



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA JURIDICA, SOCIAL Y  
ADMINISTRATIVA**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TITULO:**

*“Influencia del Cáncer en el  
Estado Emocional del Paciente y  
su Familia”*

*Tesis previa a la obtención  
del Título de Licenciada en  
Trabajo Social.*

**AUTORA:**

- *Maritza del Cisne Abad Tacuri*

**DIRECTOR:**

- *Dr. Hugo Leon Cajamarca Mg,Sc.*

**LOJA – ECUADOR**

**2016**



## CERTIFICACION

Dr. Hugo León Cajamarca Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA  
JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

### CERTIFICA:

Que el presente trabajo de tesis titulado: **"INFLUENCIA DEL CÁNCER EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE Y SU FAMILIA"**. Elaborado por la aspirante Maritza del Cisne Abad Tacuri. Previo a optar el grado de Licenciada en Trabajo Social, ha sido dirigido, supervisado y revisado periódicamente en cada uno de sus aspectos, constituidos en la Universidad Nacional de Loja. Se ha cumplido dentro del cronograma establecido para el efecto, por lo tanto, autorizo su presentación y sustentación correspondiente.

Loja, Agosto del 2016



Dr. Hugo León Mg. Sc.

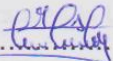
**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORIA

Yo, Maritza del Cisne Abad Tacuarí; declaro ser la autora del trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Maritza del Cisne Abad Tacuarí

**Firma:**  .....

**Cedula:** 1105262065

**Fecha:** Loja, Agosto del 2016.




**CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA  
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y  
PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETA**

Yo, Maritza del Cisne Abad Tacuri declaro ser la autora de la tesis titulada "INFLUENCIA DEL CÁNCER EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE Y SU FAMILIA", como requisito para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido del trabajo en el Repositorio Digital Institucional (RDI), en las redes de información del país y del mundo, con las cuales la Universidad Nacional de Loja tenga convenios.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realicen terceras personas.

Para dar constancia de esta autorización firmo en la ciudad de Loja a los 24 días del mes de Agosto del 2016

Firma:  .....

**Autora:** Maritza del Cisne Abad Tacuri

**Cedula de identidad:** 1105262065

**Correo electrónico:**maritza-abad1993@hotmail.com

**Dirección:** Loja: Las Pitas Av. 8 de diciembre

**Celular:** 0969215191

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTOR DE TESIS:** Dr. Hugo León Cajamarca Mg,Sc.

**TRIBUNAL DE GRADO**

**PRESIDENTE:** Dra. Silvia Hidalgo Santin Mg,Sc

**VOCAL:** Ing. Celia Jara Mg,Sc

**VOCAL:** Ing. Luis Ludeña Mg,Sc.

## **DEDICATORIA**

Dedico, a Dios por darme salud y sabiduría para cumplir con uno de mis objetivos en mi vida

A mi padre, hermanos, familiares y a mi hija Camila, por su apoyo incondicional que día a día estuvieron brindándome amor y mucha confianza para poder cumplir mi meta.

A mi madre que ya no está aquí físicamente conmigo, pero estoy segura que desde el cielo me cuida y me guía para que siga adelante con mi vida y cumpla mis metas propuestas.

**Maritza del Cisne**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dejar constancia de mi imperecedero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica Social y Administrativa, Carrera de Trabajo Social y a la planta Docente por los conocimientos impartidos en el aula en el transcurso de la formación profesional.

Mi reconocimiento sincero a la Dra. Rina Narváez Espinoza Docente del IX modulo por su apoyo incondicional durante el proceso investigativo y por despertar en mi la verdadera vocación de ser Trabajadora Social

De manera especial al Dr. Hugo León Cajamarca director de Tesis que con sus conocimientos y experiencias profesionales, oriento y dirigió mi trabajo en todo su contexto.

Al Dr. Yamandu Jiménez Oncólogo Clínico, por darme el espacio y su tiempo para la realización de la presente investigación, al Director del Hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja, y de manera muy especial a los pacientes que padecen Cáncer y familiares y finalmente a todas las personas que brindaron la información e hicieron factible la cristalización de mi meta propuesta.

**MARITZA DEL CISNE ABAD TACURI.**

**a. TITULO**

**“INFLUENCIA DEL CANCER EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL  
PACIENTE Y SU FAMILIA”**

## **b. RESUMEN**

La presente investigación se realizó a los pacientes oncológicos y a sus familiares que asisten al hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja, enfocada a analizar los problemas que ocasiona el cáncer como es el impacto emocional y la poca participación de la familia en el tratamiento de su familiar.

En la actualidad, los pacientes oncológicos al igual que otros enfermos crónicos sufren efectos que les aqueja en lo emocional, social, económico y a nivel familiar, el concepto de calidad de vida se analiza desde una perspectiva multidimensional, que pretende evidenciar el nivel de bienestar físico, psicológico y social relacionado con la enfermedad y el tratamiento (Saleeba, 1996), lo que implica tener en cuenta la idiosincrasia de cada individuo, su cultura, percepción (eminente subjetiva) de la enfermedad, evolución y pronóstico.

El presente problema denominado **“como influye en el estado emocional del paciente del hospital Manuel Ignacio Montero, la participación de la familia en el tratamiento del cáncer”** esto permite conocer la realidad de los pacientes y sus familiares que concurren a la casa de salud. Para la realización de la investigación, implico el trabajo de campo, con el apoyo de un amplio contenido teórico - científico que permitió sustentar y explicar categorías de análisis como son: el cáncer como enfermedad, el cáncer y su tratamiento, cuidados paliativos, definición de familias, estado emocional del paciente, estado emocional de la familia y Trabajo Social en salud.



Para dar cumplimiento al problema de investigación, se formuló el Objetivo General que gira en torno a determinar el nivel de participación de la familia en el tratamiento oncológico de las personas con cáncer del Hospital Manuel Ignacio Montero, a través de la aplicación de instrumentos que permitieron conocer la realidad que viven los pacientes y familiares que asisten a consultas médicas para su debido tratamiento; del cual se desglosa Objetivos Específicos como: Sustentar teóricamente las categorías del problema objeto de estudio, para obtener información y aspectos importantes de esta problemática social; el segundo objetivo específico es determinar cómo afecta la enfermedad del cáncer en el estado emocional del paciente y la familia a través de la aplicación de herramientas, y finalmente el tercer objetivo consiste en diseñar una propuesta de intervención social con la familia para fortalecer su participación en el tratamiento de los pacientes con cáncer.

En esta investigación se pudo identificar factores: económicos, lugares de procedencia el trabajo-ocupación que afectan de forma significativa para que los familiares no participen en el proceso del tratamiento, lo que genera un gran desequilibrio emocional en los pacientes oncológicos.

Otro de los hallazgos dentro de la investigación es que las mujeres se ven más afectadas con el cáncer de mama, esto genera un cambio físico en su cuerpo lo que genera una gran depresión y baja autoestima debido a su cambio físico.

Para este proceso investigativo se utilizó la Metodología de la Inserción en la Realidad con sus fases y niveles, como instrumento la encuesta y la entrevista no estructurada con una muestra de 42 pacientes oncológicos y 35 familiares que asisten al hospital.

Por ello se concluye y se recomienda que es necesario crear una Propuesta de Acción social dirigida promover y concientizar la importancia que tiene la familia dentro del proceso del diagnóstico tratamiento de esa manera disminuir el impacto emocional que genera la enfermedad y mejorar la calidad de vida de cada paciente.

## **Abstract**

The follow research has been done to the cancer patients and their families attending at MANUEL IGNACIO MONTERO hospital (IESS) from Loja city, focused on analyze the problems caused by cancer as the emotional impact and the low family's participation in the treatment

Currently, cancer patients like other chronic patients suffer effects that afflicts them on the emotional, social, economic and household level, the concept of quality of life is analyzed from a multidimensional perspective, which aims to show the level of physical , psychological and social related to the disease and treatment (Saleeba, 1996), which means taking into account the idiosyncrasies of each individual, their culture, perception (highly subjective) of the disease evolution and prognosis.

The follow problem called "how is the influence in the emotional state of the patient at MANUEL IGNACIO MONTERO hospital" that allows to know the reality of patients and their families attending the nursing home, To carry out the research, involved the fieldwork, with the support of a broad theoretical content - scientist allowed support and explain categories of analysis such as: cancer as a disease, cancer and its treatment, palliative care, definition of families, patient's emotional state, emotional state of the family and social work in health.

To comply with the research problem, it was formulated the general objective revolves around determining the level of family involvement in the oncological treatment of people with cancer at Manuel Ignacio Montero

hospital, through the application of instruments that allowed know the reality experienced by patients and their families attending medical consultations for appropriate treatment; Specific objectives which are summarized as: Sustain theoretically categories of problem under study, for information and important aspects of this social problem; The second objective is to determine how it affects cancer disease in the emotional state of the patient and family through the application of tools, and finally the third objective is to design a proposal for social intervention with the family to strengthen their participation in the treatment of cancer patients.

This research could identify factors: economic, hometowns work-occupation significantly affect for family members not involved in the treatment process, which creates a great emotional distress in cancer patients.

Another finding in the research is that women are more affected with breast cancer; this creates a physical change in your body which creates a great depression and low self-esteem because of their physical change.

For the investigative process was used the Insertion Methodology Reality with its phases and levels, as the survey instrument and unstructured interview with our 42 cancer patients and 35 family members attending the hospital was used for this research process.

Therefore it is concluded and recommended that it is necessary to create a proposal for a social action targeted at promoting and raising awareness of the importance of the family in the treatment process

diagnosis, in this way reduce the emotional impact from disease and improve quality of life each patient.



### **c. INTRODUCCION**

Según el Ministerio de Salud (MPS).En el Ecuador, el cáncer tiene una incidencia creciente, por lo que ocupa la segunda causa de mortalidad general después de las enfermedades cardiovasculares.

Hoy en día el cáncer es una enfermedad considerada catastrófica, la que produce una serie de cambios en la salud del paciente como son problemas físicos y emocionales.

La investigación tiene como finalidad dar a conocer cómo influye la participación de la familia en el estado emocional del paciente con cáncer en el hospital Manuel Ignacio Monteros, permitiendo conocer los diferentes tipos de cáncer que existen en la casa de salud que día a día afectan a hombres y mujeres, poniendo en riesgo su vida y afectando gravemente el estado emocional de su familia.

Los objetivos planteados en el presente trabajo reflejan el nivel de participación de la familia en el proceso oncológico de las personas con Cáncer, que se ven afectadas tanto físico como emocionalmente

Es importante que la familia conozca la eficacia que tiene su involucramiento en el proceso de la enfermedad para ayudar al paciente a sobrellevar este padecimiento y se sienta apoyado por parte de su familia.

Para una mejor comprensión del trabajo investigado realizado se detallará en los siguientes apartados Primer Apartado:

## **APARTADO I**

**Revisión de literatura:** se realiza una contextualización de las categorías del objeto de estudio realizada mediante una indagación de diferentes textos, libros, artículos científicos y todo tipo de documentos bibliográficos que permitan definir, esclarecer y comprender conceptos e ideas en referencia al cáncer, tratamiento del cáncer, cuidados paliativos tipos de familia y la intervención de Trabajador Social.

## **APARTADO II**

**Materiales y métodos:** la investigación fue realizada mediante el método de la inserción a la realidad con sus diferentes fases y niveles, además de sus técnicas que permitieron abordar y fundamentar el objeto de estudio siendo estos participativos y activos.

## **APARTADO III**

**Discusión de resultados:** contiene la interpretación de los resultados obtenidos de la encuesta estructurada aplicada a los pacientes oncológicos y a sus familiares del hospital Manuel Ignacio Montero de la ciudad de Loja, representados en cuadros, gráficos con sus respectivos análisis cuantitativos y cualitativos.

## **APARTADO IV**

**Conclusiones y recomendaciones:** hace referencia a los resultados obtenidos desglosando de las mismas alternativas encaminadas al

mejoramiento y solución del problema objeto de estudio a través de una propuesta de acción social.

Finalmente se hace referencia a la bibliografía utilizada y a los anexos que respaldan a la investigación realizada.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. CONTEXTO INSTITUCIONAL**

#### **(MARCO REFERENCIAL)**

El hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja es un hospital de segundo nivel que atiende a todas las personas que aportan al seguro general obligatorio cuenta con diferentes áreas como es pediatría ginecología, oncología, odontología entre otros día a día son atendidos pacientes que asisten a dicha casa de salud, se encuentra ubicado en las calles Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo de los C., Barrio Gran Colombia, Parroquia El Valle, a tres cuadras de la plazoleta el valle en dirección noreste Cantón Loja , teléfono 2570214, cuenta con una buena accesibilidad, el instituto de seguridad social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia.

### **2. EL CANCER COMO ENFERMEDAD**

#### **2.1. Origen del cáncer**

“Aunque la palabra cáncer no fuera utilizada, la más vieja descripción de la enfermedad es de Egipto y data de cerca de 3000 A.C. Se llama el Papiro de Edwin Smith y es una copia de la parte de un libro de texto Egipcio antiguo en cirugía del trauma. Describe 8 tipos de tumores o las úlceras del pecho que fueron tratadas por la cauterización con una herramienta llamada el simulacro de incendio. La descripción agrega que

no hay tratamiento para la condición.

La enfermedad primero fue llamada cáncer por el médico Griego Hipócrates (460-370 A.C.). Lo consideran el “Padre del Remedio.” Hipócrates utilizó los carcinos y el carcinoma de los términos para describir tumores de formación y de úlcera – formación de la no-úlcera. Según Hipócrates, argumentaba que el cuerpo tenía cuatro tumores (fluidos corporales) sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, él sugirió que un desequilibrio de estos humores con un exceso de la bilis negra en diversos sitios del cuerpo podría causar cáncer”<sup>1</sup>.

“Algunos médicos holandeses como Zacatus Lusitiani y Nicholaes Tulp (1593-1674) concluyeron que el cáncer era contagioso, nunca hablaron de que el cáncer era por daños de los genes, ya que aún faltaban herramientas, pero esta conclusión estaba muy lejos de la realidad. La idea que los cánceres se extendieran vía circulación de la sangre se le atribuye a Stephen Paget, cirujano inglés, esta comprensión de la metástasis se convirtió en un elemento clave en el reconocimiento de los pacientes que pudieron y no pudieron beneficiarse de la cirugía, otra arma terapéutica se desarrolló en 1896 por un profesor alemán de la física, Roentgen de Wilhelm, descubrió las propiedades de los rayos X, la radioterapia comenzó con radio descubierto por Marie Curie, polaca que trabajaba en la Universidad de la Sorbona, París, y que curiosamente murió de cáncer sanguíneo llamada leucemia”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Dr. Roncali M. Emerito. Todo sobre el Cáncer

<sup>2</sup> <http://hipertextual.com/2015/02/historia-del-cancer>



*Contrastando con la literatura los cánceres existen desde la antigüedad, pero no había la tecnología necesaria para detectar a tiempo, hoy en día se puede evidenciar que existen grandes avances en la ciencia lo que permite tener mejores conocimientos de esta enfermedad que viene afectando a una gran parte de la población desde siglos atrás, el diagnóstico y tratamiento oportuno son importantes en la actualidad para mejorar su salud.*

## **2.2. Definición de cáncer**

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

El Cáncer, que es una patología que puede ser mortal si no se trata oportunamente en realidad es un conjunto de trastornos de diversos tipos y de variados orígenes, es por esta razón que debemos hablar de "los cánceres" en lugar del cáncer según lo afirma la Organización Mundial de la Salud en su artículo publicado en el año 2015.

“Se conoce como cánceres al desarrollo anormal de los tejidos, producido por el crecimiento constante de células anormales que poseen la capacidad de invadir y destruir a otros tejidos, alterando su anatomía y función respectiva. El cáncer puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido y no constituye una enfermedad única sino que es un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y

célula de origen<sup>3</sup>.

Según la definición que da la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es un grupo de muchas enfermedades relacionadas y todas ellas tienen que ver con las células. El cáncer se origina cuando las células en algunas partes del cuerpo comienzan a crecer sin control, estas células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales, las cuales pueden invadir o propagarse a otros tejidos

*Contrastando los criterios establecidos, se considera que el cáncer es una enfermedad catastrófica que destruye o daña gravemente la salud del ser humano, se caracteriza por la existencia de un tumor maligno, duro que tiende a invadir los tejidos del cuerpo, cabe descartar que en el hospital Manuel Ignacio Monteros (IESS) de la ciudad de Loja, los pacientes que asisten a las consultas médicas gran parte desconocen que es el cáncer y porque se produce en algunas personas, el desconocimiento de esta enfermedad genera gran confusión en los pacientes y su familia por lo que la asocian con la muerte.*

### **2.3. Síntomas del cáncer (no específicos y específicos)**

#### **2.3.1. No específicos**

Existen en general algunos síntomas del cáncer, sin embargo, se deber recordar que tener cualquiera de estos signos no significa que se tenga cáncer (muchas otras cosas también causan estos estragos. Pero si se presentan cualquiera de los síntomas que a continuación se detallan

---

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud 2015.

y éstos persisten por mucho tiempo o empeoran, se debe, consultar con un médico para saber la causa de ellos.

### **2.3.2. Pérdida de peso inexplicable**

La mayoría de las personas con cáncer experimentará pérdida de peso en algún momento. Cuando usted pierde peso sin razón aparente, a esto se le llama pérdida de peso inexplicable. Una pérdida de peso inexplicable de 10 libras o más puede ser el primer signo de cáncer. Esto ocurre con más frecuencia en caso de cáncer de páncreas, estómago, esófago o pulmón.

### **2.3.3. Fiebre**

La fiebre es muy común en los pacientes que tienen cáncer, aunque ocurre con más frecuencia después que el cáncer se ha propagado del lugar donde se originó. Casi todas las personas con cáncer experimentarán fiebre en algún momento, especialmente si el cáncer o sus tratamientos afectan al sistema inmunológico.

### **2.3.4 Cansancio**

El cansancio es un agotamiento extremo que no mejora con el descanso. Puede ser un síntoma importante a medida que el cáncer progresa. No obstante, en algunos cánceres, como leucemia, el cansancio puede ocurrir al principio. Algunos cánceres de colon o estómago pueden causar pérdida de sangre que no es evidente. Ésta es otra manera de que el cáncer puede causar cansancio.

### **2.3.5. Dolor**

El dolor puede ser un síntoma inicial de algunos cánceres, tales como el cáncer de los huesos o el cáncer testicular. Un dolor de cabeza que no desaparece o que no se alivia con tratamiento puede ser un síntoma de un tumor cerebral. El dolor de espalda puede ser un síntoma de cáncer de colon, recto u ovario. Con más frecuencia, el dolor debido al cáncer significa que ya se propagó del lugar donde se originó (metástasis).

### **2.3.6. Cambios en la piel:**

- Oscurecimiento de la piel (*hiperpigmentación*).
- Coloración amarillenta de la piel y de los ojos (*ictericia*).
- Enrojecimiento de la piel (*eritema*).
- Picazón (*prurito*).

### **2.3.7. Estreñimiento**

Un cambio en el hábito de evacuación o en la función de la vejiga: El estreñimiento, la diarrea o un cambio en el tamaño de las heces fecales (excremento) por un tiempo prolongado puede que sea un signo de cáncer del colon.

### **2.3.8. Sangrado o secreción inusual**

Un sangrado inusual puede ocurrir en caso de cáncer en sus etapas iniciales o avanzadas

## **2.4. Específicos**

Los síntomas específicos que se presentan en algunos tipos de cáncer se detallan a continuación:

#### **2.4.1. El cáncer de seno**

Suele presentarse con algunos bultos o endurecimiento que aparecen en las mamas, viene acompañado de secreción en los pezones, cambios de coloración en la piel y a veces acarrea protuberancias en las axilas.

#### **2.4.2. El cáncer de cérvix y útero**

Tiene la particularidad de sangrado anormal y dolor intenso en el área pélvica, secreción vaginal inusual (sangre), dolor al coito (dispareunia).

#### **2.4.3. El cáncer de ovarios**

Aparece con una inflamación abdominal, malestares digestivos, fatiga y muchas veces acompañado de sangrado vaginal, fuera del período menstrual.

#### **2.4.4. El cáncer de testículos**

Se detecta cuando aparecen bultos, en una de las glándulas, además de dolor o molestias en el abdomen y en el escroto puede producir dolor o no.

#### **2.4.5. El cáncer de estómago**

Produce acidez o indigestión, dolor abdominal, pérdida de apetito, vómito sanguinolento, y fatiga.

#### **2.4.6. El cáncer de esófago**

Trae en sí mismo, ronquera, dificultad para tragar, sensación de tener comida en la garganta obstruida, saliva espesa, pérdida de apetito y por consiguiente descenso de peso.



#### **2.4.7. El cáncer de pulmón**

Tiene la sintomatología de acompañar una tos constante, muchas veces con secreciones de sangre, dolor en el pecho y congestión.

#### **2.4.8. El cáncer de Colon y recto**

Presenta secreciones de sangre en las deposiciones heces oscuras, dolor abdominal, diarrea que suele acompañarse a su vez con períodos de estreñimiento, descenso de peso, falta de apetito, palidez y agotamiento”<sup>4</sup>.

*El cáncer es un grupo de enfermedades que puede manifestarse prácticamente con cualquier síntoma, las señales de alarma van a depender del órgano al que afectan, y pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, son una señal que la persona que lo experimenta siente o nota. Los síntomas dependerán de la localización del cáncer cuán grande es, así como de que tanto afecta a los órganos. De acuerdo a lo investigado los pacientes del hospital Manuel Ignacio Monteros llegan a las consultas con el oncólogo clínico con síntomas específicos ya que en muchos casos son referidos de otro especialista con un historial de síntomas que posiblemente sea cáncer.*

### **2.5. Tipos de Cáncer**

Aunque la sintomatología y las manifestaciones clínicas de los diferentes tipos de tumores son muy variadas en todos los casos existe el crecimiento anómalo de una masa de tejido preexistente.

---

<sup>4</sup> Dr. Cruz Abel. "Cáncer: causas, síntomas y tratamiento".

“Los tipos de cáncer se clasifican en benignos y malignos.

### **2.5.1. Benigno**

Cuando tiene capacidad de infiltración e invasión de nuevos tejidos, simplemente crece por expansión y en la mayoría de los casos se haya encapsulado. El crecimiento de dichos tumores genera presiones en los tejidos sobre los que se desarrolla que pueden resultar peligrosas y a veces fatales. En la mayor parte de los casos es conveniente proceder a la extirpación de los tumores benignos, porque a partir de un determinado momento, existe la posibilidad de que se conviertan en malignos”.

### **2.5.2. Maligno**

Se consideran malignos cuando sus células son capaces de desprenderse del tumor primario, viajar por el sistema linfático o sanguíneo del paciente e invadir finalmente nuevos tejidos y órganos generando núcleos secundarios de crecimiento tumoral o metástasis. De este modo el tumor puede invadir la mayor parte de centros vitales de huéspedes y consecuentemente ocasionar su muerte al ser este incapaz de mantener sus sistemas fisiológicos en funcionamiento.

Los tumores malignos pueden ser esencial de dos tipos: carcinomas y sarcomas.

#### **2.5.2.1. Los Carcinomas**

Son tumores derivados de células epiteliales como las de la piel o las del tracto digestivo, pulmonar o urogenital.

### **2.5.2.2. Los Sarcomas**

Son tumores originados en tejidos de origen mesenquimático, tejidos de sostén como músculo, hueso y cartílago y también el tejido graso y los endotelios, la mayor de los tumores son carcinomas quizás por el hecho de que se originan en células expuestas a la acción de agentes carcinogénicos”<sup>5</sup>.

## **2.6. Tipos de Cáncer que se identifican en el Hospital Ignacio Montero**

### **2.6.1. Cáncer de tiroides**

El cáncer de tiroides es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.

La edad, el sexo y la exposición a la radiación pueden afectar el riesgo de presentar cáncer de tiroides.

El cáncer de tiroides medular a veces está causado por un cambio en un gen que pasó de padres a hijos.

Entre los signos de cáncer de tiroides se incluyen una hinchazón o una masa en el cuello.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de tiroides, se utilizan pruebas para examinar la tiroides, el cuello y la sangre.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

---

<sup>5</sup> Dr. Roncali M. Emerito. “Todo sobre el Cáncer”.

El cáncer de tiroides es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.

La tiroides es una glándula en la base de la garganta, cerca de la tráquea. Tiene forma de mariposa, con un lóbulo derecho y un lóbulo izquierdo. El istmo, un trozo delgado de tejido, conecta los dos lóbulos. Una tiroides saludable es un poco más grande que una moneda de un cuarto de dólar. Por lo general, no se puede palpar a través de la piel.

