



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL

TÍTULO: "IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER Y LA FUNDACIÓN FASEC DE LA CIUDAD DE CUENCA; UNA VISIÓN DESDE EL MODELO SISTÉMICO."

**Trabajo de Investigación,
previo a la obtención del Título
de Licenciada en Trabajo y
Servicio Social.**

AUTORA: SANDRA ELIZABETH QUIROGA UZHCA

Número de cédula: 010446454-0

TUTORA: LCDA. JENNY TAPIA SEGARRA. MGS.

AÑO: 2019





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL

TÍTULO: "IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER Y LA FUNDACIÓN FASEC DE LA CIUDAD DE CUENCA; UNA VISIÓN DESDE EL MODELO SISTÉMICO."

**Trabajo de Investigación,
previo a la obtención del Título
de Licenciada en Trabajo y
Servicio Social.**

AUTORA: SANDRA ELIZABETH QUIROGA UZHCA

Número de cédula: 010446454-0

TUTORA: LCDA. JENNY TAPIA SEGARRA. MGS.

AÑO: 2019

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios por regalarme vida, salud y sobre todo perseverancia para cumplir mis metas.

A mi madre que con su apoyo incondicional y esfuerzo diario logró llevar a cabo la ardua tarea de guiar y educar a sus hijos sola, por cada consejo y demostración de amor, repitiéndonos a cada instante que debemos luchar por nuestros sueños, ha sido un pilar fundamental en el cumplimiento de mis objetivos principalmente cuando encamine mi vida en esta hermosa carrera.

A mi padre, aunque el destino no nos permitió compartir muchos años, basta cerrar los ojos para sentirlo conmigo guiando mis pasos, a pesar de que el camino ha sido difícil y extrañarlo es inevitable, sé que desde el cielo está orgulloso de cada logro de sus hijos.

A mi mejor amiga Gaby quien desde el día que nuestros caminos se juntaron se ha convertido en parte de mi familia, gracias por cada palabra de aliento por apoyarme en todo momento y no dejar que nada ni nadie termine con este sueño.

Sandra Quiroga

Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo sentimiento de gratitud a la Dra. Lina Campoverde y al equipo multidisciplinario del Centro Especializado de Salud Mental "EXITUS" CETAD, quienes han sido parte fundamental de mi formación profesional.

Agradezco a los directivos y profesionales del Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer de la ciudad de Cuenca y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer "FASEC" por permitirme realizar la investigación, brindarme la información y orientación necesaria durante el proceso.

A mi tutora de tesis Lcda. Jenny Tapia, por su colaboración, orientación y disponibilidad en el desarrollo del presente trabajo investigativo, además de compartir sus conocimientos e inculcarnos perseverancia durante el período de formación académica.

Gracias a todas las y los docentes que han contribuido para que este meta llegue a su final, por sus enseñanzas y orientación brindada durante estos cuatro años y medio.

Sandra Quiroga

Autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	1
PALABRAS CLAVE:	1
ABSTRACT	2
KEYWORDS:.....	2
INTRODUCCIÓN	3
TEMA	5
TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	5
PROBLEMATIZACIÓN	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETO DE ESTUDIO	9
CAMPO DE ACCIÓN	9
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
TIPO DE INVESTIGACIÓN	9
CAPITULO I.....	11
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	11
1.1 Fundamentación Legal	11
1.2 Enfermedades Oncológicas	15
1.2.1 Definiciones y conceptos básicos	15
1.2.2 Estadificación del cáncer	20
1.2.3 Tipos de Cáncer	21
1.2.4 Factores de riesgo	26
1.2.5 Tipos de tratamiento	28
1.3 La Familia.....	30

1.3.1 Concepto de Familia	30
1.3.2 Origen de la familia	32
1.3.3 Tipos de Familia	33
1.3.4 Funciones de la familia	36
1.3.5 La familia según el modelo sistémico.....	37
1.3.6 Estructura Familiar	39
1.3.7 Dinámica Familiar	43
1.4 Modelo sistémico	44
1.4.1 Origen	44
1.4.2 Características del modelo sistémico.....	45
1.4.3 Enfoque sistémico en Trabajo Social.....	47
CAPÍTULO II	49
MARCO CONTEXTUAL	49
2.1 Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer	49
2.1.1 Infraestructura.....	49
2.1.2 Estructura Orgánica y Funcional	50
2.1.3 Misión	50
2.1.4 Visión.....	50
2.1.5 Servicios.....	52
2.2 Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”	53
2.2.1 Breve Historia.....	53
2.2.2 Ubicación.....	54
2.2.3 Estructura Orgánica y Funcional	54
2.2.4 Visión.....	55
2.2.5 Misión	55
2.3. Operacionalización de variables.....	55
2.4 Metodología de la investigación.....	57
2.4.1 Métodos a utilizarse en la investigación	57
2.5 Población	57
2.6 Diseño e implementación de instrumentos.....	57
CAPITULO III.....	64
RESULTADOS.....	64
3.1 Análisis e interpretación de resultados	64
3.2 Comprobación de hipótesis Chi cuadrado.....	106

CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	111
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	112
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	56
Tabla 2 Sexo del paciente	64
Tabla 3 Edad	65
Tabla 4 Estado civil.....	66
Tabla 5 Lugar de residencia	67
Tabla 6 Nivel de instrucción	69
Tabla 7 Ocupación anterior del paciente.....	70
Tabla 8 Ocupación actual del paciente.....	71
Tabla 9 ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?	72
Tabla 10 ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?	73
Tabla 11 ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?	74
Tabla 12 ¿Actualmente con quién vive el paciente?	75
Tabla 13 Relación entre el paciente y el grupo familiar	76
Tabla 14 Comunicación	77
Tabla 15 Normas	78
Tabla 16 Límites	79
Tabla 17 Jerarquías	80
Tabla 18 Reacción familiar ante la enfermedad oncológica	81
Tabla 19 Actitud del paciente	82
Tabla 20 ¿Qué funciones de la familia se ven alteradas con las enfermedades oncológicas?	83
Tabla 21 ¿Qué tiempo permanece el paciente en la institución?	85
Tabla 22 ¿Usted acompaña al paciente a las consultas médicas y tratamiento? ...	86
Tabla 23 ¿Cuál es la razón por la que no acompaña al paciente?	87
Tabla 24 ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?	88
Tabla 25 ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?	90
Tabla 26 ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?	91
Tabla 27 ¿Cuál es la razón por la que los amigos del paciente desconocen de la enfermedad?	92
Tabla 28 Tiempo del diagnóstico.....	94
Tabla 29 Tipo de cáncer que padece el paciente.....	95
Tabla 30 ¿Usted influye en las decisiones del paciente?	97

Tabla 31 ¿Considera usted que el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?	98
Tabla 32 Nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y tratamientos	99
Tabla 33 ¿Usted cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?	100
Tabla 34 ¿El paciente ha recibido atención psicológica?.....	101
Tabla 35 ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de Trabajo Social?	102
Tabla 36 ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución?.....	103
Tabla 37 ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 “Nivel de instrucción de los pacientes diagnosticados en el cantón Cuenca período 2005-2009”	6
Gráfico 2 Tipos de cáncer con mayor incidencia en Ecuador.....	8
Gráfico 3 Sexo del paciente	64
Gráfico 4 Edad	65
Gráfico 5 Estado civil.....	66
Gráfico 6 Lugar de residencia.....	67
Gráfico 7 Nivel de instrucción	69
Gráfico 8 Ocupación anterior del paciente.....	70
Gráfico 9 Ocupación actual del paciente	71
Gráfico 10 ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?	72
Gráfico 11 ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?	73
Gráfico 12 ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?	74
Gráfico 13 ¿Actualmente con quién vive el paciente?.....	75
Gráfico 14 Relación entre el paciente y el grupo familiar	76
Gráfico 15 Comunicación	77
Gráfico 16 Normas.....	78
Gráfico 17 Límites	79
Gráfico 18 Jerarquías	80
Gráfico 19 Reacción familiar ante la enfermedad oncológica.....	81
Gráfico 20 Actitud del paciente	82
Gráfico 21 ¿Qué funciones de la familia se ven alteradas con las enfermedades oncológicas?.....	83
Gráfico 22 ¿Qué tiempo permanece el paciente en la institución?	85
Gráfico 23 ¿Usted acompaña al paciente a las consultas médicas y tratamiento?	86
Gráfico 24 ¿Cuál es la razón por la que no acompaña al paciente?	87
Gráfico 25 ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?	88
Gráfico 26 ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?	90
Gráfico 27 ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?	91
Gráfico 28 ¿Cuál es la razón por la que los amigos del paciente desconocen de la enfermedad?	92
Gráfico 29 Tiempo del diagnóstico.....	94
Gráfico 30 Tipo de cáncer que padece el paciente.....	95
Gráfico 31 ¿Usted influye en las decisiones del paciente?	97
Gráfico 32 ¿Considera usted que el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?	98
Gráfico 33 Nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y tratamientos.....	99
Gráfico 34 ¿Usted cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?	100

Gráfico 35 ¿El paciente ha recibido atención psicológica?	101
Gráfico 36 ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de Trabajo Social?	102
Gráfico 37 ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución?	103
Gráfico 38 ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?	104

RESUMEN

Las enfermedades oncológicas aquejan a todas las personas sin distinción alguna, cada día aumenta el índice de personas que mueren a causa de esta enfermedad a nivel mundial, el paciente atraviesa por cambios drásticos a nivel personal, familiar y social, los arduos tratamientos a los que se someten y los efectos secundarios impiden el ejercicio de sus actividades cotidianas. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de los pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo con Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico. El enfoque de investigación fue cuantitativo a través del proceso deductivo se determinó las características de la problemática obteniendo datos estadísticos que permitan establecer conclusiones de lo general a lo particular, como instrumento de recolección de información se utilizó una encuesta estructurada, aplicada a la población que acudió a las instituciones en los últimos seis meses.

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede manifestar que la mayoría de pacientes abandonaron sus actividades a causa de la enfermedad oncológica que padecen, en cuanto a las funciones de la familia existe un alto índice de problemas en la economía del hogar seguido de la recreación y sano esparcimiento. Las instituciones en las que se realizó la investigación cuentan con un profesional interino en Trabajo Social razón por la cual se dificulta la atención a todos los usuarios, por ello, se desarrolla un plan de intervención enfocado en el área social.

PALABRAS CLAVE: ENTORNO FAMILIAR, ENFERMEDAD, CÁNCER, PACIENTE.

ABSTRACT

Oncological diseases afflict all people without distinction, every day increases the rate of people dying from this disease worldwide, the patient goes through drastic changes at a personal, family and social level, the arduous treatments to which they undergo and the side effects prevent the exercise of their daily activities. This research was developed with the aim of determining the impact that oncological diseases produce in the family environment of the patients who attend the Comprehensive Support Center for Cancer Patients and the Foundation in Service of the Sick with Cancer FASEC of Cuenca city; a vision from the systemic model. The investigation approach was quantitative through the deductive process was determined the characteristics of the problem obtaining statistical data to establish conclusions from the general to the particular, as an instrument of information collection was used a structured survey, applied to the population that attended to the institutions in the last six months.

According to the investigation results, it can be stated that nearly all patients abandoned their activities due to the oncological disease they suffer. In terms of the functions of the family, there is a high rate of problems in the household economy followed by the recreation and healthy leisure activities. Institutions in which the research was carried out have an interim professional in Social Work, which is why it is difficult to attend to all users, therefore, an intervention plan focused on the social area is developed.

KEYWORDS: FAMILY ENVIRONMENT, DISEASE, CANCER, PATIENT.

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud Pública “el cáncer constituye un importante y creciente problema de salud pública en Ecuador, ocupando la segunda causa de mortalidad general, después de las enfermedades cardiovasculares” (2017, p.14). Las enfermedades oncológicas pueden afectar a todos los seres humanos sin distinción alguna, esta enfermedad es sumamente invasiva y disminuye notablemente el sistema inmunológico de los pacientes, lo que desencadena en el abandono de las actividades cotidianas a su vez afecta la situación económica, familiar y social, por tal razón, de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador están consideradas como enfermedades catastróficas y las personas que lo padecen pertenecen a los grupos vulnerables de la sociedad.

La investigación tiene como finalidad identificar el impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de los pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”. Las variables consideradas para el presente trabajo de investigación son: variable independiente: Impacto de las Enfermedades Oncológicas y variable dependiente: Entorno Familiar de pacientes con cáncer, las cuales son el punto de partida para el desarrollo de la encuesta que servirá para la recolección de datos.

En el capítulo I se realiza una fundamentación teórica del tema de investigación mediante la revisión de documentación bibliográfica y marcos jurídicos que establecen los derechos que tienen las personas con enfermedades catastróficas amparados por la Constitución de la República del Ecuador, además se identifica conceptos y definiciones relacionadas con los tipos de cáncer, factores de riesgo, tratamientos, cuidados paliativos, la familia sus tipos y funciones, entre otros términos que permiten una mejor comprensión de las enfermedades oncológicas y el impacto en el entorno familiar.

En el capítulo II se describe los métodos y técnicas utilizados en la investigación, mediante la utilización del método cuantitativo a través del proceso deductivo, con la aplicación de una encuesta estructurada aplicada a los familiares

de los pacientes que acuden al Centro de Atención para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” se determinará las características e impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar obteniendo datos que permiten llegar a conclusiones de lo general a lo particular.

En el capítulo III se realiza la interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a los familiares de los pacientes que acuden a los centros que forman parte de la presente investigación representado en cuadros y gráficos con su respectivo análisis e interpretación. Además, se presenta las conclusiones y recomendaciones que permiten la identificación de alternativas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y el entorno familiar mediante la elaboración de una propuesta de intervención social.

TEMA

Grupos Vulnerables

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER Y LA FUNDACIÓN FASEC DE LA CIUDAD DE CUENCA; UNA VISIÓN DESDE EL MODELO SISTÉMICO”

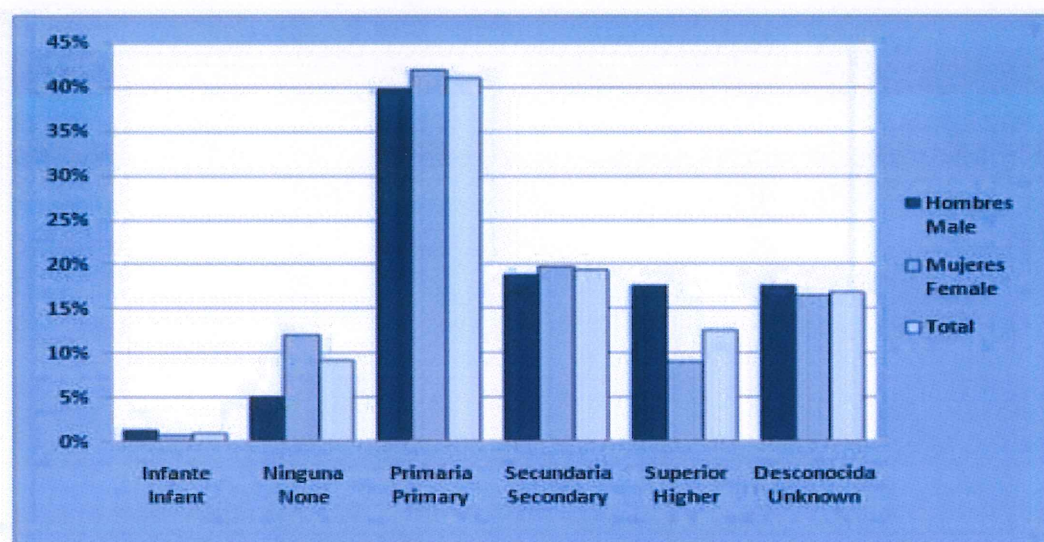
PROBLEMATIZACIÓN

El estudio de las enfermedades oncológicas es de gran relevancia debido a que involucra a todo el grupo familiar, el contexto en el que se desenvuelve el paciente cambia significativamente en aspectos sociales, económicos, afectivos, laborales, entre otros; esta enfermedad es sumamente invasiva y disminuye notablemente el sistema inmunológico de los pacientes lo que desencadena en el abandono de todas sus actividades cotidianas. La mayoría de los pacientes una vez detectada la enfermedad son transferidos para recibir atención especializada en las diferentes instituciones que brindan atención a pacientes oncológicos en todo el país, el tratamiento conlleva un largo período y en ocasiones los medicamentos deben ser costeados por los pacientes e incluso son derivados a las principales ciudades del país debido a la ausencia de instituciones en su lugar de origen.

El cáncer es una enfermedad a nivel mundial que aqueja a todo tipo de pacientes y de acuerdo a las estadísticas que proporciona la Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que “El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En el 2015 se le atribuyen a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones.” De acuerdo a lo expuesto se evidencia que hoy en día las enfermedades oncológicas cobran millones de vidas a nivel mundial, a pesar que actualmente se realizan diversas campañas de prevención y concientización con la finalidad de que la enfermedad sea detectada a tiempo y se brinde un tratamiento oportuno se trata de un problema social alarmante.

La presente investigación es pertinente, el entorno familiar es uno de los factores fundamentales que debe ser estudiado ante la presencia de enfermedades oncológicas pues en ocasiones la atención es dirigida de forma directa al paciente, la información que será recabada contribuirá a la elaboración de una propuesta de intervención en el área social en los centros en donde se realiza el estudio, promoviendo que los pacientes y sus familias tengan una mejor calidad de vida a través de la intervención de los profesionales de Trabajo Social conjuntamente con el equipo multidisciplinario. Cabe mencionar que el nivel de instrucción es un factor considerable que interfiere en la detección temprana de células cancerígenas, a continuación, se expone un gráfico proporcionado por el Registro de Tumores SOLCA – Cuenca en el que se evidencia el nivel de instrucción de los pacientes del cantón Cuenca:

Gráfico 1 “Nivel de instrucción de los pacientes diagnosticados en el cantón Cuenca período 2005-2009”



Fuente: Registro de Tumores SOLCA – Cuenca
Elaborado por: Registro de Tumores SOLCA – Cuenca

El “Registro de Tumores SOLCA – Cuenca” (2015) en el “Sexto Informe de Epidemiología de Cáncer en el Cantón Cuenca 2005-2009” señala:

De los casos identificados, el 50,3% estuvo compuesto por personas que no tenían ningún tipo de instrucción e instrucción primaria; en las mujeres este porcentaje fue mayor que en los hombres con el 53,9% y el 44,8% respectivamente. El 12,5% del

total tenían un nivel superior de formación; en las mujeres este porcentaje fue del 9,0% y en hombres del 17,6%. Del 16,9% de todos los casos no se pudo obtener el nivel de educación.

La investigación se desarrollará durante el período octubre 2018 – marzo 2019, mediante un enfoque cuantitativo con la participación de los familiares de los pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”, el presente estudio a que las personas que padecen enfermedades oncológicas mejoren su calidad de vida y su entorno a través de la intervención en el área social.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

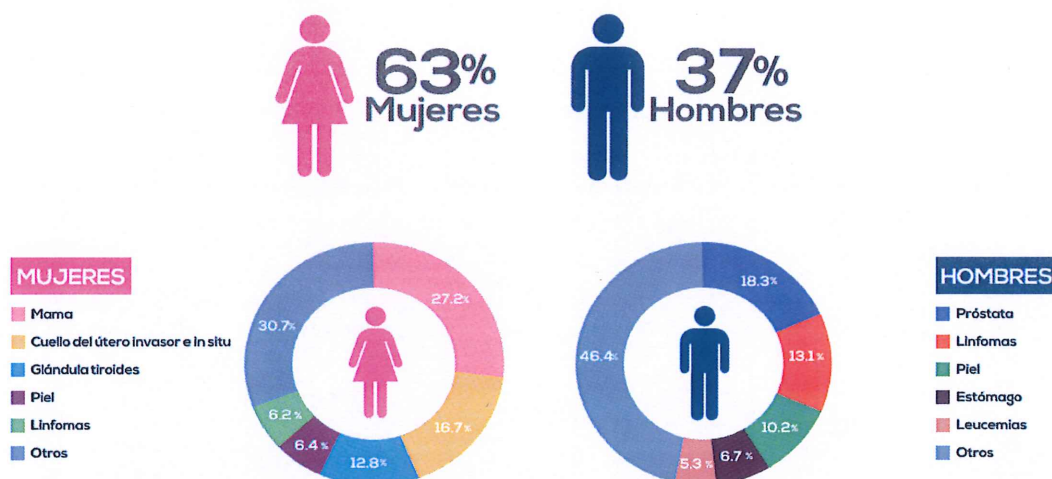
¿Cuáles son los efectos que producen en el entorno familiar las enfermedades oncológicas?

JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación se analizará el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” de la ciudad de Cuenca, siendo la familia la principal institución en la que se desarrollan los seres humanos y se encargan de proveer y satisfacer las necesidades básicas para su autorrealización es necesario identificar los efectos positivos y negativos que producen en el entorno, sus funciones y dinámica determinando la importancia del apoyo familiar en el tratamiento de los pacientes que padecen cáncer. La elaboración de una propuesta de intervención se realizará de acuerdo a los datos obtenidos durante el proceso de investigación, orientando a los pacientes y sus familiares a desarrollar estrategias que minimicen los problemas en el entorno familiar y social procurando de forma primordial el equilibrio de las relaciones intrafamiliares.

Gráfico 2 Tipos de cáncer con mayor incidencia en Ecuador

LOS 5 CÁNCERES DE MAYOR INCIDENCIA SEGÚN SEXO. SOLCA MATRIZ 2017



*Fuente: Dpto. de Gestión de la Información y Productividad SOLCA Matriz
Elaborado por: SOLCA*

Los datos proporcionados demuestran que el cáncer es una enfermedad que no distingue raza, edad, condición social, etc., aqueja simultáneamente a hombres y mujeres, sin embargo, el cáncer de mama y próstata son los más comunes y son detectados con mayor frecuencia a partir de los 40 años de edad. Al tratarse de una enfermedad catastrófica los pacientes pertenecen a los grupos vulnerables, según los datos del Portal Web de Registro de Tumores SOLCA Matriz en el año 2012 existieron 236 casos de mujeres y se registró 184 casos de hombres de mortalidad por cáncer en la ciudad de Cuenca (2018). La investigación se realizará con la población que acude al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer del MSP (Ministerio de Salud Pública) y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” durante el período octubre 2018 – marzo 2019, desde el enfoque sistémico con la aplicación del método cuantitativo mediante la utilización de técnicas como la encuesta estructurada.

OBJETO DE ESTUDIO

Pacientes con enfermedades oncológicas y sus familias que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y a la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”.

CAMPO DE ACCIÓN

Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” de la ciudad de Cuenca.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA

Problemática de grupos vulnerables de la sociedad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar el entorno familiar de los pacientes con enfermedades oncológicas desde el modelo sistémico.
- Identificar los efectos que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de las personas que asisten al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”.
- Formular una propuesta de intervención en el área de Trabajo Social dirigido a familias de pacientes oncológicos.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un tipo de investigación cuantitativa, el cual permite un análisis objetivo mediante la aplicación de técnicas como la encuesta

estructurada que facilita la obtención de datos estadísticos cuantificables sobre el impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar, como lo señala López y Sandoval (2016): “un cuestionario puede ser definido como un conjunto de preguntas preparadas cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación. Existe una relación muy estrecha entre los objetivos e hipótesis y el cuestionario en su conjunto.” Por lo tanto las encuestas diseñadas facilitan la recolección de información que determine la comprobación o negación de la hipótesis planteada.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1 Fundamentación Legal

En el desarrollo de la presente investigación es relevante poner en conocimiento los diversos marcos jurídicos establecidos con el objetivo de garantizar los derechos de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria en el territorio Ecuatoriano, para el tema de estudio se establece los estatutos que protegen a pacientes con diferentes tipos de enfermedades oncológicas, entre los cuales se mencionan los siguientes:

El Estado es la entidad encargada de establecer normas para la convivencia de los ciudadanos de igual forma garantiza que todas las personas den cumplimiento a sus obligaciones y de igual forma sean libres de ejercer sus derechos, además, promueve el desarrollo integral de sus habitantes mediante políticas que comprenda los ámbitos económicos, sociales, culturales, etc. La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 32 (2008) señala: “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. (p.34)” De acuerdo a lo mencionado anteriormente, cabe destacar que la investigación se fundamenta en la importancia de los derechos que tienen los pacientes con cáncer en el ámbito de la salud como el acceso a la atención en los centros de salud pública sin ningún tipo de discriminación especialmente a los individuos que corresponden a los grupos de atención prioritaria, puesto que su vida corre un alto riesgo y debe asegurarse que los servicios que recibe el paciente contribuyen en que tengan una vida digna durante y después del tratamiento con la intervención del equipo multidisciplinario de cada institución.

Uno de los derechos fundamentales de los seres humanos es el derecho a la salud; el estado, la sociedad y la familia son las principales entidades en donde el ser humano se desarrolla y cumple sus funciones hasta alcanzar la autorrealización

en diferentes contextos. Por ello, El MSP (Ministerio de Salud Pública) (2012) mediante la “Ley Orgánica de Salud, en el Capítulo I Del derecho a la salud y protección en el Art. 3” establece: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; (...).” En referencia a lo citado, es necesario mencionar que en el momento que se diagnostica una enfermedad oncológica el paciente se ve notablemente afectado en su estado físico y psicológico debido a los síntomas y reacciones característicos de la enfermedad, de acuerdo al tipo de cáncer que padece cada persona el médico oncólogo recomienda el tratamiento adecuado, sin embargo, se trata de procesos invasivos que disminuyen la producción de glóbulos blancos que actúan en defensa del organismo y son los responsables de evitar que el paciente se contamine con infecciones y enfermedades, lo cual produce el debilitamiento de la persona minimizando su capacidad de realizar cierto tipo de actividad física.

El bienestar psicológico de los pacientes entra en desequilibrio por la noticia recibida pues no es fácil asimilar la presencia del cáncer, la mayor parte de las personas relacionan el diagnóstico con la muerte, consideran como una enfermedad sin pronósticos de recuperación debido a los agresivos tratamientos, en su etapa inicial pueden presentar alteraciones en su estado de ánimo, por ello, es fundamental la intervención en Psicología y Trabajo Social como parte del proceso de aceptación; de igual manera el apoyo familiar contribuye notablemente a que el individuo tenga una mejor calidad de vida y sus expectativas en relación al tratamiento sean positivas. Finalmente, el paciente experimenta un sinnúmero de cambios principalmente en el ámbito social pues algunos pacientes prefieren ocultar su enfermedad por miedo al rechazo y discriminación, se aíslan porque no pueden cumplir con sus actividades cotidianas como lo hacían antes del diagnóstico.

Además la “Constitución de la República del Ecuador” (2008) en el capítulo tercero sección séptima personas con enfermedades catastróficas en el Art. 50 señala: “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” (p.43). El estado mediante

diversas resoluciones dispone que el Ministerio de Salud Pública brinde los servicios necesarios a los pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas, en las diferentes instituciones de salud pública a nivel nacional, de igual manera considerando que pertenecen a un grupo de atención prioritaria y debido a su condición vulnerable se han creado organizaciones como la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” y el Centro de Apoyo para Pacientes con Cáncer cuyo objetivo es prestar atención oportuna a personas con enfermedades oncológicas y familias de bajos recursos económicos y que provienen especialmente de otras ciudades del país.

Los pacientes diagnosticados con enfermedades oncológicas como ya se ha indicado anteriormente pertenecen a grupos de atención prioritaria puesto son identificados como personas con condiciones catastróficas, respecto a ello El Ministerio de Salud Pública (2013) señala: “Las condiciones consideradas catastróficas a la fecha son: todo tipo de malformaciones congénitas de corazón, todo tipo de valvulopatías cardíacas; todo tipo de cáncer; tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo; insuficiencia renal crónica, (...)”. Referente a lo expuesto con la finalidad de garantizar el derecho de los seres humanos a la salud el Ministerio de Salud Pública remite a los pacientes con diagnóstico de algún tipo de enfermedad catastrófica determinado por la Constitución de la República del Ecuador para su atención en instituciones de salud en otros países como parte de los beneficiarios de cobertura internacional, en caso de que el tratamiento que requiera el paciente no pueda realizarse en las instituciones que conforman las redes de atención pública, esto permite que las personas tengan mayores oportunidades de acceder a centros y médicos especializados dentro y fuera del país.

La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo III-A de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas Capítulo agregado por la Ley No. 0, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de enero de 2012 en el Art. 1 afirma:

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 curación. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Por lo anteriormente citado, cabe mencionar que el Estado a través de las diferentes entidades de salud promueve campañas de prevención y concientización sobre las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, es importante la difusión de información acerca de los tratamientos que mejoran la calidad de vida e incrementa la expectativa de vida del paciente. Además, se realiza diferentes investigaciones a nivel local, nacional y mundial para obtener evidencia científica que permita el planteamiento de estrategias con el objetivo de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en los pacientes que son diagnosticados con enfermedades oncológicas..

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud en el Cap. III Amparo al paciente en situaciones de emergencia señala en el Art. 8: “Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo” (2006). Los profesionales que desempeñan sus labores en el área de salud deben prestar sus servicios a todos los pacientes sin distinción alguna, en especial a los que se encuentran en situaciones de emergencia, no debe ser un requisito para la atención cancelar por los servicios prestados con anticipación sobre todo si la vida de la persona está en peligro, puesto que si el paciente no es atendido debido a un problema económico la institución será responsable, ya que se estaría violentando el derecho a la salud al que están sujetos los seres humanos. Es de vital importancia que los profesionales en el área de Trabajo Social conozcan las leyes que protegen a los pacientes dispuestas por la Constitución de la República del Ecuador procurando una atención oportuna y especializada, además es primordial que se desarrolle y active las redes de atención en salud pública con la finalidad de precautelar la vida de los usuarios.

La investigación se enfocará en los pacientes y sus familiares que acuden a dos instituciones de la ciudad de Cuenca: el Centro de Apoyo para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”, por lo tanto, es primordial identificar lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo

2017 – 2021 - Toda una Vida, que establece en el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas en las Políticas 1.6 señala: “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017). De acuerdo a lo mencionado, se determina que mediante los objetivos planteados se brinda protección al paciente, con la finalidad de garantizar una vida digna, promoviendo los derechos primordiales de las personas para su desarrollo y satisfacción de sus necesidades básicas, por lo cual se ha elaborado convenios con instituciones privadas que presten atención a las personas que presenten una enfermedad catastrófica especialmente a aquellas que pongan en peligro la vida de una persona.

1.2 Enfermedades Oncológicas

1.2.1 Definiciones y conceptos básicos

En el presente apartado se analiza las definiciones y características del cáncer, condición catastrófica, oncología, tipos de cáncer, tratamientos, cuidados paliativos y demás términos relacionadas al tema de investigación realizadas por diferentes instituciones y organismos especializados en el estudio de enfermedades oncológicas, al tratarse de un problema social que aqueja a la sociedad en general, involucra al paciente y su entorno familiar, por ello se destaca la importancia de la acción que ejercen los Trabajadores Sociales en el área de salud.

1.2.1.1 Cáncer

El cáncer es una enfermedad que se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, a pesar de que cada día es más común escuchar que algún familiar y personas allegadas padecen dicha enfermedad, varios son los factores que inciden en el desarrollo del cáncer, sin embargo, la ausencia de información y la incredulidad aumentan las cifras, motivo por el cual, se ha considerado imprescindible hacer hincapié en las estadísticas proporcionadas por el MSP y las definiciones expuestas por las principales Instituciones relacionadas con el tema de estudio.

El Ministerio de Salud Pública a través de la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador (2017, p.14) señala:

De acuerdo a Globocan 2012, en el Ecuador, la incidencia de todos los cánceres excluyendo los cánceres de piel (no melanomas) en ambos sexos fue de 22.744 por 100.000; siendo levemente más alta para las mujeres con una tasa de 169 por 100.000 en comparación con los hombres con 162 por 100.000 casos nuevos.

Los datos proporcionados anteriormente reflejan que existe similitud en el porcentaje de hombres y mujeres que padecen cáncer en el Ecuador, al tratarse de un tema de salud pública a nivel mundial puede aquejar a todas las personas sin excepción alguna, por ello, es necesario tener una percepción clara de los términos de estudio y relacionarse con los mismos para una comprensión adecuada. A continuación, se establecen algunos conceptos establecidos por diferentes organizaciones relacionadas con el estudio del cáncer a nivel mundial.

El diccionario del Instituto Nacional del Cáncer (2015) propone la siguiente definición de cáncer:

Nombre dado a las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático. El carcinoma es un cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. El sarcoma es un cáncer que empieza en el hueso, el cartílago, la grasa, el músculo, los vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén. La leucemia es un cáncer que comienza en un tejido donde se forman las células sanguíneas, como la médula ósea, y hace que se produzca un gran número de células sanguíneas anormales y que estas entren en la sangre. El linfoma y el mieloma múltiple son cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario. Los cánceres del sistema nervioso central empiezan en los tejidos del cerebro y la médula espinal. También se llama neoplasia maligna.

La Organización Mundial de la Salud (2018) afirma que “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido

circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo, (...).” Sintetizando las definiciones expuestas anteriormente por varias instituciones y organizaciones en relación al tema de estudio, en efecto se puede decir, que el cáncer suele presentarse como una afectación a las células mediante un crecimiento inusual en diversos órganos del cuerpo, de acuerdo a la sintomatología que presenta el paciente se puede establecer un diagnóstico del tipo de cáncer, la localización, el estadio y se determina si las células cancerígenas se han diseminado provocando una metástasis, es decir, la formación de masas tumorales en otras partes del organismo, por ello es primordial que se dé una detección temprana de la enfermedad permitiendo que sea controlado y de ser posible se realicen tratamientos que faciliten la extracción de las células malignas. Es importante destacar la definición de la Real Academia Española (2014) “tumor es la masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales”.

