los afectados.

Recomendaciones

Por medio de las conclusiones, se obtuvo las siguientes recomendaciones

- ✓ El hospital oncológico debería elaborar proyectos integradores entre los trabajadores sociales, psicólogos, proyectos que logren mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.
- ✓ Los familiares y los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, deberían reunirse entre sí y desarrollar un plan de enfrentamiento, don la ayuda de las personas que vivieron una experiencia similar y presentar al Hospital para que lo implemente.
- ✓ Los familiares y los pacientes deberían pedir al hospital y a otras entidades que desarrollen estrategias de afrontamiento que logren mejorar la calidad de vida de los involucrados.
- ✓ El hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes debería elaborar una atención enfocada en la parte psicológica y física de los pacientes con cáncer de mama y sus familias, con la finalidad alcanzar resultados positivos.

BIBLIOGRAFIA

Amarìs, M., & Jiménez, M. (2007). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: en caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente . *Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*.

Oliva, E., & Villa, V. (Enero -Junio de 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris, 10*(1), 11 - 20.

Parra, H. (2005). *Relaciones que dan origen a la familia.* Medellin: Universidad de Antioquia.

Ulloa, S. (2001). *Estudio de la influencia del estrès percibido sobre las recidivas del Herpes simple Tipo - I.* Madrid: Universidad de castilla - La marcha.