Anatomía de la tiroides y las paratiroides. La tiroides descansa en la base de la garganta, cerca de la tráquea. Tiene forma de mariposa, con el lóbulo derecho y el lóbulo izquierdo conectados con una pieza diminuta que se llama istmo. Las paratiroides son cuatro órganos del tamaño de guisantes, que están ubicadas en el cuello, cerca de la tiroides. La tiroides y las paratiroides elaboran hormonas.<sup>6</sup>

### **2.6.2. Cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un el feto. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o

---

<sup>6</sup> Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. publicado : 5 de junio de 2015 <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/ 1>

ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix).

El útero en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al dar a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación.

Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (cervical intraepithelial neoplasia, CIN), lesión intraepitelial escamosa (squamous intraepithelial lesion, SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer (lea las secciones “Prueba de Papanicolaou” y “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou”).

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas

tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio.

La mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino (cervicales) restantes son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse hecho más comunes en los últimos 20 a 30 años.

Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.

Aunque los cánceres de cuello uterino se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de pre-cáncer a cáncer usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En algunas mujeres, las células precancerosas pueden permanecer sin ningún cambio o incluso desaparecer sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos. Los cambios precancerosos se abordan en la sección “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou” y el tratamiento de los

precánceres se discute en la sección “¿Cómo se tratan las mujeres con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou o con precánceres?”<sup>7</sup>

### **2.6.3. Cáncer de mama**

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

---

<sup>7</sup> Fecha de último cambio o revisión: 11/10/2014  
[http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuelouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american Cancer Society](http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuelouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american%20Cancer%20Society)

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervicouterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costoeficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.<sup>8</sup>

#### **2.6.4. Cáncer de próstata**

La próstata elabora un líquido que forma parte del semen. La próstata se encuentra justo debajo de la vejiga, por delante del recto. Rodea la uretra (el conducto que transporta la orina y el semen a través del pene y afuera del cuerpo).

El cáncer de próstata es el cáncer más común en hombres de los Estados Unidos, después del cáncer de piel. Es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres. El cáncer de próstata es más frecuente en los hombres afroamericanos que en los blancos. Es más probable que los hombres afroamericanos con cáncer de próstata mueran por esta enfermedad que los hombres blancos con cáncer de próstata.

Casi todos los cánceres de próstata son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que liberan moco y otros líquidos). El cáncer de próstata a menudo no presenta síntomas tempranos. El cáncer de próstata avanzado puede hacer que los hombres orinen con más frecuencia o tengan un flujo débil de orina, pero estos síntomas también obedecen a afecciones benignas de la próstata.

---

<sup>8</sup> [http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)



El cáncer de próstata suele crecer muy lentamente. La mayoría de los hombres con cáncer de próstata son mayores de 65 años y no se mueren por la enfermedad. Detectar y tratar el cáncer de próstata antes de que se presenten los síntomas pueden no mejorar la salud o ayudarlo a vivir más tiempo. Hable con su médico acerca de su riesgo de cáncer de próstata y si usted se necesita someter a exámenes de detección.<sup>9</sup>

### **2.6.5. Cáncer de gástrico**

Las personas con cáncer de estómago pueden experimentar los siguientes síntomas o signos, pero a veces no tienen ninguno. O bien, estos síntomas pueden producirse por otra afección médica que no sea cáncer.

El cáncer de estómago habitualmente no se detecta en un estadio temprano porque no causa síntomas específicos. Cuando los síntomas se presentan, pueden ser ambiguos e incluir los que figuran a continuación: Es importante recordar que estos síntomas también pueden estar causados por muchas otras afecciones, como un virus o úlcera estomacal.

- Indigestión o acidez estomacal
- Dolor o molestia en el abdomen
- Náuseas y vómitos, especialmente vomitar los alimentos sólidos poco después de haberlos consumido
- Diarrea o estreñimiento

---

<sup>9</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto Nacional del Cáncer E.UU>

- Hinchazón del estómago después de las comidas
- Pérdida del apetito
- Sensación de que los alimentos se atorán en la garganta al comer
- Los síntomas de cáncer de estómago avanzado pueden incluir:
- Debilidad y fatiga
- Vómitos de sangre o sangre en la materia fecal
- Pérdida de peso sin razón aparente<sup>10</sup>

### **2.6.6. Cáncer de colon**

El cáncer de colon es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon. Los antecedentes de salud pueden afectar el riesgo de cáncer de colon; Los signos del cáncer de colon son sangre en la materia fecal o cambios en los hábitos intestinales.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de colon, se utilizan pruebas que examinan el colon y el recto; Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento. El cáncer de colon es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon.

El colon forma parte del aparato digestivo. El aparato digestivo elimina y procesa nutrientes (como las vitaminas, los minerales, los carbohidratos, las grasas, las proteínas y el agua) de los alimentos y ayuda a eliminar los desechos del cuerpo. El aparato digestivo está formado por el esófago, el estómago, y los intestinos delgado y grueso. El colon es la primera parte

---

10 2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/signos-y-s%C3%ADntomas>

del intestino grueso y mide alrededor de 5 pies de largo. El recto junto con el conducto anal forman la última parte del intestino grueso y miden alrededor de 6-8 pulgadas de largo. El conducto anal termina en el ano (abertura del colon a la parte exterior del cuerpo).

Los antecedentes de salud pueden afectar el riesgo de cáncer de colon. Cualquier cosa que aumente sus probabilidades de padecer una enfermedad se llama factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que usted va a tener cáncer; no tener factores de riesgo no significa que usted no va a tener cáncer. Los factores de riesgo son los siguientes:

- Antecedentes familiares de cáncer de colon o de recto.

Ciertas afecciones hereditarias, como la polinosis adenomatosa familiar y el cáncer de colon hereditario sin polinosis (CCHSP; síndrome de Lynch).

- Antecedentes de colitis ulcerosa (úlceras en el revestimiento del colon) o enfermedad de Crohn.
- Antecedentes personales de cáncer de colon, recto, ovario, endometrio o mama.
- Antecedentes personales de pólipos (áreas pequeñas de tejido abultado) en el colon o el recto.<sup>11</sup>

*Contratando criterios existen dos tipos de tumores que se clasifican en benignos que son tumores que crecen en alguna parte del cuerpo pero*

---

<sup>11</sup> [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/_1)  
Instituto Nacional del Cáncer 2014 recuperado mayo 2015

*que no son cancerígenos por lo general son removidos para evitar que existan riesgos en la vida de los pacientes. Los tumores malignos son células cancerígenas que son capaces de invadir órganos o tejidos de todo el cuerpo. Cabe mencionar que hay una gran cantidad de tipos de tumores que día a día nos afectan a la sociedad, por ende en esta ocasión se habla en relación a los cánceres encontrados en la casa de salud investigada.*

*De acuerdo a los resultados obtenidos el cáncer más frecuente en el hospital Manuel Ignacio Montero es el de mama que afecta a una gran cantidad de población de mujeres, seguido tiroides que se ven afectados los dos sexos, próstata, gástrico este afecta a hombres y mujeres, cuello uterino, colon y otros tipos de cáncer, estos tipos de cánceres son considerados malignos poniendo en riesgo la vida de las personas. El cáncer de mama afecta a las mujeres ocasionando un desequilibrio emocional debido a la cirugía (mastectomía), ya que esto implica que se queden sin una parte de su cuerpo que para nosotras las mujeres es muy importante en nuestra bella física, muchas pacientes tienen baja autoestima, depresión se sienten incompletas para seguir con su vida.*

## **2.7. Causas del cáncer**

La gran mayoría de los cánceres se presentan en forma esporádica. Así como para la mayoría de las enfermedades, la causa del cáncer es multifactorial, lo que significa que muchos factores están involucrados en su aparición. Sin embargo, no existe una razón clara del por qué algunas

personas lo padecen y otras no.

“El cáncer es una de las principales causas de defunción a nivel mundial, en el 2008 se registraron 12.7 millones de caso nuevos y 7.6 millones de muertes por su causa. Más del 70% de muertes por cáncer se producen en los países de ingresos bajos y medios y se prevé que la cifra aumentará, a nivel mundial el 19% de todos los cánceres son atribuibles al medio, incluido el entorno laboral lo que se traduce en 1.3 millones de defunciones anuales.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer (CIIC) de la OMS ha clasificado 107 sustancias, mezclas y situaciones de exposición como carcinógenas para el hombre. La lista abarca todas las formas de amianto, varios productos hallados en el medio como el benceno, el arsénico en el agua, el cadmio, el óxido de etileno, el venzo y la sílice, radiaciones ionizantes como las emitidas por el radón, las radiaciones ultravioletas, incluidas las cabinas de bronceado, los procesos de producción de aluminio y carbón, las fundiciones de hierro y acero y la industria de fabricación de caucho.

La mayor parte de los riesgos de exposición del cáncer profesional son prevenibles. En todo el mundo hay unos 125 millones de personas expuestas al amianto en el lugar de trabajo. Según estimaciones de la OMS, más de 107 000 personas mueren cada año por cáncer de pulmón, mesoteliomas y asbestosis debidos a la exposición ocupacional al amianto. Una de cada tres muertes por cáncer ocupacional se debe a este producto.

Las causas ambientales externas de cáncer son factores presentes en el medio, como los contaminantes, que aumentan el riesgo de cáncer. Por ejemplo, se estima que la exposición al radón en interiores causó entre el 3% y el 14% de todos los cánceres de pulmón en 2004, lo que hace de ese factor la segunda causa más importante de cáncer de pulmón en muchos países.

La contaminación del aire causó 165 000 muertes por cáncer de pulmón a nivel mundial en 2004. De ellas: 108 000 fueron causadas por la contaminación del aire exterior; 36 000 se debieron a los combustibles sólidos utilizados para cocinar y calentarse; 21 000 se debieron al tabaquismo pasivo

Se estima que las radiaciones ultravioleta causaron en 2002 unas 60 000 muertes: 48 000 por melanomas; 12 000 por carcinomas basales y escamosos de la piel<sup>12</sup>.

*Los diferentes tipos de cáncer tienen distintas causas como son origen químico, ambiental, genético, inmunológico o viral y también surgen espontáneamente por causas que son, por lo tanto, inexplicables y en algunos casos son causas hereditarias. Los pacientes dl hospital Manuel Ignacio Montero padecen cáncer por diferentes causas la más común es por el sistema inmunólogo y hereditario que cada día afectan más a la población.*

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud 2015.

## **2.8. Consecuencias del cáncer**

### **2.8.1. Consecuencias físicas**

Los efectos secundarios físicos que experimentan los pacientes con cáncer pueden deberse al propio cáncer o a los tratamientos agresivos utilizados para combatirlo.

#### **2.8.1.1. Efectos secundarios a corto plazo**

Son los que se producen durante el tratamiento. Entre los síntomas frecuentes figuran náuseas, caída del cabello, dolor, cansancio y pérdida de peso. En general, estos efectos secundarios desaparecen una vez finalizado el tratamiento activo. Su médico puede recetarle medicación para reducir al mínimo los efectos secundarios a corto plazo. Las terapias complementarias como el yoga, la acupuntura y los masajes son útiles en combinación con la medicación para potenciar el alivio de los síntomas relacionados con el cáncer o con el tratamiento.

#### **2.8.1.2. Efectos secundarios a largo plazo**

Son los que aparecen durante el tratamiento y persisten una vez finalizado este, como esterilidad o pérdida de memoria.

#### **2.8.1.3. Efectos secundarios retardados**

Son los síntomas que aparecen meses o años después del final del tratamiento, como insuficiencia cardíaca, osteoporosis, problemas psicológicos y segundos cánceres.

## **2.8.2. Consecuencias Emocionales**

Un diagnóstico de cáncer no sólo afecta al paciente, sino también a su familia y amistades. Puede que se sienta asustado, inseguro o molesto sobre los cambios indeseables que el cáncer traerá a su vida y a la de ellos. Puede que sienta consternación o confusión. Después de que una persona ha sido diagnosticada con cáncer, puede sentir un impacto emocional y sentimientos tales como incredulidad, miedo, ansiedad, culpa, tristeza, pena, depresión, ira y más. Cada persona puede presentar algunos o todos estos sentimientos y cada una los manejará de distinta manera.

Su primera reacción puede ser el impacto emocional, porque nunca nadie está preparado para escuchar que tiene cáncer. Es normal que la gente que tiene cáncer se pregunte por qué les pasó esto a ellos o piense que la vida los ha tratado injustamente. Algunas personas le temen al cáncer en sí, mientras otras le temen a los tratamientos del cáncer y se preguntan cómo van a poder terminar su tratamiento. El miedo al dolor y al sufrimiento es uno de los grandes temores que tiene la gente con cáncer y sus seres queridos.

La persona puede sentirse culpable. Es posible que se pregunte si hubiera podido notar más temprano sus síntomas o preguntarse qué hizo, que pudo haber causado el cáncer. También pudiera preguntarse si estuvo expuesto a algo en su casa o trabajo que condujo a cáncer, o podría ser que le preocupe que los otros miembros de su familia también llegarán a tener cáncer.



El enfermo se puede sentir desesperanzado o triste si ve que el cáncer es un obstáculo para una vida llena de salud y felicidad. Resulta difícil sentirse positivo y optimista, especialmente si el futuro es incierto. Solamente el pensar en el tratamiento y el tiempo que éste le va a restar a su vida puede parecer demasiado para manejar. Los sentimientos de tristeza o incertidumbre pudieran empeorarse con sus pasadas experiencias con el cáncer.

El cáncer puede cambiar su autoestima (lo que usted piensa de su cuerpo, de usted mismo y de su futuro). La aflicción es una respuesta normal que surge a medida que usted renuncia a sus viejas ideas de usted mismo y comienza a desarrollar maneras de enfrentarse a los cambios nuevos e indeseables en su vida. Es posible que le tome tiempo reconocer estas pérdidas y estos cambios.

*Las consecuencias que genera el cáncer pueden ser por distintos factores, para lo que hay que tener en cuenta el tipo de cáncer y la magnitud del mismo y en muchos casos el tipo de tratamiento que recibirá el paciente. Las causas son múltiples por lo que afecta al paciente como a su familia que está involucrado en el día a día de su vida para que el impacto sea menor.*

## **2.9. Definición de estadios de la enfermedad**

Los estadios describen la gravedad del cáncer que aqueja a una persona basándose en el tamaño o en la extensión del tumor original (primario) y si el cáncer se ha diseminado en el cuerpo o no. Los estadios

son importantes por las siguientes razones según lo menciona Cruz, 2005:

- “Ayuda al médico a planificar el tratamiento apropiado.
- El estadio del cáncer se puede usar para calcular el pronóstico de una persona.
- Conocer el estadio del cáncer es importante para identificar los estudios clínicos que podrían ser una opción adecuada de tratamiento para un paciente.
- Ayuda a los proveedores de cuidados para la salud y a los investigadores a intercambiar información sobre pacientes; les ofrece también una terminología común para evaluar los resultados de estudios clínicos y comparar los resultados de diferentes estudios”<sup>13</sup>.

Todos los cánceres se estadifican cuando se diagnostican por primera vez. Esta clasificación del estadio del cáncer, que generalmente se hace antes del tratamiento, recibe el nombre de estadio clínico. El cáncer puede estadificarse posteriormente después de una cirugía o de una biopsia, cuando se conoce mejor cuánto se ha extendido el cáncer en el cuerpo. Esta designación del estadio del cáncer (llamada estadio patológico) combina los resultados de la estadificación clínica con los resultados quirúrgicos.

---

<sup>13</sup> Dr. Cruz Abel. “Cáncer: causas, síntomas y tratamiento”.

Un cáncer siempre se conoce con la estadificación asignada al momento del diagnóstico, aun si la enfermedad empeora o se disemina. La nueva información sobre cómo cambia el cáncer con el tiempo sencillamente se añade a la designación original del estadio del cáncer. Esta designación no cambia (a pesar de que el cáncer podría hacerlo) debido a que las estadísticas de supervivencia y la información sobre el tratamiento por estadio según tipos específicos de cáncer se basan en la estadificación original del cáncer hecha durante el diagnóstico.

*Los estadios del cáncer se basa en la forma como evoluciona ya que las células del cáncer crecen y se dividen sin control y sin orden es por ello que se necesita conocer el avance que tiene la enfermedad y su complejidad que tiene con los órganos para su respectivo tratamiento.*

## **2.10. Tipos de estadios de la enfermedad.**

Con el objetivo de tratar cada caso de cáncer de manera óptima, existe una clasificación de los tumores en estadios en función de su tamaño, diseminación y malignidad.

“El sistema TNM (tumor, ganglio y metástasis en sus siglas inglesas), empleado a nivel internacional, estadifica prácticamente todos los tumores malignos. En él determinadas letras y cifras equivalen a ciertas características, como por ejemplo el tumor primario (T), la ausencia o presencia de metástasis a los ganglios linfáticos (N) o la existencia de metástasis a distancia (M). La clasificación TNM únicamente excluye las leucemias y linfomas. Las leucemias afectan desde su inicio a todo el

cuerpo, por lo que los oncólogos las describen en base a su evolución temporal y la apariencia y proporción de células anómalas en la sangre o la médula ósea.

Los linfomas malignos, por su parte, se clasifican tomando como criterio el tipo de célula implicada y su propagación en el cuerpo. En lo que respecta a la proliferación, se dividen en linfomas con alto grado de malignidad y linfomas con bajo grado de malignidad”<sup>14</sup>.

“En el **sistema TNM** los tumores se evalúan teniendo en cuenta diversos factores:

- **T = tamaño del tumor:** la escala oscila entre T1 para tumores pequeños y T4 para tumores de gran tamaño.
- **N = afectación de los ganglios linfáticos:** N1 significa propagación a los **ganglios linfáticos** más cercanos al tumor; N2 y N3, a los ganglios linfáticos más alejados del **foco canceroso**.
- **M = metástasis:** M1 implica la existencia de metástasis en alguna parte del cuerpo. M0, por el contrario, indica que no hay metástasis en órganos lejanos (metástasis distante).

Para algunos tipos de tumores se realiza una clasificación adicional (con frecuencia tras una intervención quirúrgica):

---

<sup>14</sup> Redacción Onmeda (11 de Junio de 2014). [www.onmeda.es](http://www.onmeda.es)

- G = **grado histológico** en función de la agresividad o malignidad del tumor: los valores oscilan entre G1 (bajo grado de malignidad) y G4 (alto grado de malignidad).
- R = **tumor residual**: hace referencia a la presencia o ausencia de persistencia tumoral tras una operación quirúrgica, así como a su tamaño (R0 = no hay tumor residual, R1 o R2 = tumor residual microscópico o macroscópico respectivamente, RX = no es posible evaluar la existencia de tumor residual)<sup>15</sup>.

*De acuerdo a lo investigado estadio, sin tilde, es el término adecuado para referirse a la etapa o período determinado en la evolución de una enfermedad, no estadío. Conocer el estadio los pacientes con cáncer del hospital Manuel Ignacio Montero es muy importante para el médico esto permitirá decidir cuál es el mejor tratamiento y la probabilidad de recuperación. Concurren pacientes a la consulta médica con el oncólogo clínico que están en una etapa avanzada del cáncer.*

## **2.11. Paciente Oncológico**

“Son personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología. Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad paciente oncológico es aquella persona que no tiene tratamiento específico curativo o con

---

<sup>15</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-estadificacion>

capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte, en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente”<sup>16</sup>.

*Por lo tanto, un paciente oncológico es una persona que ha adquirido o desarrollado un tumor maligno en cualquier parte de su cuerpo y que por lo tanto requiere de cuidados especiales y tratamiento especiales, y debe ser tratado por un oncólogo quien recomendará el mejor tratamiento para el paciente dependiendo de sus características personal, su estado general, tipo de tumor y pronóstico.*

## **2.12. Características del Paciente Oncológico**

Las características que a continuación se describe son en relación a lo encontrado en la investigación que se realizó en el hospital Manuel Ignacio Montero (IESS), de la ciudad de Loja.

“En el paciente oncológico la enfermedad invade un solo órgano inicialmente, donde se reproducen las células tumorales; luego, de este tumor se pueden desprender células que viajan por la sangre, o linfa, e invadir a distancia. Esas nuevas células que se forman en el nuevo órgano invadido tienen las características del tejido que lo originó. En el momento del diagnóstico, el 40% de los pacientes tienen anemia.

---

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud 2015.

- **El Nivel de Leucopenia.**- Si bien está presente, no es tal como para requerir inmunoterapia que disminuya los tiempos de neutropenia, por lo tanto estos paciente son menos susceptibles a las infecciones. La anemia y el dolor son dos de los síntomas más comunes tras recibir tratamiento oncológico; esto releva la importancia del tratamiento del dolor oncológico en forma gradual y con un seguimiento especializado por un equipo que trate el dolor. La astenia es tan importante como el propio dolor. En un 40% surge como consecuencia de la anemia, y hay que recordar que sólo el 38% de los anémicos enfermos de cáncer están tratados”<sup>17</sup>.

Por su parte la Sociedad Americana contra el cáncer asevera: “Las células tumorosas presentan un set específico de características que las distinguen de las células normales. Estas características le permiten a cada célula individual formar una masa de tumor y eventualmente metastatizarse a otras partes del cuerpo. Un gran rango de cambios ocurre durante la transformación de una célula normal a una célula capaz de formar un crecimiento canceroso. Todas las células cancerosas adquieren la habilidad de crecer y dividirse sin la necesidad de las señales apropiadas y/o en la presencia de señales inhibitorias. Existen también cambios detectables en las propiedades físicas de las células. Estos cambios incluyen lo siguiente:

---

<sup>17</sup> Lic. Abiar Silvia, Lic. Celano Constanza. “Manual de Enfermería Oncológica”.

- **Cambios en el citoesqueleto.-** La distribución y la actividad de los microfilamentos y microtúbulos pueden cambiar. Estas alteraciones cambian las maneras en las que la célula interactúa con sus vecinos, así como la apariencia de las células. Cambios en el citoesqueleto también pueden alterar la adhesión celular y su movimiento.
- **Adhesión/Movilidad celular.-** La reducción de la adhesión entre dos células y la de entre célula y matriz extracelular permite la formación de grandes masas de células. Como descrito en el capítulo sobre división celular, las células cancerosas no muestran inhibición por contacto, y así pueden continuar creciendo aun cuando están rodeadas por otras células. Estas alteraciones en la adhesión celular también tienen efecto en la habilidad de las células para moverse. Las células cancerosas deben tener la habilidad de poderse mover y migrar para así poder propagar, y la adhesión celular juega un rol muy importante en la regulación de la movilidad celular.
- **Cambios nucleares.-** La forma y la organización de los núcleos en las células cancerosas pueden ser muy diferentes a las que se encuentran en las células normales del mismo origen. Este cambio en apariencia puede ser útil en el diagnóstico y determinación de la etapa de los tumores.
- **Producción de las enzimas.-** Las células cancerosas frecuentemente secretan enzimas que les permite invadir los tejidos



vecinos. Estas enzimas digieren las barreras de la migración y la propagación de las células tumorosas”<sup>18</sup>.

### **Las características de los pacientes del hospital Manuel Ignacio Montero,**

*Contrastando con la literatura cada paciente tiene características diferentes esto depende del cáncer que tengan y la dimensión. Los pacientes del hospital Manuel Ignacio Montero tienen caracterizas como anemia, cambios físicos en su cuerpo y baja autoestima que genera esta enfermedad en los pacientes.*

### **3. CÁNCER Y SU TRATAMIENTO**

“El tratamiento oncológico puede ser una perspectiva aterradora para quien acaba de recibir un diagnóstico de cáncer. Si bien los tratamientos oncológicos como la quimioterapia y la radiación pueden tener efectos secundarios desagradables, los avances recientes en medicamentos antinauseosos, tratamientos de radiación de precisión y cirugía mínimamente invasiva reducen considerablemente el malestar de los pacientes. En la actualidad, los efectos secundarios como náuseas, vómitos y daño tisular son menos intensos que en el pasado.

La mayoría de las personas recibe tratamiento oncológico como paciente ambulatorio y, cuando se requiere una internación, esta es mucho más breve que en las últimas décadas. A menudo, los especialistas de los centros oncológicos se mantienen comunicados con

---

<sup>18</sup> Sociedad Americana Contra El Cáncer. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

médicos en la localidad del paciente para asegurar su cuidado continuo. Esto permite que el paciente permanezca junto a sus familiares y amigos, y que continúe realizando sus actividades diarias durante el tratamiento”<sup>19</sup>.