1.2.1.2 Oncología

El cáncer es una enfermedad que afecta a todas las personas a nivel mundial, los médicos recomiendan que se realice exámenes preventivos por lo menos una vez al año, puesto que es primordial que se dé una detección temprana de la enfermedad permitiendo que los médicos oncólogos puedan determinar el tipo de cáncer que padece. El Instituto Nacional del Cáncer (2015) establece la siguiente definición de oncología: “Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (...), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer).” De acuerdo a la cita expuesta, los estudios que se realiza el paciente dan paso a que inicie con el tratamiento a través de la utilización de diferentes métodos que dependiendo del caso se realicen intervenciones quirúrgicas, radioterapia, quimioterapia, etc., que faciliten la extracción del tumor, de esto se encarga la oncología que es una rama de la medicina que trata el cáncer.

1.2.1.3 Cuidados Paliativos

En el Ecuador existen diversas Instituciones que brindan apoyo al paciente y a sus familiares mediante diversos programas que brinda el Ministerio de Salud Pública dirigido a personas en etapa terminal que requieren de cuidados atenuantes y el costo suele ser excesivo, el presente estudio se enfocará en el Centro de Atención a Pacientes con Cáncer de la ciudad de Cuenca que brinda atención a pacientes con enfermedades oncológicas para el control y manejo de síntomas, además los profesionales del equipo multidisciplinario propician servicios en el área social y psicológica promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” generalmente brinda atención a personas que requieren cuidados paliativos puesto que el cáncer que padecen atraviesa la etapa final, por ello, el equipo multidisciplinario ofrece atención especializada de manera que la familia y el paciente se sientan seguros y tranquilos al contar con lo necesario procurando la minimización del dolor.

El Instituto Nacional del Cáncer determina el programa de cuidados paliativos como:

Programa que brinda atención especial a las personas en la etapa final de la vida y que interrumpieron el tratamiento para curar o controlar la enfermedad. En un programa de cuidados paliativos, se ofrece apoyo físico, emocional, social y espiritual a los pacientes y sus familiares. La meta principal de la atención paliativa es el control del dolor y otros síntomas de la enfermedad de modo que los pacientes puedan estar tan cómodos y alerta como sea posible. Habitualmente, se administra en el hogar, pero también se puede administrar en un centro de cuidados paliativos, un hospital o una residencia de cuidados de enfermería. (2015)

El programa de cuidados paliativos se desarrolla con la finalidad de que los pacientes que padecen enfermedades oncológicas puedan acceder a la atención de profesionales especializados quienes brinden un adecuado tratamiento para que el individuo tenga las condiciones necesarias en su entorno en la etapa final de la enfermedad, salvaguardando en todo momento la calidad de vida del paciente.

1.2.1.4 Condición Catastrófica

Los pacientes con una condición catastrófica en la mayoría de los casos deben abandonar sus actividades cotidianas para iniciar un intenso e invasivo tratamiento especialmente aquellas que deben movilizarse desde otras ciudades del país, por ello, el Ministerio de Salud Pública mediante el Centro de Atención para Pacientes con Cáncer brinda hospedaje y alimentación a pacientes y sus familias, la estadía puede variar de acuerdo al procedimiento que lleva cada persona, este servicio permite que puedan acudir a sus controles acompañados por un familiar, además de contar con un lugar seguro y confortable en el cual reciben atención de los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario.

El Ministerio de Salud Pública (2013) establece la siguiente definición de condición catastrófica:

Es aquella que cumple con las siguientes características:

- a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;
- b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y,
- c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Son patologías de curso generalmente crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto valor económico e impacto social y que, por ser de carácter prolongado o permanente, el mismo pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras. (p.12)

En relación a lo señalado la condición catastrófica hace referencia a las personas que padecen de enfermedades crónicas de acuerdo a lo establecido por la Constitución de la República del Ecuador, cuyo diagnóstico conlleva un claro peligro para la vida del paciente y pertenecen a los grupos vulnerables de la sociedad, además las enfermedades oncológicas y su tratamiento tienen un alto costo, en el Ecuador pese a que algunas personas reciben atención a través de convenios con instituciones de salud pública se presentan ciertos gastos que deben ser cubiertos por el individuo e incluso en ocasiones deben comprar pintas de sangre y plaquetas que son necesarias para su tratamiento las cuales son difíciles de obtener

pues no cuentan con donantes principalmente en el caso de los pacientes que son oriundos de otras ciudades y que acuden al Cantón Cuenca para acceder a su atención.

En el momento que el paciente y su familia recibe la noticia de la presencia del cáncer cualquiera sea su tipo, discernir el diagnóstico se considera uno de los pasos más difíciles pues empiezan por tener una perspectiva negativa, esto se debe al desconocimiento de la enfermedad y se dejan llevar por las experiencias que han escuchado de algún familiar, amigo, vecino, etc. Debido a la condición susceptible en la que el paciente se encuentra es necesario que reciba los cuidados y atenciones necesarias con la finalidad que tenga las condiciones óptimas para una mejor calidad de vida motivo por el cual el Ministerio de Salud Pública mediante la Ley Orgánica de Salud mencionado en la fundamentación teórica de la presente investigación establece los servicios de salud gratuitos y de calidad a los que pueden acceder las personas que tiene una condición catastrófica procurando aumentar sus expectativas de vida.

1.2.2 Estadificación del cáncer

El estadio en referencia al cáncer es utilizado por los médicos para determinar el avance y distensión del tumor en el organismo de cada paciente, una vez que se realiza el diagnóstico mediante la identificación y localización del tumor el médico oncólogo brinda las opciones de tratamiento adecuadas con la finalidad de precautar su vida. “El sistema TNM es el sistema de estadificación de cáncer de mayor uso. La mayoría de los hospitales y centros médicos usan el sistema TNM como método principal en sus informes de cáncer” (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). El sistema TNM es utilizado para analizar el tamaño, ubicación, tipo y las posibilidades de diseminación de las células cancerígenas a otras partes del organismo, además existen otros tipos de cáncer como la leucemia que requieren diferentes sistemas de estadificación.

El Instituto Nacional del Cáncer (2015) menciona que en el sistema TNM: “La T se refiere al tamaño y extensión del tumor principal (...); la N se refiere a la extensión de cáncer que se hay diseminado a los ganglios (o nódulos) linfáticos

cercanos; la M se refiere a si el cáncer se ha metastatizado, (...)”. De acuerdo a lo mencionado, el sistema TNM permite que los pacientes obtengan un diagnóstico más detallado a cerca del cáncer, de acuerdo a este procedimiento se deriva que el estadio 0 se refiere a que existen células anormales que no necesariamente llegan a convertirse en tumores malignos, el estadio I, II y III confirma la presencia de cáncer en el organismo y los diferentes niveles determinan el tamaño y extensión del tumor y finalmente el estadio IV afirma que las células cancerígenas se han dispersado en el organismo, estos datos permiten que el paciente acceda a un tratamiento apropiado para la eliminación de las células cancerígenas y la minimización y control del dolor que producen las enfermedades oncológicas.

1.2.3 Tipos de Cáncer

La Organización Mundial de la Salud (2018) señala: “Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: pulmonar (1,69 millones de defunciones); hepático (788 000 defunciones); colorrectal (744 000 defunciones); gástrico (754 000 defunciones); mamario (571 000 defunciones).” De acuerdo a lo mencionado, a continuación, se describen los tipos de cáncer con mayor incidencia con la finalidad de establecer ciertas características o síntomas de alerta conocidos como factores de riesgo a los que están expuestas las personas, cabe recalcar la importancia de realizarse exámenes periódicos los cuales permiten identificar de manera oportuna el estadio en el que se encuentra el cáncer y acceder a un tratamiento adecuado.

1.2.3.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas con mayor incidencia en las mujeres a nivel mundial, en los últimos años en el Ecuador se han desarrollado diversas campañas de prevención de lucha contra el cáncer de mama. La Sociedad Americana Contra el Cáncer (2017) señala: “El cáncer de seno se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia, (...)”. Referente a lo expuesto, existe un alto número de pacientes que descubren su enfermedad una vez

que acuden al médico por la presencia de síntomas en su cuerpo mediante una autoexploración, se considera que el desinterés por realizarse chequeos periódicos como mamografías se debe a la falta de educación y conciencia sobre el tema y el peligro que conlleva que el cáncer sea detectado de forma tardía, provocando que las células cancerosas invadan otras partes del cuerpo desarrollando tumores conocidos como metástasis, lo cual puede provocar el daño de otros órganos.

Cabe recalcar que es primordial que las instituciones de salud continúen desarrollando talleres de concientización sobre el cáncer especialmente en sectores con un nivel de educación bajo pues aún existe prejuicio sobre el tema y la detección temprana es un factor primordial para precautelar la vida del paciente, dependiendo del tamaño y el lugar en el que se encuentre localizado el tumor, el médico puede optar por diferentes tratamientos que permitan minimizar o erradicar las células cancerosas.

El Instituto Nacional del Cáncer (2015) menciona que “En las mujeres el cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más común, seguido por el cáncer de piel. Las mamografías pueden detectar el cáncer de mama temprano, tal vez antes de que se disemine”. Según diversos estudios realizados se considera que el cáncer de mama puede ser producido por diferentes causas entre las cuales tenemos: mala alimentación, ausencia de actividad física, factores ambientales, consumo de tabaco y alcohol, la predisposición genética se convierte en un factor de riesgo, pero no es un determinante de poseer o no esta enfermedad, pues se han presentado casos de personas en cuyo contexto no se ha presenciado ningún tipo de cáncer. Actualmente existen varios tratamientos a los que pueden acceder los pacientes lo cual les permite llevar un estilo de vida satisfactorio, cumpliendo con las recomendaciones médicas de esta forma se termina con la idea errónea que tienen las personas sobre la relación del cáncer con la muerte, no es posible generalizar sobre los casos de personas cuyo tratamiento permite eliminar completamente el cáncer pues en otros casos las células cancerosas invaden varias partes del cuerpo y no es posible salvar la vida de las personas.

1.2.3.2 Cáncer de piel

El cáncer de piel se produce principalmente en zonas del cuerpo que se encuentran expuestas al sol como cuello, cara, extremidades superiores e inferiores, por ello los dermatólogos recomiendan el uso de protector solar y evitar la exposición en ciertas horas en las que los rayos ultravioletas son más intensos a lo largo del día, debido a la alteración producida en la capa de ozono que afecta de forma directa la piel. La Sociedad Americana del Cáncer (2017) afirma: “El cáncer de piel es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la piel. La piel es el órgano más grande del cuerpo. Protege contra el calor, la luz solar, las lesiones y las infecciones, (...)” Entre los tipos de cáncer de piel más comunes se puede mencionar: el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, además el cáncer de piel tipo melanoma pese a que no es muy común se caracteriza por crecer y extenderse a otros tejidos, este tipo de cáncer se desarrolla mayormente en personas de raza blanca, que tienen gran cantidad de lunares, antecedentes de quemaduras solares, etc.

1.2.3.3. Cáncer de próstata

El cáncer de próstata afecta únicamente a los hombres por ello los médicos especialistas recomiendan que se realice una valoración periódica a partir de los 40 años, la detección temprana de alguna anomalía permite que se realice el tratamiento adecuado dependiendo de la fase en la que se encuentre el tumor, priorizando en todo momento la vida del paciente con la finalidad de evitar la diseminación de las células en otras partes del cuerpo, a pesar de que los síntomas en este tipo de cáncer son mínimos, un signo de alerta es la necesidad de orinar varias veces al día.

El Instituto Nacional del Cáncer (2015) expone diferentes síntomas del cáncer de próstata:

- Flujo de orina débil o interrumpido
- Urgencia repentina de orinar
- Necesidad frecuente de orinar, en especial en la noche
- Dificultad para empezar el flujo de orina
- Dificultad para vaciar la vejiga por completo
- Dolor o ardor al orinar
- Sangre en la orina o el semen
- Dolor de espalda, cadera o pelvis que no desaparece
- Falta de aire, mucho cansancio, latidos rápidos del corazón, mareo o piel pálida a causa de anemia.

“El cáncer de próstata es un cáncer que se forma en las células de la glándula prostática. La mayoría de los cánceres de próstata comienzan en las células que recubren la glándula prostática: estos cánceres se conocen como adenocarcinomas acinares” (European Society for Medical Oncology, 2018). En la investigación realizada se determinó que la mayor parte de pacientes que padecen de cáncer de próstata acudieron a realizarse el examen una vez que presentaron diferentes síntomas o molestias, por lo tanto, es importante que se promueva la difusión de información para que contribuya a la detección temprana de este tipo de cáncer y los hombres acudan sin ningún prejuicio al médico lo cual permitirá aumentar la esperanza de vida a través de tratamientos y atención de profesionales especializados.

1.2.3.4 Cáncer de colon

El colon se encuentra localizado en el aparato digestivo el cual está conformado por varios órganos como: el esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso encargados del proceso de digestión de los alimentos que consumimos diariamente y la evacuación de los residuos. La Asociación Española Contra el Cáncer (2002) señala: “La función específica del colon ascendente y transversal consiste en absorber agua y electrolitos (sodio, potasio, etc.), mientras que la función del colon descendente y recto consiste en almacenar las materias fecales hasta su expulsión por el ano”. Una vez que el colon empieza a presentar problemas en su funcionamiento afecta al organismo de manera que los síntomas

se pueden visibilizar a través del cambio de color y sangrado en las heces fecales, además las personas que padecen este tipo de cáncer experimentan estreñimiento, diarrea de forma habitual, dolor abdominal, vómito y pérdida de peso.

El proceso del desarrollo del cáncer de colon es lento por lo que puede tardar años en desarrollar tumores malignos, la edad promedio para de los pacientes que padecen este cáncer es 50 años en adelante, sin embargo, es necesario que si las personas presentan algún síntoma específico en especial aquellos que consumen más de tres bebidas alcohólicas diariamente, consuman tabaco y padezcan de sobrepeso acudan a realizarse un control que en este caso inicia con el examen de tacto rectal, de acuerdo a la valoración el médico puede recomendar una colonoscopia para determinar con exactitud en donde se encuentran localizadas las células cancerosas y derivar la atención a los médicos especialistas para que se realice el tratamiento adecuado.

1.2.3.5 Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es uno de los principales tipos de cáncer que afecta a la población a nivel mundial, el consumo de tabaco es una de las causas primordiales de este cáncer pues el consumidor no es la única persona que se encuentra en riesgo debido a las diversas sustancias cancerígenas con las que se elabora dicho producto, el humo del tabaco es inhalado de forma involuntaria por las personas que se encuentran alrededor del fumador, entre otros factores de riesgo está el humo que expulsan las empresas industriales, el humo tóxico de los vehículos, sin duda los antecedentes genéticos de cáncer aumentan los riesgos de padecer esta enfermedad. Es alarmante que exista un alto índice de consumo de tabaco en el Ecuador a pesar de que el Ministerio de Salud Pública exige que los fabricantes adviertan del consumo dañino y los efectos que provocan en su empaque, sin embargo cada día sale al mercado nuevos cigarrillos a un costo muy reducido y de fácil acceso especialmente para los adolescentes.

“El cáncer pulmonar temprano rara vez da síntomas, durante estos estadios el 80% de los pacientes presenta síntomas generales e inespecíficos como astenia, hiporexia y pérdida de peso” (Amorín Kajatt, 2013). Diversos estudios demuestran

que en este tipo de cáncer los síntomas se hacen visibles una vez que el tumor ha invadido este órgano, por lo tanto, las personas que acuden al médico con diversas afecciones son diagnosticados con cáncer en un estadio III y IV, de ello dependerá el tratamiento que se designe a cada paciente con la finalidad de que tenga una vida digna.

Tipos de cáncer de pulmón:

Cáncer de pulmón de células no pequeñas: la principal causa es el consumo excesivo de tabaco lo que provoca la formación de células cancerígenas en los tejidos del pulmón, los síntomas visibles de esta enfermedad es tener tos frecuente hasta el punto de que la persona tiene dificultades para controlar la respiración, para contar con un diagnóstico seguro es necesario que el paciente se realice exámenes como la biopsia.

Cáncer de pulmón de células pequeñas: este tipo de cáncer presenta síntomas agravantes a los expuestos en el cáncer de células no pequeñas, la tos se agrava con la presencia de sangre acompañado de dolor de pecho, pérdida de apetito, dificultad para comer, entre otros. El hábito de fumar especialmente en personas que iniciaron su consumo a temprana edad, estar expuesto a lugares con alta contaminación ambiental, la edad y los antecedentes familiares aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad.

1.2.4 Factores de riesgo

A nivel mundial se han realizado un sinnúmero de investigaciones sobre los factores que inciden para que una persona pueda desarrollar cáncer en diferentes partes y órganos del cuerpo humano, sin embargo, no se ha logrado determinar con exactitud las razones específicas del porqué el cáncer se desarrolla solamente en ciertas personas, al estar expuestos a las mismas condiciones durante largos períodos. Los estudios han permitido establecer ciertas sustancias y situaciones que pueden desarrollar y acelerar el crecimiento de células cancerosas en el organismo por tal razón mencionaremos algunas probables causas del cáncer que se debe poner

en consideración con el objetivo de minimizar los riesgos de padecer una enfermedad oncológica.

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas pueden aumentar las posibilidades de que una persona sea diagnosticada con cáncer, el consumo de alcohol afecta a órganos como: esófago, laringe, hígado, etc. Otro de los factores indudablemente peligrosos y que aumentan considerablemente el riesgo de padecer cáncer que afecta la lengua, boca, laringe, pulmones, entre otros es el consumo del tabaco y marihuana que como ya se mencionó anteriormente no aqueja solo al consumidor activo sino también al consumidor pasivo que son aquellas personas que inhalan el humo de forma involuntaria al encontrarse en un entorno de fumadores, por lo tanto, se considera de suma importancia que especialmente en espacios públicos se respete los lugares destinados al consumo de tabaco con la finalidad de minimizar los riesgos de desarrollar infecciones respiratorias y cáncer.

La contaminación ambiental es otro factor determinante como riesgo de padecer cáncer pues la exposición a componentes químicos, combustión, gases y demás elementos que emiten los vehículos, fábricas, etc., las cuales se encuentran en el medio ambiente y afectan considerablemente nuestra salud pese a los cuidados que podamos tener nos encontramos diariamente con este peligro incluso en el ámbito laboral ya que varios productos se fabrican con la utilización de agentes nocivo, como un ejemplo claro se puede manifestar las industrias de pintura.

Los rayos ultravioleta son el principal factor de riesgo del cáncer de piel, todas las personas deben proteger la piel de la exposición solar especialmente en horas en las que el sol tiene más intensidad en el Ecuador los dermatólogos recomiendan evitar la exposición de 10:00am a 12:00 del día y de 15:00 a 16:00pm , el uso de protector solar cada tres horas puede prevenir daños en la piel, las personas de raza blanca son más propensas a padecer cáncer sin embargo todos pueden desarrollar este tipo de cáncer.

1.2.5 Tipos de tratamiento

Generalmente los pacientes atraviesan etapas de confusión y nerviosismo hacia lo desconocido pues el tratamiento al que van a acceder se presenta como una esperanza de vida, otros lo ven como una cura ante una enfermedad tan temida como lo es el cáncer, sin embargo, consideran que los tratamientos a los que serán sometidos son invasivos y temen por los efectos secundarios que esto les puede ocasionar, por este motivo es sumamente importante la atención de los profesionales de Trabajo Social y Psicología de manera que las personas no desistan de sus tratamientos y la familia sea un apoyo fundamental durante el proceso.

Los pacientes tienen diferentes opciones de tratamiento que el médico le proporcionará de acuerdo a los estudios realizados, lo cual dependerá de las características que presente el tipo de cáncer con el que fue diagnosticado y si este se extendió a otras partes del cuerpo. En la ciudad de Cuenca las personas acuden principalmente a la SOLCA, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso entre otras instituciones para realizarse los tratamientos requeridos en la mayoría de los casos y dependiendo del estadio del cáncer son atendidos de forma ambulatoria, por ello, es de suma importancia la función que desempeña el Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer al brindar acogida a pacientes y familiares que acuden desde diversas ciudades del país para recibir atención en la ciudad de Cuenca ya que dependiendo del tratamiento y el número de sesiones al que son sometidos puede variar su estadía y las personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos. Por otra parte, la Fundación al Servicio del Enfermo con Cáncer proporcionando atención en el control y manejo de los síntomas que se pueden presentar durante el tratamiento del cáncer de forma que los pacientes permanecen internados y reciben atención por el equipo multidisciplinario especializado en personas que padecen enfermedades oncológicas.

A continuación, se describe algunos de los tratamientos más utilizados:

1.2.5.1 Tratamiento con cirugía

La cirugía es un tratamiento contra el cáncer al que pueden acceder los pacientes con un tumor localizado y que no se diseminado a otras partes del cuerpo. Antes de la operación las personas deben realizarse cierto tipo de exámenes y radiografías que el médico cirujano requiere, este tipo de tratamiento es utilizado con el objetivo de extirpar en su totalidad el tumor, reducir el tumor dependiendo del lugar en el que se encuentre alojado pues en ocasiones su extracción puede dañar otros órganos. El Instituto Nacional del Cáncer (2015) señala: “La cirugía se usa mejor para tumores sólidos que están contenidos en un sitio. Es un tratamiento local. (...) No se usa para leucemia (un tipo de cáncer de la sangre) o para cánceres que se han extendido.” Al igual que otros tratamientos tiene sus riesgos y efectos secundarios como el dolor que llegan a sentir los pacientes después de la cirugía cuya intensidad dependerá de cuán grande sea el corte realizado, sin embargo, los médicos tratantes recomiendan al paciente los cuidados necesarios evitando diferentes complicaciones.

Tipos de cirugía

Dependiendo del tipo de cáncer que padece el paciente los cirujanos optan por el tipo de cirugía más adecuado, durante la cirugía además de extirpar el tumor se extrae tejido sano con la finalidad de mejorar la posibilidad de que todo el tejido con cáncer haya salido del cuerpo, además, el tejido sano es examinado para determinar si el tumor se ha diseminado permitiendo que los especialistas recomienden un tratamiento adecuado para combatir la enfermedad. El Instituto Nacional del Cáncer (2015) menciona: “La cirugía puede ser abierta o invasiva en forma mínima; En la cirugía abierta, el cirujano hace un corte grande para extirpar el tumor, (...); En la cirugía invasiva en forma mínima, el cirujano hace pocos cortes pequeños en vez de uno grande, (...).” Es necesario que se cumpla a cabalidad con las indicaciones pre y post operatorias previniendo diferentes infecciones y a su vez aumentar las probabilidades de que la operación sea exitosa.

1.2.5.2 Tratamiento con radioterapia

La radioterapia es un tipo de tratamiento que recomiendan los oncólogos a sus pacientes tomando en cuenta diferentes factores tales como: tipo de cáncer, tamaño, ubicación, edad, etc. El Instituto Nacional del Cáncer (2015) indica que: “En dosis altas, la radioterapia destruye las células cancerosas o hace lento su crecimiento, al dañar su ADN. Las células cancerosas cuyo ADN está dañado irreparablemente dejan de dividirse o mueren. Cuando las células dañadas mueren, se descomponen y el cuerpo las desecha, (...). ” La radiación externa proviene desde una máquina y dependiendo de la localización del tumor será aplicada en diferentes direcciones para destruir las células cancerosas, la radiación interna puede ser administrada de forma líquida y sólida mediante diferentes vías de acceso. Este tratamiento es utilizado en diversos tipos de cáncer como: tiroides, cabeza, cuello, seno, próstata.

1.2.5.3 Tratamiento con quimioterapia

“La quimioterapia (también llamada quimio) es un tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas” (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). La quimioterapia igual que otros tratamientos para el cáncer depende del tipo de cáncer del paciente, la ubicación del tumor y conocer si se ha diseminado a otros órganos del cuerpo. La aplicación de este tratamiento puede producir diversos efectos secundarios puesto devasta las células cancerosas, pero también afecta las células sanas, provocando la caída del cabello, náuseas, desgaste físico, llagas en la boca, sin embargo, estas afecciones terminan una vez que el tratamiento concluye. Es sumamente importante que el paciente esté acompañado por un familiar durante el tiempo del tratamiento pues no se encuentra en condiciones aptas para realizar sus actividades por sí solo.

1.3 La Familia

1.3.1 Concepto de Familia

La familia es el núcleo primordial de unión entre dos personas, la cual se puede dar por lazos de afinidad e intereses en común y es reconocida ante la

sociedad, otra forma de unión es los lazos de consanguinidad, es decir la alianza entre varios miembros de una familia cuyo objetivo es satisfacer sus necesidades básicas y ser un apoyo para su desarrollo. Por ello, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el Art. 16 literal c menciona: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (1948). La unión de dos personas a través del matrimonio es reconocida como la familia tradicional en la sociedad, sin embargo, en la actualidad existen diferentes tipos de familias que a pesar de que se promueve la inclusión y el respeto por la diversidad sexual no todas las personas comparten dicha ideología, sin embargo, cada día es más frecuente presenciar matrimonios y uniones entre personas del mismo sexo en diferentes países.

Salvador Minuchin señala “La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales” (2004). La familia es el pilar en el crecimiento de todo ser humano cumple las funciones básicas, psicológicas, afectivas, necesarias para su desarrollo integral, es la base formativa en la que aprenden valores, principios y diferentes formas de interacción que les permite convivir con las demás personas en la sociedad adaptándose a los diferentes cambios culturales y respetando las diversas ideologías. Es importante que la familia sea un apoyo primordial para el individuo especialmente durante las diferentes etapas de desarrollo como lo señala Sigmund Freud, cualquier inconveniente que se presente puede desencadenarse en problemas en la etapa adulta, en la actualidad a diferencia de la etapa primitiva en la que las mujeres se encargaban absolutamente del cuidado de los hijos y del hogar y el hombre proveía del sustento económico, hoy en día tanto hombres como mujeres se desempeñan en el ámbito laboral y esto no impide que los padres puedan estar al tanto del cuidado de los niños, es necesario destacar que el tiempo de calidad que brinden a sus hijos contribuye notablemente en su formación.

1.3.2 Origen de la familia

Varios autores señalan que en la época primitiva existían tribus y clanes que practicaban la poligamia para continuar con la procreación las mujeres eran elegidas por los hombres, sin considerar la existencia de lazos de afinidad. Los hombres podían tener varias mujeres y cohabitar bajo el mismo techo con la finalidad de lograr la subsistencia del medio natural y de sus habitantes.

Federico Engels (2006) señala:

El estudio de la historia primitiva nos revela un estado de cosas en que los hombres practican la poligamia y sus mujeres, la poliandria, y en que, por consiguiente, los hijos de unos y otros se consideran comunes. A su vez, ese mismo estado de cosas pasa por toda una serie de cambios hasta que acaba en la monogamia. Estos cambios tienen a ir estrechando el círculo comprendido en el lazo conyugal común, que en su origen era muy amplio, hasta que finalmente sólo abarca la pareja, la forma de familia hoy predominante. (p.39)

La historia de la familia expuesta por Morgan citado por Friedrich Engels menciona que inicialmente en el estado de New York existían tribus reconocidas por la sociedad cuya unión se producía entre una pareja conyugal y sus descendientes eran reconocidos por los lazos de consanguinidad, los roles en la familia nuclear estaban claramente definidos cada uno reconocía al padre, madre, hermano, hermana. Mientras que las contradicciones existían debido a que los progenitores no llamaban hijos únicamente a los nacidos de la pareja, sino que además llamaban de la misma forma a los hijos de sus hermanos, y reconocían como sobrinos a los hijos de sus cuñadas.

Las familias primitivas atravesaron diferentes etapas de sobrevivencia, mediante las cuales fueron adoptando nuevas formas para conseguir sus alimentos, se dedicaban a recoger frutos secos, la caza, la pesca, la alfarería contribuyeron al desarrollo de los habitantes hasta la etapa de la civilización. Desde los inicios las mujeres se dedicaban al cuidado de los hijos y del hogar mientras que los hombres se encargaban de conseguir los alimentos, pese al paso del tiempo y la evolución de los seres humanos llama la atención que actualmente en algunas sociedades

conservan estas tradiciones y permanece el estigma sobre la mujer direccionando sus labores al cuidado del hogar.

1.3.3 Tipos de Familia

Puga, Peschard y Castro (2007) en su libro *Hacia la sociología*, cuarta edición mencionan que:

Los seres humanos existen colectivamente. Viven en aldeas, pueblos y ciudades donde habitan muchos otros seres humanos; forman familias y establecen parentescos, (...). No sólo por la necesidad de compañía sino también para asegurar la subsistencia propia, las personas requieren de otras personas. (p.3)

La familia es la primera institución de la sociedad en la que se desarrollan los seres humanos, desde su nacimiento tienen la necesidad de relacionarse con otras personas, a partir de la época primitiva hasta la actualidad han existido diferentes formas de organización familiar en la cual conviven los individuos bajo patrones de comportamiento, amor y respeto que son guiados por los jefes del hogar y roles que deben desempeñar para el correcto funcionamiento del entorno en el cual satisfacen sus necesidades básicas. Actualmente la sociedad atraviesa diversos procesos de inclusión, lo cual permite que las personas puedan respetar y convivir con la multiplicidad de familias que forman los seres humanos.

A continuación, se describe los diferentes tipos de familia que existen en la actualidad:

“La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia” (Martínez Vasallo, 2015, p.5). Es el primer tipo de familia reconocida por la sociedad y el Estado, formada inicialmente por un hombre y una mujer que unen sus vidas con lazos de amor, respeto y objetivos en común comparten un espacio determinado y deciden procrear o adoptar hijos quienes serán reconocidos por la pareja. Los progenitores son responsables del cuidado y protección de sus descendientes mediante las diferentes funciones que la familia proporciona y satisfaciendo las necesidades

requeridas para su desarrollo integral en un ambiente sano y equilibrado, además las actividades que desarrollan sus miembros no deben afectar a otros integrantes del entorno familiar.

“La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, (...)” (Martínez Vasallo, 2015, p.5). Este tipo de familia se caracteriza porque conviven hasta tres generaciones bajo el mismo techo como: abuelos, tíos, padres, hijos, nietos, etc., que por diferentes situaciones no optan por la independencia, cada miembro de la familia debe desempeñar ciertos roles y tareas en el hogar de manera que puedan vivir en un ambiente de armonía, sin embargo, se pueden presentar conflictos en cuanto al espacio que comparten esto dependerá del número de personas y la extensión del lugar, además, puede verse afectada la relación conyugal debido a que no disponen de un lugar y tiempo determinado para su vida en pareja.

“La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes” (Martínez Vasallo, 2015, p.5). La familia monoparental corresponde a hijos que convive con un progenitor debido a diferentes circunstancias como: el divorcio que en la mayoría de los casos la custodia de los hijos es asignada a la madre con ciertas excepciones en las que se esté vulnerando los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la entidad responsable salvo criterio de los profesionales determine a otro tutor, forman parte de este tipo de familias las madres solteras que por diversos motivos el padre no convive con sus hijos, especialmente en la provincia del Azuay existe un alto índice de inmigración el cual es un factor importante para que los hijos crezcan en familias monoparentales.

“Las familias agregadas o reconstituidas, en la que dos cónyuges divorciados y con hijos se vuelven a casar, aportando los hijos de ambos matrimonios, de estas es que proviene la figura de los padrastros o madrastras, (...)” (Benítez Pérez, 2017, p. 59-60). Se conforman por hombres y mujeres divorciados que tienen a su cuidado sus hijos y en un segundo matrimonio conviven con su pareja actual y los hijos del

matrimonio anterior, en este caso el padrastro y madrastra desempeña el rol de jefe de hogar junto a su cónyuge, sin embargo, los hijos mantienen contacto con su progenitor y se debe fomentar el respeto y amor ya que por decisión de la pareja tomaron caminos diferentes sin que interfiera en sus descendientes. Hoy en día debido al índice creciente de matrimonios adolescentes que a su edad no conciben la responsabilidad de la vida conyugal es común que se divorcien de forma temprana, pero con el paso del tiempo deciden convivir con otras personas conformando una familia reconstituida.

“La familia homoparental, aquella compuesta por dos hombres o dos mujeres sin hijos, o con hijos adoptivos o biológicos de alguno de los dos” (Benítez Pérez, 2017, p. 59-60). La unión entre parejas del mismo sexo se produce cada día con mayor frecuencia, en el Ecuador el grupo LGBTI promueve el respeto de los derechos de estas personas y busca como principal objetivo el matrimonio igualitario con la garantía de los derechos que tiene otra pareja heterosexual, además las personas homosexuales buscan que se les permita la adopción.

Diario El Universo (2018) en su artículo Comunidad LGBTI insta a Lenin Moreno a reconocer el matrimonio gay en Ecuador señala:

La Federación Ecuatoriana de Organizaciones LGBTI llamó al presidente Lenin Moreno a reconocer el matrimonio igualitario, esto tras el fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que insta a los países del continente a reconocer el matrimonio gay con plenos derechos.

En un comunicado firmado por Diane Rodríguez, presidenta de la Federación, se indica que pese a que en Ecuador se reconoce la unión civil entre personas del mismo sexo, esto no satisface las garantías necesarias con respecto a la igualdad de derechos sociales, como-según se asegura- lo haría el matrimonio igualitario.

“Familia compuesta donde hay miembros sin relación de parentesco, por ejemplo, amigos” (Benítez Pérez, 2017, p. 59-60). La familia compuesta está conformada por personas afines que conviven con amigos o conocidos, un ejemplo son los estudiantes que emigran de su ciudad de origen para estudiar o trabajar en lugares con mayores oportunidades, al no tener un familiar a quien acudir se reúnen

grupos de compañeros y buscan una vivienda en la que puedan compartir su día a día y se distribuyen los gastos y las tareas del hogar de manera que todos aporten para una sana convivencia.

1.3.4 Funciones de la familia

La familia es el núcleo en el que los integrantes adquieren sus primeros conocimientos y se preparan para establecer futuras relaciones con diferentes grupos sociales, las funciones que cada familia requiere no se atribuye de forma aislada sus miembros expresan sus necesidades mediante sus actividades cotidianas y sus vínculos familiares y sociales; dichas funciones varían de acuerdo a los cambios en el entorno social. Es necesario describir las funciones que desempeña cada familia cuyo objetivo es que el grupo se desarrolle de forma íntegra, contribuyendo en el mejoramiento de sus capacidades y sus relaciones sociales.

Función económica: “resulta indispensable para poder desempeñar el resto de los roles que le corresponde, es el hecho de tener sustento para lograr alimentarse, vestirse y calzarse. De esta depende el nivel de vida alcanzado por la familia” (Martínez Vasallo, 2015, p.5). Esta función hace referencia a la actividad laboral de los integrantes de la familia y los ingresos que proporcionan para satisfacer las necesidades materiales del núcleo, es necesario que exista un equilibrio entre los ingresos y egresos del grupo, por ello, en relación al tema de estudio en el momento que una persona es diagnosticada con una enfermedad oncológica ocurren cambios significativos pues sus ingresos se limitan considerablemente sobre todo si el paciente cumplía el rol de jefe de hogar encargado de proporcionar el sustento económico en el hogar.

Función biosocial: “está relacionada las relaciones sexuales y afectivas de la pareja así como la procreación y crecimiento y cuidado de los hijos, la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos y su identificación con la familia” (Martín Cala & Tamayo Megret, 2013, p.7). Los cónyuges con los responsables de desempeñar adecuadamente la función biosocial mediante la reproducción de su familia, con la educación y crianza de sus descendientes promoviendo el equilibrio del grupo, es trascendental que la pareja no descuide su relación con el nacimiento

de los hijos que fortalezcan su relación afectiva y no deben permitir que los niños y adolescentes interfieran en el rol que cumplen y las decisiones que se toman para que sus integrantes se identifiquen con su familia; se destaca la importancia del apoyo que brinda la familia ante una situación difícil como una enfermedad catastrófica.

Función espiritual-cultural: “se refiere a la satisfacción de las necesidades culturales de sus miembros, la superación y esparcimiento cultural, y muy especialmente a la educación de los hijos” (2009, p.14). Esta función establece el aprendizaje de la cultura en la que convive la familia posibilitando el desarrollo de las personas en la sociedad y a su vez la adaptación a las costumbres y tradiciones de cada ciudad. El aprendizaje acerca de todos los aspectos culturales y espirituales contribuye en la formación del ser humano, otro elemento esencial es la recreación y convivencia como familia.

Función educativa: “se desarrolla de forma permanente y está relacionada con la formación y desarrollo psíquico del niño desde el mismo momento del nacimiento y durante toda la vida, en las situaciones donde se inculca y desarrollan sentimientos, (...)” (Martín Cala & Tamayo Megret , 2013, p.7). La educación es parte fundamental de todo ser humano, los valores, creencias y normas se inculcan en el seno familiar, fomentar en los niños el respeto y amor hacia las demás personas permite forjar una sociedad más inclusiva y es uno de los roles primordiales que desempeñan los padres de familia. La formación que reciben los hijos puede ser trascendental en su vida y transmitir sus conocimientos de generación en generación procurando que los individuos convivan con los demás sin prejuicios, disminuyendo todo tipo de discriminación.

1.3.5 La familia según el modelo sistémico

“La familia es un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema” (Eguiluz R., y otros, 2003, p.2). La familia desde el modelo

sistémico es constituida como un sistema de diferentes partes que cumplen sus funciones individualmente y a su vez conforman un todo en el que se desarrollan bajo principios, reglas, límites que se establecen para el correcto desempeño del conjunto. Cada uno de los individuos aporta e influye en la toma de decisiones del sistema, pese a que puede existir diferencias marcadas e intereses comunes la finalidad es convivir en un ambiente armónico y procurar el bienestar de todos los integrantes.

1.3.5.1 Subsistema conyugal

El subsistema conyugal es la primera unión que se conforma entre una pareja que mantienen intereses en común, con el objetivo de formar una familia que sea guiada bajo principios de igualdad, amor y respeto además de roles, reglas y límites que se establecen para una sana convivencia. Salvador Minuchin citado por Luz de Lourdes Eguluz R. (2003, p.2) señala: “El sistema conyugal se construye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia. Posee tareas y funciones específicas vitales para el buen funcionamiento del grupo, (...)” Es indispensable que la comunicación entre la pareja sea el pilar de la relación pues al momento en el que dos personas comparten su espacio, su tiempo y la economía del hogar pueden surgir conflictos, por ello, es importante que la relación se consolide para el momento en el que decidan tener hijos, pues funcionarán como un todo por lo tanto es primordial el sentido de compromiso y pertenencia con la pareja.

1.3.5.2 Subsistema parental

El subsistema parental se produce en el momento que la pareja decide tener hijos, la llegada de un nuevo integrante a la familia trae consigo el establecimiento de nuevas normas de convivencia, son los responsables directos del cuidado, atención y protección de los hijos, además de satisfacer las necesidades básicas deben inculcar en ellos amor y respeto por los demás contribuyendo así a la socialización con el entorno en el que conviven. Salvador Minuchin en su libro *Familias y Terapia Familiar* (2004) menciona: “Cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia intacta el subsistema

conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizará al subsistema conyugal, (...)" (p.94) Los padres cumplen su rol de cuidadores sin dejar a un lado su papel como pareja, no se debe descuidar las relaciones entre los subsistemas y a la vez es necesario establecer límites entre los mismos.

1.3.5.3 Subsistema fraterno

Salvador Minuchin (2004) menciona: "El subsistema fraterno es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente, (...)." El sistema fraterno se produce en el momento que existen dos o más hijos en el hogar, se convierte en el primer círculo de interacción con personas afines en edad, los hijos experimentan relaciones de confianza y aprenden a compartir, en especial el hijo mayor debe comprender que la atención de los progenitores ahora es dividida entre sus hermanos, los intereses en común conllevan a que los niños desarrollen ciertas habilidades. La relación fraterna es un vínculo afectivo importante para el desarrollo de los seres humanos, se ve reflejado en las relaciones del individuo durante las diferentes etapas de la vida.

1.3.6 Estructura Familiar

"La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales" (Minuchin, 2004). La estructura familiar establece pautas de comportamiento y formas de interrelación entre los miembros del entorno familiar, las acciones que realizan los integrantes cotidianamente se convierten en normas de convivencia inculcadas principalmente por los progenitores de esa forma se define los límites, reglas y jerarquías que permiten un adecuado desenvolvimiento de los roles en el sistema familiar. En relación al impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar es fundamental que los subsistemas tengan la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones modificando sus pautas de interacción y en ciertas ocasiones asumen

responsabilidades y nuevas formas de cohabitación necesarias para mantener el equilibrio del sistema.

Salvador Minuchin (2004) indica:

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, (...). El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. (p.86-87)

De acuerdo a la cita expuesta, el autor hace énfasis en dos sistemas que regulan las normas de convivencia establecidas en cada familia. El primero hace referencia a las pautas implícitas que permiten la correcta funcionalidad del sistema, establece los límites entre los subsistemas y respeta las jerarquías existentes, se acentúa la cooperación entre los miembros de la familia, el segundo realiza las necesidades de cada integrante en función al progreso como grupo, las actividades y el rol que desempeña cada persona se convierte en algo rutinario, por lo tanto, al momento que existe un desequilibrio en su funcionamiento lo aducen a que no se está desarrollando las obligaciones acorde a lo asignado, las personas se sienten muy seguras en su zona de confort que sienten temor a los cambios; en este caso la intervención de Trabajo Social desempeña un papel fundamental orientando a la familia a tomar decisiones que beneficien al grupo y se adapten a nuevas situaciones.

1.3.6.1 Roles

“Los roles implica la asignación de una función específica a los individuos dentro de la estructura familiar; dichos roles tienen la tarea de otorgar una organización, patrones de conducta y posicionamiento de los miembros dentro de la familia” (Arias Borja, 2013). Los roles en el sistema familiar son parte fundamental del desarrollo integral de sus miembros, permite la asignación de tareas a cada persona de acuerdo a la edad y función que cumple en los subsistemas de esta forma las familias se organizan y conservan su equilibrio. La cultura es uno de los factores primordiales en la definición de los roles, a pesar de que en la actualidad se ha evidenciado un cambio a comparación de otras generaciones un

ejemplo claro es el rol que hace varios siglos desempeñaba la mujer cuya función se destinaba al cuidado y protección de los hijos, actualmente dicha tarea es compartida entre los progenitores y de igual forma la mujer se desempeña en el ámbito laboral contribuyendo al hogar con el sustento económico.

1.3.6.2 Jerarquías

Daniel Arias (2013) se refiere a la jerarquización de la siguiente manera: “Expresa la manera como el poder y la autoridad se distribuyen dentro de la familia, así como la diferenciación de roles de padres e hijos. Un sistema funcional se organiza jerárquicamente de forma clara y definida, (...)” La jerarquización hace referencia al lugar que ocupa cada integrante dentro de la familia, es indispensable que exista una organización explícita acerca de la potestad que tienen los miembros para tomar decisiones e interferir entre los subsistemas cuando lo considere necesario, la autoridad permite que los jefes del hogar distribuyan las responsabilidades y delimite los roles, reglas y pautas de comportamiento para el adecuado funcionamiento del sistema familiar y la socialización adecuada de las personas en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

1.3.6.3 Límites

Salvador Minuchin (2004) manifiesta: “Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de qué manera. (...) La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema, (...)” Los límites en el sistema familiar permiten que los integrantes puedan relacionarse entre sí respetando el espacio de cada persona, es necesario que los integrantes conozcan el subsistema al que pertenecen propiciando lealtad y cumplimiento con las reglas de convivencia las cuales procuran mantener las buenas relaciones y no generar conflicto. Es importante que los individuos identifiquen sus fronteras hasta donde es permitida su interferencia sobre todo en decisiones que le corresponde al subsistema parental, quienes establecen la diferencia y consienten el ejercicio de diferentes actividades en el entorno social y verifican su cumplimiento evitando que se pase por alto su autoridad.

1.3.6.3.1 Límites en el subsistema conyugal

Este subsistema lo conforma dos personas que deciden unir sus vidas con un objetivo en común que comparten ideales, gustos, etc., los límites en el subsistema conyugal deben ser muy claros y específicos por parte de la pareja que ha decidido convivir y procrear una familia de forma que ninguna otra persona pueda influir en las decisiones concernientes a su hogar y las reglas de convivencia.

1.3.6.3.2 Límites en el subsistema parental

Hace referencia a las normas, reglas y límites por parte de los progenitores hacia sus hijos, la familia es quien transmite los valores, costumbres, pautas de comportamiento, etc., a los hijos y a medida que van creciendo serán capaces de tomar ciertas decisiones siempre que estas sean aprobadas por sus progenitores quienes pueden llegar a tener mucha confianza en sus hijos pero no pueden ser muy permisivos y llegar al punto de que tengan libre albedrío en cualquier situación.

1.3.6.3.3 Límites en el subsistema fraterno

El subsistema fraterno lo conforman los hijos del sistema familiar, los hermanos deben desarrollar ciertas actitudes que les permitan convivir de forma pacífica, es importante que vean a sus iguales como un compañero en quien pueden confiar y brindar apoyo en todo momento sin necesidad de que los progenitores estén presentes para recordarles que deben tener una buena relación, generalmente los hermanos son cómplices en cada aventura desde que son niños y es importante que los padres no interfieran y les brinden la oportunidad de crecer sin ser dependientes.

1.3.6.4 La comunicación

Según Watzlawick, Beavin y Jackson (1985) citados por Mildred Puello, Marta Silva y Adriana Silva (2014) en su artículo límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes mencionan que:

La comunicación cobra importancia porque su sentido aparece dentro de un contexto y el estudio de las relaciones de las personas en ese contexto particular cumple una función simbólica (mensaje, información), que es percibida y donde tiene sentido y significado. Por esto, la comunicación se basa en convenciones sociales y la realidad es un producto de la comunicación. Esta es muy importante para la familia, por ser un proceso de interacción donde se construyen relaciones horizontales y verticales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos, comportamientos.

La comunicación es básica en el entorno familiar permite que las personas puedan compartir sus emociones, sus problemas, y conozcan el punto de vista de sus integrantes sobre un tema que pueda aquejar a los demás, si no existe una buena comunicación en la familia un problema por más mínimo que sea puede llegar a convertirse en un caos y herir los sentimientos de otras personas generando distanciamiento, por tal razón la comunicación es esencial en la convivencia diaria y genera estabilidad emocional .

En el presente estudio se considera que la comunicación entre el paciente y su grupo familiar es un factor primordial como apoyo para sobrellevar una enfermedad oncológica, es importante que el núcleo familiar mediante una intervención profesional adecuada sea partícipe del proceso de tratamiento y lucha que lleva una persona que padece algún tipo de cáncer, el contacto diario con el paciente debe ir acompañado de una buena comunicación; conocer su estado de ánimo, sus sentimientos, todos los miembros de la familia se ven afectados con una noticia de tal índole sin embargo si se aíslan y no conversan sobre el tema no podrán encontrar la manera de hacer frente a la situación.

1.3.7 Dinámica Familiar

La dinámica familiar hace referencia a la forma en la que una familia desarrolla estrategias para resolver los problemas que se presenten en el entorno familiar y social, es importante que los integrantes de la familia procuren preservar las buenas relaciones familiares, pese a que los individuos se desarrollan de forma independiente mantienen un nexo con su familia mediante la determinación de pautas que definen los límites y a su vez los deberes que deben cumplir dentro del sistema.

Viveros y Arias citados por Edison Viveros y Cruz Vergara afirman que:

La dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. (2013, p.6)

En referencia a la cita expuesta, la dinámica familiar consiste en la capacidad que tienen los integrantes como sistema para adaptarse a nuevos cambios que requieren para un adecuado funcionamiento, es necesario que las personas puedan desarrollar estrategias y nuevas formas de interacción y pautas de comportamiento que les permita mantener el equilibrio como grupo. En relación al tema de estudio, es de vital importancia que ante la presencia de enfermedades oncológicas los miembros de la familia asuman la responsabilidad de colaborar con las normas del hogar contribuyendo en la minimización del impacto que el cáncer produce en el ámbito personal, familiar y social.

1.4 Modelo sistémico

1.4.1 Origen

En el año de 1950 Von Bertalanffy considerado como el padre de la teoría general de los sistemas con la colaboración de varios biólogos, científicos e investigadores desarrollaron una teoría que agrupe los subsistemas en uno solo, estableciendo la necesidad de la interacción entre las partes y la interrelación con el entorno social. De manera que dicha teoría sea aplicable a todas las disciplinas y

sea sustentado en la idea de examinar el todo o conjunto teniendo en cuenta sus elementos y la forma que inciden para su desarrollo.

Salvador Garibay Rivas (2013) menciona:

Puede aseverarse que en 1925, con la propuesta formulada por el vienés Von Bertalanffy, con su trabajo Teoría de los sistemas abiertos, es cuando nace la idea de la teoría general de los sistemas. En realidad, se trató de un nacimiento prematuro, ya que las ideas propuestas no tuvieron una buena acogida en el mundo científico sino hasta el término de la Segunda Guerra Mundial.

La teoría general de los sistemas es aplicada en diferentes ramas profesionales, aportando particularidades de forma individual que permiten identificar el problema que afecta el desarrollo integral del núcleo familiar, estableciendo estrategias de solución. Salvador Garibay (2013) señala: “Su objetivo es desarrollar una metateoría, una teoría de teorías, cuyos principios puedan aplicarse y utilizarse en muy diversos campos del conocimiento. Dicha teoría se ocupa de las funciones y las reglas estructurales válidas para todos los sistemas, (...)”. Años más tarde Bertalanffy creó la Sociedad para el Progreso en Teoría General de Sistemas con el objetivo de promocionar los sistemas teóricos adaptables a varias disciplinas que estudian e intervienen en el entorno familiar considerando a todas las partes como un todo.

1.4.2 Características del modelo sistémico

El enfoque sistémico se cimienta en la teoría general de sistemas, en la cual su fundador Bertalanffy considera un sistema como un todo considerando a sus integrantes como elementos interdependientes, interrelacionados, que intervienen en función de sus objetivos. A continuación se expone las características del modelo sistémico:

Totalizante: “se centra constantemente en la búsqueda de los objetivos totales en oposición a los resultados parciales, (...)” (Tamayo Alzate). Una de las principales características se enfoca en considerar a la familia como un conjunto en el cual aborda el problema considerando la perspectiva de todos los integrantes y

tomando en cuenta la interacción de los subsistemas para la resolución de las problemáticas.

Organizada: “La metodología de sistemas requiere de la aplicación de gran cantidad de recursos de todo orden como económicos, humanos, técnicos e información, (...)” (Tamayo Alzate). Es importante que la familia cuente con una adecuada organización que permita el desenvolvimiento de los individuos en el grupo, de manera que cada uno pueda llegar a la autorrealización sin afectar el cumplimiento de los objetivos como un todo. Las pautas de comportamiento, las reglas y el respeto de las jerarquías determinan el rol que desempeñan los miembros para su desarrollo familiar.

Pragmática: “Induce a la acción, a satisfacer necesidades reales por medio de una adecuada toma de decisiones en el momento apropiado, como mecanismo para conjurar una problemática” (Tamayo Alzate). Es fundamental que las personas sean capaces de identificar las problemáticas existentes en el sistema familiar y que afectan al sistema, de forma que en conjunto se tomen decisiones, además se comprometan a cumplir con ciertas pautas para el mejoramiento de la convivencia y el logro de sus metas.

Crítica: “Se deben revisar continuamente los objetivos del sistema y redefinirlos en caso de que presenten desviaciones, (...)” (Tamayo Alzate). La crítica hace referencia al restablecimiento continuo de las metas del sistema familiar en beneficio de su bienestar, es imprescindible que los jefes del hogar verifiquen el cumplimiento de las normas establecidas e impongan medidas de restricción evitando que los individuos presenten conductas inadaptadas que afecten el progreso del núcleo.

Optimizable: “Busca la mejor solución a la problemática en estudio, a través del conocimiento que existe entre todos sus componentes y las posibles interrelaciones” (Tamayo Alzate). La comprensión de los conflictos que se generan en el entorno familiar dificultan las interrelaciones y su funcionalidad, los profesionales deben identificar las falencias existentes entre los subsistemas de manera que se puedan elaborar estrategias de solución.

Interdisciplinaria: “Un grupo capaz de manejar la metodología de sistemas debe estar integrado por profesionales de diferentes áreas del conocimiento como físicos, (...)” (Tamayo Alzate). La teoría de los sistemas se desarrolló con el aporte de diferentes disciplinas que contribuyen con su conocimiento para la aplicación de la metodología en múltiples áreas en las que intervienen los subsistemas teniendo como prioridad la consideración de la unión de sus partes como un todo, son interdependientes en su funcionalidad.

1.4.3 Enfoque sistémico en Trabajo Social

La presente investigación se orienta en el modelo sistémico enfocado en Trabajo Social debido que las enfermedades oncológicas afectan tanto al individuo como a su entorno familiar, los cambios que se producen desde el diagnóstico de la enfermedad, el proceso de aceptación y su tratamiento conllevan un sinnúmero de alteraciones tanto positivas como la unión del grupo familiar que permite sobrellevar la situación y negativas como las afectaciones en la situación económica, las modificaciones en los roles en especial si el paciente es jefe de hogar, etc.

Palomar Villena & Suarez Soto (1993) describen el modelo sistémico en relación al Trabajo Social con familias de la siguiente manera:

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación Trabajador Social/familia. La metodología sistémica incluye todos estos elementos en su explicación de la familia ayudando a los trabajadores sociales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda. (p.171)

El modelo sistémico en Trabajo Social permite comprender que es primordial la intervención con el paciente y su grupo familiar, analizado las perspectivas que tiene cada uno de los miembros acerca de la enfermedad y los cambios que se han

producido determinando en qué forma se debe realizar la intervención permitiendo orientar a los individuos para que conviertan en un apoyo ante la situación que se presenta, pensar en enfermedades oncológicas lleva a las familias a la posibilidad de perder a su familiar siendo la fase más complicada, la aceptación y la lucha contra la enfermedad.

El modelo sistémico se enfoca en el estudio del entorno familiar pues al momento que se presenta un problema o crisis en uno de los miembros esto afecta notoriamente a todos los integrantes pues considera a la familia como un grupo de individuos que interactúan entre sí y su funcionamiento depende de que todos los integrantes cumplan con los roles establecidos. Quintero Velásquez citado por Estefanía Álvarez (2015) indica: “Desde el punto de vista teórico metodológico, la perspectiva sistémica capacita al Trabajador Social para efectuar una gestión que genere acciones de cambio y en la cual las conexiones y relaciones que se establecen en la interacción son vitales para superar el estancamiento, (...)”. En relación al tema de investigación el enfoque sistémico es fundamental en el estudio del impacto de las enfermedades oncológicas ya que se analiza el entorno familiar del paciente y no únicamente al individuo pues es necesario que la intervención desde el área de Trabajo Social se realice en su contexto permitiendo que la familia sea un apoyo primordial en el tratamiento y contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

Diferentes autores coinciden en que el modelo sistémico no enfoca su estudio únicamente en el individuo, enfatiza su estudio en el entorno familiar y sus interacciones, por ello la investigación se ha realizado desde una visión del enfoque sistémico puesto que las enfermedades oncológicas afligen al paciente y a su entorno, entre las consecuencias principales puede provocar que la dinámica familiar se vea afectada, y los profesionales de Trabajo Social deben realizar una intervención adecuada procurando el bienestar de todos los miembros de la familia.

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1 Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer

El Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer de la ciudad de Cuenca es una organización gubernamental creada el 29 de enero de 2013, situado en las calles Azogues y Guaranda de la Parroquia Monay. Como lo señala la Secretaria Técnica (2013): “Es parte de la política de Salud Pública del Gobierno Nacional y resultado del trabajo logrado mediante una alianza interinstitucional entre el Municipio de Cuenca y los ministerios de Desarrollo Urbano y Vivienda; Inclusión Económica y Social y Salud Pública; (...).” Concebida para brindar atención complementaria gratuita a pacientes en tratamiento oncológico con enfoque integral.

2.1.1 Infraestructura

Cuenta con infraestructura adecuada a la atención paliativa, con ambiente cálido y familiar, disponen de áreas para el descanso, esparcimiento y alimentación de los pacientes y sus familiares/cuidadores, sin restricción. Las habitaciones deben asegurar el respeto a la intimidad del paciente y su familia, siendo estas individuales o dobles. La Secretaría Técnica en el Plan Toda Una Vida menciona: “La edificación tiene una capacidad para 30 camas, comedor, espacio para terapia ocupacional, área para Psicología, enfermería, área administrativa y parqueaderos para ambulancias.”

La Secretaría Técnica en el Plan Toda Una Vida (2013) señala:

El Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer es un espacio cuya misión es brindar alojamiento transitorio a pacientes y familiares que reciben tratamiento oncológico en cualquier unidad de la Red Pública y Complementaria de Servicios de Salud, con un enfoque integral de servicios de apoyo médico, psicológico y sociales, orientados a satisfacer las necesidades del paciente diagnosticado de cáncer y su familia, con un alto compromiso ético, actitud innovadora, eficiencia y sostenibilidad, a través de un equipo multidisciplinario en salud con alianzas estratégicas con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.

2.1.2 Estructura Orgánica y Funcional

El Centro de Apoyo Integral para Personas con Cáncer de la ciudad de Cuenca actualmente cuenta con las siguientes áreas:

Dirección Técnica y Medicina General: Dr. David Ordoñez

Enfermería: Lcda. Elizabeth Gómez

Psicología: Lcdo. Bolívar Mendoza

Trabajo Social (profesional interino)

2.1.3 Misión

La Dra. Ángela Viteri (2014) Coordinadora del Centro Integral para Personas con Cáncer determina:

Brindar alojamiento transitorio a pacientes y familiares que reciben tratamiento oncológico y a enfermedades catastróficas en cualquier Unidad de la Red Pública y Complementaria de Servicios de Salud, con un enfoque integral de servicios de apoyo médico, psicológico y sociales, orientados a satisfacer las necesidades del paciente diagnosticado de Cáncer, o con Enfermedades Catastróficas junto con su familia, con un alto compromiso ético, actitud innovadora, eficiencia y sostenibilidad, a través de un equipo multidisciplinario en salud y con alianzas estratégicas con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.

2.1.4 Visión

Constituirse en una unidad multidisciplinaria estatal gratuita de alto nivel de calidad, referente en Ecuador, que proporcione apoyo a la problemática social del cáncer y de las enfermedades catastróficas basada en la solidaridad y en la excelencia del equipo, en la continuidad de los cuidados integrales y apoyo social

para los pacientes y sus familias, con la participación del voluntariado y organizaciones afines, incorporando aspectos de capacitación, para su salud.

Estableciendo las siguientes estrategias:

- ✓ Enfoque Sistémico que incluya servicios de hospedaje, alimentación, primeros auxilios y curaciones, apoyo psicológico y social.
- ✓ Fortalecer y activar eficientemente la Red de prestadores pública y complementaria, dando prioridad a la Red Pública.
- ✓ Organizar alianzas estratégicas para mejorar el funcionamiento del Centro y para proporcionar nuevas alternativas de ocupación del tiempo y productividad para los pacientes y familiares.
- ✓ Establecer indicadores de calidad entre los que se destacan porcentaje de ocupación, eficiencia administrativa y financiera, satisfacción del usuario, impacto de la intervención en los tratamientos, entre otros.
- ✓ Generar mecanismos de participación y responsabilidad de los pacientes y sus familias que garanticen la sostenibilidad, el cuidado y el mantenimiento del Centro.
- ✓ Elaborar un plan comunicacional para pacientes y familiares de enfermos con cáncer y *enfermedades catastróficas* que permita dar a conocer los servicios brindados por el Centro.
- ✓ Desarrollar en el futuro, investigaciones sociales y/o técnicas relacionadas con el tema.

2.1.5 Servicios

La Dra. Ángela Viteri (2014) Coordinadora del Centro de Apoyo Integral a Personas con Cáncer señala:

Mediante un equipo multidisciplinario en salud se brinda prestaciones complementarias a los tratamientos:

- Atención en el Centro Integral, 365 días del año.
- Alimentación: hasta tres comidas diarias, dependiendo de los horarios de atención de los pacientes en los diferentes prestadores. Inicialmente se plantea desayuno y merienda, considerando que la mayoría de pacientes no pasan a la hora del almuerzo en el Centro, sino en las Unidades Hospitalarias.
- Sesiones individuales o grupales de apoyo psicológico
- Valoración socio - económica de acuerdo al caso
- Terapia ocupacional y grupal: sala de estar, biblioteca, sala de lectura, TV, internet, terapia lúdica (juegos) y autoestima.
- Atención de primeros auxilios con Paramédicos y activación de la Red cercana (911/ Área 9 y 21/ SOLCA/Hospital IESS).
- Actividades específicas de promoción de la salud
- Alojamiento transitorio diurno / nocturno con estancia máxima de 8 semanas con excepción de casos muy especiales, definidos por el personal Médico de las instituciones o de Trabajo Social.

Apoyo para movilización para pacientes (traslado desde y hasta los hospitales) o para aquellos que requieran exámenes o procedimientos especiales a través de convenios con organizaciones no gubernamentales.

- Guardianía 24 horas
- Orientación nutricional
- Cuidados paliativos en casos específicos control de síntomas y terapia dolor.

2.2 Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”

2.2.1 Breve Historia

La FUNDACIÓN AL SERVICIO DEL ENFERMO DE CÁNCER “FASEC”, se constituye legalmente en la ciudad de Cuenca, mediante resolución No. 000756 del Ministerio de Bienestar Social del 14 de mayo de 1981 y publicada en el Registro Oficial No. 193 del 3 de marzo de 1982. Gabriela Guillen y Erika Cordero (2018) señalan: “En el año 1981 cuando no existía un hospital oncológico en la ciudad de Cuenca, un prestigioso y humano médico cuencano el Dr. Leoncio Cordero Jaramillo promovía a un grupo de señoras para crear una fundación con el fin de atender a muchos enfermos de cáncer que venían de diferentes provincias del sur a recibir tratamiento y que no tenían en donde alojarse”.

Doña Lola Farfán de Palacios conocedora de este particular y quien sufría de esta enfermedad donó una casa en el barrio de las Herrerías para que se dedicara al cuidado de estos pacientes, la misma que fue debidamente adecuada para el efecto. Gracias a los esfuerzos del voluntariado se reciben los primeros pacientes el 4 de diciembre de 1983 albergando estrechamente 15 pacientes. Gabriela Guillen y Erika Cordero (2018) mencionan: “En abril de 1988, la Fundación RAMA de esta ciudad hace la entrega del actual edificio que dispone de 40 camas con los servicios básicos necesarios: área hospitalaria, área administrativa, amplios comedores, espacios verdes, capilla, área de servicio, etc., que permite brindar una atención profesional y humana”.

En el afán de brindar mayores beneficios a los pacientes, se construyó con la ayuda del INNFA en el año 2006, un albergue con capacidad para 15 personas destinado a los familiares de los pacientes, además una cafetería y una farmacia. A partir del año 2010 la Fundación ha abierto sus puertas a todos aquellos pacientes que requieran de los servicios que está en capacidad de ofrecer y que no necesariamente sean oncológicos. El personal está compuesto por: administrador, contadora, secretaria, enfermeras, empleados de limpieza, chofer, personal de cocina y lavandería.

El voluntariado de FASEC que lo conforman 29 damas de la localidad, está a cargo de velar por el mantenimiento de la casa, generando fondos para cubrir los gastos, a través de varias actividades como cursos de cocina, festivales de comida, Banquete del millón, etc., además de donaciones de empresas y personas particulares. Hasta la fecha se ha atendido a 15.590 pacientes (noviembre 2018) cabe aclarar que estos pacientes se albergan en FASEC con un promedio de 20 días por sesión de tratamiento (6 sesiones en un período de 7 meses) reingresando para chequeos periódicamente. En la fundación se recibe a pacientes de todo el país especialmente de las provincias de Loja, Zamora, Cañar, Azuay, El Oro, la ciudadanía entera podrá dar testimonio de la labor realizada por FASEC durante 37 años de servicio.

2.2.2 Ubicación

La Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” se encuentra ubicada en la ciudad de Cuenca en la Av. 10 de Agosto entre Agustín Landívar y Emiliano Crespo.

2.2.3 Estructura Orgánica y Funcional

La Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” cuenta con las siguientes áreas:

Presidencia

Directorio

Voluntariado

Administración

Enfermería

Psicología

Terapia Ocupacional

Trabajo Social

Consulta Externa

Servicios Varios: cocina, limpieza y lavandería.

2.2.4 Visión

“Un hogar espiritual y fraterno que brinda servicios hospitalarios con calidad y calidez humana, promoviendo una gestión voluntaria, generosa y solidaria para quienes en verdad lo necesitan”.

2.2.5 Misión

- I. Fortalecer la organización del voluntariado y contribuir a su gestión local e institucional.
- II. Apoyamos un trato humano y digno en momentos de consternación y fragilidad existencial.
- III. Promovemos eventos sociales para generar ingresos económicos, fruto de la generosidad humana con el fin de multiplicar esfuerzos y voluntades dedicadas a ayudar a quienes quizás encontraron como última morada este hogar humano y digno del que solo brotan destellos de gratitud y vocación dedicadas al servicio a los demás.

2.3. Operacionalización de variables

Variable Independiente: Impacto de las Enfermedades Oncológicas

Variable dependiente: Entorno Familiar de pacientes con cáncer.

Impacto de las enfermedades oncológicas. Variable Independiente	Información General	Antecedentes	Tiempo del diagnóstico
	Consecuencias de las enfermedades oncológicas	Entorno familiar	Tipo de cáncer
			Actitud del paciente
			Reacción familiar
			Conocimiento

Fuente: Bases de datos
Elaborado por: Sandra Quiroga

2.4 Metodología de la investigación

2.4.1 Métodos a utilizarse en la investigación

El presente trabajo de investigación será realizado mediante la aplicación del método cuantitativo a través del proceso deductivo se determinará las características de lo general a lo particular del impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de los pacientes mediante la elaboración de una encuesta estructurada que permita obtener datos estadísticos que verifique o niegue la teoría de los estudios realizados en el Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” de la ciudad de Cuenca, profundizando en los cambios positivos y negativos que produce la enfermedad en los diferentes contextos en los que se desenvuelven los pacientes y sus familias.

2.5 Población

La presente investigación se realiza con las familias de los pacientes con enfermedades oncológicas que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” de la ciudad de Cuenca durante el período octubre 2018 - marzo 2019.