*Los tratamientos para el cáncer dependerán de cada paciente y del tipo de cáncer que tengan ya que existen varios tipos de tratamiento. De acuerdo a lo investigado en el hospital se realiza el tratamiento de cirugía, los otros tratamientos se los realiza en un prestador externo (SOLCA), ya que el seguro no cuenta con los equipos necesarios para los respectivos tratamientos para el cáncer.*

### **3.1 Tipos de tratamientos oncológicos**

❖ **Cirugía.-** “La cirugía es un procedimiento para extirpar el cáncer. Los efectos secundarios de la cirugía dependen de muchos factores, inclusive del tamaño y lugar del tumor, el tipo de operación y el estado general de salud del paciente. Los pacientes tienen algo de dolor después de la cirugía, pero este dolor se puede controlar con medicina. También es común que los pacientes se sientan cansados o débiles por un tiempo después de la cirugía.

Los pacientes se pueden preocupar de que se extienda la enfermedad al tener una biopsia u otro tipo de cirugía por cáncer. Esto sucede muy raras veces porque los cirujanos toman precauciones especiales para

---

<sup>19</sup> Oruezábal Moreno Mauro J. “Cuidados Paliativos del paciente Oncológico”

impedir que el cáncer se disemine durante la cirugía. Exponer el cáncer al aire durante la cirugía no causa que se disemine la enfermedad.

❖ **Radioterapia.-** “La radioterapia usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas en un área determinada. La radiación puede administrarse en forma externa por medio de una máquina que apunta la radiación al área del tumor. También se puede administrar internamente; agujas, semillas, alambres o catéteres que contienen una sustancia radioactiva se implantan cerca del cáncer. Los tratamientos de radiación no causan dolor. Los efectos secundarios son ordinariamente temporales y la mayoría pueden tratarse y controlarse.

Es posible que los pacientes se sientan muy cansados, especialmente en las últimas semanas del tratamiento. La radioterapia puede causar también la disminución del número de glóbulos blancos en la sangre, los cuales ayudan a proteger el cuerpo contra la infección. Con radiación externa, es también común perder el pelo temporalmente en el área tratada y que la piel se ponga roja, reseca, sensible y con comezón”<sup>20</sup>.

❖ **Quimioterapia.-** La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir células cancerosas en todo el cuerpo. Las células sanas también pueden ser dañadas, especialmente las que se dividen rápidamente. El médico puede usar un fármaco o una combinación de fármacos. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen principalmente de los fármacos y de la dosis que recibe el paciente. La pérdida de

---

<sup>20</sup> Lic. Aibar Silvia, Lic. Celano Constanza. “Manual de Enfermería Oncológica”.

pelo es un efecto secundario común de la quimioterapia; sin embargo, no todos los fármacos contra el cáncer causan pérdida de pelo. Los fármacos anticancerosos pueden también causar fatiga temporal, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, diarrea, o llagas en la boca y labios. Los fármacos para impedir o reducir las náuseas y vómitos pueden ayudar con algunos de estos efectos secundarios. Las células normales generalmente se recuperan cuando ha terminado la quimioterapia, por lo que la mayoría de los efectos secundarios desaparecen gradualmente después de que termina el tratamiento.

- ❖ **Terapia Hormonal.-** La terapia hormonal se usa para tratar ciertos cánceres que dependen de hormonas para su crecimiento. La terapia hormonal impide que las células cancerosas utilicen las hormonas que necesitan para crecer. Este tratamiento puede incluir el uso de fármacos que detienen la producción de ciertas hormonas o que cambian la forma como funcionan las hormonas.

Otro tipo de terapia hormonal es la cirugía para extirpar los órganos que producen hormonas. Por ejemplo, los ovarios pueden ser extirpados para tratar el cáncer de mama. Los testículos pueden ser extirpados para tratar el cáncer de próstata.

La terapia hormonal puede causar un número de efectos secundarios. Los pacientes pueden sentirse cansados o retener líquidos, subir de peso, tener sofocos, náuseas y vómitos, cambios de apetito y, en algunos casos, coágulos de sangre. La terapia hormonal puede

causar también osteoporosis. Dependiendo del tipo de terapia hormonal que se use, estos efectos secundarios pueden ser temporales, durar mucho tiempo o ser permanentes.

- ❖ **Terapia Biológica.-** “La terapia biológica utiliza directa o indirectamente el sistema inmune del cuerpo para combatir la enfermedad y puede aminorar algunos de los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer. Los anticuerpos monoclonales, el interferón, la interleucina-2 y los factores estimulantes de colonias son algunos tipos de terapia biológica.

Los efectos secundarios causados por la terapia biológica varían con el tratamiento específico. En general, estos tratamientos tienden a causar síntomas parecidos a los de la gripe, como escalofríos, fiebre, dolor de músculos, debilidad, pérdida de apetito, náuseas, vómitos y diarrea. Los pacientes pueden también sangrar o magullarse con facilidad, tener erupciones de la piel o inflamación. Estos problemas pueden ser graves, pero suelen desaparecer cuando termina el tratamiento”<sup>21</sup>.

*Hoy en día existen muchos tipos de tratamiento para el cáncer. El tratamiento que reciben los pacientes del hospital depende del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría reciben una combinación de tratamientos como cirugía con quimioterapia o con radioterapia, el tratamiento adecuado lo decidirá el médico tratante en este caso un oncólogo clínico.*

---

<sup>21</sup> Dr. Roncali M. Emerito. “Todo sobre el Cáncer”.

*Los tratamientos para el cáncer en gran parte producen efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo lo que genera cambios físicos en los pacientes afectándoles en lo personal, familiar y social.*

#### **4. LA FAMILIA**

##### **4.1 Familia**

El Diccionario de la Lengua Española la define, entre otras cosas, como “un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existan otros modos, como la adopción”<sup>22</sup>.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.”<sup>23</sup>

*Contrastando criterios la familia es el núcleo de la sociedad, la familia es el lugar donde se aprende normas, costumbres valores que nos sirven*

---

<sup>22</sup> Diccionario de la lengua española. Real Academia Española, 2007.

<sup>23</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos de Organizaci Cón de Naciones Unidas. Art. 16

*para desenvolvemos en la sociedad, cada individuo se forma dentro de una familia donde adquiere y desarrolla la individualidad y originalidad.*

#### **4.2. Tipos de Familia**

- ✓ **“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.
- ✓ **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, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- ✓ **La familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- ✓ **La familia de madre soltera:** Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este

tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

- ✓ **La familia de padres separados:** Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad”<sup>24</sup>.

*Hoy en día existen varios tipos de familia, la composición de la misma no es igual en todas las culturas y los tiempos. De acuerdo a lo investigado en el hospital Manuel Ignacio Monteros asisten pacientes que pertenecen a dos tipos de familia como es la nuclear que está conformada de padres e hijos, donde los hijos cumplen un rol muy importante acompañando a sus padres a sus consultas médicas con el oncólogo también es importante mencionar que en algunos casos los padres acompañan a sus hijos a su tratamiento oncológico. La familia extensa está conformado por más de dos generaciones basada en vínculos consanguíneos, de acuerdo a lo expuesto por algunos pacientes los sobrinos acompañan a sus tíos o los nietos a sus abuelitos ya que todos viven en el mismo hogar y son ellos como familia que se encargan de velar por su bienestar.*

#### **4.3. Relación de la familia con el paciente oncológico**

“Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar

---

<sup>24</sup> Ríos José A. “Manual de Orientación y Terapia Familiar”.



de forma diferente. El diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia.

A partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen unos cambios en la vida del paciente y su familia que dependen de las situaciones individuales. El diagnóstico que recibe el paciente, y consecuentemente la familia, ponen un interrogante sobre la continuidad de las rutinas y hábitos diarios durante algún tiempo. Todo esto puede conllevar desde una mayor dependencia a la hora de tomar decisiones cotidianas, hasta un distanciamiento en las relaciones sociales.

Es necesario hacer hincapié en los efectos potencialmente negativos que, en el ámbito psicológico, produce este diagnóstico en el paciente y su familia, sobre todo aquellos que se centran en las relaciones interpersonales, familiares, laborales, etc. Todo este cúmulo de estrés puede ser causa más que suficiente para provocar las reacciones y síntomas que se comentarán más adelante.

El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad, por tal razón no se debe olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> De Cáceres María Luisa, Ruiz Francisca. "Manual para el paciente oncológico y su familia".

*El diagnóstico de cáncer no es una tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque es una enfermedad que tiene un gran impacto familiar y sociocultural. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia: los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más. Esto es así no sólo porque se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales mejora la calidad de vida de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso del tratamiento de la enfermedad. La familia y los cuidadores también sufren emocionalmente ante el diagnóstico de un ser querido y son merecedores de atención. Por ende las familias de los pacientes oncológicos del hospital juegan un papel importante dentro del diagnóstico y tratamiento, en algunos casos existe una relación asertiva paciente familia con una buena comunicación que les permite tomar decisiones correctas en el tratamiento. Cabe mencionar que hay pacientes que asisten solos a su tratamiento porque no tienen una buena relación con su familia esto se debe que (viven en otras provincias, fuera del país, trabajo porque nunca se han involucrado en la enfermedad del paciente.*

#### **4.4 Estado emocional**

Para Quintero Velasquez, Angela María (2007) “Es una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar,

cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico”<sup>26</sup>.

**Indefield Gael (1998)** describe que el “estado emocional hace que percibamos nuestra cotidianeidad de una forma determinada, hace que nos asalten determinados pensamientos, que emitamos determinados juicios y que realicemos determinadas acciones, sin a veces, ser muy conscientes de cual está siendo en ese momento nuestro motor o en ocasiones, sin saber por qué no tenemos motor” <sup>27</sup>.

*Por lo tanto el estado emocional es una actitud emocional que tenemos en un momento determinado, esta emoción sea negativa o positiva dependerá del conocimiento ante una situación determinada, el estado emocional se produce de manera automática frente determinada circunstancia estas pueden ser momentáneas o permanentes todo dependerá de la situación que las genere.*

#### **4.5. Estado emocional del paciente**

*El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional en el individuo como en la familia porque ocasiona una verdadera interrupción de la vida cotidiana. Es posible que el paciente se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y que la aparición de la angustia y ansiedad repercutan en su funcionamiento normal.*

---

<sup>26</sup> Quintero Velasquez, Angela María. “Trabajo Social y procesos familiares”

<sup>27</sup> Indefield Gael. “La Seguridad Emocional”.

#### 4.5.1. Dolor

“El dolor puede afectar todos los aspectos de la vida del paciente con cáncer. Si presenta dolor, es posible que no pueda participar en las actividades de su vida cotidiana. Puede que tenga dificultad para dormir y comer. Podría mostrarse irritable con sus seres queridos. Resulta fácil sentir frustración, tristeza e incluso enojo cuando se tiene dolor. Los familiares y los amigos no siempre comprenden cómo se siente, y es posible que se sienta muy solo(a).

Nunca debe aceptar el dolor como parte normal de su enfermedad, pues todo dolor puede ser tratado, y gran parte puede ser controlada o aliviada. Cuando su dolor se mantiene bajo control, las personas pueden dormir y comer mejor, disfrutar la compañía de familiares y amigos, realizar mejor su trabajo y disfrutar de sus pasatiempos.

El dolor también puede ser causado por el tratamiento relacionado con el cáncer o por los exámenes o estudios que se realizan. Es posible también que tenga un dolor que no está relacionado con el cáncer o su tratamiento. Como cualquier persona, usted puede tener dolores de cabeza, tensión muscular y otros dolores y padecimientos”<sup>28</sup>

*. El dolor es causado con más frecuencia por la misma enfermedad. La intensidad del dolor podría depender del tipo de cáncer, su etapa (extensión) y de su umbral de dolor (tolerancia al dolor). todos los pacientes están expuestos a sufrir algún tipo de dolor de acuerdo a lo*

---

<sup>28</sup> De Cáceres María Luisa, Ruiz Francisca. “Manual para el paciente oncológico y su familia”.

*investigado esto se debe que algunas personas están un cáncer avanzado, lo diferentes tipos de tratamientos que se realizan también les genera algún tipo de dolor que no les permite realizar sus actividades diarias.*

#### **4.5.2 Sufrimiento Emocional**

*El sufrimiento emocional es de acuerdo a lo encontrado a la investigación realizada en el hospital Ignacio Montero (IESS), de Loja.*

Suele aparecer **miedo** a la propia enfermedad, a la nueva situación familiar, a la incógnita del futuro, es decir, a lo desconocido y a la muerte.

##### **4.5.2.1. La negación.**

Es un mecanismo de defensa que emerge como consecuencia del miedo, expresado por un deseo de no querer saber nada acerca de la enfermedad y de no querer hablar de ella. No sólo es el paciente el que puede expresar esta negación hacia la realidad, también ocurre que la familia o los amigos niegan la enfermedad de un ser querido, quitándole importancia a los síntomas y emociones que presenta el enfermo o evitando hablar del tema. Es bueno que aquél paciente al que moleste o incomode esta reacción de quienes le rodean y no se sienta comprendido, intente transmitir sus sentimientos.

##### **4.5.2.2. Rabia**

Una vez aceptado el diagnóstico, el paciente puede preguntarse: “¿Por qué yo?”. Es posible que la rabia y el enfado recaigan sobre las

personas más cercanas (incluido médicos y enfermeras) y más queridas por el paciente. Es importante que el familiar o la persona más cercana no se tome esta reacción como un ataque personal, sino como una reacción ante el diagnóstico.

#### **4.5.2.3. Sentimientos de Culpabilidad.**

Una de las preguntas que frecuentemente se hacen los pacientes es: “¿Qué he hecho yo?”. En muchos casos, la persona analiza y crea sus propias ideas sobre la causa que originó su enfermedad: desde pensar que fueron ellos mismos los causantes, hasta creer que es un castigo por algo que hicieron o dejaron de hacer en el pasado.

#### **4.5.2.4. Tristeza**

Es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante este diagnóstico. Sin embargo, hay que diferenciarlo de los episodios depresivos. Esta tristeza surge por los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad así como por la incertidumbre del futuro.

La depresión no afecta a todos los pacientes diagnosticados de cáncer y, por lo tanto, el hecho de que un paciente se encuentre apenado o triste no necesariamente significa que sufra de una depresión mayor.

Es un hecho normal que, después de escuchar el diagnóstico (o también periódicamente, durante el tratamiento), el paciente experimente desazón o incluso desespero al no sentirse con la salud que antes disfrutaba. Los pacientes pueden tener dificultad para conciliar el sueño,

pérdida de apetito, ansiedad y miedo ante la incertidumbre del futuro. Estos síntomas y miedos suelen disminuir a medida que la persona acepta el diagnóstico.

#### **4.5.2.5. Depresión**

“El diagnóstico de depresión en el paciente con cáncer es complicado por dos razones: una emocional y otra somática. La tristeza y la pena es la norma en los individuos que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer y a un tratamiento que va a afectar su calidad de vida. Por lo tanto, es esperable un cuadro depresivo como reacción normal a esta situación. Por otro lado, muchos de los síntomas somáticos de la depresión, como pérdida de apetito y peso, disminución de energía vital e insomnio, son frecuentes en la enfermedad oncológica y sus tratamientos. El problema radica en distinguir entre la depresión secundaria al cáncer y la depresión preexistente al cáncer. Como los síntomas somáticos de la depresión como fatiga, pérdida de peso y anorexia son superponibles a los de una enfermedad tumoral, hay que recurrir a los síntomas psicológicos para hacer el diagnóstico diferencial. Por lo tanto, hay que prestar atención a síntomas como anhedonia, humor disfórico, sentimientos de desesperanza y desamparo, pérdida de autoestima, ideas de culpa y de suicidio. La depresión psicótica es rara en estos pacientes, excepto cuando se asocia a toma de esteroides”<sup>29</sup>.

Es fundamental el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, ya que puede influir negativamente en aspectos

---

<sup>29</sup> De Cáceres María Luisa, Ruiz Francisca. “Manual para el paciente oncológico y su familia”.

como la duración del ingreso hospitalario, el autocuidado, el cumplimiento terapéutico, la calidad de vida, y la supervivencia.

#### **4.5.2.6. Angustia**

“Es una reacción normal que experimenta el paciente ante el diagnóstico y durante el proceso del tratamiento. La ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño y, por lo tanto, interferir con la calidad de vida del paciente y de su familia.

No todas las personas diagnosticadas de cáncer presentan el mismo grado de ansiedad pero, sin embargo, la mayoría puede disminuirla si tiene una información adecuada de su enfermedad y del tratamiento que recibe.

#### **4.5.2.7. Baja autoestima**

Una enfermedad crónica o terminal, disminuye la autoestima porque afecta la identidad y en ocasiones el autoimagen, puede reducir la sensación de control y seguridad, aumentando la dependencia y sentimientos de incapacidad.

El pensamiento se vuelve negativo y pesimista. Se tiende a exagerar, interpretar equivocadamente y a negar aquello que puede aumentar nuestro sufrimiento. Esto nos lleva a una actitud rígida, que nos perjudica física y emocionalmente.



Si el paciente se deja llevar por esta situación, nuestra autoestima se deteriora cada día más y más.

#### **4.5.2.8. Soledad**

Los pacientes pueden sentir que los amigos, conocidos o familiares se alejan de él al conocer el diagnóstico. Otras veces es el paciente quien se encierra en sí mismo y evita por todos los medios la comunicación con los demás. Para la familia y amigos, esto último puede ser una situación también difícil y dura, ya que no entienden la causa de este aislamiento que les impide poder compartir estos momentos difíciles con el paciente”.<sup>30</sup>

*Las manifestaciones de ansiedad, depresión, ira y frustración, serán por lo general parte de un paciente enfermo con cáncer, las cuales tienden a ser más graves en correspondencia con la severidad de la enfermedad; es por eso que se puede decir que existe una estrecha relación entre las afectaciones en el estado emocional y la evolución de la enfermedad. Los pacientes del hospital se ven gravemente afectados en lo emocional debido a su diagnóstico del cáncer ya que el desconocimiento de la enfermedad los lleva relacionarla con la muerte.*

#### **4.5.3. Enfermedades catastróficas y el cáncer.**

Las enfermedades catastróficas son aquellas en las que los pacientes necesitan tratamientos continuos, son casi siempre devastadoras e incurables, tienen un alto impacto económico, cuyos resultados pueden

---

<sup>30</sup> Font. A. “Guía de tratamiento eficaces en el cáncer”.

llegar a la deficiencia, discapacidad y a la limitación funcional de sus actividades. Este desenlace puede aparecer en cualquier momento en la vida de un individuo, desde muy temprana edad hasta la avanzada, y depende del estilo de respuesta a los cambios y amenazas sufridos por el desenlace que conlleva alteraciones emocionales, físicas y cardiovasculares, cuya evolución es extremadamente lenta hasta adaptarse y aceptar su limitación dentro de su estilo de vida posterior.

Se clasifican en agudas y crónicas, las primeras necesitan de terapia intensiva y son las quemaduras, infarto cerebrales y cardiacos, accidentes graves, derrames cerebrales, cáncer, traumatismos craneoencefálicos, embolia pulmonar.

Las enfermedades catastróficas son reconocidas mundialmente como un problema mayor en salud pública, requieren de procedimientos de alta complejidad para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero son los medicamentos el mayor costo social entre los que están: tratamientos con radioterapia o quimioterapia para el cáncer.<sup>31</sup>

“La constitución política del Ecuador en el Art. 50.- El Estado garantizara 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, en el Art.335.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la

---

<sup>31</sup> Elizabeth Benites Estupiñan – Enfermedades catastróficas ( Septiembre del 2015) Recuperado [www.eluniverso.com/opinion/2015/09/28/nota/515343/enfermedades-catastróficas](http://www.eluniverso.com/opinion/2015/09/28/nota/515343/enfermedades-catastróficas)

salud negaran la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionara de acuerdo con la ley”

## **5. ESTADO EMOCIONAL DE LA FAMILIA**

### **5.1. Impacto Emocional**

“Una enfermedad crónica en uno de los miembros de la familia, provoca reacciones diferentes en los distintos miembros de la misma. Pueden surgir sentimientos de protección, compasión y necesidad de ayudar al enfermo. O enojo y resentimiento contra la vida, Dios, la suerte o el enfermo mismo. En este último caso, generalmente dicho coraje va acompañado de culpa y auto recriminaciones. Además, según el tipo de enfermedad y relación, la tensión y el cansancio pueden ser constantes en los familiares cercanos y cuidadores. Esto genera problemas con el enfermo, aumentando el malestar emocional y físico de este último”<sup>32</sup>.

*El impacto emocional que genera el cáncer es de gran magnitud y reacciones diferentes en cada paciente como en la familia, el cáncer es una enfermedad difícil de entender tanto en lo medico como en lo psicológico como en lo emocional porque en cada paciente es diferente.*

### **5.2. Causas y Consecuencias**

Ellos no están enfermos, no tienen que someterse a tratamientos ni acudir al hospital con frecuencia. Sin embargo, los familiares y amigos de los pacientes con cáncer **soportan a menudo una gran carga**

---

<sup>32</sup> BORRAS, Joseph. “Modelo del trabajo social en la atención oncológica”.

**emocional.** Su papel es apoyar y ayudar a sus familiares, pero con ellos, **también sienten miedo, impotencia e incertidumbre** y, muy a menudo, la responsabilidad de estar presente en cualquier circunstancia en la que el paciente pueda necesitarle. Por eso, a su vez, también requieren el apoyo y la comprensión de quienes les rodean.

“Las reacciones emocionales ante el diagnóstico de cáncer generalmente reflejan el carácter de las personas que rodean al paciente, quienes pueden experimentar toda una variedad de sentimientos que cambian con frecuencia y sin previo aviso. A veces, es posible que sientan:

- Enojo, miedo o preocupación.
- Tristeza y culpa o soledad.
- Guardan un fuerte sentido de esperanza para el futuro o todo lo contrario, una gran desesperanza.
- Les invade la impotencia ante la enfermedad.

Todos estos sentimientos son naturales, por lo que nadie debe sentirse avergonzado por ellos y, mucho menos, tratar de esconderlos. Lejos de ayudar al paciente, cuando se ocultan las emociones de personas que cuidan a pacientes con cáncer aumenta el estrés ante la enfermedad, se nublan las ideas y crecen las probabilidades de cometer errores en el tratamiento médico, sobre todo cuando son cuidadores

terminales"<sup>33</sup>.

*La familia de los pacientes oncológico del hospital Manuel Ignacio Monteros, sufren emocionalmente causándoles sentimientos negativos que afectan a su salud, el desconocimiento de la enfermedad genera impotencia de no saber qué hacer como actuar frente a esta enfermedad.*

### **5.3 Como el estado emocional de la familia afecta al paciente.**

#### **5.3.1. Alteraciones emocionales**

Es normal que la familia tenga alteraciones emocionales en un momento u otro por la dureza de la noticia, al saber que un miembro de la familia tiene cáncer, emociones que sin querer pasan a ser un problema más para la persona enferma, ya que éste también se ve afectado o se siente culpable por el sufrimiento que le está causando a su familia, aunque sin tener ninguna culpa. Es frecuente que la familia experimente las siguientes sensaciones:

##### **5.3.1.1. Miedo**

“Tener miedo es normal, aunque sólo sea por la sensación de no tener control sobre la situación o el simplemente por el hecho de desconocer qué está pasando o cómo evolucionará el tratamiento del familiar enfermo. Esta sensación se transmite al enfermo provocando en él un temor aún más profundo del que él ya tiene, lo cual sin duda afecta su tratamiento y acrecienta su inseguridad para enfrentar la enfermedad.

---

<sup>33</sup> González Barón Manuel. “Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer”.

### **5.3.1.2. Enfado y frustración**

Es frecuente que se tenga esta alteración ante situaciones límite en las que los familiares sienten ira y frustración, porque muchas de las veces se sienten culpables, al reprocharse el poder haber actuado a tiempo, o ven la situación como injusta. En otras ocasiones la familia actúa lo mejor que puede, con todo el cariño, y la persona enferma responde de forma adecuada, pues al comprender que el paciente tiene sobrados motivos para experimentar altibajos en su humor; si en ocasiones reacciona de manera desagradable, es a causa de la enfermedad.

### **5.3.1.3. Culpa**

La mayoría de los familiares sienten culpa en un momento u otro y por diferentes razones. Son personas a quienes les gusta hacer las cosas bien y que tienden a pensar que las cosas siempre se podrían hacer mejor de lo que las hace. Si el familiar acepta que se puede actuar de forma no perfecta, podrá sobrellevar la situación; de lo contrario esta alteración de culpa le impedirá actuar de forma positiva y disminuirá su propia autoestima.