2.6 Diseño e implementación de instrumentos

La encuesta estructurada se desarrolló mediante parámetros que permitan comprobar o rechazar la hipótesis planteada en la investigación, a través de la

utilización del software para el análisis de los datos conocido por sus siglas en inglés como PSPP Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales), con la aplicación de la prueba de Chi-Cuadrado se determina si la razón de semejanza es o no significativa. Se presenta el modelo de encuesta:

**CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL
ENCUESTA**

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

La presente encuesta tiene como objetivo: “Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

Los datos proporcionados serán de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Lea con atención y responda las siguientes preguntas

1.- Sexo del paciente

(1) Femenino <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(2) Masculino <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
--	---

2.- Edad del paciente

(1) 0 meses a 18 años <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(2) 19 a 35 años <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(3) 36 a 50 años <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(4) 51 a 64 años <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(5) 65 años en adelante <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	

3.- Estado Civil del paciente

(1) Soltero <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(2) Casado <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(3) Unión Libre <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(4) Divorciado <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(5) Viudo <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	

4.- Lugar de residencia

(1) Azuay <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(2) Cañar <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(3) Guayas <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(4) Morona Santiago <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(5) El Oro <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	(6) Manabí <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
(7) Otro: Especifique _____	

5.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del paciente?

(1) Educación básica <input type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input type="checkbox"/>
(3) Tercer Nivel <input type="checkbox"/>	(4) Post-grado <input type="checkbox"/>
(5) Analfabeto <input type="checkbox"/>	(6) Otro: Especifique _____

6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado, ¿cuál era su ocupación?

(1) Estudiar <input type="checkbox"/>	(2) Trabajar <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Otro: Especifique _____

7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

(1) Estudia <input type="checkbox"/>	(2) Trabaja <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Abandonó sus actividades <input type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

8.- ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

(1) Medios propios <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Padres <input type="checkbox"/>	(4) Hijos <input type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

9.- ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

10.- ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro _____

11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y su grupo familiar?

(1) Buena <input type="checkbox"/>	(2) Regular <input type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Estructura Familiar	Buena	Mala	Regular
Comunicación			
Reglas			
Límites			

14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

(1) Si <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(2) No <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

15.- ¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

(1) Ira <input type="checkbox"/>	(2) Miedo <input type="checkbox"/>
(3) Tristeza <input type="checkbox"/>	(4) Aceptación <input type="checkbox"/>
(5) Negación <input type="checkbox"/>	

16.- ¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad?

(1) Positiva en relación al tratamiento <input type="checkbox"/>	(2) Aislado <input type="checkbox"/>
(3) Negativo no quiere continuar con el tratamiento <input type="checkbox"/>	(4) Triste, decaído <input type="checkbox"/>
(5) Otro: especifique _____	

17.- ¿Qué funciones de la familia considera Ud. Qué se ven alteradas con la enfermedad oncológica del paciente?

(1) Economía <input type="checkbox"/>	(2) Recreación y sano esparcimiento <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

(3) Socialización <input type="checkbox"/>	(4) Conducta, hábitos, normas. <input type="checkbox"/>
(5) Independencia <input type="checkbox"/>	(6) Otra _____ <input type="checkbox"/>
(7) Todas <input type="checkbox"/>	(8) Ninguna <input type="checkbox"/>

18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

(1) 1 a 3 días <input type="checkbox"/>	(2) 1 semana <input type="checkbox"/>
(3) 15 días <input type="checkbox"/>	(4) 1 mes <input type="checkbox"/>
(5) 1 a 3 meses <input type="checkbox"/>	

19.- ¿Usted acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

(1) Trabajo <input type="checkbox"/>	(2) Estudios <input type="checkbox"/>
(3) Recursos económicos <input type="checkbox"/>	(4) Otro Especifique _____ <input type="checkbox"/>
(5) Ninguno <input type="checkbox"/>	

21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

(1) Comparte con sus familiares <input type="checkbox"/>	(2) Comparte con sus amigos <input type="checkbox"/>
(3) Leer <input type="checkbox"/>	(4) Escuchar música <input type="checkbox"/>
(5) Ver televisión <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

(1) Todos los días <input type="checkbox"/>	(2) 1 vez por semana <input type="checkbox"/>
(3) 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	(4) Perdió contacto con su círculo de amigos <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

(1) Todos <input type="checkbox"/>	(2) Algunos <input type="checkbox"/>	(3) Ninguno <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos de su familiar desconocen de la enfermedad?

(1) Temor a ser discriminado <input type="checkbox"/>	(2) Desconfianza <input type="checkbox"/>
(3) Miedo al trato preferencial <input type="checkbox"/>	(4) Incredulidad sobre la enfermedad <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	(6) Ninguna <input type="checkbox"/>

25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

(1) 1 a 6 meses <input type="checkbox"/>	(2) 7 meses a 1 año <input type="checkbox"/>
(3) 1 a 3 años <input type="checkbox"/>	(4) 3 años en adelante <input type="checkbox"/>

26.- ¿Qué tipo de cáncer padece el paciente?

(1) Mama <input type="checkbox"/>	(2) Cuello uterino <input type="checkbox"/>
(3) Próstata <input type="checkbox"/>	(4) Colón <input type="checkbox"/>
(5) Pulmón <input type="checkbox"/>	(6) Leucemia <input type="checkbox"/>
(7) Piel <input type="checkbox"/>	(8) Otro Especifique _____ <input type="checkbox"/>

27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

28.- ¿Considera Ud. Qué el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

(1) SI <input type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

(1) Alto <input type="checkbox"/>	(2) Medio <input type="checkbox"/>	(3) Bajo <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

30.- ¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

(1) SI <input type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

31.- ¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?

(1)Siempre <input type="checkbox"/>	(2)A veces <input type="checkbox"/>	(3)Nunca <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?

(1)Siempre <input type="checkbox"/>	(2)A veces <input type="checkbox"/>	(3)Nunca <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC)?

(1)Buena <input type="checkbox"/>	(2)Mala <input type="checkbox"/>	(3)Regular <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

34.- ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

(1)Derivado de otra Institución Pública <input type="checkbox"/>	(2)Ausencia de centros especializados en su lugar de residencia <input type="checkbox"/>
(3)Mejor atención <input type="checkbox"/>	(4)Referencias médicas <input type="checkbox"/>
(5) Reside en la ciudad de Cuenca <input type="checkbox"/>	

35.- Realice una sugerencia para personas que tienen un familiar que padece de alguna enfermedad oncológica, con la finalidad de minimizar los efectos en el entorno familiar

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Análisis e interpretación de resultados

Pregunta 1.- Sexo del paciente

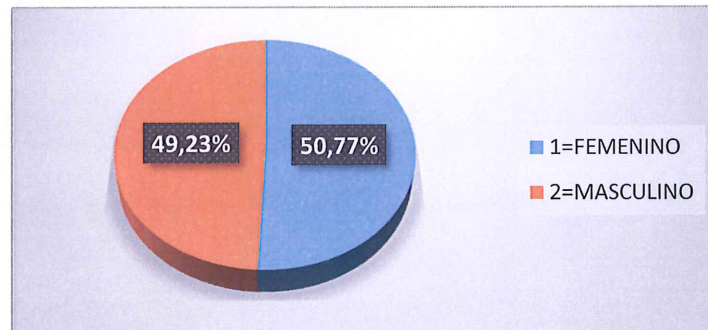
Tabla 2 Sexo del paciente

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
FEMENINO	1	33	50,77	50,77	50,77
MASCULINO	2	32	49,23	49,23	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 3 Sexo del paciente



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

Del 100% de las personas encuestadas el 50,77% (33) pertenece a pacientes del sexo femenino mientras que el 49,23% (32) corresponde a pacientes del sexo masculino.

Interpretación

Las encuestas aplicadas demuestran que existe un porcentaje similar de hombres y mujeres que padecen enfermedades oncológicas, en el “Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC” de la ciudad de Cuenca, los resultados obtenidos se equiparan con los datos proporcionados por Globocan en el año 2012.

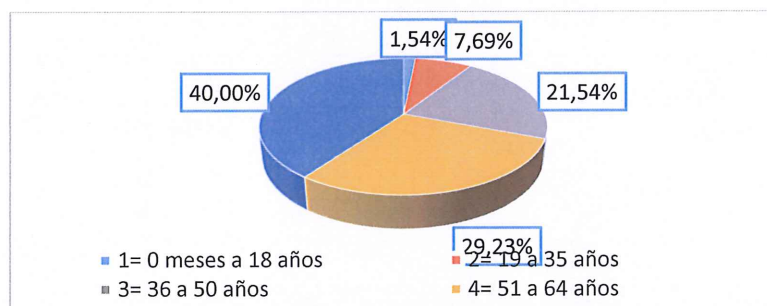
Pregunta N° 2.- Edad del paciente

Tabla 3 Edad

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
0 meses a 18 años	1	1	1,54	1,54	1,54
19 a 35 años	2	5	7,69	7,69	9,23
36 a 50 años	3	14	21,54	21,54	30,77
51 a 64 años	4	19	29,23	29,23	60,00
65 años en adelante	5	26	40,00	40,00	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 4 Edad



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del total de las personas encuestadas (100%), el 40% (26) corresponde a pacientes de 65 años en adelante, el 29,23% (19) se sitúa en pacientes entre 51 a 64 años, el 21,54% (14) son personas entre 36 y 50 años, el 7,69% (5) corresponde a pacientes de 19 a 35 años y finalmente el 1,54% (1) pertenece a pacientes entre 0 meses a 18 años.

Interpretación

Los resultados reflejan que existe un alto índice de pacientes de la tercera edad como lo señala el Registro de Tumores de SOLCA y el Instituto Nacional del Cáncer en su portal web, el cáncer de mama y próstata es diagnosticado con mayor incidencia a partir de los 40 años. Además, la “Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC” atiende en su mayoría a pacientes de la tercera edad lo que se evidencia en los datos expuestos.

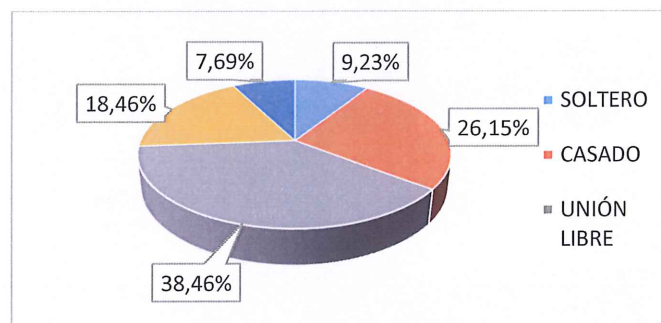
Pregunta N° 3.- Estado Civil del paciente

Tabla 4 Estado civil

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SOLTERO	1	6	9,23	9,23	9,23
CASADO	2	17	26,15	26,15	35,38
UNIÓN LIBRE	3	25	38,46	38,46	73,85
DIVORCIADO	4	12	18,46	18,46	92,31
VIUDO	5	5	7,69	7,69	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 5 Estado civil



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Los resultados demuestran que la cifra más alta corresponde a pacientes personas que viven en unión libre con el 38,46% (25), el 26,15% (17) corresponde a personas de estado civil casado, seguido por el 18,46% (12) de divorciados, los pacientes de estado civil solteros corresponden al 9,23% (6) y finalmente el 7,69% (5) representa a pacientes viudos.

Interpretación

Los pacientes con mayor índice de enfermedades oncológicas corresponden a personas que tienen una pareja estable, ya sean casados o conviven en unión libre quienes son un soporte esencial durante el tratamiento, puesto que, al recibir una noticia tan difícil es importante que se sientan apoyados, tranquilos y seguros.

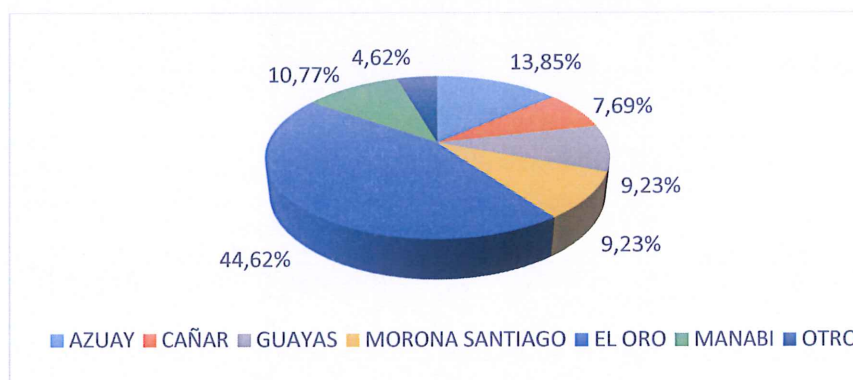
Pregunta N° 4.- Lugar de residencia

Tabla 5 Lugar de residencia

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
AZUAY	1	9	13,85	13,85	13,85
CAÑAR	2	5	7,69	7,69	21,54
GUAYAS	3	6	9,23	9,23	30,77
MORONA SANTIAGO	4	6	9,23	9,23	40,00
EL ORO	5	29	44,62	44,62	84,62
MANABI	6	7	10,77	10,77	95,38
OTRO	7	3	4,62	4,62	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 6 Lugar de residencia



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

De acuerdo a la investigación realizada se obtiene que el mayor índice de pacientes corresponden al 44,62% (29) que proceden de la provincia de El Oro, el 13,85% (9) provienen de los diferentes cantones de la provincia del Azuay, el 10,77% (7) representa a personas oriundos de la provincia de Manabí, existe una similitud en el porcentaje de pacientes originarios de la provincia del Guayas y Morona Santiago que corresponde al 9,23% (6) respectivamente, el 7,79% (5) recae en nativos de la provincia del Cañar y finalmente el 4,62% provienen de diversas provincias del país.

Interpretación

Las encuestas demuestran que los pacientes provienen principalmente de la provincia de El Oro, se considera que acuden a recibir atención en la ciudad de Cuenca debido a la proximidad y mayor accesibilidad en la atención médica. Es importante mencionar que a pesar de que las Instituciones están localizadas en la Región Sierra existe un gran número de pacientes que concurren desde las diferentes provincias de la región Costa, considerando a la capital azuaya como una localidad relevante en la atención de enfermedades oncológicas.

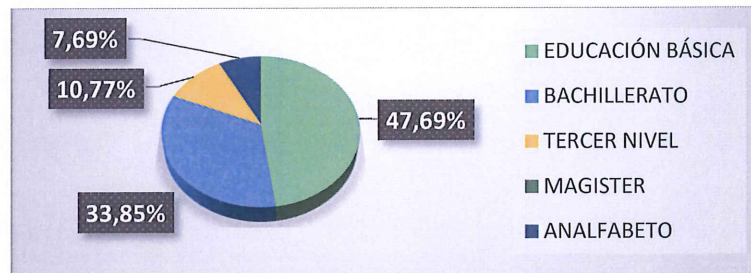
Pregunta N° 5.- Nivel de instrucción del paciente

Tabla 6 Nivel de instrucción

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
EDUCACIÓN BÁSICA	1	31	47,69	47,69	47,69
BACHILLERATO	2	22	33,85	33,85	81,54
TERCER NIVEL	3	7	10,77	10,77	92,31
ANALFABETO	5	5	7,69	7,69	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 7 Nivel de instrucción



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

De acuerdo a las encuestas realizadas se evidencia que el 47,69% (31) de los pacientes con enfermedades oncológicas tienen una educación básica, el 33,85% (22) pertenece a un grupo con educación media-bachillerato, el 10,77% (7) está representado por pacientes con educación de tercer nivel, y finalmente el 7,69% (5) corresponde a pacientes que no han recibido ningún tipo de educación.

Interpretación

La educación es un factor que influye en el diagnóstico oportuno de las enfermedades oncológicas, como se evidencia en el estudio realizado un alto índice de pacientes tienen un nivel de educación básica siendo un obstáculo en la comprensión, concientización y prevención de dichas enfermedades, motivo por el cual acuden a realizarse los chequeos una vez que presentan síntomas agudos y en la mayoría de los casos los tumores se han extendido a distintos órganos del cuerpo, los resultados obtenidos ratifican lo expuesto por el Registro de Tumores de SOLCA – Cuenca mediante el gráfico 1 de la presente investigación.

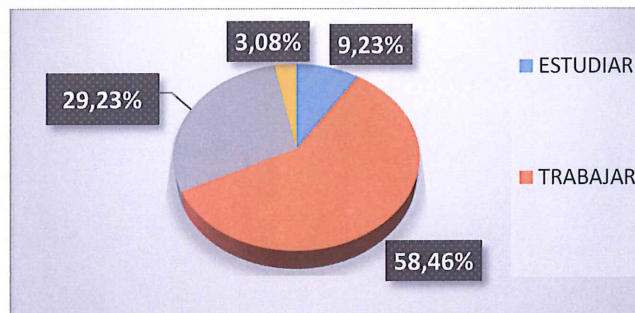
Pregunta N° 6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado con una enfermedad oncológica, ¿cuál era su ocupación?

Tabla 7 Ocupación anterior del paciente

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
ESTUDIAR	1	6	9,23	9,23	9,23
TRABAJAR	2	38	58,46	58,46	67,69
QUEHACERES DOMÉSTICOS	3	19	29,23	29,23	96,92
OTRO	4	2	3,08	3,08	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 8 Ocupación anterior del paciente



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos el porcentaje más alto 58,46% (38) corresponde a pacientes que ejecutaban algún tipo de trabajo antes de ser diagnosticados con una enfermedad oncológica, el 29,23% (19) de los pacientes solían dedicarse a los quehaceres domésticos en sus hogares, el 9,23% (6) cursaban sus estudios mientras que el 3,08% (2) cumplían otro tipo de actividad.

Interpretación

Los pacientes en su mayoría antes de conocer que padecen cierto tipo de enfermedad oncológica se dedicaban a realizar diferentes actividades laborales que les permitía obtener los recursos económicos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los integrantes de su familia.

Pregunta N° 7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

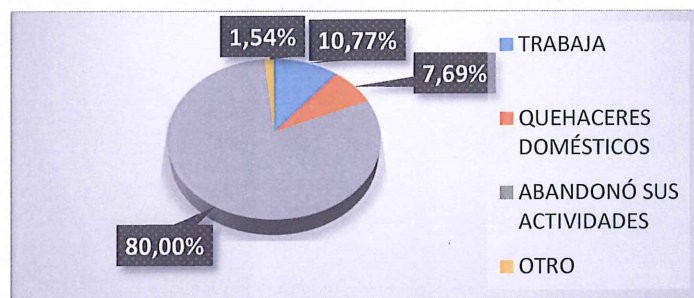
Tabla 8 Ocupación actual del paciente

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
TRABAJA	2	7	10,77	10,77	10,77
QUEHACERES DOMÉSTICOS	3	5	7,69	7,69	18,46
ABANDONÓ SUS ACTIVIDADES	4	52	80,00	80,00	98,46
OTRO	5	1	1,54	1,54	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 9 Ocupación actual del paciente



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

La investigación demuestra que el porcentaje más alto 80% (52) corresponde a personas que abandonaron sus actividades desde que la enfermedad oncológica fue diagnosticada, el 10,77% (7) continúa ejerciendo su trabajo pese a las complicaciones de su enfermedad, los pacientes que actualmente se dedican a realizar quehaceres domésticos pertenece al 7,69% (5), y el 1,54% (1) se dedica a otro tipo de actividades.

Interpretación

Las enfermedades oncológicas influyen en el estado físico y emocional de los pacientes debido a los tratamientos a los que se someten, por tal razón como se demuestra en el gráfico la mayor parte de los encuestados abandonó sus actividades, siendo un tema importante ya que afecta el desarrollo integral de los pacientes, además de que la economía del grupo familiar es reducida porque no cuentan con un ingreso fijo.

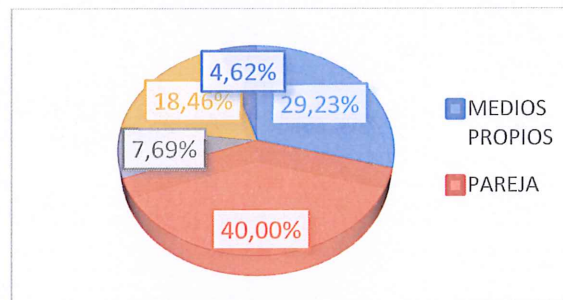
Pregunta 8: ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

Tabla 9 ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
MEDIOS PROPIOS	1	19	29,23	29,23	29,23
PAREJA	2	26	40,00	40,00	69,23
PADRES	3	5	7,69	7,69	76,92
HIJOS	4	12	18,46	18,46	95,38
OTRO	5	3	4,62	4,62	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 10 ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de los encuestados, el 40% (26) recibe el apoyo económico de su pareja, el 29,23% (19) corresponde a pacientes que tienen los medios propios para satisfacer sus necesidades, el 18,46% (12) cubren sus gastos con el sustento económico de sus hijos, el 7,69% (5) cuenta con el aporte económico de sus padres, mientras que el 4,62% (3) recibe ayuda económica de otras personas.

Interpretación

Los pacientes atraviesan diversos cambios en su vida personal y profesional debido a que en la mayoría de los casos acuden a recibir sus tratamientos en otras ciudades, además de los efectos secundarios y largos períodos de recuperación que impiden que realicen sus actividades con normalidad, por lo tanto, sus gastos son asumidos por personas allegadas con quienes conviven. Además un gran número de pacientes de la tercera edad cubren sus necesidades con la pensión que reciben por jubilación y montepío.

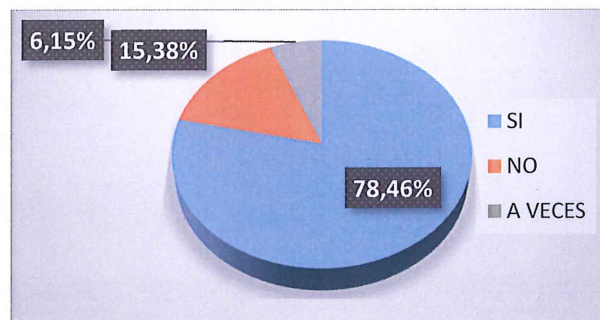
Pregunta 9: ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

Tabla 10 ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SI	1	51	78,46	78,46	78,46
A VECES	2	10	15,38	15,38	93,85
NO	3	4	6,15	6,15	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 11 ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

El 78,46% (51) consideran que las enfermedades oncológicas si afectan el entorno familiar, el 15,38% (10) señaló que a veces han evidenciado dificultades en el desarrollo de ciertas actividades y el 6,15% (4) no tiene ninguna dificultad.

Interpretación

Las enfermedades oncológicas afectan considerablemente el desenvolvimiento de los pacientes especialmente en personas que cumplen el rol de jefe de hogar, el tratamiento produce efectos secundarios como: nauseas, mareos, desgaste físico y emocional lo que impide que puedan desarrollar sus actividades y funciones en el entorno familiar provocando que otros miembros del hogar asuman dicha responsabilidad.

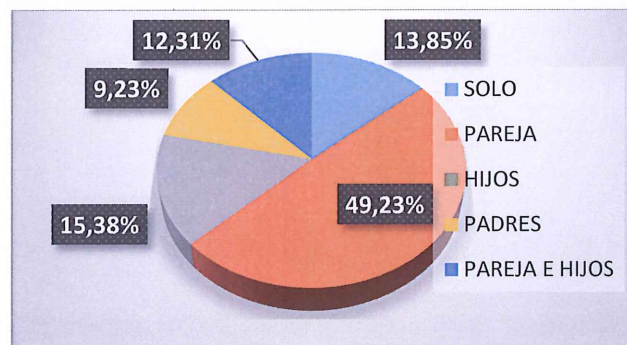
Pregunta 10: ¿Antes de la enfermedad oncológica con quien vivía el paciente?

Tabla 11 ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SOLO	1	9	13,85	13,85	13,85
PAREJA	2	32	49,23	49,23	63,08
HIJOS	3	10	15,38	15,38	78,46
PADRES	4	6	9,23	9,23	87,69
PAREJA E HIJOS	5	8	12,31	12,31	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 12 ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

El 49,23% (32) corresponde a pacientes que convivían con su pareja antes de que sean diagnosticados con una enfermedad oncológica, el 15,38% (10) cohabitaban con sus hijos, el 13,85% (9) vivía solo, el 12,31% pertenece a familias nucleares puesto que residían con su pareja e hijos y el mínimo porcentaje, es decir, 9,23% (6) habitaba en la vivienda con sus padres.

Interpretación

Existe una correlación entre los datos obtenidos y el estado civil de los pacientes, ya que el 49% convivía con sus parejas antes de recibir la noticia de que padecen de alguna enfermedad oncológica.

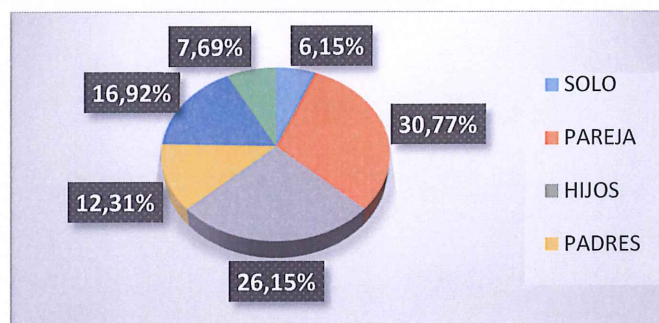
Pregunta 11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

Tabla 12 ¿Actualmente con quién vive el paciente?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SOLO	1	4	6,15	6,15	6,15
PAREJA	2	20	30,77	30,77	36,92
HIJOS	3	17	26,15	26,15	63,08
PADRES	4	8	12,31	12,31	75,38
PAREJA E HIJOS	5	11	16,92	16,92	92,31
OTRO	6	5	7,69	7,69	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 13 ¿Actualmente con quién vive el paciente?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados, actualmente el 30,77% (20) de los pacientes conviven con su pareja, el 26,15% (17) cohabitan con sus hijos, el 16,92% (11) reside con su pareja e hijos, el 12,31% de los pacientes conviven con sus padres, el 7,69% (5) señalaron la opción otro y el 6,15% (4) viven solos.

Interpretación

Es importante mencionar que a pesar de la enfermedad oncológica la situación actual de los pacientes no ha presentado cambios considerables en cuanto a la convivencia, prevalece el índice de personas que residen junto a sus parejas, además ha aumentado el número de pacientes que hoy en día viven con sus hijos debido a los cuidados que requieren durante el tratamiento, por lo tanto, no se evidencia distanciamientos que afecten la dinámica familiar, al contrario los lazos paternos y matrimoniales se han afianzado.

Pregunta 12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y el grupo familiar?

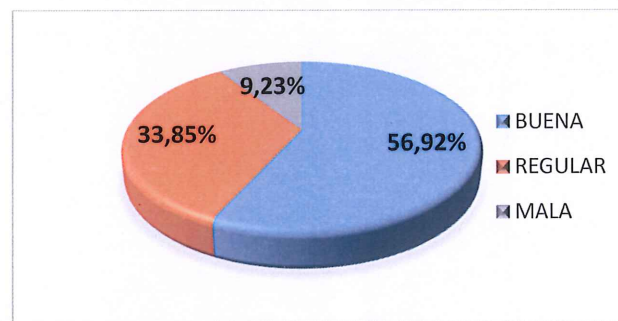
Tabla 13 Relación entre el paciente y el grupo familiar

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
BUENA	1	37	56,92	56,92	56,92
REGULAR	2	22	33,85	33,85	90,77
MALA	3	6	9,23	9,23	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 14 Relación entre el paciente y el grupo familiar



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

El 56,92% (37) menciona que el paciente y su grupo familiar disfrutan de una buena relación, el 33,85% (22) mantiene una relación regular y el 9,23% (6) tienen una mala relación.

Interpretación

Las enfermedades oncológicas afectan al paciente y su grupo familiar, por ello es sumamente importante que el entorno familiar sea un apoyo esencial durante el proceso, en la presente investigación se ha evidenciado que los pacientes mantienen una buena relación lo que les permite sobrellevar la enfermedad y su dinámica familiar no se vea afectada al contrario pueden encontrar estrategias necesarias para acoplarse a la nueva situación que atraviesan como núcleo familiar.

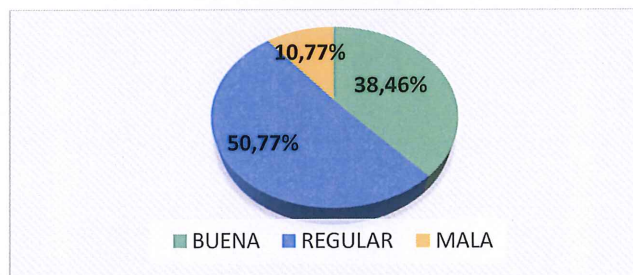
Pregunta 13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Tabla 14 Comunicación

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
BUENA	1	25	38,46	38,46	38,46
REGULAR	2	33	50,77	50,77	89,23
MALA	3	7	10,77	10,77	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 15 Comunicación



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% de los encuestados, los porcentajes correspondientes a la comunicación en el grupo familiar se sitúan de la siguiente manera: 50,77% (33) regular, 38,46% (25) buena y 10,77% (7) mala.

Interpretación

La comunicación es la base de la estructura familiar que permite llevar una buena relación en especial en pacientes que pertenecen a una condición catastrófica que pueden experimentar diversos cambios en su actitud y emociones dependiendo del progreso de su tratamiento, es primordial que sus familiares estén al tanto de todo lo que acontece con el paciente de manera que puedan brindarle el apoyo necesario. Es importante que se priorice la intervención de los profesionales del área de Trabajo Social y Psicología que permita mejorar este aspecto pues existe un alto índice de pacientes (51%) que mantiene una comunicación regular con su grupo familiar.

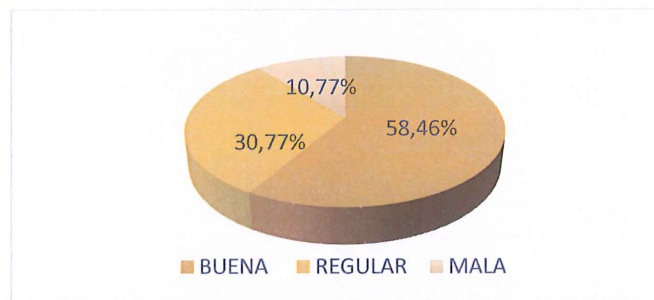
Pregunta 13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Tabla 15 Normas

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
BUENA	1	38	58,46	58,46	58,46
REGULAR	2	20	30,77	30,77	89,23
MALA	3	7	10,77	10,77	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 16 Normas



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del total de las encuestas realizadas el 58,46% (38) de los familiares de los pacientes señalan que las normas en el hogar son buenas y se cumplen satisfactoriamente, el 30,77% (20) corresponde a familias cuyas normas es regular y el 10,77% (7) es mala puesto que no se respetan las normas.

Interpretación

Las normas en el entorno familiar permiten que exista una buena convivencia y respeto entre los miembros de la familia, las pautas de comportamiento son atribuidas a los jefes de hogar quienes se encargan de supervisar su cumplimiento para su adecuado funcionamiento como grupo familiar. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que debido a que un gran número de pacientes cumplen el rol de padre o madre y debido a los cambios que provocan las enfermedades oncológicas en el sistema inmunológico no se respeta su autoridad y los subsistemas no aceptan las normas establecidas en sus hogares.

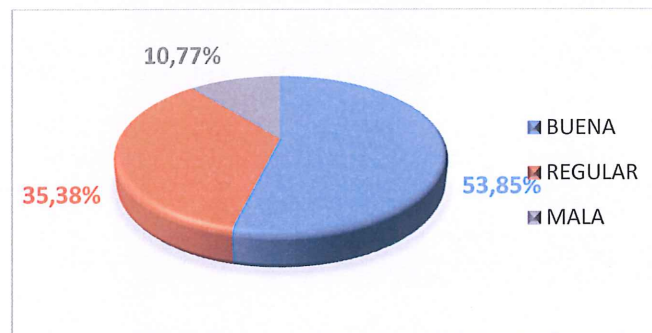
Pregunta 13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Tabla 16 Límites

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
BUENA	1	35	53,85	53,85	53,85
REGULAR	2	23	35,38	35,38	89,23
MALA	3	7	10,77	10,77	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 17 Límites



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados indican que el 53,85% (35) tienen una buena aceptación y respeto de los límites en el entorno familiar, el 35,38% (23) pertenece a un estado regular de los límites y el 10,77% (7) es malo, es decir, no se respetan los límites establecidos.

Interpretación

Los límites en el sistema familiar permiten que los subsistemas respeten las pautas de convivencia y no interfieran en las acciones y decisiones que promuevan su mejoramiento. La mayoría de los encuestados considera que se respetan los límites en su hogar manteniendo el equilibrio del sistema a pesar de la ausencia de las figuras de autoridad como son los padres.

Pregunta 14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

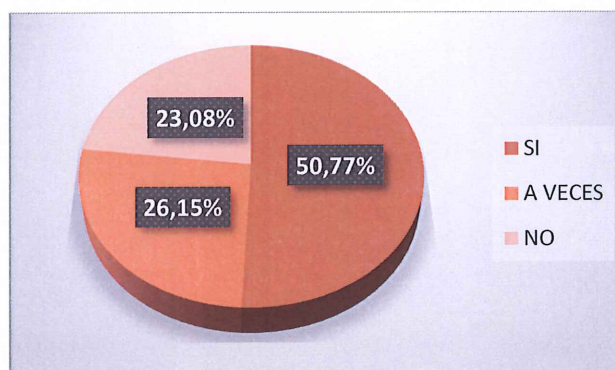
Tabla 17 Jerarquías

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SI	1	33	50,77	50,77	50,77
A VECES	2	17	26,15	26,15	76,92
NO	3	15	23,08	23,08	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 18 Jerarquías



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

Las encuestas aplicadas demuestran que en el 50,77% (33) de las familias si se respeta las jerarquías en el entorno familiar, el 26,15% (17) señala que solo aveces y el 23,08% (15) no acata las jerarquías.

Interpretación

Las jerarquías establecen la autoridad y respeto que se atribuye a cada integrante de manera que las interrelaciones familiares funcionen adecuadamente, generalmente los progenitores son quienes determinan las acciones y roles que deben cumplir los miembros de la familia, de acuerdo a los resultados obtenidos en el 50,77% de las familias se respeta las jerarquías y existe correcta funcionalidad de la estructura familiar.

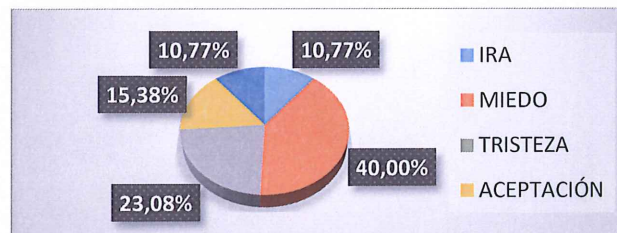
Pregunta 15.-¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

Tabla 18 Reacción familiar ante la enfermedad oncológica

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
IRA	1	7	10,77	10,77	10,77
MIEDO	2	26	40,00	40,00	50,77
TRISTEZA	3	15	23,08	23,08	73,85
ACEPTACIÓN	4	10	15,38	15,38	89,23
NEGACIÓN	5	7	10,77	10,77	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 19 Reacción familiar ante la enfermedad oncológica



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados, el 40% (26) sintieron miedo al conocer que su familiar fue diagnosticado con una enfermedad oncológica, el 23,08% (15) experimentó tristeza, el 15,38% (10) presentaron una actitud positiva y de aceptación ante la enfermedad, mientras que los demás familiares percibieron ira 10,77% (7) y negación 10,77% (7) como una forma de rechazo a la enfermedad.

Interpretación

La mayoría de los familiares 40% experimentaron miedo ante la existencia del cáncer en su entorno familiar, el desconocimiento de la enfermedad, la incertidumbre de conocer el avance y el tipo de cáncer pueden provocar sentimientos de tristeza, pues inicialmente las personas relacionan el diagnóstico con bajas expectativas de vida. Por lo tanto, es factible la intervención de los profesionales en Trabajo Social con el grupo familiar con la finalidad de que puedan asimilar la enfermedad como cualquier otra que requiere de un tratamiento adecuado y oportuno para su recuperación.

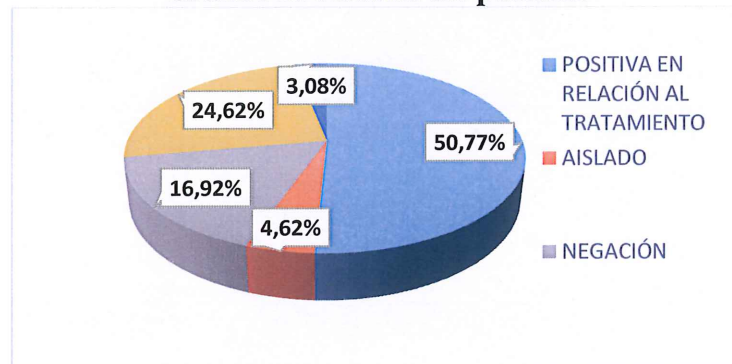
Pregunta 16.-¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad oncológica?

Tabla 19 Actitud del paciente

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
POSITIVA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO	1	33	50,77	50,77	50,77
AISLADO	2	3	4,62	4,62	55,38
NEGACIÓN	3	11	16,92	16,92	72,31
TRISTE, DECAÍDO	4	16	24,62	24,62	96,92
OTRO	5	2	3,08	3,08	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 20 Actitud del paciente



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% encuestados, el 50,77% (33) de los pacientes tienen una actitud positiva en relación al tratamiento, el 24,62% (26) se sienten tristes y decaídos, 16,92% (11) corresponde a pacientes en negación, 4,62% (3) se mantienen aislados y el 3,08% (2) tiene otra actitud.

Interpretación

Los pacientes en su mayoría tienen una actitud positiva en relación a la enfermedad oncológica que padecen, cumplen con su tratamiento e indicaciones respectivas con la finalidad de luchar y vencer el cáncer. El rol que desempeña el equipo multidisciplinario con los pacientes es fundamental como parte del proceso de aceptación procurando el mejoramiento de su calidad de vida y la estabilidad emocional del paciente con su entorno familiar.

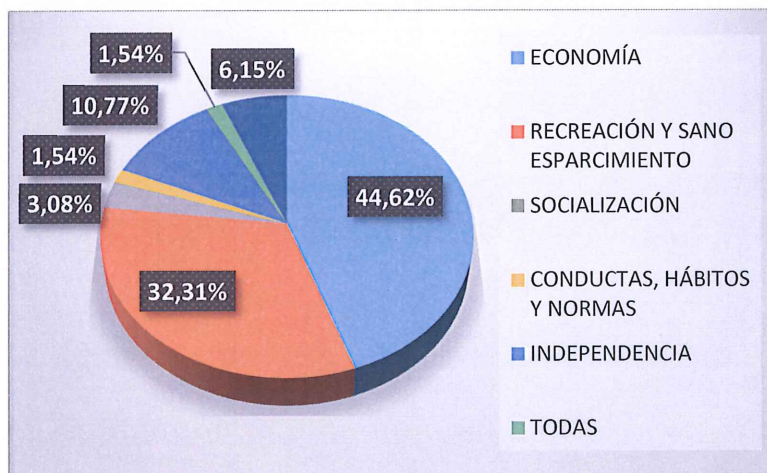
Pregunta 17.- ¿Qué funciones de la familia considera que se ven alteradas con las enfermedades oncológicas?

Tabla 20 ¿Qué funciones de la familia se ven alteradas con las enfermedades oncológicas?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
ECONOMÍA	1	29	44,62	44,62	44,62
RECREACIÓN Y SANO ESPARCIMIENTO	2	21	32,31	32,31	76,92
SOCIALIZACIÓN	3	2	3,08	3,08	80,00
CONDUCTA, HÁBITOS, NORMAS	4	1	1,54	1,54	81,54
INDEPENDENCIA	5	7	10,77	10,77	92,31
TODAS	7	1	1,54	1,54	93,85
NINGUNA	8	4	6,15	6,15	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 21 ¿Qué funciones de la familia se ven alteradas con las enfermedades oncológicas?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de las personas encuestadas, el 44,62% (29) indicó que la economía es función más afectada en el hogar, el 32,31% (21) señaló recreación y sano esparcimiento, y el 10,77% (7) consideró la independencia, el 6,15% (4) considera que ninguna función de la familia es afectada, el 3,08% (2) corresponde a la opción socialización.

Interpretación

Las funciones que cumple la familia son primordiales para el desarrollo del ser humano, todas están interrelacionadas pues si una no es desempeñada adecuadamente produce un desequilibrio en el hogar, la recreación y la convivencia permite que los individuos se identifiquen y se apoyen como núcleo familiar, la economía puede verse afectada considerablemente ya que algunos pacientes abandonan sus empleos y los miembros de la familia deben restringir ciertos gastos para cubrir los costos de la enfermedad.

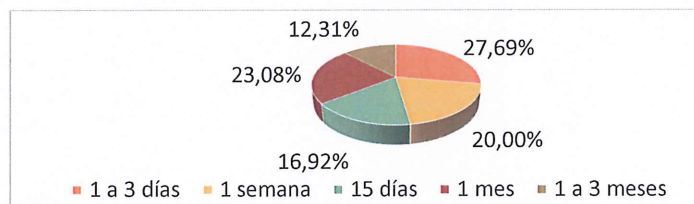
Pregunta 18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

Tabla 21 ¿Qué tiempo permanece el paciente en la institución?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
1 a 3 días	1	18	27,69	27,69	27,69
1 semana	2	13	20,00	20,00	47,69
15 días	3	11	16,92	16,92	64,62
1 mes	4	15	23,08	23,08	87,69
1 a 3 meses	5	8	12,31	12,31	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 22 ¿Qué tiempo permanece el paciente en la institución?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados, el 27,69% (18) permanece de 1 a 3 días en las instituciones en donde se realizó la investigación, el 23,08% (15) se queda aproximadamente 1 mes para el control y manejo de los síntomas, el 20% corresponde a pacientes y familiares que acuden durante 1 semana, el 16,92% (11) asisten por 15 días y el 12,31% (8) permanece de 1 a 3 meses.

Interpretación

El tiempo de permanencia en el “Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC” depende del tipo de tratamiento que requieran los pacientes, el estudio realizado demuestra que la mayoría de los encuestados acude de 1 a 3 días, sin embargo, un porcentaje considerable de personas perdura durante 1 mes lo cual puede provocar inestabilidad en el grupo familiar al tratarse de los progenitores quienes son los encargados de proveer las necesidades básicas en un hogar mediante las diferentes funciones que la familia propicia a un integrante.

Pregunta 19.- ¿Usted acompaña al paciente a las consultas médicas y tratamiento?

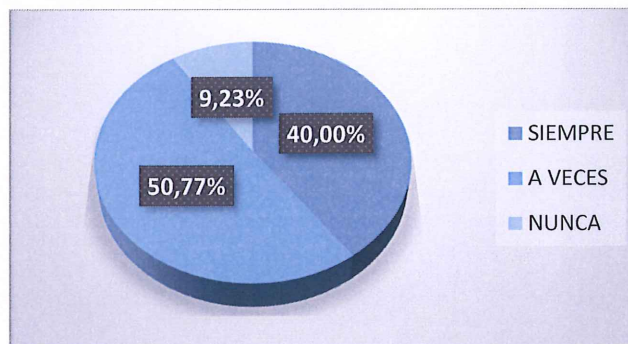
Tabla 22 ¿Usted acompaña al paciente a las consultas médicas y tratamiento?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SIEMPRE	1	26	40,00	40,00	40,00
A VECES	2	33	50,77	50,77	90,77
NUNCA	3	6	9,23	9,23	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 23 ¿Usted acompaña al paciente a las consultas médicas y tratamiento?



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC

Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

Del total de las personas encuestadas el 50,77% (33) señala que a veces acompaña al paciente a las consultas médicas y tratamiento, el 40% (26) de los familiares acuden de forma permanente y el 9,23% (6) nunca lo acompaña.

Interpretación

La familia constituye un pilar fundamental para los pacientes con enfermedades oncológicas, es necesario que puedan contar con un familiar quien sea su apoyo en todo momento especialmente para los pacientes provienen de otras ciudades, sin embargo, el 51% de los familiares acompaña al paciente solo en ciertas ocasiones.

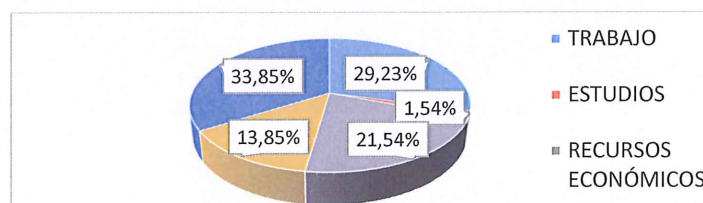
Pregunta 20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

Tabla 23 ¿Cuál es la razón por la que no acompaña al paciente?

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
TRABAJO	1	19	29,23	29,23	29,23
ESTUDIOS	2	1	1,54	1,54	30,77
RECURSOS ECONÓMICOS	3	14	21,54	21,54	52,31
OTRO	4	9	13,85	13,85	66,15
NINGUNO	5	22	33,85	33,85	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 24 ¿Cuál es la razón por la que no acompaña al paciente?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

El 33,85% (22) corresponde a pacientes que no presentan ningún inconveniente para acompañar a los pacientes, 29,23% (19) de las personas encuestadas considera que el impedimento para acompañar a los pacientes a las consultas médicas y tratamiento se debe a su trabajo, el 21,54% (14) señalan que su principal obstáculo es la carencia de recursos económicos, el 13,85% (9) tiene otras razones y finalmente el 1,54% (1) estudia.

Interpretación

Los familiares aducen que no siempre pueden acompañar al paciente a la ciudad de Cuenca debido a su trabajo y otros señalan que no disponen de los recursos económicos necesarios para cubrir sus gastos de movilización. Por tal razón es de suma importancia los servicios que ofrece el “Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer” al brindarles estadía y alimentación a los pacientes y familiares, además de atención por parte de los profesionales del equipo multidisciplinario.

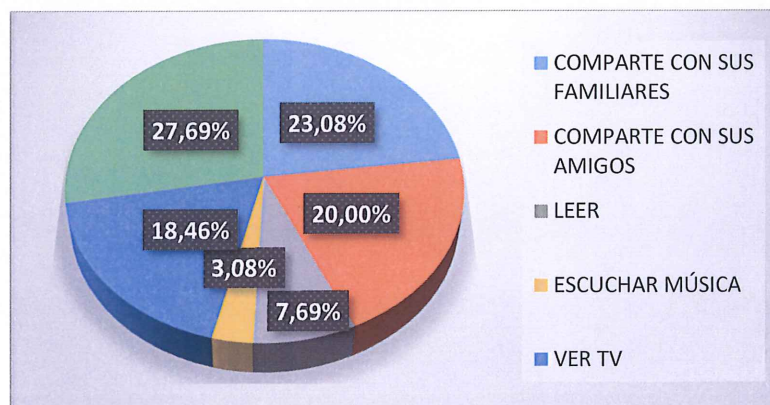
Pregunta 21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

Tabla 24 ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
COMPARTE CON SUS FAMILIARES	1	15	23,08	23,08	23,08
COMPARTE CON SUS AMIGOS	2	13	20,00	20,00	43,08
LEER	3	5	7,69	7,69	50,77
ESCUCHAR MUSICA	4	2	3,08	3,08	53,85
VER TELEVISIÓN	5	12	18,46	18,46	72,31
OTRO	6	18	27,69	27,69	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 25 ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Las principales actividades que realizan los pacientes se distribuye de la siguiente manera: el 27,69% (18) de los familiares seleccionaron la opción de otras actividades comentaron que los pacientes optan principalmente ir a la iglesia y orar en sus hogares, el 23,08% (15) comparte con sus familiares, el 20% (13) comparte su tiempo libre con sus amigos, el 18,46% (12) prefiere ver televisión, el 7,69% (5) se dedica a leer y el 3,08% (2) escucha música.

Interpretación

De acuerdo a lo mencionado por los familiares se demuestra que un alto índice de pacientes mantienen su fé aferrándose a Dios en todo momento con la firmeza de que su enfermedad sea sanada y la mayor parte de su tiempo libre oran y asisten a la iglesia. Otros pacientes en su tiempo libre comparten con sus familiares y amigos pues debido a su tratamiento permanecen en la ciudad de Cuenca alejados de sus seres queridos.

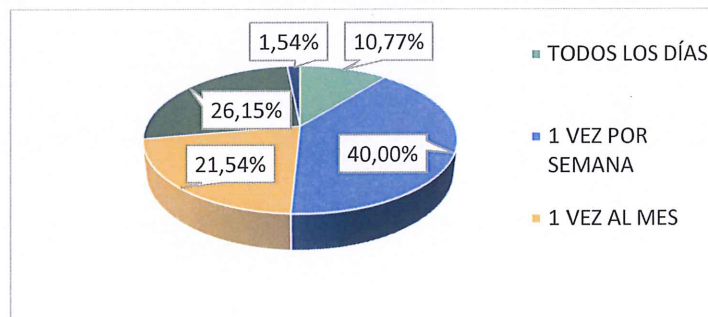
Pregunta 22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

Tabla 25 ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
TODOS LOS DÍAS	1	7	10,77	10,77	10,77
1 VEZ POR SEMANA	2	26	40,00	40,00	50,77
1 VEZ AL MES	3	14	21,54	21,54	72,31
PERDIÓ CONTACTO CON SUS AMIGOS	4	17	26,15	26,15	98,46
OTRO	5	1	1,54	1,54	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 26 ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del total de personas encuestadas, el 40% (26) de los pacientes se relaciona con su círculo de amigos 1 vez por semana, el 26,15% (17) perdió contacto con sus amigos, el 21,54% (14) visita a sus amigos 1 vez al mes y el 10,77% (7) frecuenta con sus amigos todos los días.

Interpretación

La mayor parte de los pacientes mantienen contacto con sus amigos por lo menos 1 vez por semana, por lo tanto, se considera que cumplen con una de las funciones básicas de la familia como la socialización.

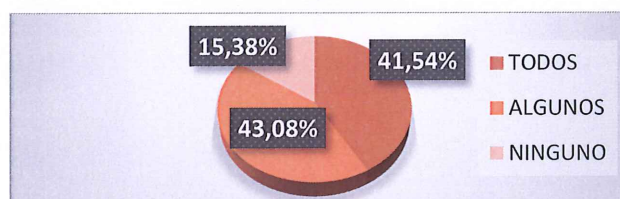
Pregunta 23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

Tabla 26 ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
TODOS	1	27	41,54	41,54	41,54
ALGUNOS	2	28	43,08	43,08	84,62
NINGUNO	3	10	15,38	15,38	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 27 ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

Del 100% (65) de personas encuestadas, el 43,08% (28) afirma que solamente algunos de los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece, el 41,54% (27) señala que todos los amigos están al tanto, mientras que el 15,38% (10) de los pacientes han decidido no comentarlo.

Interpretación

La investigación demuestra que el 43% de los pacientes prefieren comentar sobre su enfermedad solamente a su círculo de amigos más cercanos, los familiares mencionaron que los pacientes prefieren tratar los temas de su enfermedad en su entorno familiar. Mientras que el 41% de los pacientes no tienen problema en que sus amigos conozcan de la enfermedad oncológica que padecen al contrario para ellos es una forma de que sus allegados tomen conciencia de los chequeos médicos que deben realizarse como prevención, además contribuye en que las personas no sientan temor y se informen sobre los tratamientos existentes para combatir el cáncer.

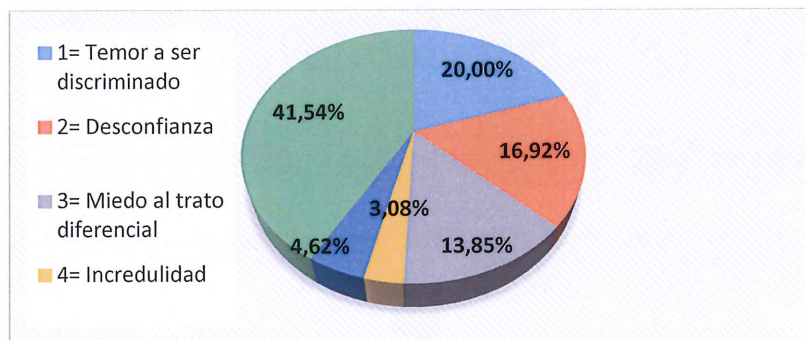
Pregunta 24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos del paciente desconocen de la enfermedad oncológica?

Tabla 27 ¿Cuál es la razón por la que los amigos del paciente desconocen de la enfermedad?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
TEMOR A SER DISCRIMINADO	1	13	20,00	20,00	20,00
DESCONFIANZA	2	11	16,92	16,92	36,92
MIEDO AL TRATO PRERENCIAL	3	9	13,85	13,85	50,77
INCREDIBILIDAD SOBRE LA ENFERMEDAD	4	2	3,08	3,08	53,85
OTRO	5	3	4,62	4,62	58,46
NINGUNA	6	27	41,54	41,54	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 28 ¿Cuál es la razón por la que los amigos del paciente desconocen de la enfermedad?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados, el 41,54% (27) corresponde a pacientes que no tienen ningún inconveniente en que sus amigos conozcan sobre su enfermedad, el 20% (13) de los pacientes ha decidido no comentar sobre su enfermedad por temor a ser discriminado, el 16,92% (11) lo ha ocultado por desconfianza, el 13,85% (9) siente miedo al trato preferencial, el 3,08% (2) se mantiene incrédulo sobre la enfermedad oncológica que padece.

Interpretación

En relación con la pregunta anterior la razón principal por la que los pacientes deciden no comentar sobre su enfermedad se debe al temor que sienten a la discriminación en el entorno social, la desconfianza es otro de los factores que influyen en los pacientes. La intervención que realiza el equipo profesional es de suma importancia permitiendo que los pacientes y sus familiares acepten la enfermedad y no se sientan afectados por la reacción de personas que por desconocimiento actúan de forma errónea.

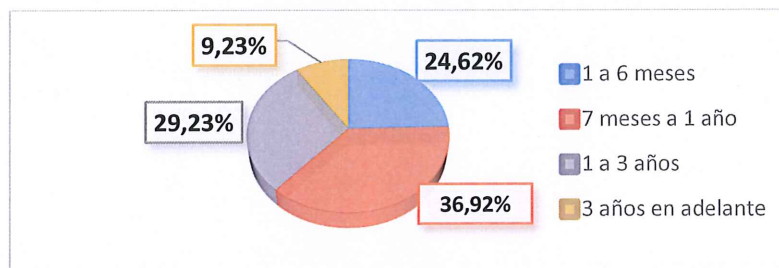
Pregunta 25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

Tabla 28 Tiempo del diagnóstico

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
1 a 6 meses	1	16	24,62	24,62	24,62
7 meses a 1 año	2	24	36,92	36,92	61,54
1 a 3 años	3	19	29,23	29,23	90,77
3 años en adelante	4	6	9,23	9,23	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 29 Tiempo del diagnóstico



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

El 36,92% (24) corresponde a pacientes que fueron diagnosticados hace 7 meses a 1 año, el 29,23% (19) aproximadamente de 1 a 3 años, el 24,62% (16) en un período de 1 a 6 meses, y el 9,23% (6) recibió la noticia hace 3 años o más.

Interpretación

A pesar de que la mayoría de los pacientes fueron diagnosticados aproximadamente 7 meses a 1 año, los datos se correlacionan con el gráfico 20 el cual indica que un alto índice de pacientes tienen una actitud positiva frente a la enfermedad que padecen, por lo tanto, cabe destacar la importancia del papel que desempeña la familia y los profesionales del área de salud al proporcionar a los pacientes la atención necesaria durante el proceso en especial para poder asimilar la noticia y brindar la información pertinente para iniciar con el tratamiento que permita precautelar la vida del paciente.

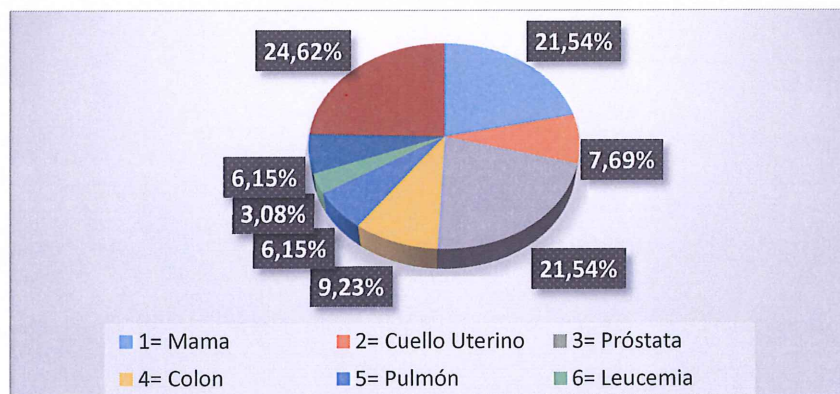
Pregunta 26.- ¿Qué tipo de cáncer padece su familiar?

Tabla 29 Tipo de cáncer que padece el paciente

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
MAMA	1	14	21,54	21,54	21,54
CUELLO UTERINO	2	5	7,69	7,69	29,23
PRÓSTATA	3	14	21,54	21,54	50,77
COLON	4	6	9,23	9,23	60,00
PULMÓN	5	4	6,15	6,15	66,15
LEUCEMIA	6	2	3,08	3,08	69,23
PIEL	7	4	6,15	6,15	75,38
OTRO	8	16	24,62	24,62	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 30 Tipo de cáncer que padece el paciente



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de familiares encuestados mencionan que el 24,62%(16) corresponde a pacientes que padecen otro tipo de cáncer, el 21,54% (14) refleja el cáncer de mama, de igual forma el 21,54% (14) representa cáncer de próstata, el cáncer de colon esta representado por el 9,23% (6), el 7,69% (5) pertenece al cáncer de cuello uterino, el 6,15% (4) recae en cáncer de pulmón, así mismo el 6,15% (4) concierne a cáncer de piel y finalmente el 3,08% (2) corresponde a leucemia.

Interpretación

De acuerdo al estudio realizado se evidencia que el mayor índice de cáncer en el sexo femenino corresponde al cáncer de mama mientras que en el sexo masculino el cáncer de próstata presenta mayor incidencia, mediante lo cual se comprueba los datos expuestos por SOLCA Matriz representado en el gráfico 2 sobre los 5 cánceres con mayor incidencia según el sexo.

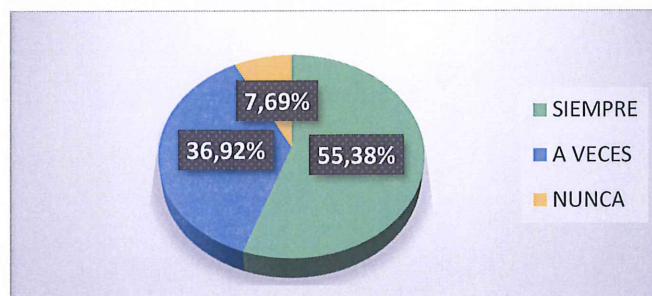
Pregunta 27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

Tabla 30 ¿Usted influye en las decisiones del paciente?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SIEMPRE	1	36	55,38	55,38	55,38
A VECES	2	24	36,92	36,92	92,31
NUNCA	3	5	7,69	7,69	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 31 ¿Usted influye en las decisiones del paciente?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados, el 55,38% (36) representa a familiares que siempre influyen en las decisiones que toma el paciente en relación al tratamiento de su enfermedad, el 36,92% (24) interviene a veces y el 7,69% (5) nunca interfiere.

Interpretación

La investigación realizada demuestra que el buen estado de las relaciones familiares permite que los familiares influyan en las decisiones que toman los pacientes, sin embargo, ellos tienen el criterio para elegir la mejor opción salvo el caso de los menores de edad. La familia cumple un rol fundamental para que continúen sus tratamientos y no se den por vencidos ante las adversidades que pueden encontrar en su lucha contra el cáncer.

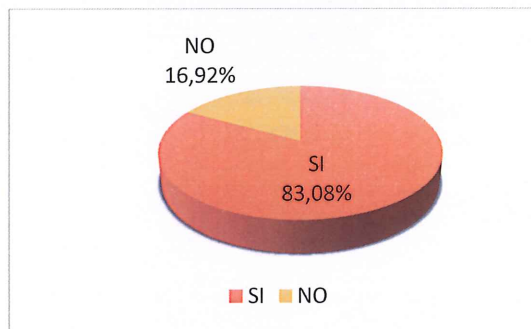
Pregunta 28.- ¿Considera usted que el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

Tabla 31 ¿Considera usted que el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SI	1	54	83,08	83,08	83,08
NO	2	11	16,92	16,92	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 32 ¿Considera usted que el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de los encuestados, el 83,08% (54) de los familiares considera que el paciente si debe conocer sobre el estado de su enfermedad mientras que el 16,92% (11) prefiere que el paciente desconozca la noticia.

Interpretación

De acuerdo al estudio realizado un alto índice de los familiares consideran que es de vital importancia que la persona sea consciente de la enfermedad que padece y las respectivas alternativas de tratamiento al que debe ser sometido dependiendo del estadio del cáncer, además mencionan que el paciente debe tomar sus propias decisiones y los familiares deben apoyarlo con el objetivo de que tenga una mejor calidad de vida.

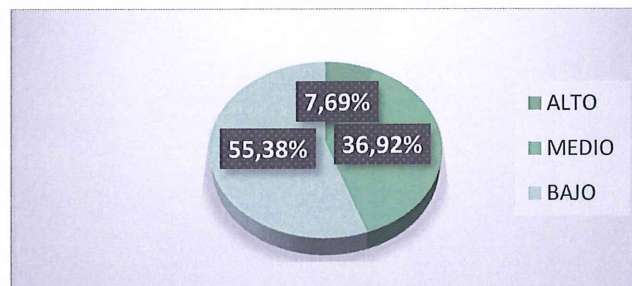
Pregunta 29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

Tabla 32 Nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y tratamientos

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
ALTO	1	5	7,69	7,69	7,69
MEDIO	2	24	36,92	36,92	44,62
BAJO	3	36	55,38	55,38	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 33 Nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y tratamientos



*Fuente: "Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC"
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

De acuerdo al estudio realizado se determinó que el 55,38% (36) de los encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto a los tipos de cáncer y su tratamiento, el 36,92% (24) presentan un nivel medio y únicamente el 7,69% (5) corresponden a un nivel alto.

Interpretación

La mayor parte de los familiares encuestados tienen un nivel mínimo de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento, a pesar de que existen diferentes entidades que se dedican a la prevención y concientización de las enfermedades oncológicas persiste el número de personas que desconocen sobre el tema, esto es alarmante pues cada día aumenta el índice de mortalidad a causa de las enfermedades oncológicas en el Ecuador según lo señalado por el Registro de Tumores de SOLCA.

Pregunta 30.-¿Usted cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

Tabla 33 ¿Usted cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SI	1	62	95,38	95,38	95,38
NO	2	3	4,62	4,62	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 34 ¿Usted cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de personas encuestadas el 95,38% (62) considera que el apoyo familiar es primordial en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas, mientras que únicamente el 4,62% (3) respondió que no es relevante.

Interpretación

Las familias mediante las funciones que desempeña y el rol que cumplen sus miembros se identifican con su entorno y desarrollan un papel fundamental proporcionando seguridad, atención, comprensión, etc.; como lo determinan los encuestados el apoyo familiar en las enfermedades oncológicas se convierte en una motivación primordial para el paciente.

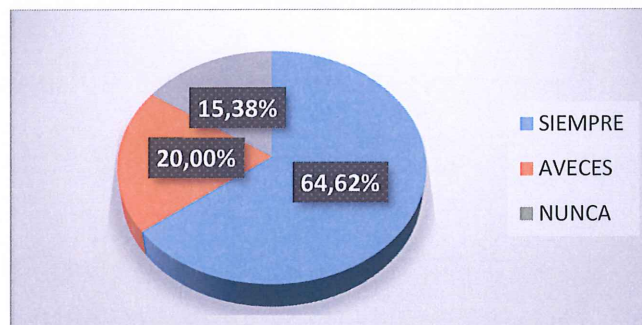
Pregunta 31-¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad oncológica?

Tabla 34 ¿El paciente ha recibido atención psicológica?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SIEMPRE	1	42	64,62	64,62	64,62
A VECES	2	13	20,00	20,00	84,62
NUNCA	3	10	15,38	15,38	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 35 ¿El paciente ha recibido atención psicológica?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Las encuestas aplicadas indican que el 64,62% (42) de los familiares a siempre han recibido atención por parte del profesional en psicología, el 20% (13) corresponde a personas que a veces han sido atendidos y el 15,38% (10) nunca.

Interpretación

La mayoría de los familiares mencionaron que los pacientes siempre reciben atención psicológica en las instituciones que formaron parte de la investigación.

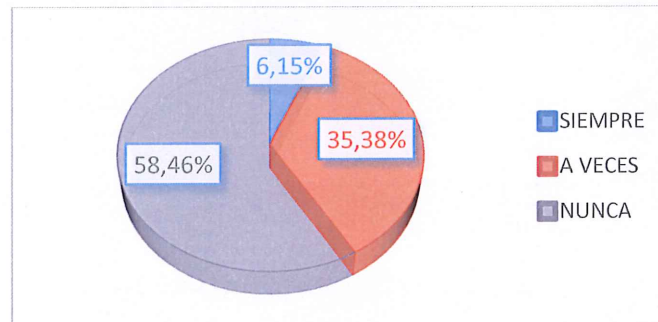
Pregunta 32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención del profesional en Trabajo Social?

Tabla 35 ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de Trabajo Social?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
SIEMPRE	1	4	6,15	6,15	6,15
A VECES	2	23	35,38	35,38	41,54
NUNCA	3	38	58,46	58,46	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 36 ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de Trabajo Social?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

De la totalidad de encuestados se obtuvo los siguientes resultados, el 58,46% (38) de los pacientes y su grupo familiar nunca ha recibido atención en el área de Trabajo Social, el 35,38% (23) corresponde a que la atención ha sido de forma ocasional, mientras que el 6,15% (4) siempre ha recibido atención del Trabajador Social.

Interpretación

Debido a que las Instituciones en las que se realizó la investigación cuentan con un profesional interino en el área de Trabajo Social se dificulta la atención a los usuarios, por lo tanto, es necesario que se realice un plan de intervención para el paciente y su familia que contribuya a mejorar las problemáticas en el área social.

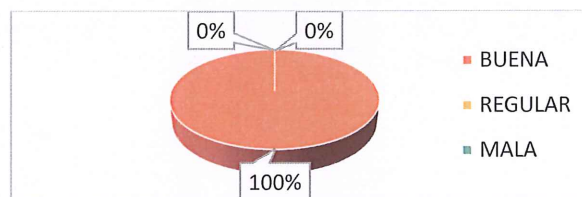
Pregunta 33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (“Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y FASEC”)?

Tabla 36 ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
BUENA	1	65	100,00	100,00	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga

Gráfico 37 ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución?



Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga

Análisis

El 100% de los encuestados considera que la atención que brinda el “Centro de Atención Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC” es buena siendo la puntuación más alta en la encuesta realizada.

Interpretación

El “Centro de Atención Integral para Pacientes con Cáncer” cumple una función sumamente importante al brindar albergue a pacientes que padecen enfermedades oncológicas y sus familias que reciben tratamiento en la ciudad de Cuenca disminuyendo los gastos de alojamiento y alimentación que requieren, por otra parte la “Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC” ofrece atención médica para control y manejo de síntomas de pacientes que reciben su tratamiento en diferentes instituciones de salud, por lo tanto, la investigación realizada demuestra que los servicios que prestan es excelente.

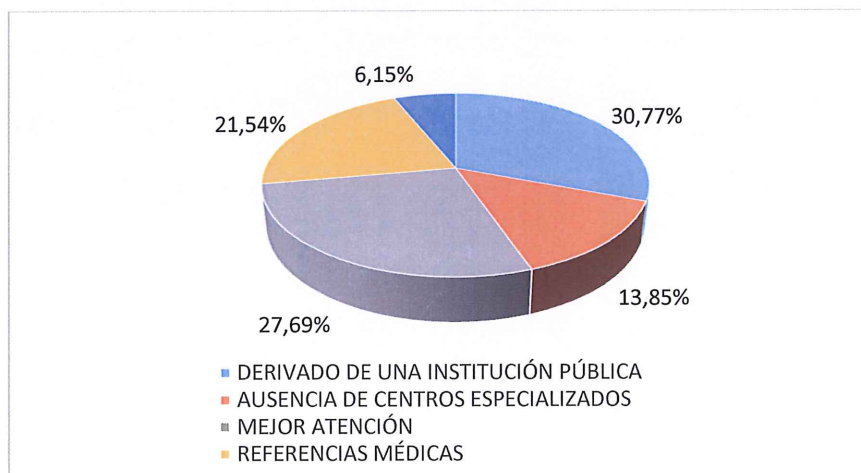
Pregunta 34.- ¿Cuál es la razón por la que su familiar recibe atención en la ciudad de Cuenca?

Tabla 37 ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

<i>Etiqueta de Valor</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
DERIVADO DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA	1	20	30,77	30,77	30,77
AUSENCIA DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SU LUGAR DE RESIDENCIA	2	9	13,85	13,85	44,62
MEJOR ATENCIÓN	3	18	27,69	27,69	72,31
REFERENCIAS MÉDICAS	4	14	21,54	21,54	93,85
RESIDE EN LA CIUDAD DE CUENCA	5	4	6,15	6,15	100,00
<i>Total</i>		65	100,0	100,0	

*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Gráfico 38 ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?



*Fuente: Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Análisis

Del 100% (65) de encuestados, el 30,77% (20) son pacientes derivados de una institución pública, el 27,69% (18) corresponde a personas que acuden por una mejor atención en la ciudad de Cuenca, el 21,54% (14) recibió referencias médicas, el 13,85% (9) pertenece a pacientes que se traslada a la capital azuaya debido a la ausencia de centro especializados en su lugar de residencia y finalmente el 6,15% (4) vive en la ciudad de Cuenca.

Interpretación

Los pacientes principalmente acuden a la ciudad de Cuenca porque son derivados de una institución pública, otras personas optan por acudir por sus propios medios y por referencias médicas en búsqueda de atención especializada que les permita acceder a tratamientos que mejoren su calidad de vida y puedan sobrellevar la enfermedad.

3.2 Comprobación de hipótesis Chi cuadrado

Hipótesis alternativa

Las enfermedades oncológicas inciden en el entorno familiar

Hipótesis nula

Las enfermedades oncológicas no inciden en el entorno familiar

Pregunta N° 1 Ocupación anterior

Pregunta N° 2 Ocupación actual

Tabla 36 Comprobación de hipótesis

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
OCUPACIÓN_ANTES *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
OCUPACIÓN_ACTUAL						

OCUPACIÓN_ANTES * OCUPACIÓN_ACTUAL [fila %, columna %].

OCUPACIÓN_ANTES	OCUPACIÓN_ACTUAL				Total
	TRABAJA	QUEHACERES DOMÉSTICOS	ABANDONÓ SUS ACTIVIDADES	OTRO	
ESTUDIAR	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	11,54%	,00%	9,23%
TRABAJAR	18,42%	,00%	81,58%	,00%	100,00%
	100,00%	,00%	59,62%	,00%	58,46%
QUEHACERES DOMÉSTICOS	,00%	26,32%	73,68%	,00%	100,00%
	,00%	100,00%	26,92%	,00%	29,23%
OTRO	,00%	,00%	50,00%	50,00%	100,00%
	,00%	,00%	1,92%	100,00%	3,08%
Total	10,77%	7,69%	80,00%	1,54%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Fuente: Sistema PSPP
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Interpretación

El 80% de los pacientes con enfermedades oncológicas actualmente abandonaron sus actividades en relación a su ocupación antes del diagnóstico puesto que el 58,46% ejercía con normalidad sus actividades laborales.

Conclusión

Tabla 37 Prueba Chi-C

Pruebas Chi-cuadrado.

<i>Estadístico</i>	<i>Valor</i>	<i>df</i>	<i>Sig. Asint. (2-colas)</i>
Chi-cuadrado de Pearson	49,21	9	,000
Razón de Semejanza	27,42	9	,001
Asociación Lineal-by-Lineal	,23	1	,635
N de casos válidos	65		

Fuente: Sistema PSPP

Elaborado por: Sandra Quiroga

La utilización del sistema PSPP a través de la aplicación de la prueba del chi cuadrado con un nivel de semejanza de 0,001 ubicándose en el lado significativo, permitió comprobar la hipótesis planteada respecto a la influencia de las enfermedades oncológicas en el sistema familiar como se evidenció la mayoría de los pacientes abandonaron sus actividades.

Pregunta N° 1

¿Qué funciones de la familia considera usted que se ven alteradas con la presencia de enfermedades oncológicas?

Pregunta N° 2

¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

Tabla 39 Comprobación de hipótesis

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FUNCIONES_FAMILIA * ENF_ONC_AFECTAN_ENTORNO_FAMILIAR	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

FUNCIONES_FAMILIA * ENF_ONC_AFECTAN_ENTORNO_FAMILIAR [fila %, columna %].

FUNCIONES_FAMILIA	ENF_ONC_AFECTAN_ENTORNO_FAMILIAR			Total
	SI	A VECES	NO	
ECONOMÍA	82,76%	10,34%	6,90%	100,00%
	47,06%	30,00%	50,00%	44,62%
RECREACIÓN Y SANO ESPARCIMIENTO	90,48%	9,52%	,00%	100,00%
	37,25%	20,00%	,00%	32,31%
SOCIALIZACIÓN	50,00%	50,00%	,00%	100,00%
	1,96%	10,00%	,00%	3,08%
CONDUCTA, HÁBITOS, NORMAS	,00%	,00%	100,00%	100,00%
	,00%	,00%	25,00%	1,54%
INDEPENDENCIA	85,71%	14,29%	,00%	100,00%
	11,76%	10,00%	,00%	10,77%
TODAS	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	10,00%	,00%	1,54%
NINGUNA	25,00%	50,00%	25,00%	100,00%
	1,96%	20,00%	25,00%	6,15%
Total	78,46%	15,38%	6,15%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Fuente: Sistema PSPP
Elaborado por: Sandra Quiroga*

Interpretación

Las enfermedades oncológicas si afectan el entorno familiar en un 78,46% en relación a las funciones de la familia la economía es uno de los aspectos considerables que afecta el desarrollo del grupo en un 44,62%.

Conclusión:

Tabla 40 Prueba Chi-C

Pruebas Chi-cuadrado.

<i>Estadístico</i>	<i>Valor</i>	<i>df</i>	<i>Sig. Asint. (2-colas)</i>
Chi-cuadrado de Pearson	32,72	12	,001
Razón de Semejanza	21,05	12	,050
Asociación Lineal-by-Lineal	6,30	1	,012
N de casos válidos	65		

Fuente: Sistema PSPP
Elaborado por: Sandra Quiroga

La aplicación de la prueba del chi cuadrado con un 0,050 de razón de semejanza determinó que las enfermedades oncológicas inciden en el entorno familiar, por lo tanto, se comprueba la hipótesis alternativa.

CONCLUSIONES

- La investigación demostró que existe un porcentaje similar de hombres y mujeres que padecen de enfermedades oncológicas, el 40% de los pacientes son personas de la tercera edad, la mayoría de los pacientes tienen una pareja estable, el 44,62% son oriundos de la provincia de El Oro razón por la cual se considera a la capital azuaya como una localidad relevante en la atención de enfermedades oncológicas.
- El 58,46% de los pacientes ejercían sus actividades laborales antes de ser diagnosticados con una enfermedad oncológica, sin embargo, actualmente el 80% de las personas abandonaron sus actividades, por lo tanto, sus gastos son cubiertos principalmente por su pareja. Las funciones de la familia surgen cambios debido al cáncer, siendo la economía 44,62% el principal factor afectado seguido por la recreación y sano esparcimiento 32,31%.
- El 56,92% de los encuestados considera que la relación entre el paciente y el grupo familiar es buena, por el contrario, el 50,77% aduce que la comunicación entre los miembros del entorno familiar es regular. Cabe destacar que la mayor parte de las personas indicó que las normas, límites y jerarquías se respetan.
- Los encuestados señalaron que percibieron sentimientos de miedo y tristeza al conocer que un miembro de su familia padece una enfermedad oncológica, mientras que el 50,77% de los pacientes se sienten positivos en relación al tratamiento.
- Los tipos de cáncer con mayor incidencia corresponden el 21,54% de cáncer de mama en las mujeres y 21,54% pertenece al cáncer de próstata en los hombres. El 55,38% de los encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento respecto a los tipos de cáncer y su tratamiento.
- El 64,62% de los pacientes han recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad oncológica, por otra parte, el 58,46% de las personas encuestadas indicaron no haber recibido atención del profesional de Trabajo Social, debido a que las Instituciones en las que se realizó la investigación cuentan con un profesional interino Trabajo Social se dificulta la atención a los usuarios, por lo tanto, no se dispone de la información necesaria para una adecuada intervención.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan de acción encaminado a la intervención del profesional de Trabajo Social de manera que los pacientes y sus familiares cuenten con la orientación y asesoría oportuna, apoyando su trabajo con el equipo multidisciplinario de la institución.
- Desarrollar talleres informativos sobre los tipos de cáncer, síntomas, causas, medidas de prevención, controles y tratamientos que contribuyan a la concientización de las enfermedades oncológicas dirigido a los pacientes y familias que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer "FASEC"
- Proporcionar atención psicológica a la familia del paciente como parte del proceso de aceptación de la enfermedad, puesto que la intervención se ha centrado primordialmente en la persona que padece cáncer.
- Ejecutar charlas dirigida a las familias de los pacientes que padecen enfermedades oncológicas por parte del equipo multidisciplinario de la institución, sobre temas de interés social como: el cáncer, tipos y tratamientos, creando una conciencia informativa y de sensibilización.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PLAN DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIAS DEL CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER Y LA FUNDACIÓN AL SERVICIO DEL ENFERMO DE CÁNCER “FASEC”.

Título: “Intervención con los pacientes en su entorno socio-familiar orientando a los usuarios al desarrollo de estrategias que faciliten el mejoramiento en la estructura y dinámica familiar.”

Datos informativos

Lugar de aplicación

Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” en la ciudad de Cuenca.

Beneficiarios

Pacientes y familias que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo con Cáncer “FASEC”.

Tiempo estimado para la ejecución

Julio – Diciembre 2019

Justificación

De acuerdo al trabajo de investigación realizado en los centros que brindan asistencia a personas que padecen de diferentes tipos de cáncer, se ha determinado que las enfermedades oncológicas ocasionan alteraciones en la estructura familiar, además las relaciones entre los subsistemas se deterioran, sin embargo, no se sienten seguros para asumir nuevas responsabilidades y enfrentarse a lo desconocido, por lo tanto, el presente plan de acción tiene el objetivo de mejorar la estructura, interrelaciones y dinámica familiar con la orientación del Trabajador Social desarrollando estrategias de convivencia y formas de apoyo al paciente.

Es fundamental que la familia sea un apoyo primordial en el tratamiento fortaleciendo la dinámica familiar de forma que las personas sean capaces de

adaptarse a nuevas situaciones, por ello, la intervención de los profesionales en Trabajo Social es determinante para la identificación de las problemáticas que se presentan de forma que se convierta en un soporte de la familia mediante el desarrollo de las capacidades que les permita solucionar los problemas mejorando a su vez la interacción y comunicación de los pacientes y sus familias.

Objetivos

Objetivo General

Intervenir con los pacientes en su entorno socio-familiar orientando a los usuarios al desarrollo de estrategias que faciliten el mejoramiento en la estructura y dinámica familiar.

Objetivos Específicos

- Determinar el entorno socio-económico de los pacientes con enfermedades oncológicas que permita la intervención efectiva.
- Fortalecer los vínculos afectivos incrementando la participación de la familia en el tratamiento del paciente.
- Concientizar a las familias de los pacientes sobre la importancia de los controles preventivos y los tipos de cáncer más frecuentes.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV
Socialización del plan de intervención	X					
Elaboración y aplicación de fichas socioeconómicas	X	X	X	X	X	X
Visitas domiciliarias y elaboración de informes sociales de los pacientes que residen en la ciudad de Cuenca.		X	X	X	X	X
Desarrollo de charlas motivacionales sobre la importancia del apoyo familiar durante el cáncer.		X				

Ejecución de talleres que faciliten el mejoramiento de las interrelaciones familiares.			X			
Determinación de pautas de convivencia y factores que afectan el funcionamiento adecuado de la estructura familiar.				X	X	

Evaluación

Se realizará evaluaciones de forma mensual que determinen la validez y factibilidad del presente plan de intervención en el área social.

Responsable

Trabajadores Sociales del Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer "FASEC".

BIBLIOGRAFÍA

- Aibar, S., Celano, C., Chambí, M., Estrada, S., Gandur, N., Gange, P., . . . Vallejos, A. (s.f.). *Manual de enfermería oncológica Instituto Nacional del Cáncer*. Buenos Aires - Argentina: Instituto Nacional del Cáncer.
- Álvarez Bueno, E. L. (2015). <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec>:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21533/1/tesis.pdf>
- American Cancer Society. (21 de 09 de 2017). <https://www.cancer.org/es>. Recuperado el 10 de ABRIL de 2019, de https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html#escrito_por
- Amorín Kajatt, E. (2013). CÁNCER DE PULMÓN, UNA REVISIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO ACTUAL, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y PERSPECTIVAS TERAPEUTICAS. *REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA*, 87.
- Arias Borja, N. D. (2013). <http://repositorio.ug.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6493/2/TESIS%20DINAMICA%20FAMILIAR%20OFICIAL.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2002). <https://www.aecc.es>. Obtenido de <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-ano/documentos/guia-cancer-colorrectal.pdf>
- Benítez Pérez, M. E. (08 de Septiembre de 2017, p. 59-60). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*. Recuperado el 08 de 05 de 2019, de <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/264/295>
- Castro Alegret, P. L., Castillo Suárez, S. M., Padrón Echevarría, A. R., García Gutierrez, A., & Gómez Cardoso, Á. L. (2009, p.14). <http://www.cubaeduca.cu>. Obtenido de <http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/medias/pdf/4787.pdf>
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Corral Cordero, F., Cueva Ayala, P., Yépez Maldonado, J., & Tarupi Montenegro, W. (2018). Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito - Ecuador. *Colombia Médica*, 39-40.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (10 de Diciembre de 1948). <http://www.un.org/es>. Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Delgado Delgado, D. (2016). CÁNCER DE PRÓSTATA: ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXXIII*, 708.

- Eguiluz R., L. d., Robles Mendoza, A. L., Rosales Pérez, J. C., Ibarra Martínez, A., Córdova Osnaya, M., Gómez Herrera, J., . . . Rangel, C. (2003, p.2). *Dinámica de la familia. Un enfoque sistémico psicológico*. México: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman S.A.
- El Universo. (12 de enero de 2018). Comunidad LGBTI insta a Lenin Moreno a reconocer el matrimonio gay en Ecuador. *El Universo*.
- Engels, F. (2006). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Madrid: Fundación Federico Engels.
- Espinal , I., Gimeno , A., & González, F. (s.f.). *Universidad de Valencia*. Obtenido de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- European Society for Medical Oncology. (2018). <https://www.esmo.org>. Obtenido de <https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar, 2ª edición*. México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Guiillen Ayala, G. E., & Cordero Vinueza, E. F. (14 de 04 de 2018). <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29863/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Gustavsson, P. (2018). *ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. (18 de OCTUBRE de 2017). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). <https://www.cancer.gov>. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
- López, N., & Sandoval , I. (2016). <http://recursos.udgvirtual.udg.mx>. Obtenido de http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf
- Martín Cala, M., & Tamayo Megret , M. (2013, p.7). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, XIII(44). Recuperado el 5 de Mayo de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748683007>
- Martínez Vasallo, H. (Septiembre de 2015, p.5). <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu>. Recuperado el 09 de 05 de 2019, de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2852/1502>
- Ministerio de Salud Pública. (22 de DICIEMBRE de 2006). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf

Ministerio de Salud Pública. (24 de enero de 2012). <https://www.todaunavida.gob.ec>.
Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec>:
https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Norma técnica para la derivación y financiamiento de cobertura internacional para la atención integral de salud de usuarios con condiciones catastróficas*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (30 de Abril de 2017, p.14). <https://aplicaciones.msp.gob.ec>.
Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec>:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Mexico DF: Editorial Gedisa Mexicana S.A.

Organización Mundial de la Salud. (24 de marzo de 2018). <https://gco.iarc.fr>. Obtenido de https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . (2018). *Pan American Health Organization*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=2&Itemid=40735&lang=es

Palomar Villena, M., & Suarez Soto , E. (1993). *El Modelo Sistémico en el Trabajo Social Familiar: Consideraciones Teóricas y Orientaciones Prácticas*. Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social.

Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., & Silva Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Scielo*, 230-231.

Puga Espinoza, M. C., Peschard Mariscal , J., & Castro Escudero, T. (2007). *Hacia la sociología, cuarta edición*. México: Pearson Educación.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una vida*. Quito - Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES 2017.

Secretaria Técnica Plan Toda Una Vida. (30 de 01 de 2013).
<https://www.todaunavida.gob.ec>. Obtenido de

<https://www.todaunavida.gob.ec/inauguran-centro-de-apoyo-integral-para-pacientes-con-cancer-en-cuenca/#>

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. (2015). *http://www.estadisticas.med.ec*. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec>: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/PUBLICACION-CU-2005-2009.pdf>

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. (NOVIEMBRE de 2018). *http://www.estadisticas.med.ec*. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/index.jsp>

Tamayo Alzate, A. (s.f.). *http://bdigital.unal.edu.co*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co>: <http://bdigital.unal.edu.co/57900/1/teoriageneraldesistemas.pdf>

Telégrafo, D. E. (11 de mayo de 2018). *Crece la cifra de jóvenes con cáncer en Ecuador*. Obtenido de Diario El telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/el-cancer-dejo-de-ser-un-mal-solo-de-mayores-y-ahora-aparece-en-jovenes>

Villegas Castrillo, E., & Bellido Alonso, A. (s.f.). *LA TEORIA SISTEMICA EN TRABAJO SOCIAL*.

Viteri Guerrero, A. (2014). *MODELO DE GESTIÓN PARA CENTROS DE APOYO INTEGRAL PARA PERSONAS CON CÁNCER DE LAS CIUDADES DE QUITO Y CUENCA*. Quito: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.

Viveros Chavarría, E., & Vergara Medina, C. (2013, p.6). *http://www.funlam.edu.co*. Obtenido de <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>

ANEXOS

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al centro de apoyo integral para pacientes con cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión de

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.cancer.gov

Fuente de Internet

1%

2

www.pydesalud.com

Fuente de Internet

1%

3

pt.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

4

www.eumed.net

Fuente de Internet

<1%

5

revistas.usantotomas.edu.co

Fuente de Internet

<1%

6

historiadela calle.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

7

www.estadisticas.med.ec

Fuente de Internet

<1%

8

docplayer.es

Familia
02.07.2019

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Universidad de Costa Rica

Trabajo del estudiante

<1%

10

www.enfermedadespocofrecuentes-ec.com

Fuente de Internet

<1%

11

www.semes.org

Fuente de Internet

<1%

12

Submitted to Universidad San Francisco de Quito

Trabajo del estudiante

<1%

13

documento.site

Fuente de Internet

<1%

14

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

15

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

16

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1%

17

new.paho.org

Fuente de Internet

<1%

18

sustainabledevelopment.un.org

Fuente de Internet

<1%

data.miraquetoemiro.org

19	Fuente de Internet	<1%
20	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
21	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%
22	Submitted to Colegio Sebastián de Benalcázar Trabajo del estudiante	<1%
23	www.ripred.org Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Las enfermedades oncológicas aquejan a todas las personas sin distinción alguna, cada día aumenta el índice de personas que mueren a causa de esta enfermedad a nivel mundial, el paciente atraviesa por cambios drásticos a nivel personal, familiar y social, los arduos tratamientos a los que se someten y los efectos secundarios impiden el ejercicio de sus actividades cotidianas. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de los pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo con Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico. El enfoque de investigación fue cuantitativo a través del proceso deductivo se determinó las características de la problemática obteniendo datos estadísticos que permitan establecer conclusiones de lo general a lo particular, como instrumento de recolección de información se utilizó una encuesta estructurada, aplicada a la población que acudió a las instituciones en los últimos seis meses.

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede manifestar que la mayoría de pacientes abandonaron sus actividades a causa de la enfermedad oncológica que padecen, en cuanto a las funciones de la familia existe un alto índice de problemas en la economía del hogar seguido de la recreación y sano esparcimiento. Las instituciones en las que se realizó la investigación cuentan con un profesional interino en Trabajo Social razón por la cual se dificulta la atención a todos los usuarios, por ello, se desarrolla un plan de intervención enfocado en el área social.

PALABRAS CLAVE: ENTORNO FAMILIAR, ENFERMEDAD, CÁNCER, PACIENTE.



YEP



CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Oncological diseases afflict all people without distinction, every day increases the rate of people dying from this disease worldwide, the patient goes through drastic changes at a personal, family and social level, the arduous treatments to which they undergo and the side effects prevent the exercise of their daily activities. This research was developed with the aim of determining the impact that oncological diseases produce in the family environment of the patients who attend the Comprehensive Support Center for Cancer Patients and the Foundation in Service of the Sick with Cancer FASEC of Cuenca city ; a vision from the systemic model. The investigation approach was quantitative through the deductive process was determined the characteristics of the problem obtaining statistical data to establish conclusions from the general to the particular, as an instrument of information collection was used a structured survey, applied to the population that attended to the institutions in the last six months.

According to the investigation results, it can be stated that nearly all patients abandoned their activities due to the oncological disease they suffer. In terms of the functions of the family, there is a high rate of problems in the household economy followed by the recreation and healthy leisure activities. Institutions in which the research was carried out have an interim professional in Social Work, which is why it is difficult to attend to all users, therefore, an intervention plan focused on the social area is developed.

KEYWORDS: FAMILY ENVIRONMENT, DISEASE, CANCER, PATIENT.



2/3 A



Cuenca, 10 de julio de 2019

Doctor

Ernesto Robalino Peña, Mgs.

DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

Su despacho

De mi consideración. -

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones. Por medio de la presente informo a usted que la señorita **SANDRA ELIZABETH QUIROGA UZHCA** con cédula de identidad número 0104464540; presentó su trabajo de investigación previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo y Servicio Social: "IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER Y LA FUNDACIÓN FASEC DE LA CIUDAD DE CUENCA; UNA VISIÓN DESDE EL MODELO SISTÉMICO"**, una vez cumplidos los requisitos legales, se procede a calificar el mencionado trabajo con la nota de 48/50.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lcda. Jenny Tapia Segarra, Mgs.

DOCENTE DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo, Sandra Elizabeth Quiroga Ushca portador(a) de la
cédula de ciudadanía N° 020446454-0 En calidad de autor/a y titular de los derechos
patrimoniales del trabajo de titulación
" Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar
de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes
con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca: una visión desde el modelo sistémico de
conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de
Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra,
con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la
publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo
dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de julio de 2019

F: 



SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca, 04 de enero de 2019

Dirigido a: Dr. Ernesto Robalino Peña

Decano de la Unidad Académica de Ciencias Sociales

Solicitante: Sandra Elizabeth Quiraga Uchica

Carrera: Trabajo y Servicio Social

Año/Ciclo: Noveno Paralelo:

Asunto: Solicito a su autoridad se sirva aprobar el proyecto de tesis

(esquema) titulación "Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que residen al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico."

Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha:

Hora:

Resolución:

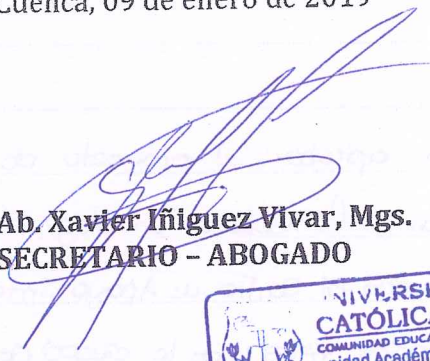
Valor \$ 5,00

N° 0129986



VISTA LA PRESENTE SOLICITUD, EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, EN SESION REALIZADA EL 04 DE ENERO DE 2019. RESUELVE APROBAR EL PERFIL DE TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL DEL SR. (A): **SANDRA ELIZABETH QUIROGA UZHCA**, TÍTULO: "IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ONCOLOGICAS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CANCER Y LA FUNDACION FASEC DE LA CIUDAD DE CUENCA; UNA VISION DESDE EL MODELO SISTEMITICO", TUTOR: LIC. JENNY TAPIA S. MGS.

Cuenca, 09 de enero de 2019


Ab. Xavier Iniguez Vivar, Mgs.
SECRETARIO - ABOGADO





SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca, 04 de enero de 2019

Dirigido a: Dr. Ernesto Robalino Peña
Decano de la Unidad Académica de Ciencias Sociales

Solicitante: Sandra Elizabeth Quiroga Uchica

Carrera: Trabajo y Servicio Social

Año/Ciclo: Noveno Paralelo: _____

Asunto: Solicito a su autoridad se sirva aprobar el proyecto de tesis (esquema) titulado "Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico."

Sandra E. Quiroga Uchica

Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____

Hora: _____

Resolución: _____

Valor \$ 5,00

N° **0129986**





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL

**DISEÑO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO DE TRABAJO
Y SERVICIO SOCIAL**

TÍTULO:

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

AUTORA:

Sandra Quiroga

DOCENTE TUTOR:

Lcda. Jenny Tapia S. Mgs.

Cuenca - Ecuador

Indice

1. TEMA.....	3
2. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	3
3. MARCO CONTEXTUAL.....	3
3.1 CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER.....	3
3.2 FUNDACIÓN AL SERVICIO DEL ENFERMO DE CÁNCER “FASEC”.....	6
4. JUSTIFICACIÓN.....	9
5. PROBLEMATIZACIÓN.....	10
5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
6. OBJETO DE ESTUDIO.....	11
7. CAMPO DE ACCIÓN.....	11
8. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA.....	11
9. OBJETIVOS.....	11
9.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
9.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
10. VARIABLES.....	12
11. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
12. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	16
12.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	16
12.2 ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS.....	20
12.2.1 DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS.....	20
12.3 Tipos de Cáncer.....	23
12.4 Estadísticas.....	¡Error! Marcador no definido.
12.3 LA FAMILIA.....	24
12.3.1 La familia según el modelo sistémico.....	24
12.3.2 Subsistemas.....	25
12.4 MODELO SISTÉMICO EN TRABAJO SOCIAL.....	26
13. PALABRAS CLAVES.....	28
14. MÉTODOS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN.....	28
15. POBLACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
16. CRONOGRAMA.....	29

1. TEMA

Grupos Vulnerables

2. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA PACIENTES CON CÁNCER

El Ministerio de Salud para garantizar la atención de los pacientes y ante la ausencia de este tipo de servicio en la Red Pública Integral de Salud procede a la realización de la implementación de un Servicio Integral de atención a pacientes del Centro de Apoyo Integral para Personas con Cáncer en Cuidados Paliativos. Se requiere implementar el servicio de Cuidados Paliativos en el Centro de Apoyo Integral para Personas con Cáncer, lo que permitirá la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias haciendo frente a los problemas asociados a las enfermedades con compromiso vital, tomando en cuenta que los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su planteamiento y abarcan tanto al paciente como a la familia garantizando así la mejor calidad de vida posible hasta la muerte.

El Centro de Apoyo Integral para Personas con Cáncer de la ciudad de Cuenca es una organización gubernamental creada el 29 de enero de 2013, ubicado en la Calle Santo Domingo de los Colorados entre autopista Sur y Avenida 24 de Mayo, Parroquia Monay, es parte de la política de Salud Pública del Gobierno Nacional y resultado del trabajo logrado mediante una alianza interinstitucional entre el Municipio de Cuenca y los ministerios de Desarrollo Urbano y Vivienda; Inclusión Económica y Social y Salud Pública; todos con el apoyo del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en las fases de construcción, equipamiento y administración. Concebida para brindar atención complementaria gratuita a pacientes en tratamiento oncológico con enfoque integral.

3.1.1 Infraestructura

Cuenta con infraestructura adecuada a la atención paliativa, con ambiente cálido y familiar, disponen de áreas para el descanso, esparcimiento y alimentación de los pacientes y sus familiares/cuidadores, sin restricción. Las habitaciones deben asegurar el respeto a la intimidad del paciente y su familia, serán individuales o dobles.

Estos establecimientos atienden a pacientes oncológicos referidos del nivel III, cuenta con los servicios de valoración médica especializada, psicoterapia, terapia ocupacional en pro de su calidad de vida, estos centros cuentan con albergue los cuales permitirán hospedar al paciente con sus familiares durante el tiempo de tratamiento. Contarán con estándares de atención, seguimiento y control de las personas. Realizará acciones de promoción, prevención de la salud.

3.1.2 Estructura Orgánica y Funcional

El Centro de Apoyo Integral para Personas con Cáncer de la ciudad de Cuenca actualmente cuenta con las siguientes áreas:

Dirección Técnica y Medicina General: Dr. David Ordoñez

Enfermería: Lcda. Elizabeth Gómez

Psicología: Lcdo. Bolívar Mendoza

Trabajo Social

3.1.3 Misión

Brindar alojamiento transitorio a pacientes y familiares que reciben tratamiento oncológico y a enfermedades catastróficas en cualquier Unidad de la Red Pública y Complementaria de Servicios de Salud, con un enfoque integral de servicios de apoyo médico, psicológico y sociales, orientados a satisfacer las necesidades del paciente diagnosticado de Cáncer, o con Enfermedades Catastróficas junto con su familia, con un alto compromiso ético, actitud

innovadora, eficiencia y sostenibilidad, a través de un equipo multidisciplinario en salud y con alianzas estratégicas con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.

3.1.4 Visión

Constituirse en una unidad multidisciplinaria estatal y gratuita de alto nivel de calidad, referente en el Ecuador, que proporcione apoyo a la problemática social del cáncer y de las enfermedades catastróficas, basada en la solidaridad y en la excelencia del equipo, en la continuidad de los cuidados integrales y apoyo social para los pacientes y sus familias, con la participación del voluntariado y organizaciones afines, incorporando aspectos de capacitación, para su salud.

Estableciendo las siguientes estrategias:

- ✓ Enfoque Sistémico que incluya servicios de hospedaje, alimentación, primeros auxilios y curaciones, apoyo psicológico y social.
- ✓ Fortalecer y activar eficientemente la Red de prestadores pública y complementaria, dando prioridad a la Red Pública.
- ✓ Organizar alianzas estratégicas para mejorar el funcionamiento del Centro y para proporcionar nuevas alternativas de ocupación del tiempo y productividad para los pacientes y familiares.
- ✓ Establecer indicadores de calidad entre los que se destacan porcentaje de ocupación, eficiencia administrativa y financiera, satisfacción del usuario, impacto de la intervención en los tratamientos, entre otros.
- ✓ Generar mecanismos de participación y responsabilidad de los pacientes y sus familias que garanticen la sostenibilidad, el cuidado y el mantenimiento del Centro.
- ✓ Elaborar un plan comunicacional para pacientes y familiares de enfermos con cáncer y *enfermedades catastróficas* que permita dar a conocer los servicios brindados por el Centro.
- ✓ Desarrollar en el futuro, investigaciones sociales y/o técnicas relacionadas con el tema.

3.1.5 Servicios

Mediante un equipo multidisciplinario en salud se brinda prestaciones complementarias a los tratamientos:

- Atención en el Centro Integral, 365 días del año.
- Alimentación: hasta tres comidas diarias, dependiendo de los horarios de atención de los pacientes en los diferentes prestadores. Inicialmente se plantea desayuno y merienda, considerando que la mayoría de pacientes no pasan a la hora del almuerzo en el Centro, sino en las Unidades Hospitalarias.
- Sesiones individuales o grupales de apoyo psicológico
- Valoración socio - económica de acuerdo al caso
- Terapia ocupacional y grupal: sala de estar, biblioteca, sala de lectura, TV, internet, terapia lúdica (juegos) y autoestima.
- Atención de primeros auxilios con Paramédicos y activación de la Red cercana (911/ Área 9 y 21/ SOLCA/Hospital IESS).
- Actividades específicas de promoción de la salud
- Alojamiento transitorio diurno / nocturno *con estancia máxima de 8 semanas con excepción de casos muy especiales, definidos por el personal Médico de las instituciones o de Trabajo Social.*

Apoyo para movilización para pacientes (traslado desde y hasta los hospitales) o para aquellos que requieran exámenes o procedimientos especiales a través de convenios con organizaciones no gubernamentales.