### **5.3.1.4. Soledad**

La familia por lo general se encuentra en la situación de que el tener un familiar con cáncer representa estar en casa todo el día y de que no tiene tiempo para socializar, es una alteración que afectará la salud del paciente, puesto que una persona con cáncer lo que necesita es sentirse

acompañado, tener con quien conversar y por ningún motivo concebir esa alteración de soledad que le pueda transmitir un familiar.

#### **5.3.1.5. Depresión**

Cuando se recibe la noticia de que un familiar tiene cáncer, la depresión es la alteración más común y el más arraigada, es donde se resiente el estado de ánimo. Normalmente esta situación se supera al cabo de pocos días y la vida vuelve a las rutinas habituales. Es importante expresar este sentimiento hablando con la familia y amigos y poder enfrentar la situación de manera adecuada y no afectar al paciente con este estado de ánimo”<sup>34</sup>.

*Las emociones sin duda afectan la salud de una persona, aún más cuando ésta se encuentra enferma de gravedad, pues no solo se ve perturbado por sus propias conmociones que la causa el tener cáncer, sino por las emociones y sentimientos que ha provocado en quienes lo rodean y conviven con él, pues muchas veces la familia expresa turbaciones en sus sentimientos y pensamientos al tener que tratar y/o cuidar a una persona con cáncer, éstas emociones se transmiten al enfermo afectándolo de una manera severa, pues la mala salud emocional debilita aún más el sistema inmune del paciente, por eso es importante reconocer y controlar esas emociones para ayudar a sobrellevar la enfermedad y brindarle una mejor calidad de vida al enfermo.*

---

<sup>34</sup> González Barón Manuel. “Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer”.

*Algunas familias de los pacientes del hospital acompañan a sus seres queridos a su tratamiento, están pendientes de las mejorías o decaimientos que tienen en el proceso de la enfermedad. Es importante mencionar que existen pacientes de dicha casa de salud que no saben que padecen cáncer, sus familiares tratan de que se den cuenta que padecen que tienen cáncer, estas personas en algunos casos son de la tercera edad o pacientes que padecen otra enfermedad.*

#### **5.4. Sentimientos en la Familia**

Los **sentimientos de la familia ante un familiar con cáncer** son tan variados que es imposible hablar de una sola forma de abordar el asunto o lidiar con las emociones. Sin embargo, especialistas en el tema aseguran que ciertas actitudes pueden ayudar en la mayoría de casos:

- “Para muchas personas, evitar el tema frente al paciente y hablar de cualquier otro asunto significa mostrarle apoyo. Sin embargo, esto no ayuda al tratamiento médico ni a la salud mental de familiares o amigos del enfermo. Cuando existe dificultad sobre **cómo manejar un diagnóstico de cáncer**, conviene acudir con especialistas para abordar el problema.
- Si eres el blanco de la ira y la frustración del paciente, recuerda que no eres el motivo de ese enojo, sino una persona de confianza con quien él o ella descarga su rabia por la forma como la enfermedad ha afectado su vida. Así que no lo tomes personal ni conviertas las palabras en emociones dañinas.



- Si tienes una relación cercana al paciente, decirle algo como "estoy aquí para cuando estés listo para hablar" le brindará una oportunidad de compartir esta experiencia contigo. De esta forma, sentirás que realmente lo apoyas y liberarás gran parte de tus preocupaciones.
- No temas compartir tus temores y preocupaciones con la persona que tiene cáncer. La sinceridad con respecto a esos sentimientos puede permitirte enfrentar juntos los momentos difíciles.
- Durante la lucha contra esta enfermedad, algunas personas sacan a relucir sentimientos y discusiones pendientes entre padres, hermanos o abuelos; sin embargo, conviene hacer una evaluación y revisar viejos asuntos no resueltos antes de empezar juntos la batalla del cáncer como una familia unida.
- Cualquier amigo o familiar que esté ayudando a cuidar a una persona con cáncer, tiene necesidades y atenderlas le permitirá vigilar de la mejor forma el bienestar del paciente. Recuerda que existe una diferencia entre "hacer" y "hacer demasiado", en otras palabras, debes reconocer los propios límites y descansar cuando sea necesario, de lo contrario, estarás afectando su salud física y mental.
- Evita el sentimiento de culpa. Muchas personas sienten que la vida es injusta cuando pone a prueba la salud de familiares o **amigos con cáncer** y preferirían estar en su lugar. Sin embargo, esta actitud no ayuda, por el contrario, puede ser un obstáculo para tomar decisiones

en favor del paciente y del propio bienestar”<sup>35</sup>.

*Cuando se tienen **familiares con cáncer**, el impacto que genera en la familia es similar al del paciente ya que el desconocimiento hace más terrible a la enfermedad y por ello la mayoría de personas trata de informarse a fondo sobre el tema, de los problemas que surgen y de sus sentimientos no sólo permite manejar mejor las emociones ante la afección, también puede ofrecer apoyo al paciente.*

*Las familias de los pacientes del hospital se sienten frustradas al no saber qué hacer y cómo hablar del tema con la persona que está padeciendo cáncer, en algunos casos los familiares pagan a terceras personas para que se encarguen del cuidado y acompañamiento al tratamiento. Algunos familiares a la enfermedad la toman como castigo de dios debido al desconocimiento de la misma.*

### **5.5. La familia como sostén fundamental del paciente oncológico**

Ante la enfermedad terminal se vive una situación límite, se produce una crisis que causa una desorganización en la funcionalidad y en la estructura y que requiere tiempo y apoyo para volver a organizarse. Además, la situación se puede hacer todavía más complicada dependiendo del rol que desempeñase el enfermo (por ejemplo, sustentar económicamente a la familia), o si aparece una incapacidad, como por ejemplo la inmovilidad permanente en cama. Si las relaciones o el funcionamiento previo familiar no eran satisfactorio, o si hay otros factores

---

<sup>35</sup> Medina Aguerreber Pablo. “Comunicar y curar: un desafío para pacientes y profesionales sanitarios.

agravantes como la ausencia de familiares que se pueda hacer cargo del paciente, factores económicos u otros factores estresantes, el grado de ansiedad que se produce es mucho mayor dificultando la adaptación.

Como resumen podríamos concretar algunos de los retos de la familia según Medina Pablo:

- “Mantener el funcionamiento del hogar con la mayor normalidad posible.
- Desarrollar una buena comunicación con el enfermo.
- Aceptar los síntomas del paciente, su creciente debilidad y dependencia.
- Satisfacer las necesidades físicas y emocionales del paciente.
- Aceptar apoyos para cuidarle.
- Facilitar la actuación del equipo y del voluntariado.
- Ayudar al enfermo a dejar las cosas en orden y a despedirse”<sup>36</sup>

*La familia tiene el complejo desafío de acompañar a su familiar en el doloroso camino del diagnóstico, tratamiento, pues es duro recibir la noticia de que un familiar padece una enfermedad más aún cuando tiene un pronóstico desalentador o están involucrados en procesos largos y dolorosos, tanto el paciente como la familia pasan por estas etapas. Por eso, es fundamental que todos los miembros del núcleo familiar, tengan en cuenta la importancia que reviste la coherencia entre las actitudes del*

---

<sup>36</sup> Medina Aguerreber Pablo. “Comunicar y curar: un desafío para pacientes y profesionales sanitarios.

*entorno familiar y el paciente enfermo. Pues no hay fórmulas ni recetas para hacerlo bien, pero todo es posible con entusiasmo y ganas, poniéndose en el lugar del otro y pensando en podemos hacerle al otro lo que nos gustaría que nos hicieran si estuviéramos en su misma situación.*

## **6. CUIDADOS PALIATIVOS**

“Los cuidados paliativos son una parte esencial de la lucha contra el cáncer y pueden dispensarse de forma relativamente sencilla y económica.

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

- **Problemas que se tratan con los cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos pueden tratar una amplia gama de problemas e integran las necesidades específicas de la persona en su atención médica. Los efectos físicos y emocionales del cáncer y su tratamiento

pueden ser muy diferentes de una persona a otra. Por ejemplo, las diferencias en edad.

Los cuidados paliativos completos tendrán en cuenta los siguientes problemas de cada paciente:

- **Problemas físicos:** Los síntomas físicos comunes son el dolor, la fatiga, falta de apetito, náuseas, vómitos, falta de respiración e insomnio. Muchos de estos síntomas se pueden aliviar con medicamentos o con otros métodos como la terapia nutricional, la fisioterapia o las técnicas de respiración profunda. Además, la quimioterapia, la radioterapia o la cirugía pueden usarse para reducir el tamaño de tumores que causan dolor y otros problemas.
- **Problemas emocionales y para hacer frente a la enfermedad:** Los especialistas en cuidados paliativos pueden proporcionar recursos para ayudar a los pacientes y a sus familias a hacer frente a las emociones que acompañan a un diagnóstico de cáncer y al tratamiento del mismo. La depresión, la ansiedad y el temor son algunos de los problemas que se pueden tratar con los cuidados paliativos. Los expertos pueden proveer orientación, recomendar grupos de apoyo, realizar reuniones familiares y hacer recomendaciones a profesionales de salud mental.
- **Problemas prácticos:** Los pacientes de cáncer pueden tener inquietudes financieras o legales, preguntas sobre el seguro médico,

preocupaciones sobre el empleo y sobre la preparación de instrucciones médicas por adelantado. Para muchos pacientes y sus familias, es difícil entender el lenguaje técnico y los detalles específicos de las leyes y de los formularios. Para aligerar esta carga, el equipo de cuidados paliativos puede ayudar en la coordinación de los servicios apropiados. Por ejemplo, el equipo puede dirigir al paciente y a sus familias a recursos que ofrecen orientación financiera, explicaciones de los formularios médicos, u orientación legal, o a identificar recursos locales y nacionales tales como oficinas para transporte o para la vivienda.

- **Problemas espirituales:** Cuando reciben el diagnóstico de cáncer, los pacientes y sus familias suelen buscar con más profundidad el significado de su vida. Para algunos pacientes, la enfermedad les da más fe; para otros, la enfermedad hace que pongan su fe en duda mientras luchan para entender por qué han padecido ellos cáncer. Un experto en cuidados paliativos puede ayudar a las personas a explorar sus creencias y valores para que encuentren paz o para que lleguen al punto de aceptación que es apropiado en su situación.

Los familiares representan una parte importante del tratamiento del cáncer y, como el paciente, tienen varias necesidades cambiantes. Es común que los familiares se sientan abrumados por las responsabilidades adicionales que tienen ahora. Muchos encuentran difícil cuidar a un familiar enfermo mientras satisfacen sus otras obligaciones, como su

trabajo y cuidar sus otros familiares. Otros problemas se pueden añadir a la tensión, incluso la incertidumbre de cómo ayudar a sus seres queridos en situaciones médicas, el apoyo social insuficiente y las emociones como la preocupación y el temor. Estos retos pueden comprometer su propia salud. Los cuidados paliativos pueden ayudar a las familias y amigos a hacer frente a estos problemas y ofrecerles el apoyo que necesitan.<sup>37</sup>

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.

Los cuidados paliativos:

- alivian el dolor y otros síntomas angustiantes;
- afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal;
- no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte;
- integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;
- ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte;
- ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo;

---

<sup>37</sup> INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER

• <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#q1> **Revisión:** 16 de marzo de 2010

- utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado;
- mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad;
- pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor complicaciones clínicas angustiosas.<sup>38</sup>

*Contrastando con la literatura los cuidados paliativos son una manera de aliviar el dolor de la enfermedad del cáncer, es decir hacer que las personas se sientan cuidadas física, emocionalmente, es importa que la familia se involucre en este proceso y ellos también sean partícipes y así mitigar el impacto que trae consigo el diagnóstico del cáncer en un ser querido.*

## **7. TRABAJO SOCIAL**

### **7.1. Definición de trabajo social**

“Es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social.

---

<sup>38</sup> Organización Mundial de la Salud  
instrumento de autoevaluación de las capacidades básicas de los programas nacionales de control del cáncer 2012 <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>



El objeto de estudio y de intervención profesional lo constituyen las personas como sujetos sociales y su relación con las necesidades, demandas y satisfactores sociales”<sup>39</sup>.

*Por lo tanto el Trabajo Social busca contribuir al desarrollo de las potencialidades de las personas e interpreta las necesidades, carencias y demandas de los sujetos sociales a fin de desarrollar políticas y programas de carácter social, y organiza y capacita a la población para su participación social en la búsqueda de opciones para resolver los problemas detectados y mejorar su nivel y condiciones de vida.*

## **7.2. Rol del trabajador social**

### **7.2.1. Educador**

“El trabajador Social debe entregar a las personas de la comunidad, las herramientas necesarias y suficientes para crear en los miembros de ella destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada individuo pueda resolver sus propios problemas o dificultades, la modalidad más usada por quienes trabajan en directo en la comunidad es a través de charlas , (sesiones educativas), talleres, etc., lo que conlleva a generar una participación activa de los individuos que conforman el grupo, pensando siempre que el fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda por si solo resolver en el momento. Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su

---

<sup>39</sup> Robertis Cristina. “Fundamentos del Trabajo Social, ética y metodología”.

nivel de vida”<sup>40</sup>.

### **7.2.2. Coordinador**

El trabajador Social cumple dentro de la comunidad la función coordinadora, por cuanto coordinada actividades futuras que al interior de la propia comunidad pudieron planificarse o acordarse en conjuntos con los participantes de ésta. Además de coordinar contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la comunidad, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria. Es fundamental que la coordinación sea también planificada para así evitar falencias o imprevistos que perjudican el cumplimiento de las actividades en el proceso de la ejecución. Aquí también corresponde al Asistente Social la tarea de ser intermediario entre la comunidad y las instituciones involucradas con ella para el logro de los objetivos propuestos.

### **7.2.3. Asesoría, Orientación y Consultoría**

“Este rol en la práctica del trabajo comunitario con las organizaciones funcionales y territoriales se cumple en cuanto el principal objetivo es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan al colectivo. Aquí el trabajador social tiene la misión de trabajar unidos con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán

---

<sup>40</sup> Robertis Cristina. “Fundamentos del Trabajo Social, ética y metodología”.

salir de su condición original, asesorar y orientar en la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes”<sup>41</sup>.

#### **7.2.4. Planificador**

En la actualidad vemos que este es un rol que le compete y debe ejecutar el asistente social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada en la elaboración del diagnóstico comunitario, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado. Lo importante es que el trabajador social debe elaborar el plan estratégico con las personas que presentan el problema, no se trata de realizar un programa para "lucirse" sino que el objetivo es que debe satisfacer básicamente a las personas vulnerables con la problemática detectada, es así que surge entonces la ejecución de un proyecto específico.

#### **7.2.5. Mediador**

El asistente social debe y puede actuar muchas veces en el plano mediador, en las distintas situaciones que se presentan ya sea dentro del grupo o en la propia comunidad, frente a situaciones de conflicto o no, lo importante es que actúa a través de la actitud, acción, y disposición

---

<sup>41</sup> Aguilar Idáñez María José. "Trabajo Social, concepto y metodología".

presentes en el trabajador social para intervenir en situaciones conflictivas. Además con la ejecución de este rol refuerza las relaciones existentes entre el gobierno local o la institución a la que pertenece y la comunidad con la cual está trabajando. El trabajador social ejerce acá una capacidad de solucionar situaciones, muchas veces no resueltas por las personas por falta de técnicas o simplemente porque no hay interés en solucionar, pero cuando llega el profesional a trabajar con la comunidad y detecta esta situación la visualiza y planea acciones para intervenir cumpliendo un rol mediador frente a estas situaciones, casi siempre las situaciones problemas son resueltas una vez que el asistente social las toma para lograr la solución que al final influirá en que el grupo o comunidad actúen mancomunadamente en la consecución de sus necesidades. No hay que olvidar que la mediación no es más que encontrar el mejor acuerdo entre las partes involucradas en una situación problema.

#### **7.2.6. Gestor**

Este rol del asistente social, tiene directa relación con la adecuada utilización de recursos de parte de las personas que requieran de ellos. Somos aquí los intermediarios entre los usuarios y las instituciones, ya que conocemos la problemática de la comunidad y al mismo tiempo gestionamos la ayuda a través de distintos organismos. Siempre las personas que pertenecen a comunidades sobre todo "marginales" en el sentido social, es decir apartados de las instancias de la toma de decisiones, necesitan conocer y a la vez poder utilizar adecuadamente los

diversos recursos o instituciones que ofrecen la posibilidad de que ellos puedan salir de su condición deprimida.

### **7.2.7. Ejecutor**

Al momento de llegar a tener que ejecutar un programa o proyecto el trabajador social sabe y conoce que hay temas de gran interés para la comunidad y a los cuales las personas le darán mayor importancia, lo que se traducirá en mayor participación, es decir, no puedo llegar a la comunidad a implementar un programa de desarrollo comunitario si ni siquiera se ha realizado el diagnóstico preliminar que demuestre que ese tema es merecedor de ser abordado con un determinado proyecto, si es así no me cabe la menor duda que ese programa irá destinado al fracaso. El asistente social al echar andar un programa debe haber puesto en práctica la ejecución de muchos roles profesionales para lograr la verdadera participación de las personas, por ejemplo la educación social informal puede servir mucho para que las personas tomen conciencia de que es necesario abordar ciertas situaciones que le incumben a todos, es decir debe manifestarse como una necesidad sentida por parte de la comunidad solo así obtendremos también la verdadera participación , un gran número de personas participando del programa involucrándose en él.

“La importancia de desarrollar esta multiplicidad de roles conlleva a que tanto el trabajador social como las personas de la comunidad hayan establecido contacto un tanto "afectivo" el permanecer con ellos

ayudándoles, apoyándoles o solo escuchando le permite al profesional poder determinar las variables que están en juego en la dinámica comunitaria. (Todos los aspectos que corresponden a una buena organización, al reconocimiento y aceptación de líderes y la participación activa de la comunidad son variables siempre que determinan el estado de una comunidad). Para mejorar estos aspectos cuando ya se está trabajando en comunidad es necesario resolver las necesidades de bienestar de la comunidad, las buenas relaciones entre sus miembros y recuperar la confianza en los dirigentes locales, solo así se permitirá el desarrollo de las comunicaciones y se asegurará la participación activa de toda la comunidad. Es por ello que se considera de vital importancia el reconocer y potenciar aún más las capacidades de autogestión de la propia comunidad, de que si ya existe una participación es siempre factible de poder mejorarla más, utilizando para ello la entrega de herramientas necesarias para que puedan en algún momento ocuparlas”<sup>42</sup>.

*El rol que cumple el trabajador social es muy importante ya que a través de ellos permite trabajar de una manera eficaz en la detección de los problemas sociales y buscar as posibles alternativas de solución.*

### **7.3. Funciones del Trabajador Social**

#### **7.3.1. Función Preventiva**

“Actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del

---

<sup>42</sup> Aguilar Idáñez María José. “Trabajo Social, concepto y metodología”.

entorno social. Elaborar y ejecutar proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.

### **7.3.2. Función de Atención Directa a Individuos o Grupos**

Responde a la atención de individuos o grupos que presentan o están en riesgo de presentar, problemas de índole social. Su objeto será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.

### **7.3.3. Función de Planificación**

Acción de ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos propuestos, contenidos en un programa determinado mediante un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de las probables evoluciones de la misma. Esta función se puede desarrollar en dos niveles:

1. Nivel micro social: comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales.
2. Nivel macro social: comprende el diseño de programas y servicios sociales.”<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Aguilar Idáñez María José. “Trabajo Social, concepto y metodología”.

#### **7.3.4. Función de Promoción**

“Se realiza mediante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo. Diseñar e implementar las políticas sociales que favorezcan la creación y reajuste de servicios y recursos adecuados para la cobertura de necesidades sociales.

#### **7.3.5. Función de Mediación**

En la función de mediación el/la trabajador/a social/asistente social actúa como catalizador, posibilitando la unión de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo.

#### **7.3.6. Función de Supervisión**

Ejercer el control de las tareas realizadas por los profesionales, trabajadores/as sociales y miembros de otras profesiones que ejerzan sus funciones en departamentos o servicios de Trabajo Social.

#### **7.3.7. Función de Evaluación**

Contrastar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta técnicas, medios y tiempos empleados. Asegurar la dialéctica de la intervención. Indicar los errores y disfunciones en lo realizado y permitir proponer nuevos objetivos y nuevas formas de conseguirlos. Favorecer las aportaciones teóricas del Trabajo Social.



### **7.3.8. Función Gerencial**

Se desarrolla cuando el/la trabajador/a social tiene responsabilidades en la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales”<sup>44</sup>.

*El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, que como s profesionales en Trabajo Social, nos convertimos en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para mejorar su calidad de vida a través de planes, programas y proyectos que estén encaminados a mejorar la calidad de vida de un individuo o de un grupo de personas.*

### **7.4. Trabajo Social en la Salud**

“En lo que a salud se refiere la labor del trabajo social es reconocida como la asistencia social que está dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios.

También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.

---

<sup>44</sup> Robertis Cristina. Fundamentos del Trabajo Social, Ética y Metodología

El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención atención y rehabilitación.

En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como: una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud - enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud”<sup>45</sup>.

## **7.5. Funciones del Trabajador Social en Salud**

"En el área de salud, el Trabajador Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo

---

<sup>45</sup> Kisnerman Natalio. "Salud Pública y trabajo Social"

al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajador Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario”<sup>46</sup>.

## **7.6. Rol del Trabajador Social en Oncología**

Según Borrás: “La incorporación del Trabajador Social a un servicio concreto facilita, tanto al personal asistencial como al propio Trabajador Social, profundizar en cada situación en forma precisa, ajustándose a la

---

<sup>46</sup> Kisnerman Natalio. “Salud Pública y trabajo Social”.

realidad y teniendo en cuenta las características específicas que compartan los diferentes tipos de enfermedad”<sup>47</sup>.

El rol del Trabajador Social está encaminada al manejo de problemáticas sociales que incidan en buen término del tratamiento oncológico.

El rol del Trabajador Social esta soportado en el Proceso Metodológico que parte del Estudio social el diagnostico local, recursos familiares y sociales; identificación de redes familiares, interinstitucionales y extra institucionales para llegar a un Diagnostico Social que permita establecer una adecuada intervención y Tratamiento Social.

### **7.7. Funciones del Trabajador Social en Oncología.**

Las funciones del trabajo social se construyen a partir de los métodos y herramientas que permiten al profesional ordenar todo su proceso de intervención, aplicando diferentes técnicas adecuadas a cada fase del proceso así:

#### **7.7.1. Obtención de datos**

“En el caso de la enfermedad oncológica el trabajador social puede disponer de datos previos proporcionados por otros profesionales, o explicitados en la historia clínica o social del enfermo que pueden facilitar y agilizar la comprensión de algunas situaciones.

---

<sup>47</sup> BORRAS, Joseph. “Modelo del trabajo social en la atención oncológica”

La obtención de los datos empieza a partir de una demanda hecha por los usuarios o por otros profesionales o servicios que han detectado una problemática social y por la detección propia del profesional del trabajo social. En este aspecto es necesario tener en cuenta que la demanda inicial no siempre se corresponde con el deseo de las personas que se tratan.

### **7.7.2. Análisis de las problemáticas**

Para analizar y evaluar las problemáticas propone tener en cuenta los aspectos siguientes:

- “La naturaleza y fundamento del problema.
- La causa que lo ha desarrollado
- Los fenómenos que están interfiriendo en su resolución.
- Los aspectos más tratables para llegar a producir cambios.
- Los recursos internos y externos disponibles para ayudar a resolver el problema”<sup>48</sup>.

En la tarea de llevar a cabo esta evaluación, el trabajador social permitirá que se le faciliten aquellos datos que el enfermo y/o familiares consideren que debe tener, al mismo tiempo que utilizará sus habilidades para seleccionar aquello que considere más relevante para la resolución de los problemas. La técnica utilizada es la entrevista.

---

<sup>48</sup> Quintero Velásquez, Ángela María. “Trabajo Social y procesos familiares”.

### **7.7.3. Identificación de las necesidades**

El análisis de problemáticas permite al trabajador social juntamente con los usuarios y al equipo asistencial, identificar los elementos necesarios para hacer frente a la situación del momento. Algunos aspectos a tener en cuenta son:

- La identificación de las necesidades tiene que ser consensuada.
- Las necesidades pueden ser de tipo práctico, organizativo y/o emocional.
- El trabajador social pactará con los usuarios y el equipo asistencial la forma más adecuada de cubrir cada una de las necesidades, de acuerdo con los recursos disponibles y la disposición o capacidad del enfermo y/o familiar para intervenir en el proceso.

### **7.7.4. Orientación diagnóstica**

La valoración diagnóstica permite concretar y sintetizar el conjunto de factores presentes en la implicación del problema y las variables que están influyendo, con el objetivo de poner en marcha un plan de trabajo de acuerdo con lo que queda descrito o reflejado en ella.

El diagnóstico incluye la definición de los aspectos que representan una dificultad para el usuario o para aquellos que conviven con este, y la de los aspectos que representan capacidades y elementos de salud; con la finalidad de que, teniendo en cuenta los primeros, se intente potenciar los segundos. En el trabajo multidisciplinar es imprescindible elaborar un diagnóstico social para que el resto de profesionales pueda identificar y

comprender la realidad social de las personas que están atendiendo.

Hamilton habla de tres niveles de diagnóstico:

- nivel descriptivo: síntesis de la situación
- nivel causal: causas que inciden
- nivel de evaluación: elementos favorables y elementos de dificultad

#### **7.7.4.1. Nivel descriptivo**

En este primer nivel se escribe la demanda que hace la persona entrevistada por el profesional. Pero, a la vez, se atienden otros aspectos que ayuden a aclarar esta demanda. En el trabajo social en oncología es importante atender los siguientes aspectos: la situación socio-familiar, la organización tanto en el hospital como en el domicilio, el impacto que ha producido el diagnóstico en el enfermo y en su entorno, el modo en el que están viviendo el proceso de la enfermedad, las dificultades, los duelos anteriores y/o recientes, experiencias de crisis vividas, las capacidades del enfermo tanto a nivel emocional como práctico, las capacidades de la familia para ofrecer apoyo, la situación socio-laboral y económica de la familia, y los vínculos relacionales (amigos, servicios, instituciones).

#### **7.7.4.2. Nivel causal**

En este nivel es importante distinguir entre las dificultades y/o problemas que se deriven de la enfermedad oncológica y otros aspectos que formen parte de la historia familiar y se hayan visto agravados, en parte, por la enfermedad. Esto permite establecer relaciones causales

diferentes que ayuden al profesional y, al mismo tiempo, al usuario a entender la complejidad de las situaciones vividas.

#### **7.7.4.3. Nivel de evaluación**

En este último nivel se incide en aquellas capacidades que tienen tanto los cuidadores y/o familiares como los enfermos para hacer frente a todo lo que rodea a la enfermedad oncológica. El trabajador social tiene que ser capaz de detectar estas capacidades para ayudar al individuo a descubrirlas, a darse cuenta de que el recurso reside en él mismo. También se debe prestar atención a aquellos individuos que tienen capacidad para pensar, para organizar en momentos de crisis y que pueden ser instrumentos generadores de cambio dentro del sistema familiar. Y, sobre todo, es importante encontrar aquellos recursos que, una vez activados, puedan suponer una mejora.

Por otro lado, se deben tener en cuenta los aspectos que puedan incidir negativamente en el proceso que rodea a la enfermedad oncológica. Entre ellos, podemos destacar: la inexistencia de apoyo familiar, las dificultades de organización, experiencias recientes relacionadas con el cáncer, reiteración de vivencias impactantes, agotamiento físico y psicológico del cuidador, ansiedades persecutorias, antecedentes de consumo de drogas, alcohol, etc. Se puede, por tanto, a partir de estas variables, establecer una evaluación del pronóstico y un plan terapéutico<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Quintero Velasquez, Angela María. "Trabajo Social y procesos familiares".



### **7.7.5. Evaluación de los Recursos disponibles**

Una vez determinadas las necesidades, el trabajador social las relacionará con los recursos disponibles con el objetivo de afrontarlas. Estos recursos pueden ser de diferentes tipos:

#### **7.7.5.1. Recursos materiales**

Cualquier instrumento que pueda ser útil para cubrir ciertas carencias materiales, como por ejemplo, aparatos electrodomésticos, etc. También nos referimos a recursos ortopédicos, es decir, aquellos destinados a cubrir déficits del cuerpo. Sería el caso de fajas, pelucas, camas, etc.

#### **7.7.5.2. Económicos**

Destinados a cubrir los gastos generados por la enfermedad y/o que no pueden ser cubiertos debido a esta.

#### **7.7.5.3. Prácticos**

Son aquellos que hacen referencia a la cobertura de necesidades de tipo práctico y van dirigidos a resolver aspectos de tipo organizativos, de gestión o de cuidado del cuerpo. En este caso, los recursos prácticos se refieren a aquello que tiene que ser hecho por una o varias personas.

#### **7.7.5.4. Humanos**

Las mismas personas (familiares, enfermos, etc.) constituyen un recurso. Se deben evaluar las capacidades que éstas tienen para ayudarles a descubrirlas, identificarlas y potenciarlas.

#### **7.7.5.5. De apoyo**

Son aquellos destinados a capacitar a las personas a poder hacerse cargo de la situación que están viviendo. A menudo, no todas las necesidades pueden quedar cubiertas de forma que se considere el problema existente como resuelto; así pues, el conocimiento de los recursos disponibles y la posibilidad de la cobertura de las necesidades de estas personas formarán parte del factor pronóstico.

#### **7.8. Plan de Trabajo**

La ayuda puede definirse como una actividad que intenta mitigar la disconformidad, el estrés, el sufrimiento o mejorar aquellas disfunciones ante una determinada situación. El enfoque multidimensional que tiene que adoptar el trabajador social para conseguir este objetivo.

- Promover una atmósfera que facilite compartir los sentimientos y las preocupaciones.
- Dar apoyo.
- Orientar.
- Proporcionar los recursos adecuados.
- Restablecer, mantener o revalorar los aspectos personales de funcionamiento.
- Facilitar las herramientas y/o habilidades para que puedan por ellos mismos mejorar o modificar determinadas circunstancias del entorno.

Es durante este proceso de ayuda cuando el trabajador social estimula al enfermo y familia a ser partícipes y a responsabilizarse como

usuarios de poner en marcha la intervención o demanda de aquellos recursos que puedan ser más adecuados.

### **7.9. Evaluación de los resultados**

Una vez tomada la decisión de la ayuda, el trabajador social junto con los usuarios marcarán un plazo para determinar la validez de la ayuda ofrecida. Por este motivo, se utilizarán diferentes técnicas que midan el éxito de las intervenciones y de los recursos ofrecidos.

Por lo que se refiere a la ayuda, se tendrán en cuenta tres aspectos fundamentales:

- El sentimiento de apoyo por parte del enfermo y/o su familia.
- La capacitación obtenida para afrontar las problemáticas determinadas.
- Las modificaciones propuestas.
- Respecto a los recursos, se evaluará:
  - El tiempo de demora o retraso en la consecución del recurso.
  - El grado de cobertura facilitada.
  - El nivel de satisfacción de los usuarios.
  - Percepción de la eficiencia desde el punto de vista de los profesionales<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> Quintero Velasquez, Angela María. "Trabajo Social y procesos familiares".

## **7.10. Transmisión de la experiencia**

Se considera un deber del trabajador social el hacer llegar a los profesionales correspondientes y a la administración competente todos aquellos datos o indicadores necesarios para que puedan desarrollar nuevos programas, recursos, etc. o bien para que se modifiquen los ya existentes, en caso de que estos no se adecúen a las necesidades vividas por los usuarios. Para ello será necesario:

- Realizar evaluaciones sistemáticas.
- Realizar trabajos de investigación individuales y multicéntricos.
- Buscar circuitos válidos de transmisión de los datos.

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE REALIZA EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA E ONCOLOGIA DEL HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTERO**

- ❖ **Obtención de datos de los pacientes Oncológicos.-** La Trabajadora Social encargada del departamento de Oncología se encarga de obtención de datos de los pacientes que están internados y de los pacientes que necesitan realizarse el tratamiento en un prestador externo (**SOLCA**).
- ❖ **Evaluación de recursos disponibles.-**en esta función se encargan de buscar recursos que no estén disponibles en el hospital como son operaciones, y citas en hospitales de tercer nivel.

- ❖ **Plan de trabajo.-** en el plan de Trabajo de la Trabajadora Social encargada de la área oncológica, se enfoca en facilitar herramientas mejorar y facilitar los trámites y la atención médica.

## **FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTERO DE LA CIUDAD DE LOJA.**

- ✚ **Visitas domiciliarias.-** *Atravez de las visitas domiciliarias permitirá conocer la realidad actual en la que vive el paciente y sus familiares, el apoyo que recibe el paciente y cuidados necesarios que su familia le tiene que brindar.*
- ✚ **Formar grupos de autoayuda para pacientes oncológicos .-** *permiten a los pacientes hablar acerca de sus experiencias con otras personas con cáncer, lo cual puede ayudar a reducir el estrés, depresión y baja autoestima que muchos de ellos padecen a causa de la enfermedad. También pueden compartir experiencias y sentimientos que no son fáciles compartir con la familia y los amigos más cercanos por miedo a que sean rechazados, en estos grupos las personas se sientes más comprendidas y menos solas.*
- ✚ **Orientación antes del diagnóstico.-** *que el Trabajador Social sea el encargado de preparar emocionalmente a pacientes y familiares antes de conocer que padecen cáncer, de esa manera disminuir el impacto que tiene este enfermedad en la familia como en la persona que la padece.*

### **+ Disponibilidad de recursos**

- *Recursos económicos.- buscar y crear convenios con casas de ayuda social, empresas privadas que estén dispuestos a brindar ayuda económica a personas que necesiten algún medicamento que no lo cubra el tratamiento.*
- *Recursos de apoyo.- mantener convenios con diferentes identidades ya sean públicas como privadas para que exista un lugar donde las personas de bajos recursos económicos que vienen de otras provincias y cantones puedan hospedarse y alimentarse gratuitamente.*

**+ Trabajar con cuidados paliativos.-** *que la Trabajadora Social conjuntamente con el equipo interdisciplinario trabajen en los cuidados paliativos con los familiares de las personas con cáncer para mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.*

**+ Información permanente.-** *que el departamento de Trabajo Social sea el encargado de informar adecuadamente sobre el problema de salud que tiene su familiar con cáncer, de esa manera disminuir el impacto emocional que ocasiona el cáncer.*

*La Trabajadora Social se identifica como la parte muy importante dentro el área de la Salud porque colabora a dar alternativas de solución a todo individuo que demanda su servicio. Las Trabajadoras Sociales del hospital Manuel Ignacio Montero conjuntamente con el equipo*

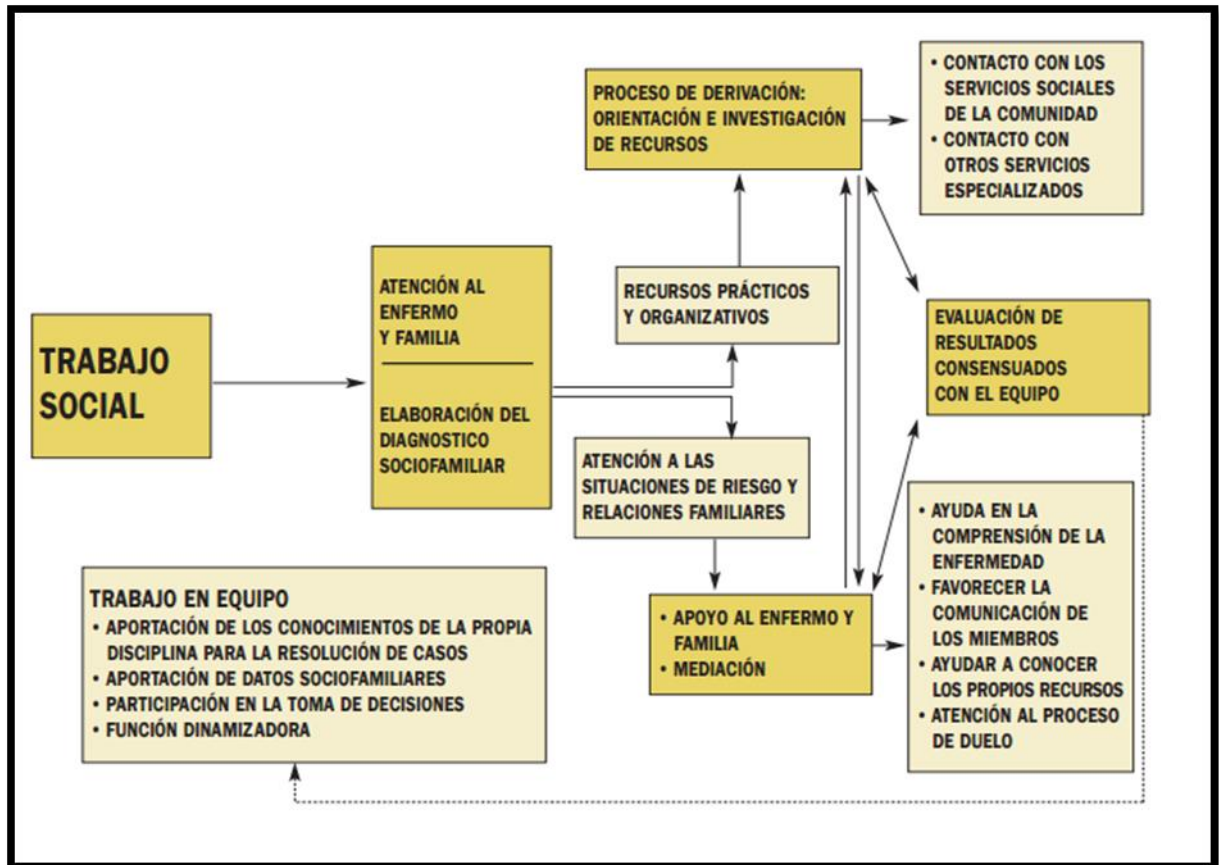
*interdisciplinario trabajan en programas en beneficio de los pacientes que demandan de su servicio y de esa manera transformar positivamente las circunstancias que afectan al paciente.*

*El trabajador social realiza un quehacer profesional de interrelación integral de apoyo de las acciones del médico a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas es muy importante la participación de un equipo interdisciplinario para brindar una mejor acción en el área a intervenir.*

*En el área de oncología juega un papel fundamental en el desarrollo socio afectivo de los pacientes oncológicos y de su grupo familiar. La incorporación del Trabajo Social a los diferentes campos de la medicina, permite aportar a otras especialidades conocimientos y elementos adecuados para mejorar la atención en general. Respecto a la Oncología, el trabajo social en el campo de la salud debe tener una serie de conocimientos básicos que le permitan intervenir de forma adecuada en cada caso. Cabe mencionar que las Trabajadoras Sociales del hospital son unas de las que revisan y firman los trámites para que los pacientes se puedan realizar el tratamiento en un prestador externo (SOLCA).*

# ATENCIÓN SOCIOFAMILIAR EN ONCOLOGÍA<sup>51</sup>

CUADRO N°1



<sup>51</sup> Quintero Velasquez, Angela María. "Trabajo Social y procesos familiares".



## **e. MATERIALES Y METODOS**

Para la siguiente investigación se utilizó el método de lo abstracto a la concreto por medio del modelo de la intervención a la realidad; el que fue utilizado con sus diferentes niveles y fases.

La población es de 250 pacientes aproximadamente cada mes. Se tomó como muestra 42pacientes oncológicos y 35 familiares.

### **PRIMER GRADO EXTERNO**

Este fue indispensable y se realizó mediante la información brindada por los pacientes oncológicos y familiares que asisten al hospital Manuel Ignacio Montero de la ciudad de Loja, con sus experiencias, aportes fueron parte esencial de esta investigación ya que por medio de la misma se pudo recabar información relevante del problema objeto de estudio.

**Fase sensitiva:** mediante los órganos de los sentidos y con la percepción en esta fase se adquirió nociones sobre la realidad que concierne a los pacientes oncológicos y familiares, interpretando de manera relativa la realidad del contexto de estudio, y así mejorar la situación que ocasiona el problema objeto de estudio.

**Fase de información técnica:** esta permitió indagar y registrar la documentación sobre el problema ayudando a obtener los conocimientos necesarios frente al objeto de estudio y sus categorías de análisis que están ligadas directamente al problema objeto de estudio dando una respuesta científica a la información recabada durante el proceso de recolección de datos e información.

## **SEGUNDO GRADO CONCEPTUAL:**

En este nivel se pudo determinar las respuestas del objeto de estudio, y como este afecta a los involucrados concluyendo en el planteamiento de una propuesta de acción como posible solución.

**Fase de investigación participante:** en esta fase se interactuó con los involucrados conociendo la problemática existen dentro del área oncológica del hospital Manuel Ignacio Montero de la ciudad de Loja, evidenciando las dificultades existentes para después priorizar los problemas que afectan evidenciando que el de mayor relevancia es la afectación emocional que sufren los pacientes y sus familiares en el diagnóstico y tratamiento lo que genera una serie de situaciones como son tristeza, depresión, angustia, miedo, etc.

Además en esta fase se plasmó los objetivos de la investigación, haciendo tomar conciencia de la importancia que tiene la participación de la familia dentro del tratamiento oncológico.

**Fase de determinación:** en este se pretendió informar a los pacientes y familiares involucrados en la investigación a tomar decisiones correctas sobre el proceso de acompañamiento e involucramiento directo en el diagnóstico-tratamiento. Así mismo asistir a los talleres, reuniones y diferentes actividades realizadas con el afán de empoderar a los involucrados.

## **TERCER GRADO LÓGICO RACIONAL.**

**Fase de elaboración de modelos:** se elaboró una propuesta de acción para el logro de los objetivos planteados:

- Concientizar a los familiares la importancia que tiene su participación en el proceso de la enfermedad
- Dar apoyo psicológico a pacientes y familiares durante el diagnóstico-tratamiento para disminuir el impacto emocional.
- Informar a pacientes y familiares sobre la enfermedad y las medidas de cuidado que deben tener en el proceso del tratamiento.

Lo que permitirá mejorar la situación actual y empoderar a los pacientes oncológicos y familiares sobre la importancia de su participación directa en el proceso del tratamiento y así disminuir el impacto emocional y mejorar su calidad de vida.

**Fase de ejecución y control:** La investigación se realizó con el primero y segundo grado de la metodología de lo abstracto a lo concreto con sus diferentes fases, el tercer grado lógico racional corresponde a la elaboración de modelos y la ejecución y control de la propuesta la cual será ejecutada por el equipo interdisciplinario del hospital Manuel Ignacio Montero.

### **TÉCNICAS:**

**La observación;** permitió conocer la realidad de los pacientes oncológicos y sus familiares del hospital Manuel Ignacio Montero, así mismo el primer acercamiento, mediante la visualización a primera vista.

**Entrevistas;** se recopiló la información más relevante sobre el objeto de estudio, y así contrastarla con la literatura y la realidad de cada individuo.

**Encuestas;** permitió por medio de la misma profundizar en la realidad del contexto definiendo de manera óptima el problema objeto de estudio con un número de pacientes y familiares a través de preguntas abiertas, cerradas, de selección múltiple tomando en cuenta a una muestra aleatoria, equivalente a 42 pacientes y 35 familiares.

## f. RESULTADOS

### Encuesta Aplicada a Pacientes con Cáncer

#### Datos de identificación

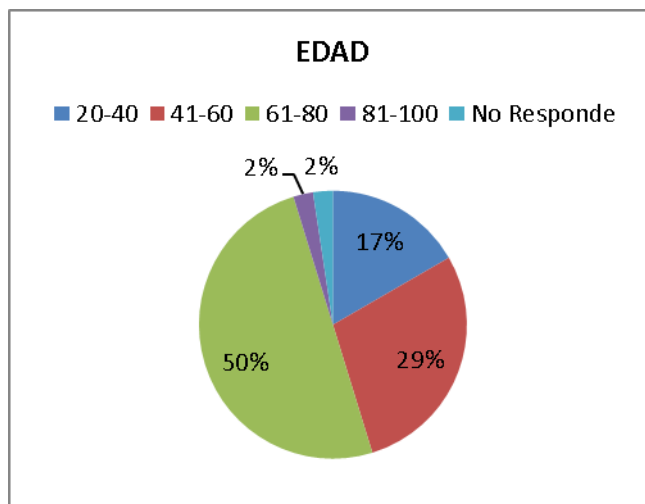
CUADRO N° 1

Edad	Frecuencia	%
20-40 años	7	16.66 %
41-60 años	12	28.57 %
61-80 años	21	50 %
81-100	1	2.38 %
No responde	1	2.38 %
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

GRAFICO N° 1



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

### ANALISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a las respuestas obtenidas los pacientes encuestados el 50 % están en una edad avanza de 61-80 años seguido del 29% oscilan de 41-60 años, el 17% de 20-40 años y con una mínima cantidad del 2% de 81-100 años de edad.

### INTERPRETACION CUALITATIVA

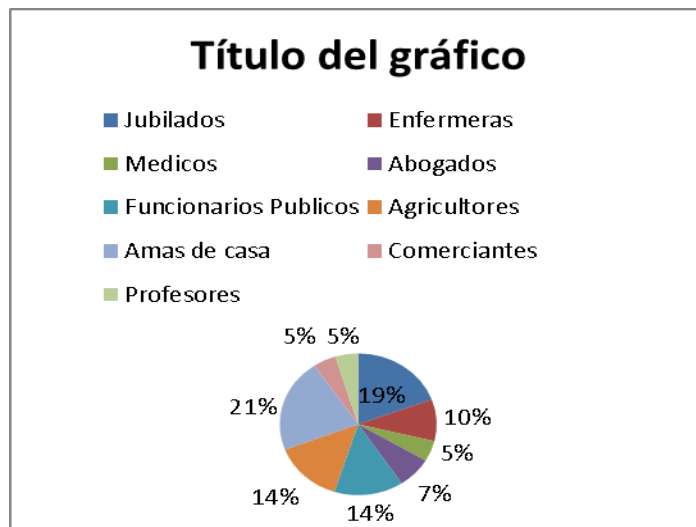
Se demuestra claramente que los pacientes más afectado por esta enfermedad se encuentran en una avanza edad, por ende dificulta su tratamiento y así mismo los trámites que deben realizar para que reciban su tratamiento en otra casa de salud (SOLCA) por lo que es importante que siempre estén acompañados con algún familiar.

**CUADRO N°2**

Ocupación	Frecuencia	%
Jubilados	8	19,4 %
Enfermeras	4	9,5 %
Médicos	2	4,75 %
Abogados	3	7,14 %
Funcionarios públicos	6	14,28 %
Agricultores	6	14,28 %
Amas de casa	9	21,40 %
Comerciantes	2	4,75 %
Profesores	2	4,75 %
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N°2**

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

## ANÁLISIS CUANTITATIVO

Los resultados obtenidos del cuadro N° 2 permite conocer que el 21% de la población más afectada son mujeres amas de casa, el 19% jubilados, con un 14% agricultores, con el mismo porcentaje de 14% funcionarios públicos, el 10% enfermeras, médicos, comerciantes y profesores están afectados el 5% cada uno de las ocupaciones.

## INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

Los pacientes que asisten a las consultas médicas para su respectivo tratamiento oncológico, la mayoría son mujeres amas de casa que están más afectadas por algún tipo de cáncer, con relación a las demás ocupaciones que realizan hombres y mujeres están los jubilados agricultores, funcionarios públicos, abogados, enfermeras, comerciantes y profesores, dificultándoles realizar sus actividades diarias sin importar la profesión que tengan el cáncer trae consigo una serie de dificultades que no permite desarrollarnos como personas y tener un buen vivir.