- Guardianía 24 horas
- Orientación nutricional
- Cuidados paliativos en casos específicos control de síntomas y terapia dolor

3.2 FUNDACIÓN AL SERVICIO DEL ENFERMO DE CÁNCER “FASEC”

3.2.1 Breve Historia

La FUNDACIÓN AL SERVICIO DEL ENFERMO DE CÁNCER “FASEC”, se constituye legalmente en la ciudad de Cuenca, mediante resolución No. 000756 del Ministerio de Bienestar

Social del 14 de mayo de 1981 y publicada en el Registro Oficial No. 193 del 3 de marzo de 1982.

En el año 1981 cuando no existía un hospital oncológico en la ciudad de Cuenca, un prestigioso y humano médico cuencano el Dr. Leoncio Cordero Jaramillo promovía a un grupo de señoras para crear una fundación con el fin de atender a muchos enfermos de cáncer que venían de diferentes provincias del sur a recibir tratamiento y que no tenían en donde alojarse.'

Doña Lola Farfán de Palacios concedora de este particular y quien sufría de esta enfermedad donó una casa en el barrio de las Herrerías para que se dedicara al cuidado de estos pacientes, la misma que fue debidamente adecuada para el efecto. Gracias a los esfuerzos del voluntariado se reciben los primeros pacientes el 4 de diciembre de 1983 albergando estrechamente 15 pacientes.

En abril de 1988, la Fundación RAMA de esta ciudad hace la entrega del actual edificio que dispone de 40 camas con los servicios básicos necesarios: área hospitalaria, área administrativa, amplios comedores, espacios verdes, capilla, área de servicio, etc., que permite brindar una atención profesional y humana.

En el afán de brindar mayores beneficios a los pacientes, se construyó con la ayuda del INNFA en el año 2006, un albergue con capacidad para 15 personas destinado a los familiares de los pacientes, además una cafetería y una farmacia.

A partir del año 2010 la Fundación ha abierto sus puertas a todos aquellos pacientes que requieran de los servicios que está en capacidad de ofrecer y que no necesariamente sean oncológicos. El personal está compuesto por: administrador, contadora, secretaria, enfermeras, empleados de limpieza, chofer, personal de cocina y lavandería.

El voluntariado de FASEC que lo conforman 29 damas de la localidad, está a cargo de velar por el mantenimiento de la casa, generando fondos para cubrir los gastos, a través de varias actividades como cursos de cocina, festivales de comida, Banquete del millón, etc., además de donaciones de empresas y personas particulares.

Hasta la fecha se ha atendido a 15.590 pacientes (noviembre 2018) cabe aclarar que estos pacientes se albergan en FASEC con un promedio de 20 días por sesión de tratamiento (6

sesiones en un período de 7 meses) reingresando para chequeos periódicamente. FASEC recibe a pacientes de todo el país especialmente de las provincias de Loja, Zamora, Cañar, Azuay, El Oro.

La ciudadanía entera podrá dar testimonio de la labor realizada por FASEC durante 37 años de servicio.

3.2.2 Ubicación

La Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” se encuentra ubicada en la ciudad de Cuenca en la Av. 10 de Agosto entre Agustín Landívar y Emiliano Crespo.

3.2.3 Estructura Orgánica y Funcional

La Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” cuenta con las siguientes áreas:

Presidencia

Directorio

Voluntariado

Administración

Enfermería

Psicología

Terapia Ocupacional

Trabajo Social

Consulta Externa

Servicios Varios: cocina, limpieza y lavandería.

3.2.4 Visión

“Un hogar espiritual y fraterno que brinda servicios hospitalarios con calidad y calidez humana, promoviendo una gestión voluntaria, generosa y solidaria para quienes en verdad lo necesitan”.

3.2.5 Misión

- I. Fortalecer la organización del voluntariado y contribuir a su gestión local e institucional.
- II. Apoyamos un trato humano y digno en momentos de consternación y fragilidad existencial.
- III. Promovemos eventos sociales para generar ingresos económicos, fruto de la generosidad humana con el fin de multiplicar esfuerzos y voluntades dedicadas a ayudar a quienes quizás encontraron como última morada este hogar humano y digno del que solo brotan destellos de gratitud y vocación dedicadas al servicios a los demás.

4. JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación se analizará el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca, siendo la familia la principal institución en la que se desarrollan los seres humanos y se encargan de proveer y satisfacer las necesidades básicas para su autorrealización, por lo tanto el estudio contribuirá a identificar los efectos positivos y negativos que se producen en el entorno del paciente y por ende se convierte en un factor fundamental en su tratamiento.

Al tratarse de una enfermedad catastrófica los pacientes pertenecen a los grupos vulnerables, según los datos del Portal Web de Registro de Tumores SOLCA Matriz en el año 2012 existieron 236 casos de mujeres y se registró 184 casos de hombres de mortalidad por cáncer en la ciudad de Cuenca. (SOLCA, 2018)

La investigación se realizará con la población que acude al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con cáncer del Ministerio de Salud Pública y la fundación FASEC durante el período noviembre 2018 – febrero 2019, desde el enfoque sistémico mediante el método cualicuantitativo y analítico mediante la utilización de técnicas como historias de vida, entrevistas y encuestas.

5. PROBLEMATIZACIÓN

El estudio de las enfermedades oncológicas es de gran relevancia debido a que no afecta únicamente al paciente diagnosticado, el contexto en el que se desenvuelve el individuo cambia significativamente en aspectos sociales, económicos, afectivos, laboral entre otros, esta enfermedad es sumamente invasiva y disminuye notablemente el sistema inmunológico de los pacientes lo que desencadena en el abandono de todas sus actividades cotidianas esto a su vez afecta la situación económica, familiar y social pese a que los pacientes con enfermedades oncológicas son transferidos para recibir atención especializada en las diferentes instituciones que brindan tratamiento, el mismo es largo y en ocasiones los medicamentos deben ser costeados por los pacientes e incluso son derivados a diferentes ciudades del país, es por ello que en la ciudad de Cuenca el Ministerio de Salud Pública cuenta con un Centro de Apoyo Integral a Pacientes con Cáncer que brinda acogimiento transitorio a pacientes y familiares que reciben tratamiento oncológico en cualquier Unidad de la Red Pública y Complementaria de Servicios de Salud y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC.

La presente investigación es pertinente, el entorno familiar es uno de los factores fundamentales que debe ser estudiado la información que será recabada contribuirá a la elaboración de una propuesta de intervención en el área social en los centros de estudio procurando el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias mediante una intervención adecuada por parte de los profesionales de Trabajo Social conjuntamente con el equipo multidisciplinario. De acuerdo al Portal Web de Registro de Tumores de SOLCA Matriz se evidencia altos índices de cáncer que actualmente padecen tanto hombres como mujeres porque la enfermedad no distingue raza, sexo o condición social, edad.

A pesar de que actualmente se realizan diversas campañas de prevención y concientización de la enfermedad para que sea detectada a tiempo y se brinde un tratamiento oportuno se trata de un problema social alarmante por ello el estudio se realizará en el Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y FASEC instituciones que contribuyen con las personas diagnosticadas y sus familias.

5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los efectos que producen en el entorno familiar las enfermedades oncológicas?

6. OBJETO DE ESTUDIO

Pacientes con enfermedades oncológicas y sus familias que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y a la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC”.

7. CAMPO DE ACCIÓN

Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer “FASEC” de la ciudad de Cuenca.

8. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA

Problemática de grupos vulnerables de la sociedad.

9. OBJETIVOS

9.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.

9.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar el entorno familiar de los pacientes con enfermedades oncológicas desde el modelo sistémico.

- Identificar los efectos que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de las personas que asisten al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC.
- Formular una propuesta de intervención en el área de Trabajo Social dirigido a familias de pacientes oncológicos.

10. VARIABLES

Variable Independiente: Impacto de las Enfermedades Oncológicas

Variable dependiente: Entorno Familiar de pacientes con cáncer.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Entorno familiar de pacientes con cáncer. Variable Dependiente	Aspectos demográficos del paciente Factores socioeconómicos	Sexo Edad Estado Civil Nivel Educativo Residencia Ocupación Situación laboral	Femenino Masculino 1 a 12 años 13 a 18 años 19 a 30 años 31 a 64 años 65 años en adelante Soltero – Casado – Unión Libre – Divorciado Viudo Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel Analfabeto Lugar de procedencia ¿Cuál es la ocupación actual del paciente? ¿Actualmente el/la paciente labora/estudia? ¿Antes de que le detectaran una enfermedad oncológica el/la paciente laboraba/estudiaba?

		<p>Ingresos económicos</p>	<p>¿Actualmente de qué manera son cubiertos los gastos del paciente? Medios propios Padres Hijos Amigos Hermanos Otros</p>
		<p>Relaciones afectivas</p>	<p>¿Cómo es la relación del paciente con su grupo familiar? Buena Regular Mala</p>
		<p>Familia Sistémica</p>	<p>¿Qué rol cumplía el paciente antes de la enfermedad oncológica? Especifique:</p>
		<p>Dinámica Familiar</p>	<p>¿Actualmente el paciente colabora con las funciones y roles en el sistema familiar? Si - No – A veces</p> <p>¿Ud. acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento? Si No A veces</p> <p>¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente</p>

	<p>Personas que acuden al Centro de Apoyo Integral para personas con cáncer y FASEC</p>	<p>Atención profesional</p>	<p>con su familiar a las consultas médicas?</p> <p>Trabajo Estudio</p> <p>Recursos económicos</p> <p>¿Cómo considera Ud. que ha cambiado la comunicación entre los miembros de su familia a partir del diagnóstico de la enfermedad oncológica?</p> <p>¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes oncológicos?</p> <p>¿Cómo calificaría Ud. la atención y los servicios que brinda el centro (Centro de Apoyo Integral – FASEC) al que acuden con su familiar?</p> <p>¿Ud. ha recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?</p>
<p>Impacto de las enfermedades oncológicas. Variable Independiente</p>	<p>Antecedentes e información de las enfermedades oncológicas</p>		<p>¿En su familia existen antecedentes de enfermedades oncológicas?</p>

	<p>Consecuencias de las enfermedades oncológicas</p>	<p>Consecuencias en el entorno familiar</p>	<p>¿Edad en la que fue diagnosticado con cáncer su familiar?</p> <p>¿Qué tipo de cáncer padece su familiar?</p> <p>¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?</p> <p>¿El paciente y su grupo familiar recibieron apoyo psicológico como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?</p> <p>Mencione los efectos producidos en el entorno familiar causados por las enfermedades oncológicas.</p> <p>¿Su familiar (paciente) continúa realizando las actividades cotidianas que ejercía antes de que la enfermedad sea detectada?</p>
--	--	---	--

11. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

11.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Se pone en conocimiento los diversos marcos jurídicos que protegen a las personas que padecen enfermedades oncológicas en el Ecuador consideradas como un grupo de atención prioritaria, entre los cuales se mencionan los siguientes:

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 32 señala:

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 34)

El estado es la entidad encargada de establecer normas para la convivencia de los ciudadanos de igual forma es la responsable de garantizar el cumplimiento de los deberes y derechos vigentes, promoviendo el desarrollo integral de sus habitantes mediante políticas que comprenda los ámbitos económicos, sociales, culturales, etc. Por ello la presente investigación se fundamenta primordialmente en el derecho a la salud como el acceso a la atención en los centros de salud pública sin ningún tipo de discriminación especialmente a los grupos de atención prioritaria puesto que su vida corre un alto riesgo.

El Ministerio de Salud Pública mediante la Ley Orgánica de Salud, en el Capítulo I Del derecho a la salud y protección en el Art. 3 establece:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la

construcción de ambientes entornos y estilos de vida saludables. (Ley Organica de Salud, Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423, 2012)

Uno de los derechos fundamentales de los seres humanos es el derecho a la salud; el estado, la sociedad y la familia promueven el desarrollo integral de los individuos desde diferentes contextos. En el momento en que una persona es diagnosticada con una enfermedad oncológica el bienestar del paciente se ve afectando en su estado físico debido a los síntomas y reacciones característicos de la enfermedad, el tratamiento al ser invasivo disminuye la actividad física produciendo un deterioro en la salud de los individuos.

El estado mental de los pacientes entra en desequilibrio por la noticia recibida pues no es fácil asimilar la enfermedad, relacionan el diagnóstico con la muerte como una enfermedad sin pronósticos de recuperación debido a los agresivos tratamientos, inicialmente puede presentar alteraciones en su estado de ánimo, por ello, es fundamental la intervención psicológica como parte de la aceptación, también el apoyo familiar contribuye notablemente a que el individuo tenga una mejor calidad de vida como paciente oncológico. Finalmente el entorno social del paciente presenta cambios drásticos, en algunas ocasiones prefieren ocultar su enfermedad, sienten miedo al rechazo y discriminación, se aíslan ya que no pueden cumplir con sus actividades cotidianas como lo hacían antes del diagnóstico, algunas pacientes deciden ocultar su apariencia que son efectos secundarios de las enfermedades oncológicas. Por todo lo mencionado, se recalca la importancia del apoyo familiar y social durante el tratamiento y sus respectivos cuidados.

Además la Constitución de la República del Ecuador en el capítulo tercero sección séptima personas con enfermedades catastróficas en el Art. 50 señala “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” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 43).

El estado mediante diversas resoluciones dispone que el Ministerio de Salud Pública brinde los servicios necesarios a los pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas, en las

diferentes instituciones de salud pública a nivel nacional, de igual manera considerando que los pacientes pertenecen a un grupo de atención prioritaria y debido a su condición vulnerable se han creado organizaciones como FASEC y el Centro de Apoyo para Personas con Cáncer cuyo objetivo es brindar atención oportuna a pacientes con enfermedades oncológicas de bajos recursos económicos y que provienen especialmente de otras ciudades del país.

El Ministerio de Salud Pública mediante la Norma Técnica para la Derivación y Funcionamiento de Cobertura Internacional para la Atención Integral de la Salud de Usuarios con Condiciones Catastróficas dispone:

Las y los usuarios beneficiarios de cobertura internacional de salud, serán todas y todos los ecuatorianos y extranjeros legalmente residentes en el territorio nacional con diagnóstico confirmado de alguna de las condiciones definidas como catastróficas, y que su requerimiento médico de alta complejidad no pueda resolverse a nivel nacional tanto en la Red Pública Integrada de Salud (RPIS) como en la Red Privada Complementaria (RPC). Se excluye de la cobertura internacional TODO tratamiento que no tenga evidencia científica de efectividad terapéutica o se encuentre en fase experimental.

Las condiciones consideradas catastróficas a la fecha son:

- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón, todo tipo de valvulopatías cardíacas.
- Todo tipo de cáncer.
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica. (...) (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2013)

Asimismo, garantizando el derecho de los seres humanos a la salud el Ministerio de Salud Pública remite a los pacientes con diagnóstico de algún tipo de enfermedad catastrófica determinado por la Constitución de la República del Ecuador para su atención en instituciones médicas fuera del país como parte de los beneficiarios de cobertura internacional, en caso de que, el tratamiento que requiera el paciente no pueda realizarse en las instituciones que conforman las redes de atención pública.

La Ley Orgánica de Salud en el CAPITULO III-A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUERFANAS Capítulo agregado por la Ley No. 0, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de Enero de 2012 en el Art. (...) 1 afirma:

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 curación. (Ley Organica de Salud, Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423, 2012)

En definitiva el Estado garantiza el bienestar de todos los individuos que habitan en el territorio ecuatoriano, mediante los servicios de atención pública, además promueve campañas de prevención y concientización sobre las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, la presente investigación se fundamenta en el planteamiento de un plan de intervención en el área social promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y la intervención con las familias como pilar primordial en el tratamiento y recuperación de los pacientes oncológicos.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud en el Cap. III Amparo al paciente en situaciones de emergencia señala en el Art. 8: “Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo. (LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE, 2006)”

Los profesionales que desempeñan sus labores en el área de salud deben prestar sus servicios a todos los pacientes sin distinción alguna, en especial a los que se encuentran en situaciones de emergencia para ello no es necesario pagar con anterioridad sobre todo si la vida de la persona está en riesgo, en el caso de que el paciente no sea atendido debido a un problema económico la institución será responsable, puesto que se estaría violando el derecho a la salud del que gozan todos los seres humanos. Los Trabajadores Sociales que se desempeñan en el área de salud deben conocer las leyes que protegen a los pacientes y fundamentarse en la Constitución de la República procurando una atención oportuna y especializada según lo requiera el caso, además es fundamental que se desarrolle y active las redes de atención en salud pública con la finalidad de precautelar la vida de los usuarios.

El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 - Toda una Vida, establece en el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas en las Políticas 1.6 señala: “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES., 2017)

Una vez más el Estado ecuatoriano mediante los objetivos planteados con la finalidad de garantizar una vida digna para la población promueve los derechos fundamentales de las personas para su desarrollo integral y su autorrealización, por lo cual ha creado instituciones de salud pública, además de convenios con instituciones privadas que presten atención a las personas que presenten una enfermedad, especialmente a aquellas que pongan en peligro la vida de una persona; la presente investigación se enfocará en la atención que reciben los pacientes oncológicos y sus familiares en dos instituciones de la ciudad de Cuenca, el Centro de Apoyo para Personas con Cáncer lugar al que acuden pacientes derivados de SOLCA con un estudio socioeconómico que verifique su condición y la necesidad de atención en el albergue, y la Fundación FASEC institución privada sin fines de lucro que brinda atención y albergue especialmente a personas oriundas de otras provincias determinando el impacto que causan las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de los pacientes, se realizará una comparación de la minimización del impacto cuando se cuenta con profesionales que intervienen en el proceso y la disponibilidad de un lugar sin costo en el que pueden hospedarse durante el tratamiento.

11.2 ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

11.2.1 DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS

En el presente apartado se analiza las definiciones de cáncer, condición catastrófica, oncología, tipos de cáncer, cuidados paliativos y demás definiciones relacionadas al tema de investigación realizadas por diferentes instituciones y organismos especializados en enfermedades oncológicas, al tratarse de un problema que afecta a los grupos vulnerables de la sociedad involucra al entorno familiar, por ello es fundamental el estudio y la intervención de los profesionales de Trabajo Social en el área de salud.

11.2.1.1 Cáncer

El Manual de Enfermería Oncológica del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina define al cáncer de la siguiente forma:

El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer: es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.

El cáncer que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y de la célula de origen. (Aibar, y otros, pág. 7)

La Organización Mundial de la Salud afirma que “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo, (...)”. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2018)

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define cáncer como: “enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.” (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2014)

El diccionario del Instituto Nacional del Cáncer (2018) propone la siguiente definición de cáncer:

Nombre dado a las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático. El carcinoma es un cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. El sarcoma es un cáncer que empieza en el hueso, el cartílago, la grasa, el músculo, los vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén. La leucemia es un cáncer que comienza en un tejido donde se forman las células sanguíneas, como la médula ósea, y hace que se produzca un gran número de células sanguíneas anormales y que estas entren en la sangre. El linfoma y el mieloma múltiple son cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario. Los cánceres del sistema nervioso central empiezan en los tejidos del cerebro y la médula espinal. También se llama neoplasia maligna.

Sintetizando las definiciones expuestas anteriormente por varias instituciones y organizaciones en relación al tema de estudio, en efecto el cáncer suele presentarse como una afectación a las células mediante un crecimiento inusual que afecta a diversas partes del cuerpo, de acuerdo a la sintomatología que presenta el paciente se puede establecer un diagnóstico del

tipo de cáncer que padece, por ello es primordial que se dé una detección temprana de la enfermedad permitiendo que el cáncer sea controlado y de ser posible se realicen tratamientos que faciliten la extracción de las células malignas. Es importante destacar Además como lo señala la Real Academia Española (2014) el tumor: es la “masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales

11.2.1.2 Condición Catastrófica

El Ministerio de Salud Pública establece la siguiente definición de condición catastrófica:

Es aquella que cumple con las siguientes características:

- a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;
- b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- y,
- c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Son patologías de curso generalmente crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto valor económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente, el mismo pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2013, pág. 12)

En relación a lo señalado la condición catastrófica hace referencia a las personas que padecen de enfermedades crónicas según lo estipulado por la Constitución de la República del Ecuador, debido a que la vida de los pacientes está en peligro y pertenecen a los grupos vulnerables de la sociedad, además su tratamiento es costoso y su entorno cambio totalmente. En el momento en el que tanto el paciente como la familia recibe la noticia de la presencia del cáncer cualquiera que sea su tipo, discernir el diagnóstico se considera uno de los pasos más difíciles pues empiezan por tener una perspectiva negativa, esto se debe al desconocimiento de la enfermedad y se dejan llevar por las experiencias que han escuchado de algún amigo, vecino, etc., no asimilan que en su familia puede ocurrir este problema como ellos lo ven. Debido a la condición susceptible en la que el paciente se encuentra es necesario que reciba los cuidados y atenciones debidas con la finalidad de que tenga las condiciones óptimas para una mejor calidad de vida.

11.2.1.3 Oncología

El Instituto Nacional del Cáncer establece la siguiente definición de oncología:

Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (uso de quimioterapia, terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer). (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2018)

Es primordial que se dé una detección temprana de la enfermedad permitiendo que el cáncer sea controlado a través de la utilización de diferentes métodos y dependiendo del caso se realizan intervenciones quirúrgicas que faciliten la extracción del tumor, de esto se encarga la oncología que es una rama de la medicina que trata el cáncer.

11.2.1.4 Cuidados Paliativos

El Instituto Nacional del Cáncer determina el programa de cuidados paliativos como:

Programa que brinda atención especial a las personas en la etapa final de la vida y que interrumpieron el tratamiento para curar o controlar la enfermedad. En un programa de cuidados paliativos, se ofrece apoyo físico, emocional, social y espiritual a los pacientes y sus familiares. La meta principal de la atención paliativa es el control del dolor y otros síntomas de la enfermedad de modo que los pacientes puedan estar tan cómodos y alerta como sea posible. Habitualmente, se administra en el hogar, pero también se puede administrar en un centro de cuidados paliativos, un hospital o una residencia de cuidados de enfermería. (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER)

En nuestro país existen diversas Instituciones que brindan apoyo al paciente y a sus familiares mediante diversos programas que brinda el Ministerio de Salud Pública dirigido a pacientes en etapa terminal que requieren de cuidados atenuantes y el costo suele ser excesivo, el presente estudio se enfocará en el Centro de Atención a Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC que prestan atención a personas de escasos recursos económicos y personas que provienen de otras ciudades.

11.3 Tipos de Cáncer

La Doctora Natalia Gandur del Instituto Nacional del Cáncer indica:

Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas, que proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas, que proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las

leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras. (Aibar, y otros, pág. 7)

11.3 LA FAMILIA

Salvador Minuchin señala *“La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales.”* (MINUCHIN, 2005) La familia es la base fundamental en el crecimiento de todo ser humano cumple las funciones básicas, psicológicas, afectivas, necesarias para su desarrollo integral, es la base formativa en la que aprenden valores, principios y diferentes formas de interacción que les permite convivir con las demás personas en la sociedad adaptándose a los diferentes cambios culturales, y respetando las diversas ideologías.

Es importante que la familia sea un apoyo primordial para el individuo especialmente durante las diferentes etapas de desarrollo como lo señala Sigmund Freud puesto que cualquier inconveniente que se presente puede desencadenarse en problemas en la etapa adulta, en la actualidad a diferencia de la etapa primitiva en la que las mujeres se encargaban absolutamente del cuidado de los hijos y del hogar y el hombre proveía del sustento económico, hoy en día tanto hombres como mujeres se desempeñan en el ámbito laboral y esto no impide que los padres puedan estar al tanto del cuidado de los niños pues es necesario destacar que el tiempo de calidad que brinden a sus hijos contribuye notablemente en su desarrollo.

11.3.1 La familia según el modelo sistémico

“La familia es un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema.” (Eguiluz R., y otros, 2003). La familia desde el modelo sistémico es constituida como un sistema de diferentes partes que cumplen sus funciones individualmente y a su vez conforman un todo en el que se desarrollan bajo principios, reglas, límites que se establecen para el correcto desempeño del conjunto. Cada uno de los individuos aporta e influye en la toma de decisiones del sistema,

pese a que puede existir diferencias marcadas e intereses comunes la finalidad es convivir en un ambiente armónico y procurar el bienestar de todos los integrantes.

11.3.2 Subsistemas

11.3.2.1 Subsistema conyugal

Salvador Minuchin citado por Luz de Lourdes Eguiluz R. señala:

El sistema conyugal se construye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia. Posee tareas y funciones específicas vitales para el buen funcionamiento del grupo. Las principales cualidades requeridas son la complementariedad y la acomodación mutua (...) Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. (Eguiluz R., y otros, 2003, pág. 2)

El subsistema conyugal es la primera unión que se conforma entre una pareja que mantienen intereses en común, con el objetivo de formar una familia que sea guiada bajo principios de igual, amor y respeto además de roles, reglas y límites que se establecen para una sana convivencia. Es indispensable que la comunicación entre la pareja sea el pilar de la relación pues al momento en el que dos personas comparten su espacio, su tiempo y la economía del hogar pueden surgir conflictos, por ello, es importante que la relación se consolide para el momento en el que decidan tener hijos, pues funcionarán como un todo por lo tanto es primordial el sentido de compromiso y pertenencia con la pareja.

11.3.2.2 Subsistema parental

El subsistema parental se produce en el momento que la pareja decide tener hijos, la llegada de un nuevo integrante a la familia trae consigo el establecimiento de nuevas normas de convivencia, son los responsables directos del cuidado, atención y protección de los hijos, además de satisfacer las necesidades básicas deben inculcar en ellos amor y respeto por los demás contribuyendo así a la socialización con el entorno en el que conviven. Los padres deben cumplir su rol de cuidadores sin dejar a un lado su papel como pareja, no se debe descuidar las relaciones entre los subsistemas y a la vez es necesario establecer límites entre los mismos.

11.3.2.3 Subsistema fraterno

El sistema fraterno se produce en el momento que existen dos o más hijos en el hogar, se convierte en el primer círculo de interacción con personas afines en edad, los hijos experimentan relaciones de confianza y aprenden a compartir, en especial el hijo mayor debe comprender que la atención de los progenitores ahora es dividida entre sus hermanos, los intereses en común conllevan a que los niños desarrollen ciertas habilidades. La relación fraterna es un vínculo afectivo importante para el desarrollo de los seres humanos, se ve reflejado en las relaciones del individuo durante las diferentes etapas de la vida.

11.4 MODELO SISTÉMICO EN TRABAJO SOCIAL

La presente investigación se orienta en el modelo sistémico enfocado en Trabajo Social puesto que las enfermedades oncológicas afectan tanto al individuo como a su entorno familiar, los cambios que se producen desde el diagnóstico de la enfermedad, el proceso de aceptación y su tratamiento conllevan un sinnúmero de alteraciones tanto positivas como la unión del grupo familiar que permite sobrellevar la situación y negativas como las afectaciones en la situación económica, las modificaciones en los roles en especial si el paciente es jefe de hogar, etc. Por ello a continuación analizaremos algunos conceptos que describen la teoría sistémica realizados por varios autores:

Villegas Castrillo y Bellido Alfonso mencionan:

La perspectiva sistémica parte de la concepción de la realidad como algo único en donde se entiende el sistema cognoscitivo como un conjunto de elementos que se interrelacionan conforme a un modelo específico. Cada una de las partes está en conexión con las demás y algún cambio provocado en una de las partes, produce un cambio en el conjunto. No existe una secuencia lógica de análisis de los hechos, ordenándose de forma meramente convencional. Se elimina asimismo la connotación de individuos «anormales», entendiéndose los problemas como manifestaciones de crisis de vida del sistema en el que el individuo se encuentra que pueden ser de diferente índole (situacionales, de desarrollo, generacionales, etc.), tratándose de modificar entonces la situación que vive la persona y no a la persona fuera de su contexto. Desde esta perspectiva, se habla de la estructura y los límites, de la existencia de sistemas cerrados y abiertos, dando especial importancia al hecho de la posibilidad de intercambio de información de los sistemas abiertos con el medio, en donde existe una información que entra en el sistema (input) y una

información que sale del sistema (output), produciéndose en este intercambio un proceso de retroalimentación, en donde se pueden aplicar los conceptos de entropía y de homeostasis. (Villegas Castrillo & Bellido Alonso)

De acuerdo a lo expuesto, el modelo sistémico se enfoca en el estudio del entorno familiar pues al momento que se presenta un problema o crisis en uno de los miembros esto afecta notoriamente a todos los integrantes pues considera a la familia como un grupo de individuos que interactúan entre sí y su funcionamiento depende de que todas las partes cumplan con los roles establecidos. En relación al tema de investigación el enfoque sistémico es fundamental en el estudio del impacto de las enfermedades oncológicas ya que se analiza el entorno familiar del paciente y no únicamente al individuo pues es necesario que la intervención desde el área de Trabajo Social se realice en su contexto permitiendo que su familia sea un apoyo primordial en el tratamiento y contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

Palomar Villena y Suarez Soto describen el modelo sistémico en relación al Trabajo Social con familias de la siguiente manera:

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación Trabajador Social/familia. La metodología sistémica incluye todos estos elementos en su explicación de la familia ayudando a los trabajadores sociales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda. (Palomar Villena & Suarez Soto , pág. 171)

El modelo sistémico en Trabajo Social familiar permite comprender que es primordial la intervención con el paciente y su grupo familiar, analizar las perspectivas que tiene cada uno de los miembros acerca de la enfermedad y los cambios que se han producido determinando en qué forma se debe realizar la intervención permitiendo orientar a los individuos convertirse en un apoyo ante la situación que se presenta, pensar en enfermedades oncológicas lleva a las familias a la posibilidad de perder a su familiar y esa es la fase más complicada la aceptación y la lucha contra la enfermedad.

Garro Vizcarret, 2007, pág. 263 citado por (Álvarez Bueno, 2015) señala:

La teoría general de los sistemas pone énfasis en las interacciones, transacciones, interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen. Este hecho es especialmente importante para el Trabajo

Social, ya que el comportamiento, los acontecimientos y los hechos y los procesos sociales, no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de las interacciones.

De acuerdo a los diferentes autores coinciden en que el modelo sistémico no enfoca su estudio únicamente en el individuo sino más bien enfatiza en el estudio del entorno familiar y sus interacciones, por ello el presente estudio se ha realizado desde una visión del enfoque sistémico puesto que las enfermedades oncológicas afectan al grupo familiar pues las consecuencias puede provocar que la dinámica familiar se vea afectada, y los profesionales de Trabajo Social deben realizar una intervención adecuada procurando el bienestar de todos los miembros de la familia.

12. PALABRAS CLAVES

Entorno familiar, enfermedad, cáncer, paciente.

13. MÉTODOS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación será realizado mediante la aplicación del método cuali-cuantitativo a través del proceso deductivo se determinará las características de lo general a lo particular del impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de los pacientes mediante la elaboración de una entrevista estructurada que permita obtener datos estadísticos que verifique o niegue la teoría de los estudios realizados en las diferentes instituciones de salud. El método cualitativo permite el análisis de los datos obtenidos mediante las historias de vida que se realice a los pacientes de los centros de investigación, profundizando en los cambios positivos y negativos que produce la enfermedad en los diferentes contextos en los que se desenvuelven los pacientes y sus familias.

14. CRONOGRAMA


ACTIVIDADES	2018																								
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión del tema de investigación en la línea de bases científicas.			X	X																					
Selección del tema de investigación.							X																		
Revisión bibliográfica.							X	X																	
Solicitud para la elaboración del trabajo de investigación en los respectivos Centros.											X	X													
Elaboración del esquema de tesis.											X	X													
Presentación del esquema para la aprobación.																			X						
Desarrollo del trabajo de investigación.																			X	X	X				
Aplicación de los métodos de investigación en los respectivos Centros.																			X	X	X				

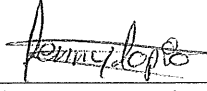
- INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2018). *INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER*.
Obtenido de
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=CANCER>
- LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE. (22 de DICIEMBRE de 2006).
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Ley Organica de Salud, Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423. (24 de enero de 2012).
Plan toda una vida. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%204194%20NORMA%20TECNICA%20PARA%20DERIVACION%20Y%20FINANC.%20COBERTURA%20INTERNACIONAL%20ENF.%20CATASTR%20FICAS.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2013). *NORMA TÉCNICA PARA LA DERIVACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE COBERTURA INTERNACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE USUARIOS CON CONDICIONES CATASTRÓFICAS*.
Quito: Ministerio de Salud Pública.
- MINUCHIN, S. (2005). *FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR*. Barcelona España: Editorial Gedisa S.A.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (12 de SEPTIEMBRE de 2018).
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . (2018). *Pan American Health Organization*. Obtenido de
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=2&Itemid=40735&lang=es
- Palomar Villena, M., & Suarez Soto , E. (s.f.). *El Modelo Sistémico en el Trabajo Social Familiar: Consideraciones Teóricas y Orientaciones Prácticas*.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). *DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA*.
REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una vida*. Quito - Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES 2017.
- SOLCA. (NOVIEMBRE de 2018). *REGISTRO DE TUMORES SOLCA MATRIZ*. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/index.jsp>
- Telégrafo, D. E. (11 de mayo de 2018). *Crece la cifra de jóvenes con cáncer en Ecuador*.
Obtenido de Diario El telégrafo:

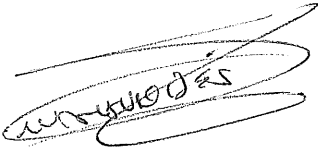
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/el-cancer-dejo-de-ser-un-mal-solo-de-mayores-y-ahora-aparece-en-jovenes>

Villegas Castrillo, E., & Bellido Alonso, A. (s.f.). *LA TEORIA SISTEMICA EN TRABAJO SOCIAL*.