### CUADRONº3

Procedencia	Frecuencia	%
Catacocha	62	5 %
Loja	19	45,2 %
Olmedo	1	2, %
San Antonio Quinara	1	2,3 %
Malacatos	1	2,3 %
Chaguarpamba	1	2,3 %
Gonzanama	1	2,3 %
Paltas	1	2,3 %
Piñas	1	2,3 %
Quito	2	4,7 %
Zamora	1	2,3 %
Chamtaco	1	2,3 %
Zaruma	1	2,3 %
Riobamba	1	2,3 %
No contestan	8	19 %
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

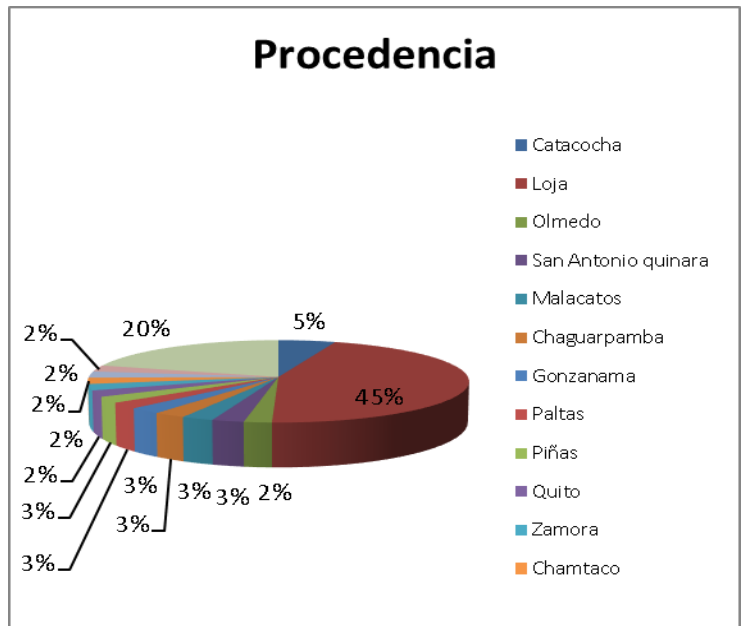
### ANALISIS CUANTITATIVO

Los resultados obtenidos del cuadro N°3 permite conocer los lugares de procedencia de los pacientes oncológicos que asisten al hospital Manuel Ignacio Montero con un porcentaje de 45% son del cantón Loja, el 5% de Catacocha , el 4% de Quito , el 2% de Olmedo, el 2% San Antonio de Quinara, el 2% de Malacatos, el 2% Chaguarpamba, el 2% de Gonzanama, el 2% de Paltas, el 2% Piñas, el 2% Zamora, el 2% Chamtaco, el 2% Zaruma, el 2% de Riobamba y el 19% no responde su lugar de procedencia.

### INTERPRETACION CUANTITATIVA

Se puede evidenciar que los pacientes que más asisten al hospital son de la provincia y cantón de Loja, la casa de salud es un hospital de segundo nivel que acoge la población de Loja Zamora y del Oro por lo que también existen personas de otras provincias, es importante mencionar que se atienden pacientes de todas las provincia del país que aporten al seguro social.

### GRAFICO N°3



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**Pregunta 1.** Marque con una (x) el tipo de cáncer que padece.

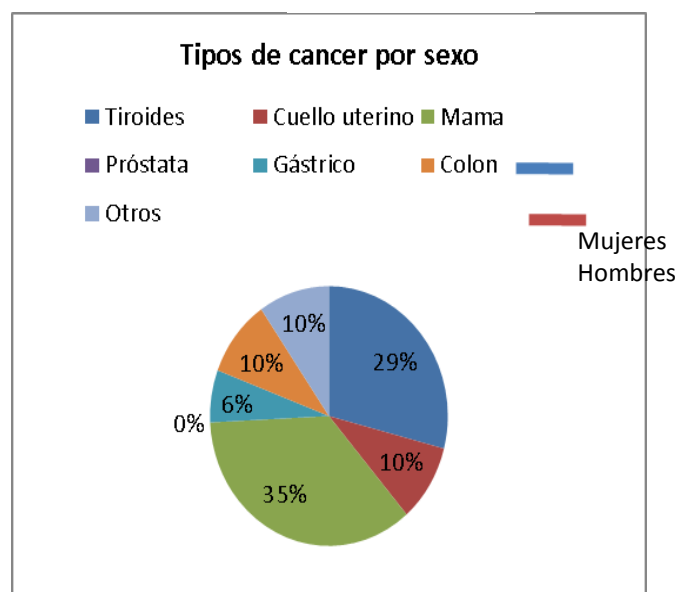
**CUADRO N° 4**

Tipos de Cáncer	Frecuencia				%
	Mujer		Hombre		
Tiroides	9	21,4%	1	2,4%	23,8 %
Cuello uterino	3	7,1%	0	0%	7,1 %
Mama	11	26,2%	0	0%	26,2 %
Próstata	0	0%	6	14,3%	14,3 %
Gástrico	2	4,8%	2	4,8%	9,6 %
Colon	3	7,1%	0	0%	7,1 %
Otros	3	7,1%	2	4,8%	11,9 %
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>73,7%</b>	<b>11</b>	<b>26,3%</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N° 4**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por :** Maritza Abad Tacuri

## ANALISIS CUANTITATIVO

Los resultados del cuadro N° 4 permite determinar los diferentes tipos de cáncer que presentan los pacientes del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja, con un porcentaje del 26 % cáncer de mama, el 24% tiroides, el 14% próstata, el 12 % otros tipos de cáncer, el 10% gástrico, el 7% cuello uterino y con un porcentaje del 7% de colon, como se ve el cuadro las mujeres en general están afectadas en el 73,7%, lo que nos dice dos cosas que efectivamente el cáncer afecta más a las mujeres o son estas las que más acuden el tratamiento de los diferentes tratamientos..



## INTERPRETACION CUALITATIVA

Se demuestra claramente que la población investigada que asiste a las consultas oncológicas en el hospital Ignacio Monteros (IESS) de la ciudad de Loja son mujeres que están afectadas por el cáncer de mama, en relación a los diferentes tipos de cáncer que se evidencian en la casa de salud que afectan a los dos sexos está el de tiroides, próstata y gástrico, estos tipos de cáncer son los más frecuentes en la casa de salud poniendo en peligro la vida de los pacientes y afectando gravemente la salud emocional de la familia que esta al cuidado de su ser querido.

**Pregunta Nº 2.** Con qué frecuencia sus familiares lo acompañan a las consultas médicas con el oncólogo a su tratamiento específico.

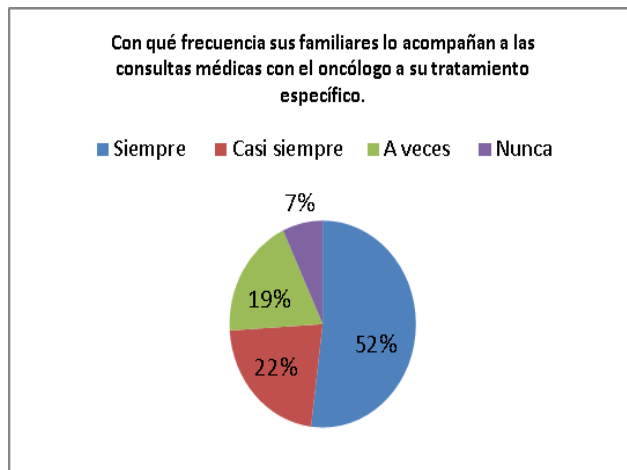
**CUADRO Nº 5**

Variable	Frecuencia	%
Siempre	22	52 %
Casi siempre	9	22 %
A veces	8	19 %
Nunca	3	7 %
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por :** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO Nº 5**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por::** Maritza Abad Tacuri

De acuerdo a la respuesta del cuadro Nº 5 se puede conocer el 52% de los pacientes manifiestan que lo familiares los acompañan a las

consultas médicas con el oncólogo el 22% casi siempre el 19% a veces y el 7 % nunca.

## INTERPRETACION CUALITATIVA

Se puede evidenciar que una gran mayoría de pacientes asisten a las consultas médicas con sus familiares los cuales se involucran de una manera directa haciendo que su ser querido sienta que no está solo en este proceso de diagnóstico-tratamiento, otros lo hacen solos esto se dificulta a veces porque existen pacientes de tercera edad que necesitan el acompañamiento de una persona que este al cuidado y pendiente del proceso del tratamiento.

**Pregunta Nº 3.** El nivel de participación de su familia en el proceso del tratamiento es

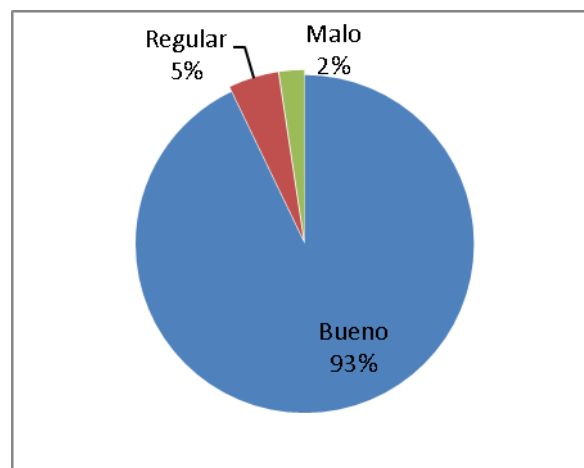
**CUADRO Nº 6**

Variable	Frecuencia	%
Bueno	39	93%
Regular	2	5%
Malo	1	2%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO Nº 6**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

En el cuadro N° 6 se puede evidenciar que la participación de la familia en el proceso del tratamiento el 93% dice que es bueno el 5% regular y con una mínima cantidad el 2% opina que es malo

### **INTERPRETACION CUALITATIVA**

La familia es considerada el núcleo de la sociedad, por lo tanto es de vital importancia que la familia participe en el proceso del tratamiento de los pacientes con cáncer, por considerarse una enfermedad catastrófica que necesita el cuidado de terceras personas, esto permitiría que el involucramiento directo de la familia –paciente para que mejore su estado emocional debido que se ve afectado por el gran impacto que ocasiona el cáncer.

**Pregunta N° 4.** Considera usted que le afectado emocionalmente enterarse que padece de cáncer.

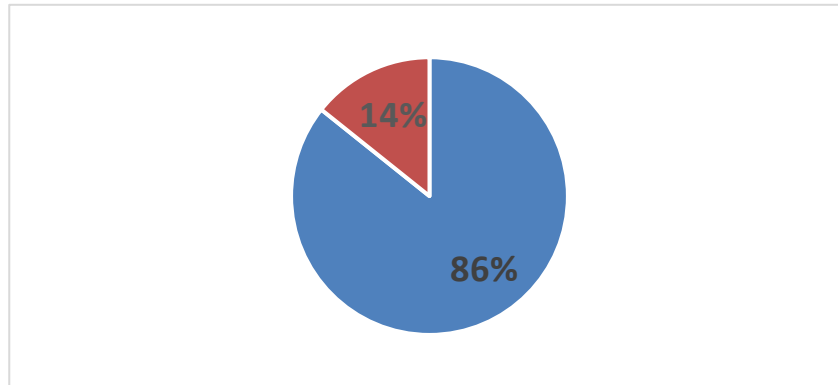
**CUADRO N° 7**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	36	86%
No	6	14%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N° 7**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

## **ANALISIS CUANTITATIVO**

De la población investigada 86% de los pacientes les afectado emocionalmente enterarse que padecen cáncer y aun 14% mencionan que no les afectado.

## **INTERPRETACION CUALITATIVA**

El cáncer es una enfermedad considerada catastrófica, por lo que genera un gran desequilibrio emocional en los pacientes que la padecen ya que muchos de ellos desconocen de la misma y la asocian con la muerte, afectando así su personalidad, dejándose llevar por la tristeza y la incertidumbre que si se van a curar o van a morir en el proceso del tratamiento.

**Pregunta N°5.** Su familia participa en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento contra el cáncer.

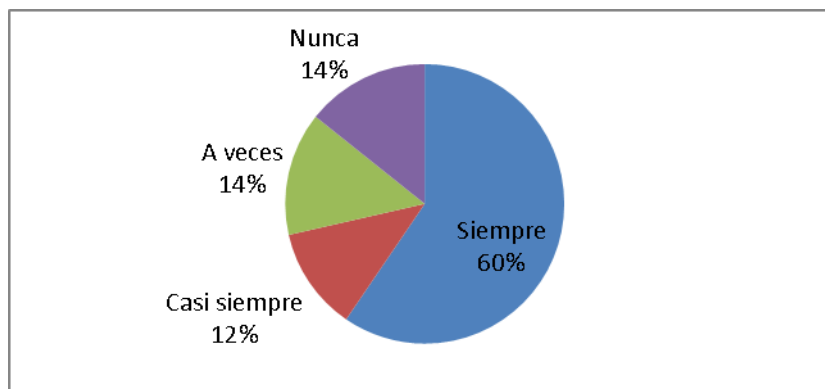
**CUADRO N° 8**

Variable	Frecuencia	%
Siempre	25	60%
Casi siempre	5	12%
A veces	6	14%
Nunca	6	14%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N°8**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

En el cuadro N°8 se puede evidenciar que un 60% de familias participan en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento un 14% casi siempre y con un 14% a veces.

## **INTERPRETACION CUALITATIVA**

Los pacientes de cáncer están expuestos a una serie de situaciones que les afecta a su salud, es aquí donde la familia juega un papel

importante para que apoyen a los pacientes a tomar las decisiones correctas relacionadas con su tratamiento, pero no todos los pacientes cuentan con el apoyo necesario en la toma de decisiones que les permitan llevar una mejor calidad de vida en durante el proceso del tratamiento.

**Pregunta N° 6.** La atención médica que usted recibe de su tratamiento en el hospital Ignacio es

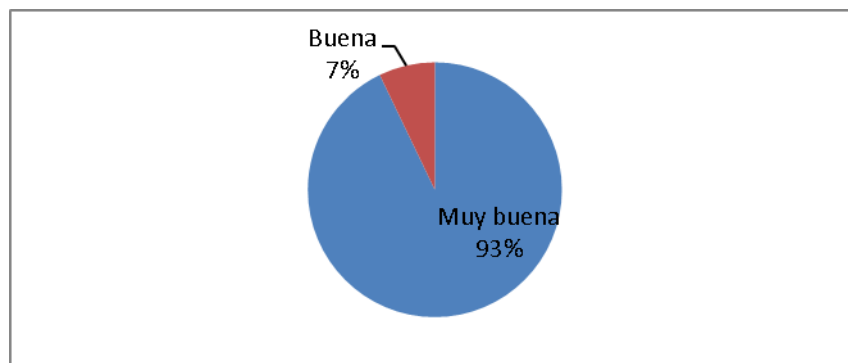
**CUADRO N° 9**

Variable	Frecuencia	%
Muy buena	39	93%
Buena	3	7%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N° 9**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

## ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a las respuestas del cuadro N° 9 el 92% opinan que es muy buena la atención en el hospital Ignacio Montero el 7% opinan que es

buena y con un mínimo porcentaje del 1% opinan que es regular.

## **INTERPRETACIÓN CUALITATIVA**

Desde la óptica de los paciente opinan que la atención medica que brinda el oncólogo clínico es muy buena, porque tiene los conocimientos necesarios lo que le permite dar un mejor diagnóstico y poder dar un buen tratamiento para el paciente, pero también opinan que la atención que brindan en toda la casa de salud debe mejorar.

**Pregunta Nº 7.** Le gustaría que un profesional entendido en la materia le informe sobre las medidas de prevención y detección oportuna del cáncer.

- ❖ Para estar más informado y seguir un tratamiento y medidas de prevención adecuado.
- ❖ Si porque no sé nada de las enfermedades
- ❖ Muy bueno que nos informen sobre las medidas que hay que seguir
- ❖ Que nos hablen de que debemos consumir para una alimentación sana en el tratamiento
- ❖ Como evitar que las células cancerígenas se reproduzcan
- ❖ Si para sentirnos más seguros
- ❖ Para que nos ayuden en lo emocional que es muy importante para que nos afecte menos
- ❖ Charlas de prevención sobre la enfermedad orientadas al paciente y familiares

## INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

En relación a la pregunta siete si le gustaría que un profesional entendido en la materia le informe sobre las medidas de prevención y detección oportuna del cáncer los entrevistados manifiestan que si porque esto les posibilitaría estar informados para seguir un tratamiento adecuado que les ayude en lo emocional atreves de medidas de prevención que les oriente sobre como consumir una alimentación sana para evitar células cancerígenas en nuestro cuerpo.

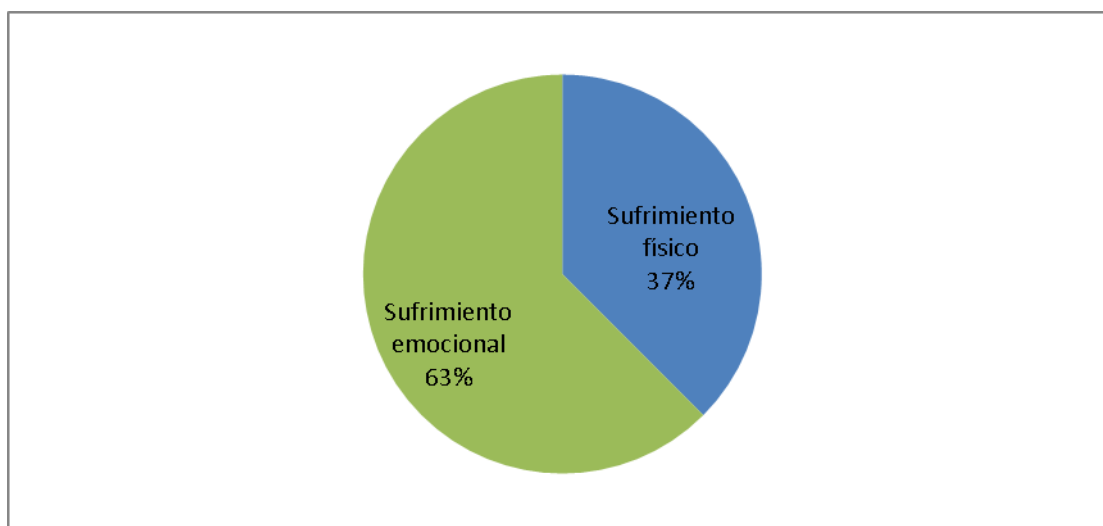
**Pregunta N° 8.** Marque con una (x) en qué medida le afecto a su estado emocional enterarse que padece Cáncer.

**CUADRO N° 10**

Variable	Frecuencia	%
Sufrimiento físico Dolor	24/42	57,1%
Sufrimiento emocional Tristeza, Angustia, Depresión, Baja Autoestima	40/42	95%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N°10**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri



## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

De acuerdo al cuadro N° 10 los pacientes manifiestan que el 57,1% han sufrido dolor físico y el 95% sufrimiento emocional (tristeza, Angustia, Depresión, Baja Autoestima)

## **INTERPRETACIÓN CUALITATIVA**

Los pacientes que padecen algún tipo de cáncer se manifiestan de manera intranquila al verse frente a esta situación que les está afectando en su vida diaria, se sienten e un momento de impotencia en lo que se ve envuelto su estado emocional cayendo en tristeza y en algunos casos en depresión por lo que deciden dejar el tratamiento por el dolor físico que trae consigo la enfermedad.

## ENCUESTA APLICADA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON CÁNCER.

**Pregunta N° 1.** Conoce usted el tipo de cáncer que padece su familiar.

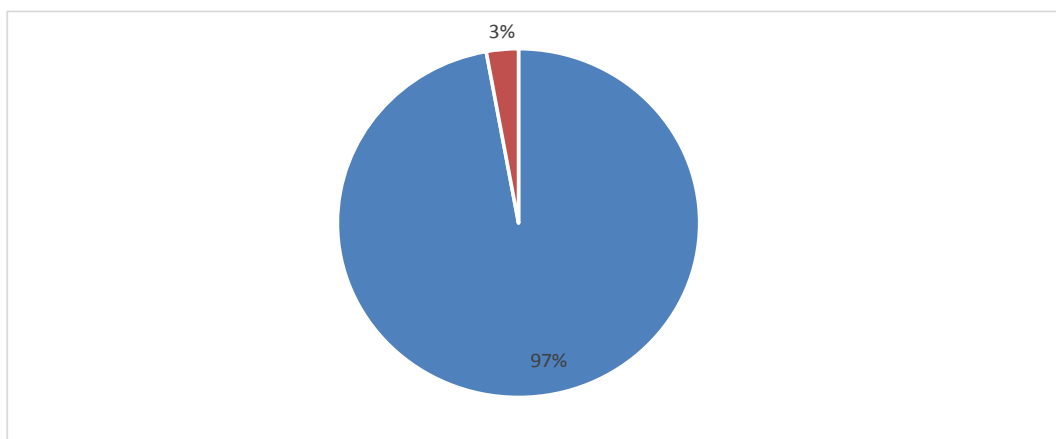
**CUADRO N° 1**

Variable	Frecuencia	%
Si	34	97
No	1	3
Total	35	100

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

### ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a las respuestas del cuadro N° 1 el 97% conocen el tipo de cáncer que padece su familiar y con una mínima cantidad el 3% menciona que no conoce el tipo de cáncer que padece.

### ANÁLISIS CUALITATIVO

Existe familias que conocen el tipo de cáncer que padece el paciente y las medidas que debe tener para que su salud mejore por ende se involucran en el proceso de la enfermedad-tratamiento, es importante mencionar que están pendientes de su evolución y adaptación al medio.

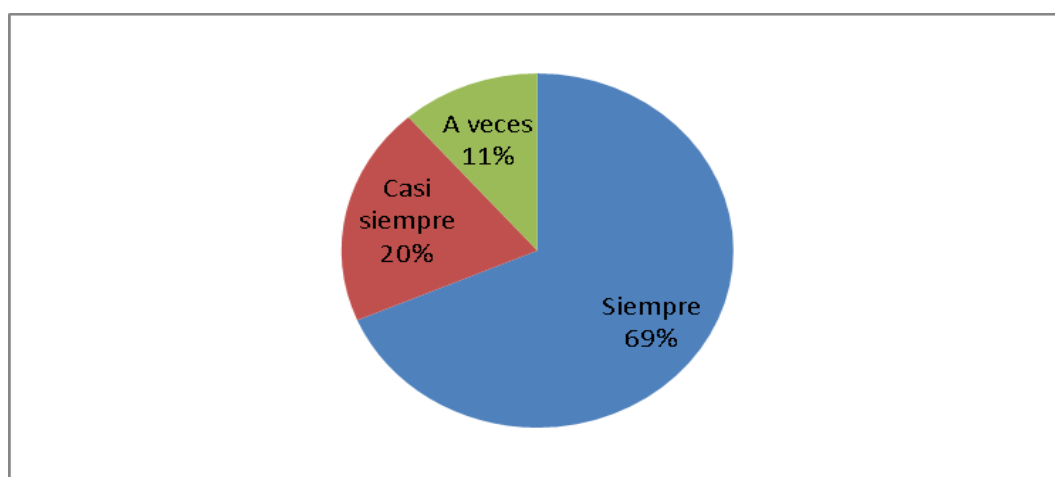
**Pregunta N° 2.** Usted como familiar asiste con el paciente a sus consultas médicas para el debido tratamiento.

**CUADRO N° 2**

Variable	Frecuencia	%
Siempre	24	69
Casi siempre	7	20
A veces	4	11
Nunca	-	-
Total	35	100

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N° 2**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

## ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a las respuestas del cuadro N° 2 los familiares asisten con el paciente a las consultas oncológicas el 69% opina que siempre el 20% casi siempre y el 11% a veces.

## INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El acompañamiento familiar en los pacientes que padecen de cáncer son importantes durante el diagnóstico y el tratamiento; en situaciones donde la salud se ve afectada poniendo en riesgo su estado emocional.

**Pregunta N° 3.** Qué nivel de participación tiene usted en la toma de decisiones para el tratamiento de su familiar que padece cáncer.

- ❖ Siempre
- ❖ Soy la encargada en la toma de decisiones para el tratamiento de mi familiar
- ❖ Influímos mucho para que nuestro familiar tome la decisión correcta y se sienta apoyado.
- ❖ Mi padre es el que toma la decisión
- ❖ Siempre ayudo y participo en lo que puedo
- ❖ Nosotros como familiares solo lo acompañamos
- ❖ Absolutamente toda ya que soy responsable del paciente
- ❖ Completa
- ❖ Ayudo a tomar decisiones porque tengo conocimiento sobre la enfermedad
- ❖ La participación es totalmente
- ❖ El 30% participación
- ❖ Conversamos mucho sobre el tema en familia y tomar la mejor decisión en familia.
- ❖ Esencial, pero siempre tomando en cuenta la decisión del doctor
- ❖ El 80 %
- ❖ Directa
- ❖ No participo en la toma de decisiones
- ❖ Incentivar para que siga en el tratamiento

## INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El nivel de participación de los familiares en la toma de decisiones para el tratamiento de su familiar que padece cáncer es directa, por ser los encargados del cuidado de los pacientes, pues su acompañamiento se centra en asistir ir periódicamente a consultas e incentivarlo para que siga el tratamiento respectivo.

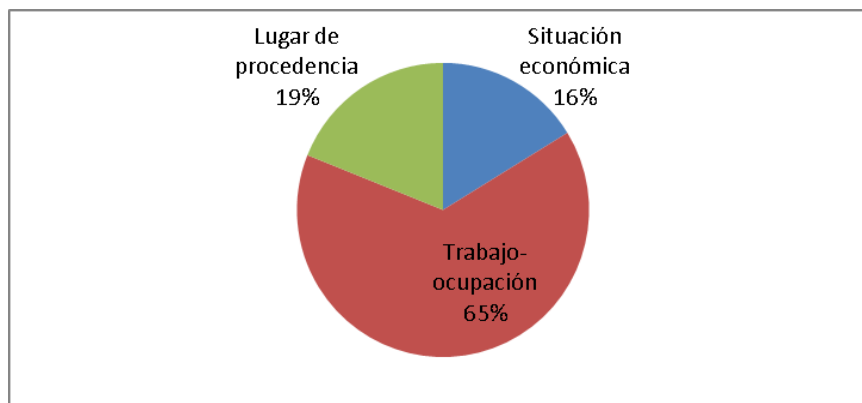
**Pregunta N° 4.** Considera usted que la poca participación de la familia en el tratamiento del paciente con cáncer se debe a:

**CUADRO N° 3**

Variable	Frecuencia	%
Situación económica	6/42	16
Trabajo-ocupación	24/42	65
Lugar de procedencia	7/42	19
Total	37/42	100

**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

**GRAFICO N° 3**



**Fuente:** encuesta aplicada a pacientes con cáncer del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.  
**Elaborado por:** Maritza Abad Tacuri

## ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a las respuestas del cuadro N° 3 la poca participación de la familia en el tratamiento del paciente el 65% se debe al trabajo-

ocupación el 19% al lugar de procedencia y el 16% a la situación económica que viven.

## **INTERPRETACIÓN CUALITATIVA**

La poca participación de los familiares en el proceso del tratamiento se debe a que la mayoría tiene un trabajo-ocupación, lo que no les permite involucrarse de una manera directa en el transcurso de la enfermedad, es necesario mencionar que los pacientes oncológicos provienen de diferentes lugares de procedencia lo que genera en muchos casos que viajen solos a sus consultas médicas ya que la situación económica no les favorece para solventar gastos de alimentación y transporte.

**Pregunta N° 5.** En qué medida le afecto a usted en su estado emocional enterarse que su familiar padece cáncer.

- Demasiado
- En la totalidad del proceso
- Fue algo sorpresivo que mi familiar tenga esta enfermedad
- Mucho debido que esta enfermedad se asocia con la muerte
- Afecto mucho debido al desconocimiento de la enfermedad
- Emocionalmente me afecto porque mi familiar es joven
- Algo terrible
- Preocupación, desesperación
- Es una situación muy difícil para la familia
- Me afecto en todo y en el trabajo

- Sentimos mucho miedo
- Nos afectó mucho porque no es fácil ver como sufren nuestros seres queridos

## **INTERPRETACIÓN CUALITATIVA**

El estado emocional de los familiares de pacientes oncológicos se ve afecto en su totalidad del proceso ya que es algo sorpresivo que tengan esta enfermedad que se la asocia con la muerte por el desconocimiento lo que genera miedo, preocupación, desesperación, frustración ver como sus seres queridos sufren de manera que genera un desequilibrio emocional al sentir impotentes por no poder ayudar a su familiar.

## **RESULTADOS DE LA OBSERVACION**

De acuerdo a lo observado los pacientes que asisten al hospital Manuel Ignacio Montero (IESS), de la ciudad de Loja, son personas que actualmente están en una edad ya avanzada, hay pacientes que llegan con sus familiares y otros solos. Muchos de ellos llegan muy temprano al consultorio ya que necesitan que el oncólogo clínico les firme los papeles para realizar los trámites para recibir el tratamiento en otra casa de salud (SOLCA), Mientras llega la hora que sean atendidos los pacientes conversan entre ellos se cuentan sus experiencias vividas durante el tratamiento y enfermedad que son positivas y en algunos casos negativas, lo que ocasiona una serie de emociones que los afecta ya que le miedo y el sufrimiento de no saber si se van a curar los invade.

Existen pacientes que están bastante graves por lo que su expresión es de dolor, sufrimiento, tristeza, etc., que esperan con mucha ansia ser atendidos por el médico. Dentro del consultorio se llenan nostalgia al escuchar lo que el especialista les dice con respecto a su tratamiento.

Es importante mencionar que hay pacientes que no saben que padecen cáncer por lo que sus familiares hacen lo imposible para que no conversen con otros pacientes oncológicos y que el médico no les diga algo con respecto a enfermedad.



## **g. DISCUSION**

“La mayoría de los pacientes, familiares y personas al cuidado de un ser querido presentan algún grado de depresión, angustia y miedo cuando el cáncer se convierte en parte de sus vidas. Los familiares y las personas al cuidado de un paciente puede que también tengan estos sentimientos. A menudo tienen temor de perder a su ser querido. Además, sus familiares sienten enojo porque un ser querido tiene cáncer, frustración por “no poder hacer lo suficiente” o tensión porque tienen que trabajar más en el hogar (American Cancer Society)

Los resultados obtenidos dan respuesta a los objetivos planteados en la investigación donde se detalla los principales hallazgos del trabajo de campo que estuvo direccionado a pacientes oncológicos y familiares que asisten al hospital Manuel Ignacio Montero de la ciudad de Loja.

El surgimiento del cáncer puede encontrar a la familia en diferentes momentos de su historia. El conocimiento de las dificultades y virtudes del grupo familiar y de cada miembro puede ser un instrumento valioso para mejorar la calidad de vida cada paciente y familiar. Aunque existan recursos terapéuticos capaces de prolongar la vida y curar, el cáncer continúa siendo asociado con la muerte por parte de los familiares. De esta forma, ellos deben ser orientados sobre el estado del miembro enfermo y la necesidad de compartir los momentos de ansiedad y depresión que vivencia. Muchas reacciones inadecuadas o adversas acostumbran ocurrir cuando las necesidades de información y de apoyo

no son entendidas o atendidas. Es importante escuchar las quejas de la familia, sus dudas, ansiedades y tentar establecer una alianza de trabajo. Recordar al portador de cáncer y su familia que **"un problema compartido es la mitad del problema"**. Con el procedimiento de entender, humanizar las relaciones interpersonales y ser continente de los temores de la familia, se puede evitar el abandono del paciente, las recriminaciones y acusaciones así como minimizar la gravedad de una situación. **Brown FH, McGoldrick M**

Al momento de tener conocimientos científicos sobre la problemática a estudiar, se consiguió contrastar con conocimientos empíricos que se logró conocer de los pacientes y familiares que asisten a la casa de salud, teniendo a una mejor apreciación sobre la enfermedad del cáncer.

Es por ello que la participación que tiene la familia en el proceso del tratamiento es importante, por ser una enfermedad compleja y considerada catastrófica que requiere del cuidado de terceras personas, siendo indispensable el involucramiento directo de familiares que son quienes lo acompañan a sus respectivas consultas y apoyarlos en las decisiones a tomar con respecto a su tratamiento a seguir. Es trascendental resaltar que existen pacientes que asisten solos por lo que genera una serie de dificultades en su debido tratamiento.

Según lo que se observó en la casa de salud los pacientes van acompañados por un familiar, ya que en algunos casos son personas de la tercera edad o pacientes que no saben que tienen cáncer, son ellos

los que necesitan que sus seres queridos tomen las decisiones con respecto a su tratamiento, es importante mencionar que mediante diálogos con pacientes se corrobora que hay personas que van solas a sus consultas médicas ya que viven solos su familia vive en otros lugares del país por lo que no se involucran en el respectivo tratamiento, estas personas se les complica al momento de realizar los respectivos trámites ya que en el hospital no se realiza todos los tratamientos para combatir esta enfermedad, es por ello que se realiza trámites para recibirlo en otra casa de salud y los gastos sean cubiertos por el (IESS), en la casa de salud de Solca que es el prestador externo de servicios. Cabe mencionar que el departamento de trabajo social cumple un papel muy importante para que el tratamiento se lo realice en otra casa de salud.

“Cada paciente tiene sus propias creencias, miedos y ansiedades con relación al cáncer, reaccionando de forma singular al diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, una vez confrontados con éste, reeditan reacciones emocionales semejantes a las presentadas en crisis severas que vivieron en el pasado. Raramente, el enfermo es tomado de sorpresa por total ignorancia de su caso. Cuando se dirige al servicio de salud, ya lleva consigo una sospecha o un diagnóstico. Por su relato se puede percibir que, generalmente, tiene conciencia de la gravedad de su enfermedad”. **Ferreira PEMS**

Los familiares de pacientes oncológicos también se ven afectados desde el momento que las personas son diagnosticadas con cáncer, lo que produce una serie de situaciones como., miedo, preocupación,

desesperación, frustración al ver como sus seres queridos sufren un desequilibrio emocional por causa de la enfermedad.

Cada paciente y familiar experimentara el sufrimiento de diferentes maneras, el tipo de cáncer y el estado que se encuentre influyen mucho, para que el paciente sufra mucho más un desequilibrio emocional. Es importante mencionar de acuerdo a lo observado y los diálogos que se realizó con los familiares existen pacientes que no saben que padecen de cáncer, de acuerdo a lo mencionado por los familiares ellos quieren evitar que sufran o por miedo a que les pueda pasar algo o por el simple hecho que no quieran seguir con el tratamiento oncológico.

El diseño de la propuesta es la respuesta lógica a la investigación, que pretende informar a pacientes y familiares sobre el cáncer y de esa manera disminuir el impacto emocional que causa esta enfermedad.

Hoy en día el tratamiento del cáncer es gratuito, pero de lo expuesto por pacientes y familiares surgen gastos pequeños que en muchos de los casos no pueden ser cubiertos ya que no tienen los recursos económicos suficientes al viajar de su lugar de residencia a la ciudad de Loja genera un gasto adicional por lo que los pacientes optan por venir solos, para disminuir gastos económicos. Por lo que se plantea una propuesta de intervención social para fortalecer la participación de la familia en el tratamiento de las personas con cáncer.

#### **h. CONCLUSIONES.**

- El cáncer, es una enfermedad considerada catastrófica que genera un gran impacto en la sociedad, lo que provoca una inestabilidad emocional en los familiares y pacientes del hospital Manuel Ignacio Montero.
- Los familiares del paciente oncológico del hospital Manuel Ignacio Montero, no están preparados psicológicamente ni emocionalmente para ayudar en el tratamiento por el desconocimiento de la enfermedad.
- La falta de apoyo de los familiares en el proceso oncológico se debe a sus ocupaciones laborales y en algunos casos por el lugar de procedencia ya que vienen de diferentes provincias del país.
- La mayoría de pacientes afectados por esta enfermedad son mujeres que padecen cáncer de útero, tiroides, mama, colon y otros que están en una edad media por lo que les afecta en lo laboral y lo socio-económico, lo que provoca un desequilibrio emocional.
- El departamento de trabajo social en el hospital Manuel Ignacio Montero, cumple un papel importante en el proceso del tratamiento ya que son los encargados en revisar la documentación y se encargan de gestionar para que los pacientes puedan ingresar a otra casa de salud como puede ser SOLCA.
- Con los resultados anteriores se concluye con el diseño de la propuesta de acción que va en beneficio del paciente oncológico, con el objetivo de fortalecer la participación de la familia en el tratamiento oncológico.

## **i. RECOMENDACIONES**

- Al hospital Manuel Ignacio Montero, propicie espacios de reflexión, grupos de apoyo para los familiares y pacientes oncológicos que están en el proceso del tratamiento inicial, mediante diálogos reflexivos que contribuyan a lograr un ambiente de seguridad y tranquilidad en el hogar de cada paciente.
- A los familiares de los pacientes oncológicos que realicen actividades que mejoren la participación en el tratamiento oncológico y así mejorar su estado emocional.
- Al departamento de Trabajo Social conjuntamente con el equipo interdisciplinario, efectúen actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida de familiares y pacientes oncológicos que asisten al hospital Manuel Ignacio Montero.
- Al departamento de Trabajadora Social y equipo multidisciplinario de la institución, que ejecuten la propuesta de acción diseñada a beneficio de los pacientes oncológicos y sus familias para mejorar la participación en el tratamiento.
- A la Carrera de Trabajo Social, que en su malla curricular se incluya en el ciclo salud, aspectos de Trabajo Social en oncología los mismos que fortalecerán la formación del futuro Trabajador Social.
- A la Carrera de Trabajo Social, que gestione con el hospital Manuel Ignacio Montero pasantías en el área oncológica, para los estudiantes que cursen en el ámbito de la salud, para de esa manera tengan una perspectiva real del área oncológica.

## **j. BIBLIOGRAFIA**

- Ander Egg, Ezequiel. "Diccionario del Trabajo Social"
- Aguilar Idáñez María José. "Trabajo Social, concepto y metodología"
- BORRAS, Joseph. "Modelo del trabajo social en la atención oncológica"
- Brown FH. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. En: Carter B, McGoldrick M, editor. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 2001; 393-414
- De Cáceres María Luisa, Ruiz Francist ca. "Manual para el paciente oncológico y su familia. (2007).
- Declaración Universal de los Derechos Humanos de Organización de Naciones Unidas. Art. 16
- Diccionario de la lengua española. Real Academia Española, 2007.
- Dr. Cruz Abel. "Cáncer: causas, síntomas y tratamiento.
- Dr. Roncali M. Emerito. Todo sobre el Cáncer
- Font. A. "Guía de tratamiento eficaces en el cáncer.
- Ferreira PEMS. Alguns pacientes especiais no hospital geral: o paciente oncológico. Cadernos do IPUB, 1997; 6: 143-154.
- González Barón Manuel. "Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer
- Kisnerman Natalio. "Salud Pública y trabajo Social"

- Lic. Abiar Silvia, Lic. Celano Constanza. “Manual de Enfermería Oncológica”.
- Oruezábal Moreno Mauro J. “Cuidados Paliativos del paciente Oncológico”
- Ríos José A. “Manual de Orientación y Terapia Familiar”.
- Quintero Velasquez, Angela María. “Trabajo Social y procesos familiares
- Indefield Gael. “La Seguridad Emocional”.
- Medina Aguerreber Pablo. “Comunicar y curar: un desafío para pacientes y profesionales sanitarios.
- Robertis Cristina. “Fundamentos del Trabajo Social, ética y metodología”.

## **WEB**

- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. publicado : 5 de junio de 2015 [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/_1)
- Fecha de último cambio o revisión: 11/10/2014 [http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american Cancer Society](http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american%20Cancer%20Society)
- <http://hipertextual.com/2015/02/historia-del-cancer>



- Organización Mundial de la Salud 2015.
- Sociedad Americana Contra El Cáncer. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)
- [http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)
- [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto Nacional del Cáncer E.UU](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto%20Nacional%20del%20C%C3%A1ncer%20E.UU)
- 2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO).
- <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/signos-y-s%C3%ADntomas>
- [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/_1) Instituto Nacional del Cáncer
- Redacción Onmeda (11 de Junio de 2014). [www.onmeda.es](http://www.onmeda.es)
- <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-estadificacion>

## **k. ANEXOS**

### **Foto N°1**

Paciente asistiendo a consulta médica con el oncólogo.



Fuente: Pacientes del Hospital Manuel Ignacio Montero.

Elaborado: Maritza Abad Tacuri

### **Foto N°2**

Paciente oncológico encuestado



Fuente: Pacientes del Hospital Manuel Ignacio Montero.

Elaborado: Maritza Abad Tacuri

### Foto N°3

#### Paciente recibiendo su diagnostico

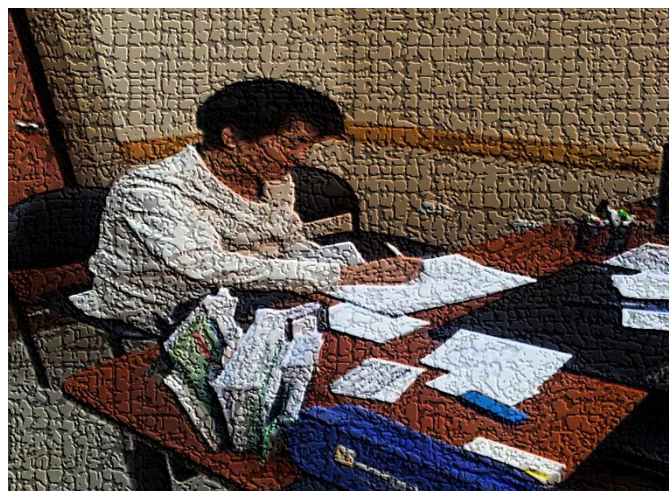


Fuente: Pacientes del Hospital Manuel Ignacio Montero.

Elaborado: Maritza Abad Tacuri

### Foto N°4

#### Familiar de paciente oncológico encuestado



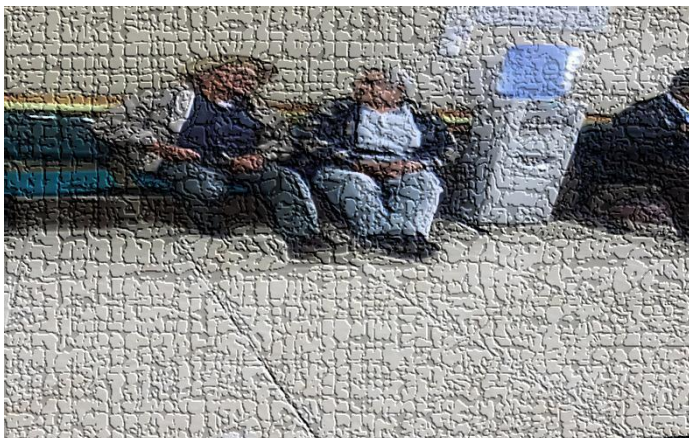
Fuente: Pacientes del Hospital Manuel Ignacio Montero.

Elaborado: Maritza Abad Tacuri



**Foto N° 5**

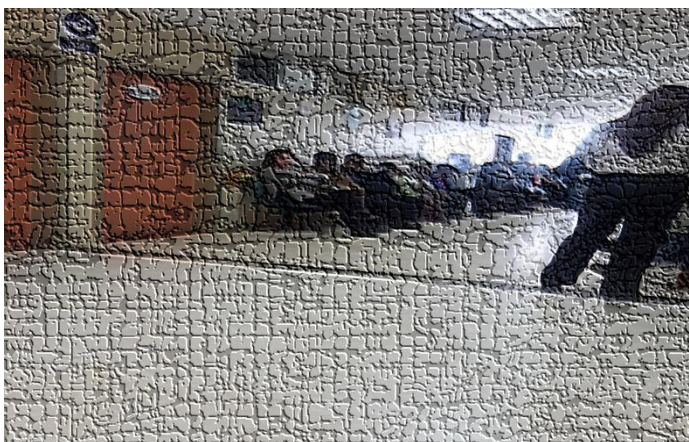
**Pacientes oncológicos en la sala de espera para su consulta.**



Fuente: Pacientes del Hospital Manuel Ignacio Montero.

Elaborado: Maritza Abad Tacuri

**Foto N°6**



Fuente: Pacientes del Hospital Manuel Ignacio Montero.

Elaborado: Maritza Abad Tacuri



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca del problema ¿Cómo influye el estado emocional del paciente del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja, la participación de la familia en el tratamiento del cáncer.

**DATOS DE IDENTIFICACION**

**Nombre**.....

**Edad**.....

**Ocupación**.....

**Lugar de procedencia**.....

**1. Marque con una equis (x) el tipo de cáncer que padece:**

- Cáncer de tiroides** ( )
- Cáncer de cuello uterino** ( )
- Cáncer de mama** ( )
- Cáncer de próstata** ( )
- Cáncer gástrico** ( )
- Cáncer de colon** ( )

**2. Con que frecuencia sus familiares lo acompañan a las consultas médicas con el oncólogo a su tratamiento específico.**

- Siempre** ( )
- Casi siempre** ( )
- A veces** ( )
- Nunca** ( )

**3. El nivel de participación de su familia en el proceso del tratamiento es:**

- Bueno** ( )
- Regular** ( )
- Malo** ( )

4. Considera usted que le ha afectado emocionalmente enterarse que padece de cáncer.

Si..... No.....

Porque

.....  
.....  
.....

5. Su familia participa en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento contra el cáncer.

Siempre ( )

Casi siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

6. La atención que usted recibe de su tratamiento en el hospital Ignacio Montero (IESS) es:

Muy buena ( )

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

7. Le gustaría que un profesional entendido en la materia le informe sobre las medidas de prevención y detección oportuna del cáncer.

.....  
.....  
.....  
.....

8. Marque con una equis (x) en qué medida le afectado a su estado emocional enterarse que padece cáncer.

Sufrimiento Físico  
Emocional

Sufrimiento

Dolor ( )

Tristeza ( )

Angustia ( )

Depresión ( )

Baja autoestima ( )

GRACIAS POR SU COLABORACION



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca del problema ¿Cómo influye el estado emocional del paciente del hospital Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja, la participación de la familia en el tratamiento del cáncer.

**DATOS DE IDENTIFICACION**

**Nombre del paciente.....**

**Parentesco.....**

**1. Conoce usted el tipo de cáncer que padece su familiar.**

**Si.... No.....**

**2. Usted como familiar asiste con el paciente a sus consultas médicas para el debido tratamiento.**

**Siempre ( )**

**Casi siempre ( )**

**A veces ( )**

**Nunca ( )**

**3. Qué nivel de participación tiene usted en la toma de decisiones para el tratamiento de su familia que padece cáncer.**

.....  
.....  
.....  
.....

**4. Considera usted que la poca participación de la familia en el tratamiento del paciente con cáncer se debe a:**

Situación económica ( )

Trabajo- ocupación ( )

Lugar de procedencia ( )

5. En qué medida le afecto a usted en su estado emocional enterarse que su familiar padece cáncer.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



## Anexo

**Temática:** entrevista no estructurada.

**Fecha:** 15 de enero de 2016

**Hora:** 11:30

**Lugar:** Hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja

**Entrevistado:** Paciente Oncológico

**Entrevistador:** Investigador

**Objetivo:** Conocer acerca de la realidad actual del paciente oncológico.

**Introducción:** la siguiente entrevista permitió acercarme a uno de los pacientes que comparte algunos criterios.

**Preguntas:**

¿Qué tiempo lleva en su tratamiento para el cáncer? Yo soy nueva en esto llevo 3 meses en tratamiento para el cáncer de tiroides ¿qué tipo de tratamiento recibe? Como le dije recién me operaron el doctor me envió hacerme exámenes para ver si necesito otro tipo de tratamiento ¿alguien más de su familia padece esta enfermedad? *Si lastimosamente yo mi papa estamos padeciendo cáncer de tiroides al mismo tiempo aunque el de mi papa está más avanzado por lo que es complicado tratar con él porque no toma su medicina del tratamiento, ¿cómo se dio cuenta que podía padecer esta enfermedad ? en mi trabajo hablo bastante por lo que me comenzó a molestar, me sentía ronca y con los respectivos exámenes que me hicieron aquí en el seguro me dio positivo el cáncer de tiroides y me operaron, ¿su familia lo acompaña a sus consultas médicas para su respectivo tratamiento? no siempre a veces viene mi mama pero por el tratamiento que recibe mi papa porque a él no le gusta venir a su consulta con el doctor ¿cómo se sintió cuando le dieron la noticia que tenía cáncer? Fue algo sorpresivo me quería morir ya que en mi familia estábamos con el diagnóstico de mi papa y en seguida lo mío fue algo muy fuerte que con la ayuda de dios y la del doctor sé que vamos a salir adelante.*

**Observación:** Investigador

**Temática:** entrevista no estructurada.

**Fecha:** 13 de enero de 2016

**Hora:** 10:00

**Lugar:** Hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja

**Entrevistado:** Paciente Oncológico

**Entrevistador:** Investigador

**Objetivo:** Conocer acerca de la realidad actual del paciente oncológico.

**Introducción:** la siguiente entrevista permitió acercarme a uno de los pacientes que comparte algunos criterios.

**Preguntas:**

¿qué tiempo lleva en su tratamiento para el cáncer? señorita yo ya voy bastante tiempo como un año y medio primero me operaron para sacarme el útero, luego me comenzaron hacer radioterapia y después de medio año quimios ya me faltan 3 sesiones para terminar el tratamiento ¿alguien más de su familia padece esta enfermedad? *no en mi familia solo yo, nadie más, yo no sé si es castigo de Dios para que me haya dado esta enfermedad, ¿cómo se dio cuenta que podía padecer esta enfermedad ? niña eran unos dolores tan Fuertes en el vientre que no me dejaba hacer nada cada día eran más Fuertes, fui al médico que hay en mi barrio y él me envió hacer unos exámenes y el me dio una transferencia para que me haga atender aquí en el seguro con el doctor Yamandu. ¿Su familia lo acompaña a sus consultas médicas para su respectivo tratamiento? Si casi siempre me acompañan porque vivimos lejos y el viaje es largo y aquí se necesita para hacer algunos trámites para realizar el tratamiento en Solca, ¿cómo se sintió cuando le dieron la noticia que tenía cáncer? *bueno esta situación es muy difícil para mí, porque nadie en mi familia ha tenido esta enfermedad, es muy complicado todo esto del tratamiento, esa angustia de no saber qué hacer o que va pasar en el futuro.**

**Observación:** Investigador

**Temática:** entrevista no estructurada.

**Fecha:** 04 de enero de 2016

**Hora:** 10:00

**Lugar:** Hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja

**Entrevistado:** Paciente Oncológico

**Entrevistador:** Investigador

**Objetivo:** Conocer acerca de la realidad actual del paciente oncológico.

**Introducción:** la siguiente entrevista permitió acercarme a uno de los pacientes que comparte algunos criterios.

**Preguntas:**

¿Qué tiempo lleva en su tratamiento para el cáncer? señorita yo ya voy dos años en tratamiento ¿qué tipo de cáncer tiene? Tengo cáncer de mama ¿alguien más de su familia padece esta enfermedad? Si señorita mi esposo tenía cáncer de estómago el ya falleció, no le hizo bien el tratamiento que le dieron y como no tenía plata para hacerlo atender en otro lado somos pobres, ¿cómo se dio cuenta que podía padecer esta enfermedad? me comenzó a crecer una bolita en el seno derecho y por descuido no me hice atender pronto luego ya fue creciendo y habían veces que me dolía por eso me hice atender y me enviaron aquí al hospital ¿su familia la acompañan a las citas médicas? No yo siempre vengo sola mis hijos viven lejos y no tienen dinero para acompañarme nosotros vivimos lejos ellos tienen su familia y no tienen tiempo para venir, ¿cómo se sintió cuando le dieron la noticia que tenía cáncer? No sé cómo decirle yo no sabía que ere esa enfermedad antes que me dijeran que yo tenía eso, mi esposo estaba en tiramiento, luego nos enfermanos los dos y cada uno estaba en un cuarto, luego me llevaron a Quito para hacerme unos exámenes y cuando regrese mi esposo ya había fallecido, eso fue lo más duro porque me quede sola y tengo que trabajar para poder vivir.