Cuenca, 04 de enero de 2019


Sandra Quiroga Uzhca
Estudiante


Lcda. Jenny Tapia S. Mgs.
Tutor


Dra. Sandra Urgilés León
Directora
Carrera de Trabajo y Servicio Social

Fecha:

Aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de fecha: _____

Asesor Jurídico



CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL
ENCUESTA

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

La presente encuesta tiene como objetivo: “Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

Los datos proporcionados serán de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Lea con atención y responda las siguientes preguntas

1.- Sexo del paciente

(1) Femenino <input type="checkbox"/>	(2) Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	---

2.- Edad del paciente

(1) 0 meses a 18 años <input type="checkbox"/>	(2) 19 a 35 años <input type="checkbox"/>
(3) 36 a 50 años <input type="checkbox"/>	(4) 51 a 64 años <input checked="" type="checkbox"/>
(5) 65 años en adelante <input type="checkbox"/>	

3.- Estado Civil del paciente

(1) Soltero <input type="checkbox"/>	(2) Casado <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Unión Libre <input type="checkbox"/>	(4) Divorciado <input type="checkbox"/>
(5) Viudo <input type="checkbox"/>	

4.- Lugar de residencia

(1) Azuay <input type="checkbox"/>	(2) Cañar <input type="checkbox"/>
(3) Guayas <input type="checkbox"/>	(4) Morona Santiago <input type="checkbox"/>
(5) El Oro <input checked="" type="checkbox"/>	(6) Manabí <input type="checkbox"/>
(7) Otro: Especifique _____	

5.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del paciente?

(1) Educación básica <input type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Tercer Nivel <input type="checkbox"/>	(4) Post-grado <input type="checkbox"/>
(5) Analfabeto <input type="checkbox"/>	(6) Otro: Especifique _____



6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado, ¿cuál era su ocupación?

(1) Estudiar <input type="checkbox"/>	(2) Trabajar <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Otro: Especifique _____

7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

(1) Estudia <input type="checkbox"/>	(2) Trabaja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Abandonó sus actividades <input type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

8.- ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

(1) Medios propios <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Padres <input type="checkbox"/>	(4) Hijos <input type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

9.- ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

10.- ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro _____

11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input checked="" type="checkbox"/>



12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y su grupo familiar?

(1) Buena <input type="checkbox"/>	(2) Regular <input type="checkbox"/>	(2) Mala <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------	--

13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Estructura Familiar	Buena	Mala	Regular
Comunicación		X	
Reglas		X	
Límites		X	

14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

(1) Si <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(2) No <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

15.- ¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

(1) Ira <input type="checkbox"/>	(2) Miedo <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Tristeza <input type="checkbox"/>	(4) Aceptación <input type="checkbox"/>
(5) Negación <input type="checkbox"/>	

16.- ¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad?

(1) Positiva en relación al tratamiento <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Aislado <input type="checkbox"/>
(3) Negativo no quiere continuar con el tratamiento <input type="checkbox"/>	(4) Triste, decaído <input type="checkbox"/>
(5) Otro: especifique _____	

17.- ¿Qué funciones de la familia considera Ud. Qué se ven alteradas con la enfermedad oncológica del paciente?

(1) Economía <input type="checkbox"/>	(2) Recreación y sano esparcimiento <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Socialización <input type="checkbox"/>	(4) Conducta, hábitos, normas. <input type="checkbox"/>
(5) Independencia <input type="checkbox"/>	(6) Otra _____ <input type="checkbox"/>
(7) Todas <input type="checkbox"/>	(8) Ninguna <input type="checkbox"/>



18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

(1) 1 a 3 días <input type="checkbox"/>	(2) 1 semana <input type="checkbox"/>
(3) 15 días <input type="checkbox"/>	(4) 1 mes <input checked="" type="checkbox"/>
(5) 1 a 3 meses <input type="checkbox"/>	

19.- ¿Usted acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

(1) Trabajo <input type="checkbox"/>	(2) Estudios <input type="checkbox"/>
(3) Recursos económicos <input type="checkbox"/>	(4) Otro Especifique <u>Ninguno</u>
(5) Ninguno <input type="checkbox"/>	

21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

(1) Comparte con sus familiares <input type="checkbox"/>	(2) Comparte con sus amigos <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Leer <input type="checkbox"/>	(4) Escuchar música <input type="checkbox"/>
(5) Ver televisión <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

(1) Todos los días <input type="checkbox"/>	(2) 1 vez por semana <input checked="" type="checkbox"/>
(3) 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	(4) Perdió contacto con su círculo de amigos <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

(1) Todos <input type="checkbox"/>	(2) Algunos <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Ninguno <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	--------------------------------------



24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos de su familiar desconocen de la enfermedad?

(1) Temor a ser discriminado <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Desconfianza <input type="checkbox"/>
(3) Miedo al trato preferencial <input type="checkbox"/>	(4) Incredulidad sobre la enfermedad <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ _____	(6) Ninguna <input type="checkbox"/>

25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

(1) 1 a 6 meses <input type="checkbox"/>	(2) 7 meses a 1 año <input checked="" type="checkbox"/>
(3) 1 a 3 años <input type="checkbox"/>	(4) 3 años en adelante <input type="checkbox"/>

26.- ¿Qué tipo de cáncer padece el paciente?

(1) Mama <input type="checkbox"/>	(2) Cuello uterino <input type="checkbox"/>
(3) Próstata <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Colón <input type="checkbox"/>
(5) Pulmón <input type="checkbox"/>	(6) Leucemia <input type="checkbox"/>
(7) Piel <input type="checkbox"/>	(8) Otro Especifique _____

27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

28.- ¿Considera Ud. Qué el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------

29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

(1) Alto <input type="checkbox"/>	(2) Medio <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Bajo <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	-----------------------------------

30.- ¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------



31.- ¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC)?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------

34.- ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

(1) Derivado de otra Institución Pública <input type="checkbox"/>	(2) Ausencia de centros especializados en su lugar de residencia <input type="checkbox"/>
(3) Mejor atención <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Referencias médicas <input type="checkbox"/>
(5) Reside en la ciudad de Cuenca <input type="checkbox"/>	

35.- Realice una sugerencia para personas que tienen un familiar que padece de alguna enfermedad oncológica, con la finalidad de minimizar los efectos en el entorno familiar

Comprensión y aceptación de la enfermedad.



CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL
ENCUESTA

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

La presente encuesta tiene como objetivo: “Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

Los datos proporcionados serán de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Lea con atención y responda las siguientes preguntas

1.- Sexo del paciente

(1) Femenino <input type="checkbox"/>	(2) Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	---

2.- Edad del paciente

(1) 0 meses a 18 años <input type="checkbox"/>	(2) 19 a 35 años <input type="checkbox"/>
(3) 36 a 50 años <input type="checkbox"/>	(4) 51 a 64 años <input type="checkbox"/>
(5) 65 años en adelante <input checked="" type="checkbox"/>	

3.- Estado Civil del paciente

(1) Soltero <input type="checkbox"/>	(2) Casado <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Unión Libre <input type="checkbox"/>	(4) Divorciado <input type="checkbox"/>
(5) Viudo <input type="checkbox"/>	

4.- Lugar de residencia

(1) Azuay <input type="checkbox"/>	(2) Cañar <input type="checkbox"/>
(3) Guayas <input type="checkbox"/>	(4) Morona Santiago <input type="checkbox"/>
(5) El Oro <input type="checkbox"/>	(6) Manabí <input type="checkbox"/>
(7) Otro: Especifique <u>Portovelo</u>	

5.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del paciente?

(1) Educación básica <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input type="checkbox"/>
(3) Tercer Nivel <input type="checkbox"/>	(4) Post-grado <input type="checkbox"/>
(5) Analfabeto <input type="checkbox"/>	(6) Otro: Especifique _____



6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado, ¿cuál era su ocupación?

(1) Estudiar <input type="checkbox"/>	(2) Trabajar <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Otro: Especifique _____

7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

(1) Estudia <input type="checkbox"/>	(2) Trabaja <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Abandonó sus actividades <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

8.- ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

(1) Medios propios <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Padres <input type="checkbox"/>	(4) Hijos <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

9.- ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

10.- ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro _____

11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Hijos <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>



12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y su grupo familiar?

(1) Buena <input type="checkbox"/>	(2) Regular <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	-----------------------------------

13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Estructura Familiar	Buena	Mala	Regular
Comunicación			<input checked="" type="checkbox"/>
Reglas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Límites			<input checked="" type="checkbox"/>

14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

(1) Sí <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(2) No <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	---------------------------------

15.- ¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

(1) Ira <input type="checkbox"/>	(2) Miedo <input type="checkbox"/>
(3) Tristeza <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Aceptación <input type="checkbox"/>
(5) Negación <input type="checkbox"/>	

16.- ¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad?

(1) Positiva en relación al tratamiento <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Aislado <input type="checkbox"/>
(3) Negativo no quiere continuar con el tratamiento <input type="checkbox"/>	(4) Triste, decaído <input type="checkbox"/>
(5) Otro: especifique _____	

17.- ¿Qué funciones de la familia considera Ud. Qué se ven alteradas con la enfermedad oncológica del paciente?

(1) Economía <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Recreación y sano esparcimiento <input type="checkbox"/>
(3) Socialización <input type="checkbox"/>	(4) Conducta, hábitos, normas. <input type="checkbox"/>
(5) Independencia <input type="checkbox"/>	(6) Otra _____ <input type="checkbox"/>
(7) Todas <input type="checkbox"/>	(8) Ninguna <input type="checkbox"/>



18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

(1) 1 a 3 días <input type="checkbox"/>	(2) 1 semana <input type="checkbox"/>
(3) 15 días <input type="checkbox"/>	(4) 1 mes <input checked="" type="checkbox"/>
(5) 1 a 3 meses <input type="checkbox"/>	

19.- ¿Usted acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

(1) Trabajo <input type="checkbox"/>	(2) Estudios <input type="checkbox"/>
(3) Recursos económicos <input type="checkbox"/>	(4) Otro Especifique _____
(5) Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>	

21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

(1) Comparte con sus familiares <input type="checkbox"/>	(2) Comparte con sus amigos <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Leer <input type="checkbox"/>	(4) Escuchar música <input type="checkbox"/>
(5) Ver televisión <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

(1) Todos los días <input type="checkbox"/>	(2) 1 vez por semana <input checked="" type="checkbox"/>
(3) 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	(4) Perdió contacto con su círculo de amigos <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

(1) Todos <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Algunos <input type="checkbox"/>	(3) Ninguno <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------



24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos de su familiar desconocen de la enfermedad?

(1) Temor a ser discriminado <input type="checkbox"/>	(2) Desconfianza <input type="checkbox"/>
(3) Miedo al trato preferencial <input type="checkbox"/>	(4) Incredulidad sobre la enfermedad <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ _____	(6) Ninguna <input checked="" type="checkbox"/>

25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

(1) 1 a 6 meses <input type="checkbox"/>	(2) 7 meses a 1 año <input type="checkbox"/>
(3) 1 a 3 años <input type="checkbox"/>	(4) 3 años en adelante <input checked="" type="checkbox"/>

26.- ¿Qué tipo de cáncer padece el paciente?

(1) Mama <input type="checkbox"/>	(2) Cuello uterino <input type="checkbox"/>
(3) Próstata <input type="checkbox"/>	(4) Colón <input type="checkbox"/>
(5) Pulmón <input type="checkbox"/>	(6) Leucemia <input type="checkbox"/>
(7) Piel <input type="checkbox"/>	(8) Otro Especifique <u>Riñon</u>

27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

28.- ¿Considera Ud. Qué el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------

29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

(1) Alto <input type="checkbox"/>	(2) Medio <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Bajo <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	-----------------------------------

30.- ¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------



31.- ¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	---

33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC)?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------

34.- ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

(1) Derivado de otra Institución Pública <input type="checkbox"/>	(2) Ausencia de centros especializados en su lugar de residencia <input type="checkbox"/>
(3) Mejor atención <input type="checkbox"/>	(4) Referencias médicas <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Reside en la ciudad de Cuenca <input type="checkbox"/>	

35.- Realice una sugerencia para personas que tienen un familiar que padece de alguna enfermedad oncológica, con la finalidad de minimizar los efectos en el entorno familiar

No tener miedo a la enfermedad, aprender a vivir con cáncer y darle ánimo al paciente para que continúe el tratamiento.



CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL
ENCUESTA

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

La presente encuesta tiene como objetivo: “Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

Los datos proporcionados serán de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Lea con atención y responda las siguientes preguntas

1.- Sexo del paciente

(1) Femenino <input type="checkbox"/>	(2) Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	---

2.- Edad del paciente

(1) 0 meses a 18 años <input type="checkbox"/>	(2) 19 a 35 años <input type="checkbox"/>
(3) 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/>	(4) 51 a 64 años <input type="checkbox"/>
(5) 65 años en adelante <input type="checkbox"/>	

3.- Estado Civil del paciente

(1) Soltero <input type="checkbox"/>	(2) Casado <input type="checkbox"/>
(3) Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Divorciado <input type="checkbox"/>
(5) Viudo <input type="checkbox"/>	

4.- Lugar de residencia

(1) Azuay <input type="checkbox"/>	(2) Cañar <input type="checkbox"/>
(3) Guayas <input type="checkbox"/>	(4) Morona Santiago <input type="checkbox"/>
(5) El Oro <input checked="" type="checkbox"/>	(6) Manabí <input type="checkbox"/>
(7) Otro: Especifique _____	

5.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del paciente?

(1) Educación básica <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input type="checkbox"/>
(3) Tercer Nivel <input type="checkbox"/>	(4) Post-grado <input type="checkbox"/>
(5) Analfabeto <input type="checkbox"/>	(6) Otro: Especifique _____



6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado, ¿cuál era su ocupación?

(1) Estudiar <input type="checkbox"/>	(2) Trabajar <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Otro: Especifique _____

7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

(1) Estudia <input type="checkbox"/>	(2) Trabaja <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Abandonó sus actividades <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

8.- ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

(1) Medios propios <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Padres <input type="checkbox"/>	(4) Hijos <input type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

9.- ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

10.- ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro _____

11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>



12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y su grupo familiar?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Regular <input type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----------------------------------

13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Estructura Familiar	Buena	Mala	Regular
Comunicación			<input checked="" type="checkbox"/>
Reglas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Límites			<input checked="" type="checkbox"/>

14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

(1) Si <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(2) No <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---	---------------------------------

15.- ¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

(1) Ira <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Miedo <input type="checkbox"/>
(3) Tristeza <input type="checkbox"/>	(4) Aceptación <input type="checkbox"/>
(5) Negación <input type="checkbox"/>	

16.- ¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad?

(1) Positiva en relación al tratamiento <input type="checkbox"/>	(2) Aislado <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Negativo no quiere continuar con el tratamiento <input type="checkbox"/>	(4) Triste, decaído <input type="checkbox"/>
(5) Otro: especifique _____	

17.- ¿Qué funciones de la familia considera Ud. Qué se ven alteradas con la enfermedad oncológica del paciente?

(1) Economía <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Recreación y sano esparcimiento <input type="checkbox"/>
(3) Socialización <input type="checkbox"/>	(4) Conducta, hábitos, normas. <input type="checkbox"/>
(5) Independencia <input type="checkbox"/>	(6) Otra _____ <input type="checkbox"/>
(7) Todas <input type="checkbox"/>	(8) Ninguna <input type="checkbox"/>



18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

(1) 1 a 3 días <input checked="" type="checkbox"/>	(2) 1 semana <input type="checkbox"/>
(3) 15 días <input type="checkbox"/>	(4) 1 mes <input type="checkbox"/>
(5) 1 a 3 meses <input type="checkbox"/>	

19.- ¿Usted acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

(1) Trabajo <input type="checkbox"/>	(2) Estudios <input type="checkbox"/>
(3) Recursos económicos <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Otro Especifique _____ <input type="checkbox"/>
(5) Ninguno <input type="checkbox"/>	

21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

(1) Comparte con sus familiares <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Comparte con sus amigos <input type="checkbox"/>
(3) Leer <input type="checkbox"/>	(4) Escuchar música <input type="checkbox"/>
(5) Ver televisión <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

(1) Todos los días <input type="checkbox"/>	(2) 1 vez por semana <input type="checkbox"/>
(3) 1 vez al mes <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Perdió contacto con su círculo de amigos <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

(1) Todos <input type="checkbox"/>	(2) Algunos <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Ninguno <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	--------------------------------------



24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos de su familiar desconocen de la enfermedad?

(1) Temor a ser discriminado <input type="checkbox"/>	(2) Desconfianza <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Miedo al trato preferencial <input type="checkbox"/>	(4) Incredulidad sobre la enfermedad <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ _____	(6) Ninguna <input type="checkbox"/>

25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

(1) 1 a 6 meses <input type="checkbox"/>	(2) 7 meses a 1 año <input type="checkbox"/>
(3) 1 a 3 años <input checked="" type="checkbox"/>	(4) 3 años en adelante <input type="checkbox"/>

26.- ¿Qué tipo de cáncer padece el paciente?

(1) Mama <input type="checkbox"/>	(2) Cuello uterino <input type="checkbox"/>
(3) Próstata <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Colón <input type="checkbox"/>
(5) Pulmón <input type="checkbox"/>	(6) Leucemia <input type="checkbox"/>
(7) Piel <input type="checkbox"/>	(8) Otro Especifique _____

27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

28.- ¿Considera Ud. Qué el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

(1) SI <input type="checkbox"/>	(2) NO <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------	--

29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

(1) Alto <input type="checkbox"/>	(2) Medio <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Bajo <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	-----------------------------------

30.- ¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------



31.- ¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC)?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------

34.- ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

(1) Derivado de otra Institución Pública <input type="checkbox"/>	(2) Ausencia de centros especializados en su lugar de residencia <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Mejor atención <input type="checkbox"/>	(4) Referencias médicas <input type="checkbox"/>
(5) Reside en la ciudad de Cuenca <input type="checkbox"/>	

35.- Realice una sugerencia para personas que tienen un familiar que padece de alguna enfermedad oncológica, con la finalidad de minimizar los efectos en el entorno familiar

Educarnos sobre la enfermedad para ayudar al paciente



CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL
ENCUESTA

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

La presente encuesta tiene como objetivo: “Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

Los datos proporcionados serán de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Lea con atención y responda las siguientes preguntas

1.- Sexo del paciente

(1) Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Masculino <input type="checkbox"/>
--	--

2.- Edad del paciente

(1) 0 meses a 18 años <input type="checkbox"/>	(2) 19 a 35 años <input type="checkbox"/>
(3) 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/>	(4) 51 a 64 años <input type="checkbox"/>
(5) 65 años en adelante <input type="checkbox"/>	

3.- Estado Civil del paciente

(1) Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Casado <input type="checkbox"/>
(3) Unión Libre <input type="checkbox"/>	(4) Divorciado <input type="checkbox"/>
(5) Viudo <input type="checkbox"/>	

4.- Lugar de residencia

(1) Azuay <input type="checkbox"/>	(2) Cañar <input type="checkbox"/>
(3) Guayas <input type="checkbox"/>	(4) Morona Santiago <input type="checkbox"/>
(5) El Oro <input type="checkbox"/>	(6) Manabí <input type="checkbox"/>
(7) Otro: Especifique <u>Loja</u>	

5.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del paciente?

(1) Educación básica <input type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input type="checkbox"/>
(3) Tercer Nivel <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Post-grado <input type="checkbox"/>
(5) Analfabeto <input type="checkbox"/>	(6) Otro: Especifique _____



6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado, ¿cuál era su ocupación?

(1) Estudiar <input type="checkbox"/>	(2) Trabajar <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Otro: Especifique _____

7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

(1) Estudia <input type="checkbox"/>	(2) Trabaja <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Abandonó sus actividades <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

8.- ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

(1) Medios propios <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Padres <input type="checkbox"/>	(4) Hijos <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

9.- ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

10.- ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro _____

11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input type="checkbox"/>
(3) Hijos <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>



12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y su grupo familiar?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Regular <input type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----------------------------------

13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Estructura Familiar	Buena	Mala	Regular
Comunicación			<input checked="" type="checkbox"/>
Reglas	<input checked="" type="checkbox"/>		
Límites	<input checked="" type="checkbox"/>		

14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

(1) Sí <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(2) No <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---	---------------------------------

15.- ¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

(1) Ira <input type="checkbox"/>	(2) Miedo <input type="checkbox"/>
(3) Tristeza <input type="checkbox"/>	(4) Aceptación <input type="checkbox"/>
(5) Negación <input checked="" type="checkbox"/>	

16.- ¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad?

(1) Positiva en relación al tratamiento <input type="checkbox"/>	(2) Aislado <input type="checkbox"/>
(3) Negativo no quiere continuar con el tratamiento <input type="checkbox"/>	(4) Triste, decaído <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: especifique _____	

17.- ¿Qué funciones de la familia considera Ud. Qué se ven alteradas con la enfermedad oncológica del paciente?

(1) Economía <input type="checkbox"/>	(2) Recreación y sano esparcimiento <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Socialización <input type="checkbox"/>	(4) Conducta, hábitos, normas. <input type="checkbox"/>
(5) Independencia <input type="checkbox"/>	(6) Otra _____ <input type="checkbox"/>
(7) Todas <input type="checkbox"/>	(8) Ninguna <input type="checkbox"/>



18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

(1) 1 a 3 días <input type="checkbox"/>	(2) 1 semana <input type="checkbox"/>
(3) 15 días <input checked="" type="checkbox"/>	(4) 1 mes <input type="checkbox"/>
(5) 1 a 3 meses <input type="checkbox"/>	

19.- ¿Usted acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

(1) Trabajo <input type="checkbox"/>	(2) Estudios <input type="checkbox"/>
(3) Recursos económicos <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Otro Especifique _____
(5) Ninguno <input type="checkbox"/>	

21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

(1) Comparte con sus familiares <input type="checkbox"/>	(2) Comparte con sus amigos <input type="checkbox"/>
(3) Leer <input type="checkbox"/>	(4) Escuchar música <input type="checkbox"/>
(5) Ver televisión <input checked="" type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

(1) Todos los días <input type="checkbox"/>	(2) 1 vez por semana <input type="checkbox"/>
(3) 1 vez al mes <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Perdió contacto con su círculo de amigos <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

(1) Todos <input type="checkbox"/>	(2) Algunos <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Ninguno <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	--------------------------------------



24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos de su familiar desconocen de la enfermedad?

(1) Temor a ser discriminado <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Desconfianza <input type="checkbox"/>
(3) Miedo al trato preferencial <input type="checkbox"/>	(4) Incredulidad sobre la enfermedad <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ _____	(6) Ninguna <input type="checkbox"/>

25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

(1) 1 a 6 meses <input type="checkbox"/>	(2) 7 meses a 1 año <input type="checkbox"/>
(3) 1 a 3 años <input checked="" type="checkbox"/>	(4) 3 años en adelante <input type="checkbox"/>

26.- ¿Qué tipo de cáncer padece el paciente?

(1) Mama <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Cuello uterino <input type="checkbox"/>
(3) Próstata <input type="checkbox"/>	(4) Colón <input type="checkbox"/>
(5) Pulmón <input type="checkbox"/>	(6) Leucemia <input type="checkbox"/>
(7) Piel <input type="checkbox"/>	(8) Otro Especifique _____

27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

28.- ¿Considera Ud. Qué el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------

29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

(1) Alto <input type="checkbox"/>	(2) Medio <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Bajo <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	-----------------------------------

30.- ¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------



31.- ¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC)?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------

34.- ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

(1) Derivado de otra Institución Pública <input type="checkbox"/>	(2) Ausencia de centros especializados en su lugar de residencia <input type="checkbox"/>
(3) Mejor atención <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Referencias médicas <input type="checkbox"/>
(5) Reside en la ciudad de Cuenca <input type="checkbox"/>	

35.- Realice una sugerencia para personas que tienen un familiar que padece de alguna enfermedad oncológica, con la finalidad de minimizar los efectos en el entorno familiar

Mucha paciencia y amor al paciente nunca dejarlo solo, darle ánimo y trabajo en grupo



CARRERA DE TRABAJO Y SERVICIO SOCIAL
ENCUESTA

“Impacto de las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

La presente encuesta tiene como objetivo: “Determinar el impacto que producen las enfermedades oncológicas en el entorno familiar de pacientes que acuden al Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer FASEC de la ciudad de Cuenca; una visión desde el modelo sistémico.”

Los datos proporcionados serán de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Lea con atención y responda las siguientes preguntas

1.- Sexo del paciente

(1) Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Masculino <input type="checkbox"/>
--	--

2.- Edad del paciente

(1) 0 meses a 18 años <input type="checkbox"/>	(2) 19 a 35 años <input type="checkbox"/>
(3) 36 a 50 años <input type="checkbox"/>	(4) 51 a 64 años <input type="checkbox"/>
(5) 65 años en adelante <input checked="" type="checkbox"/>	

3.- Estado Civil del paciente

(1) Soltero <input type="checkbox"/>	(2) Casado <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Unión Libre <input type="checkbox"/>	(4) Divorciado <input type="checkbox"/>
(5) Viudo <input type="checkbox"/>	

4.- Lugar de residencia

(1) Azuay <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Cañar <input type="checkbox"/>
(3) Guayas <input type="checkbox"/>	(4) Morona Santiago <input type="checkbox"/>
(5) El Oro <input type="checkbox"/>	(6) Manabí <input type="checkbox"/>
(7) Otro: Especifique _____	

5.- ¿Cuál es el nivel de instrucción del paciente?

(1) Educación básica <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Bachillerato <input type="checkbox"/>
(3) Tercer Nivel <input type="checkbox"/>	(4) Post-grado <input type="checkbox"/>
(5) Analfabeto <input type="checkbox"/>	(6) Otro: Especifique _____



6.- Antes de que el paciente sea diagnosticado, ¿cuál era su ocupación?

(1) Estudiar <input type="checkbox"/>	(2) Trabajar <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input checked="" type="checkbox"/>	(4) Otro: Especifique _____

7.- ¿Cuál es la ocupación actual del paciente?

(1) Estudia <input type="checkbox"/>	(2) Trabaja <input type="checkbox"/>
(3) Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	(4) Abandonó sus actividades <input checked="" type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

8.- ¿Actualmente quién cubre los gastos del paciente?

(1) Medios propios <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Padres <input type="checkbox"/>	(4) Hijos <input type="checkbox"/>
(5) Otro: Especifique _____	

9.- ¿Considera usted que las enfermedades oncológicas afectan el entorno familiar?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

10.- ¿Antes de la enfermedad oncológica con quién vivía el paciente?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro _____

11.- ¿Actualmente el paciente con quién reside?

(1) Solo <input type="checkbox"/>	(2) Pareja <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Hijos <input type="checkbox"/>	(4) Padres <input type="checkbox"/>
(5) Pareja e hijos <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>



12.- ¿Cómo es la relación entre el paciente y su grupo familiar?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Regular <input type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----------------------------------

13.- ¿Cómo considera usted que ha cambiado la estructura familiar a partir de la enfermedad oncológica?

Estructura Familiar	Buena	Mala	Regular
Comunicación		<input checked="" type="checkbox"/>	
Reglas			<input checked="" type="checkbox"/>
Límites			<input checked="" type="checkbox"/>

14.- ¿Se respetan las jerarquías en su entorno familiar?

(1) Si <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(2) No <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	---------------------------------

15.- ¿Cuál fue su reacción al conocer que su familiar padece una enfermedad oncológica?

(1) Ira <input type="checkbox"/>	(2) Miedo <input checked="" type="checkbox"/>
(3) Tristeza <input type="checkbox"/>	(4) Aceptación <input type="checkbox"/>
(5) Negación <input type="checkbox"/>	

16.- ¿Cómo es actualmente la actitud del paciente frente a la enfermedad?

(1) Positiva en relación al tratamiento <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Aislado <input type="checkbox"/>
(3) Negativo no quiere continuar con el tratamiento <input type="checkbox"/>	(4) Triste, decaído <input type="checkbox"/>
(5) Otro: especifique _____	

17.- ¿Qué funciones de la familia considera Ud. Qué se ven alteradas con la enfermedad oncológica del paciente?

(1) Economía <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Recreación y sano esparcimiento <input type="checkbox"/>
(3) Socialización <input type="checkbox"/>	(4) Conducta, hábitos, normas. <input type="checkbox"/>
(5) Independencia <input type="checkbox"/>	(6) Otra _____ <input type="checkbox"/>
(7) Todas <input type="checkbox"/>	(8) Ninguna <input type="checkbox"/>



18.- ¿Qué tiempo permanece el paciente en la Institución para control y manejo de síntomas?

(1) 1 a 3 días <input type="checkbox"/>	(2) 1 semana <input type="checkbox"/>
(3) 15 días <input checked="" type="checkbox"/>	(4) 1 mes <input type="checkbox"/>
(5) 1 a 3 meses <input type="checkbox"/>	

19.- ¿Usted acompaña a su familiar (paciente) a las consultas médicas y tratamiento?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

20.- ¿Cuál es el impedimento de asistir continuamente con el paciente a las consultas médicas?

(1) Trabajo <input type="checkbox"/>	(2) Estudios <input type="checkbox"/>
(3) Recursos económicos <input type="checkbox"/>	(4) Otro Especifique _____ <input type="checkbox"/>
(5) Ninguno <input type="checkbox"/>	

21.- ¿Qué actividades recreativas realiza el paciente?

(1) Comparte con sus familiares <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Comparte con sus amigos <input type="checkbox"/>
(3) Leer <input type="checkbox"/>	(4) Escuchar música <input type="checkbox"/>
(5) Ver televisión <input type="checkbox"/>	(6) Otro <input type="checkbox"/>

22.- ¿El paciente con qué frecuencia se relaciona con su círculo de amigos?

(1) Todos los días <input type="checkbox"/>	(2) 1 vez por semana <input checked="" type="checkbox"/>
(3) 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	(4) Perdió contacto con su círculo de amigos <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

23.- ¿Los amigos del paciente conocen de la enfermedad oncológica que padece?

(1) Todos <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Algunos <input type="checkbox"/>	(3) Ninguno <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------



24.- ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que los amigos de su familiar desconocen de la enfermedad?

(1) Temor a ser discriminado <input type="checkbox"/>	(2) Desconfianza <input type="checkbox"/>
(3) Miedo al trato preferencial <input type="checkbox"/>	(4) Incredulidad sobre la enfermedad <input type="checkbox"/>
(5) Otra: Especifique <u>Ninguna</u>	(6) Ninguna <input type="checkbox"/>

25.- ¿Hace que tiempo el paciente fue diagnosticado con una enfermedad oncológica?

(1) 1 a 6 meses <input type="checkbox"/>	(2) 7 meses a 1 año <input checked="" type="checkbox"/>
(3) 1 a 3 años <input type="checkbox"/>	(4) 3 años en adelante <input type="checkbox"/>

26.- ¿Qué tipo de cáncer padece el paciente?

(1) Mama <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Cuello uterino <input type="checkbox"/>
(3) Próstata <input type="checkbox"/>	(4) Colón <input type="checkbox"/>
(5) Pulmón <input type="checkbox"/>	(6) Leucemia <input type="checkbox"/>
(7) Piel <input type="checkbox"/>	(8) Otro Especifique _____

27.- ¿Usted influye en las decisiones que toma el paciente referente al tratamiento de la enfermedad oncológica?

(1) Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	(2) A veces <input type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	------------------------------------

28.- ¿Considera Ud. Qué el paciente debe conocer sobre el estado de su enfermedad?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------

29.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los tipos de cáncer y su tratamiento?

(1) Alto <input type="checkbox"/>	(2) Medio <input type="checkbox"/>	(3) Bajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------------	--

30.- ¿Ud. cree que el apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas?

(1) SI <input checked="" type="checkbox"/>	(2) NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------



31.- ¿El paciente ha recibido atención psicológica como parte del proceso de aceptación de la enfermedad?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

32.- ¿El paciente y su grupo familiar han recibido atención de el/la profesional en Trabajo Social?

(1) Siempre <input type="checkbox"/>	(2) A veces <input checked="" type="checkbox"/>	(3) Nunca <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	------------------------------------

33.- ¿Cómo calificaría usted la atención y los servicios que brinda la Institución (Centro de Apoyo Integral para Pacientes con Cáncer y la Fundación FASEC)?

(1) Buena <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Mala <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------

34.- ¿Cuál es la razón por la que el paciente recibe atención en la ciudad de Cuenca?

(1) Derivado de otra Institución Pública <input checked="" type="checkbox"/>	(2) Ausencia de centros especializados en su lugar de residencia <input type="checkbox"/>
(3) Mejor atención <input type="checkbox"/>	(4) Referencias médicas <input type="checkbox"/>
(5) Reside en la ciudad de Cuenca <input type="checkbox"/>	

35.- Realice una sugerencia para personas que tienen un familiar que padece de alguna enfermedad oncológica, con la finalidad de minimizar los efectos en el entorno familiar

Entender su enfermedad, ayudarla en lo que necesite y procurar que no realice trabajos forzados.