**Observación:** Investigador

**Temática:** entrevista no estructurada.

**Fecha:** 04 de enero de 2016

**Hora:** 10:00

**Lugar:** Hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja

**Entrevistado:** Dr. Yamundo Jiménez Oncólogo Clínico del hospital

**Entrevistador:** Investigador

**Objetivo:** Conocer acerca de la realidad de los paciente.

**Introducción:** la siguiente entrevista permitió conocer criterios de los pacientes desde la óptica del galeno.

**Preguntas:**

¿Qué tiempo lleva laborando en la institución? Yo aquí en el hospital voy trabajando cinco años ¿usted como especialista a quien da primero la noticia que la persona padece cáncer? Primero se habla con el familiar que los acompañan, pero es importante que el paciente conozca su diagnóstico y tome conciencia de la importancia del tratamiento que debe seguir. ¿Cuál es la reacción de las personas al momento de enterarse que padecen cáncer? tanto para los familiares como para el paciente es una noticia difícil de asimilar ya que es una enfermedad que mucha gente desconoce y por la misma razón la asocian con la muerte. ¿Conoce usted pacientes que se hayan resistido a recibir el tratamiento? si, hay pacientes que al momento de conocer el diagnóstico, se niegan a recibir su tratamiento a tiempo, regresan en el momento que siente dolor cuando el cáncer ya está avanzado en una etapa terminal. ¿Usted ha evidenciado que los pacientes vienen solos a sus consultas? Claro que hay pacientes que vienen solos, para mi como médico es difícil trabajar con personas que vienen solas, ya algunos son de la tercera edad y en muchos de los casos no entiende como se debe llevar el tratamiento, o el trámite que deben realizar para recibirlo en otra casa de salud.

**Observación:** Investigador

### Matriz de observación

**Temática:** Observación para recabar información del objeto de estudio

**Fecha:** 15 de diciembre de 2015

**Hora:** 10:00 am

**Lugar:** Hospital Manuel Ignacio Montero (IESS) de la ciudad de Loja.

**Ubicación:** Calles Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo

**Fuente:** Dr. Yamandu Jiménez

### INDICADORES INSTITUCIONALES

**Tipo de Institución:** Salud

**Apertura:** el hospital Manuel Ignacio Montero acoge a personas que aportan al seguro social.

**Infraestructura:** el hospital cuenta con muy buenas instalaciones con tecnología de punta en cada una de sus áreas, lo que permite una atención de calidad.

**Servicios:** el hospital cuenta con servicios de Urgencias, Cuidados Intensivos, Quirófano, Hospitalización, Departamento De Imagen, Especialidades En Pediatría, Ginecología, Odontología, Oncología, Medicina General, etc.

**Objetivo:** Acercamiento previo con el objeto de estudio para conocer la realidad de los pacientes oncológicos y sus familiares.

**Valoración:** la observación permitió acercarse con el hospital en donde se realiza la investigación y con los actores sociales insertados en el objeto de estudio.

**Observación:** Investigador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**PROPUESTA**

**“LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE  
PACIENTES CON CANCER HOSPITAL IGNACIO MONTERO  
(IESS) DE LA CIUDAD DE LOJA”**

**AUTORA:** Maritza del Cisne Abad Tacuri

**LOJA – ECUADOR**

**2016**

## PROPUESTA

### “LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DEL HOSPITAL IGNACIO MONTERO (IESS) DE LA CIUDAD DE LOJA”

#### TITULO: LUCHEMOS JUNTOS PORQUE TE AMAMOS



#### a) Antecedentes

El desarrollo de la presente propuesta se enmarca en un proceso de sensibilizar a la familia para que se convierte en un ente participativo con los pacientes oncológicos que reciben tratamiento en del hospital Ignacio Montero (IESS), de la ciudad de Loja, mediante un conjunto de actividades que serán ejecutadas por el equipo interdisciplinario de la casa asistencial de salud. Esto permitirá que los familiares den el debido acompañamiento, para evitar el impacto emocional negativo que ocasiona esta enfermedad.

## **b) Justificación**

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, nacional, regional y local; en la actualidad, no existe todavía una cultura de concientización e información sobre esta enfermedad, el desconocimiento de la misma genera un gran impacto en el estado emocional del paciente y a la vez en la familia que se involucra en el proceso de la enfermedad, debido a que muchas personas desconocen la enfermedad y la asocian con la muerte.

Por lo que se considera necesario frente a esta problemática social intervenir de manera directa paciente - familia en relación a la participación activa y acompañamiento en el proceso del tratamiento de pacientes oncológicos.

## **c) Objetivos**

### **Objetivo general**

Lograr la participación de los familiares en el tratamiento oncológico, para disminuir el impacto emocional que ocasiona el cáncer en los pacientes y familiares que asisten al hospital Ignacio Montero (IESS), de la ciudad de Loja.

### **Objetivos específicos**

- Concientizar a los familiares sobre la importancia que tiene su participación en el proceso de la enfermedad para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Dar apoyo psicológico y emocional a pacientes y familiares durante el diagnóstico- tratamiento para disminuir el impacto emocional.
- Informar a pacientes y familiares sobre la enfermedad y las medidas de cuidado que deben tener en el proceso del tratamiento.



#### d. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

##### TALLER

TEMA: Enfermedad Cáncer.

LUGAR: Hospital “Manuel Ignacio Montero”

PARTICIPANTES: 50 pacientes oncológicos y 50 familias

RESPONSABLES: Médico Oncólogo, Psicólogo y Trabajadora Social

OBJETIVO: Informar a los familiares y pacientes que asisten al hospital “Manuel Ignacio Montero”, sobre la enfermedad del cáncer, para disminuir el impacto emocional que ocasiona el cáncer

##### AGENDA A CUMPLIR

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES
20 min.	Saludo y ambientación	Establecer un ambiente cálido de trabajo	Dinámica de presentación de los participantes por parejas (conversan durante 3 minutos y se presentan intercambiándose, luego dan sus nombres, donde trabajan, donde viven, etc.)	75 esferos 200 hojas papel boom 2 marcadores
50 min.	Introducción al tema  Que es el cáncer  Origen del cáncer	Lograr que la familia conozca y se empodere sobre la enfermedad del cáncer para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes y familiares.	1ra. Actividad:  Proyección de un video sobre el origen del cáncer.  charla sobre que es el cáncer atreves de diapositivas	Infocus  1 hoja para anotar lo más importante del video.  Computador
50min.	causas y consecuencias que ocasiona el cáncer		<u>2da. Actividad:</u> Visualización de una imagen  De esta manera podremos dar a conocer las consecuencias que ocasiona el cáncer cada paciente.  Hablar de manera general la causas que ocasionan el cáncer.	Infocus  Computador  1 hoja para que nos digan en una sola palabra la imagen

## CONFERENCIA

TEMA: Quimioterapia y Radioterapia

LUGAR: Hospital "Manuel Ignacio Montero"

PARTICIPANTES: 50 pacientes oncológicos y 50 familias

RESPONSABLES: Medico, Trabajadora Social y Psicólogo

OBJETIVO: Dar a conocer los efectos colaterales que tiene la quimioterapia y la radioterapia en los pacientes para lograr la participación en el proceso de la enfermedad.

### AGENDA A CUMPLIR:

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES
20 min.	Saludo y ambientación	Establecer un ambiente cálido de trabajo con los pacientes y la familia.	Dinámica: que los participantes escriban un Valor y luego lo expongan y nos comenten que representa para ellos y luego lo pegamos en la pared	50 esferos 50 hojas papel boom
40 min.	Introducción al tema  Que es quimioterapia  Efectos de la quimioterapia	Informar a los familiares sobre la importancia de su involucramiento dentro del tratamiento de sus familiares para mejorar su calidad de vida.	1ra. Actividad:  Video sobre que es la quimioterapia  Lluvia de ideas de los participantes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia.	Infocus  Computador  100 hojas de papel boom
30 min.	Que es la radioterapia  Efectos de la radioterapia		<u>2da. Actividad:</u>  Charla sobre la radioterapia  Importancia de la radioterapia en el tratamiento del cáncer.  Dinámica –en el zapato del otro., permitirá entender cómo se sienten las demás personas.	computadora  Infocus

## TALLER

TEMA: la participación de la familia en el tratamiento oncológico

LUGAR: Hospital “Manuel Ignacio Montero”

PARTICIPANTES: 50 pacientes oncológicos y 5 familias

RESPONSABLES: Trabajadora Social y Psicólogo

OBJETIVO: concientizar a los familiares sobre la importancia que tiene la participación en el proceso de la enfermedad

### AGENDA A CUMPLIR:

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES
20 min.	Saludo y ambientación	Establecer un ambiente cálido de trabajo con los pacientes y la familia	Dinámica: que los participantes escriban un Valor y luego lo espongan y nos comenten que representa para ellos y luego lo pegamos en la pared	50 esferos 50 hojas papel boom
40 min.	Introducción al tema  Como afecta la enfermedad en el estado emocional de las personas con cáncer.	Disminuir el impacto emocional que ocasiona el cáncer en pacientes y familiares.	1ra. Actividad:  Lluvia de ideas de los participantes sobre el tema.	Infocus  100 hojas de papel boom
60min.	Manejar el sufrimiento	Disminuir el dolor que ocasiona el cáncer en los pacientes y su familia.	<u>2da. Actividad:</u> Charla motivacional sobre el manejo del sufrimiento. Dinámica –en el zapato del otro., permitirá entender cómo se sienten las demás personas.	computadora  Infocus
30 min.	Importancia de la familia en el tratamiento de los pacientes con cáncer.  Roles de la familia en el tratamiento del cáncer.		<u>3da. Actividad:</u>  Proyección de un video  <b>Psicología - El Paciente con Cáncer y Su Familia.</b>  Visualización de una imagen  Otra forma de amor: Se cortaron el cabello porque a su madre le diagnosticaron cáncer	1 hoja para anotar lo más importante del video.  Computador  1 hoja para que nos digan en una sola palabra la imagen

## CHARLA

TEMA: Cuidados paliativos LUGAR: Hospital "Manuel Ignacio Montero"

PARTICIPANTES: 50 familiares

RESPONSABLES: Medico, Trabajadora Social y Psicólogo

OBJETIVO: concientizar a los familiares sobre los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes

### AGENDA A CUMPLIR:

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES
20 min.	Saludo y ambientación	Disminuir el impacto emocional que ocasiona el cáncer en pacientes y familiares.	Dinámica: que los participantes escriban un Valor y luego lo expongan y nos comenten que representa para ellos y luego lo pegamos en la pared	50 esferos 50 hojas papel boom
40 min.	Introducción al tema  Que son los cuidados paliativos.  Importancia de los cuidados paliativos		1ra. Actividad:  Video de los cuidados paliativos.  Preguntas sobre el video.	Infocus  Computador  Hojas de papel boom

## TALLER

TEMA: Formación de un grupo de AUTOAYUDA Apersonas con cáncer.

LUGAR: Hospital "Manuel Ignacio Montero"

PARTICIPANTES: 50 pacientes oncológicos

RESPONSABLES: Medico, Trabajadora Social y Psicólogo

OBJETIVO: Brindar apoyo y compartir sentimientos o hacer que la gente brinde consejos para resolver problemas comunes.

## AGENDA A CUMPLIR:

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES
20 min.	Saludo y ambientación	Disminuir el impacto emocional que ocasiona el cáncer en pacientes y familiares.	Dinámica: que los participantes escriban un Valor y luego lo expongan y nos comenten que representa para ellos y luego lo pegamos en la pared	50 esferos 50 hojas papel boom
40 min.	Introducción al tema  Que es un grupo de apoyo.  Pasos para la formación de un grupo de apoyo		1ra. Actividad:  Pasos:  1. Elegir nombre para el grupo  2. Determinar el alcance del grupo  3. Crear la misión y propósitos del grupo.  4. Nombrar un coordinador del grupo.  5. Determinar con qué frecuencia se va reunir el grupo  6. Buscar el lugar y horario donde el grupo se va a reunir.  7. Invitar a personas que asistan a las reuniones de grupo.	Infocus  Computador  Hojas de papel boom  impresora

#### **e. RESULTADOS ESPERADOS.**

- Lograr que el equipo interdisciplinario brinde la atención oportuna a los familiares y pacientes con cáncer.
- Que el 100 % de los pacientes y 60% familiares asistan a las charlas que brindara el equipo de salud
- Reducir en un 50 % el impacto emocional que tiene el cáncer en el paciente y su familia.
- Que los familiares asistentes se concienticen sobre la importancia que tiene la familia en el proceso del tratamiento y los cuidados que tiene que tener el paciente oncológico.

#### **f. PRESUPUESTO**

<b>PRESUPUESTO</b>	<b>COSTOS</b>
<b>Transporte</b>	\$ 105,00
<b>Internet</b>	\$ 50,00
<b>Material didáctico</b>	\$ 200,00
<b>Impresiones</b>	\$ 100,00
<b>Imprevistos</b>	\$ 150.00
<b>Total</b>	<b>605</b>

#### **g. RECURSOS**

##### **Determinación de los recursos**

##### **Talento humano**

- ✓ Familiares y pacientes con cáncer.
- ✓ Personal médico y administrativo del hospital Manuel Ignacio Montero (IESS)
- ✓ Equipo interdisciplinario

## **Materiales**

- ✓ Materiales de escritorio
- ✓ Infocus
- ✓ Computadora
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Papel
- ✓ Impresora

## **h. Financiamiento**

El costo de la presente propuesta de capacitación es de la misma que será solventada por los administradores del hospital Manuel Ignacio Montero.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

***TEMA:***

*“INFLUENCIA DEL CÁNCER EN EL ESTADO EMOCIONAL  
DEL PACIENTE Y SU FAMILIA”*

Proyecto de tesis previo a optar el  
Título de licenciada en trabajo social

**AUTORA:**

**MARITZA ABAD TACURI**

***Loja - Ecuador***

***2015***



**1. TEMA:**

**“INFLUENCIA DEL CÁNCER EN EL ESTADO EMOCIONAL  
DEL PACIENTE Y SU FAMILIA.”**

## 2. PROBLEMÁTICA.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer.<sup>1</sup>

Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años.

En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado.

En la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago.

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa más del 20% de las muertes mundiales por cáncer en general, y alrededor del 70% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón.

Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por papilomavirus humanos (PVH), son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios.<sup>1</sup>

Más del 60% de los nuevos casos anuales totales del mundo se producen en África, Asia, América Central y Sudamérica. Estas regiones representan el 70% de las muertes por cáncer en el mundo.

Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.<sup>52</sup>

El cáncer en Ecuador es desde hace algunos años es un problema importante de Salud Pública. Como ejemplo, en el país, en 1980, seis de cada 100 defunciones eran provocadas por cáncer. En 2010, ese porcentaje subió a 16 según las bases estadísticas existentes en el IESS, se estima que en nuestro territorio cada año se diagnostican 20.000 casos nuevos de cáncer. De estos la mayor parte se los hace en Quito y Guayaquil.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)

<sup>53</sup> <http://www.solca.com>

El Ministerio de Salud en nuestro país se hace cargo de los gastos que genera la cobertura sanitaria asistencial del Cáncer, así lo indica la constitución de la Republica en la sección séptica art. 50. Sin embargo puede producirse una serie de consecuencias alrededor de esta que generen sufrimiento y coloquen a la persona y su familia en una situación de vulnerabilidad psíquica, social y económica.

*Hoy en día en el Ecuador mediante las políticas de salud se encarga que todos los ciudadanos y ciudadanas tenga acceso a una atención gratuita, sin embargo no existe políticas que se encarguen de brindar ayuda psicológica y emocional de los pacientes y sus familias que tienen enfermedades graves o catastróficas, ya que para algunos pacientes CANCER es sinónimo de muerte.*

*La familia, los amigos, las condiciones laborales, el personal sanitario, o la organización hospitalaria, pueden llegar a convertirse en elementos facilitadores o irruptores en las vidas de estas personas, llegando incluso a afectar el curso y pronóstico de la enfermedad. Esto hace que el cáncer deba ser entendido como una enfermedad compleja.*

Yamandu Jiménez, oncólogo clínico del hospital del IESS de Loja, explica que en las consultas médicas se atiende alrededor de 20 pacientes diarios en los casos de cáncer, agrega el experto que los tipos más prevalentes de esta patología son el de Tiroides (40%), cérvix uterino (20%), mama(10%), próstata(5%), gástrico(5%), colon(5%). En los últimos dos años.

Luego de realizar previos conversatorios con los pacientes y sus familiares, y entrevistas con los galenos y las Trabajadoras Sociales de la institución, se pudo identificar las problemáticas que existen tales como la influencia del cáncer en el estado emocional del paciente y su familia(50%),el desconocimiento de la enfermedad(20%), la débil participación de los familiares en el tratamiento(20%), deterioro de la autoestima(10%) en el AREA ONCOLOGICA del IESS, se realizara una valoración diagnostica, juntamente con los afectados y los encargados de llevar los casos, para elaborar propuestas de actuación, y se ponen en marcha acciones que ayuden al enfermo y/o su familia a adaptarse durante todo el proceso de la enfermedad y evitar, en la medida de lo posible, el desequilibrio emocional.

De lo antes menciona se ha delimitado el siguiente problema científico objeto de estudio

**“COMO INFLUYE EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE DEL HOSPITAL IGNACIO MONTERO (IESS) DE LA CIUDAD DE LOJA LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER”**

### **3. JUSTIFICACIÓN.**

La aparición de la enfermedad de cáncer es un hecho imprevisible dentro de la evolución de las personas. La presencia de esta enfermedad en un miembro de la familia vulnera la seguridad de ellos mismos dado que pone de manifiesto su estado de fragilidad.

Social.- las reacciones en este caso pueden ser múltiples y tienen que ver con el estilo familiar, es decir con la manera particular en que cada familia afronta las situaciones complejas y las crisis al mismo tiempo depende de factores externos como el pronóstico, las influencias sociales y culturas, etc. Y del significado que la familia y el enfermo de a la enfermedad, sus creencias y expectativas sobre las causas “contagio, conductas de riesgo”, la evolución donde se siente muy poco incapacitantes, con mucho o poco sufrimiento cuyos tratamientos conllevan al fallecimiento del mismo.

Profesional.- permitirá poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación en las aulas universitarias, donde se intervendrá en las problemáticas sociales en este caso dentro del área oncológica del IESS, generando procesos que permitirán una atención y aceptación de la enfermedad por parte del paciente y familiares.

Académico.- se justifica debido que el Trabajo Social es visto como un agente activo de desarrollo teniendo en cuenta que una de las prácticas profesionales es el ámbito de la salud, buscando el bienestar de los pacientes y sus familiares proyectándose al buen vivir de la sociedad, por lo tanto está involucrado en un servicio de atención integral, potenciando su accionar en el sentido de buscar una convivencia armónica y saludable entre los pacientes y su familia.

Pertinencia.- en el análisis de la influencia del cáncer en el estado emocional del paciente y su familia y la valorización del Trabajo Social en las casas de salud. Permitiendo tener una mayor información personal y profesional, teniendo una visión clara de este campo profesional cumpliendo con los requisitos previos a la obtención del grado de licenciada en Trabajo Social.

Factibilidad.- por contar con el apoyo de la institución IESS, pacientes y familiares, además por contar con los elementos teóricos suficientes para abordar la presente investigación de una forma adecuada

#### **4. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de participación de la familia en el tratamiento oncológico de las personas con cáncer del Hospital Ignacio Montero.

#### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Sustentar teóricamente las categorías del problema objeto de estudio

Determinar cómo afecta la enfermedad del cáncer en el estado emocional del paciente y la familia.

Diseñar una propuesta de intervención social con la familia para fortalecer su participación en el tratamiento de los pacientes con cáncer.

## **MARCO TEÓRICO**

### **ANÁLISIS CONTEXTUAL**

HISTORIA del Hospital del Seguro

Misión del Hospital del Seguro

Visión del Hospital del Seguro

Que es cáncer

Concepto

Tipos de cáncer

Causas del cáncer

### **PACIENTE ONCOLÓGICO**

Definición

### **RELACIÓN DE LA FAMILIA CON PACIENTE ONCOLÓGICO**

Aspectos de la relación

Aspectos de la relación

Capacidad emocional

### **TRABAJO SOCIAL**

Definición de Trabajo Social

El rol del Trabajador Social en el ámbito de la salud

*EN LA PREVENCIÓN:*

*EN LA PROMOCIÓN:*

*EN LA RECUPERACIÓN*

*EN LA REHABILITACIÓN:*

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. ANÁLISIS CONTEXTUAL DE LA INSTITUCIÓN**

El hospital Ignacio Montero (IESS) se encuentra ubicado en las calles Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo de los C., Barrio Gran Colombia, Parroquia El Valle, Cantón Loja , teléfono 2570214 cuenta con una accesibilidad se encuentra ubicado a tres cuadras de la plazoleta el valle en dirección noreste, el instituto de seguridad social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad , equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema Nacional de Seguridad Social.

#### **AÑO 1928: CAJA DE PENSIONES**

Decreto ejecutivo N 018 publicado en el registro oficial N5091 del 13 de marzo de 1928. el gobierno del Dr. Isidro Ayora Cueva, mediante el decreto N 018, del 08 de marzo de 1928, creo la caja de jubilaciones y Montepío Civil, retiro y montepío militares, ahorro y cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organiza que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones.

La Ley consagro a la Caja de Pensiones como entidad asegurado con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del estado, con aplicación en el sector laboral público y privado.

Su objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de jubilación, Montepío civil y fondo mortuario. En octubre de 1928, estos beneficios se extendieron a los empleados bancarios.

En el año 1935, paso a llamarse INTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, EN EL AÑO 1937 SE LLAMO CAJA DEL SEGURO SOCIAL, AÑO 1963 SE LLAMO FUNCIÓN DE LAS CAJAS: CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL.

#### **AÑO 1970: INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Mediante decreto supremo N 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el registro oficial N15 del 10 de julio de 1970 se transformó la caja nacional del seguro social en el instituto ecuatorial de seguridad social.

El 20 de noviembre de 1981, por decreto legislativo se dictó la ley de extensión del seguro social campesino.

En 1986 se estableció el seguro obligatorio del trabajador agrícola, el seguro voluntario y el fondo de seguridad social marginal a favor de la población con ingresos inferiores del salario mínimo vital.

El Congreso Nacional, 1987 integro el consejo superior en forma tripartita y paritaria, con representación del ejecutivo, empleadores y asegurados; estableció

la obligación que consten en el presupuesto general del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado.

En 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo en un informe especial sobre seguridad social, propuso la separación de los seguros de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos. Los resultados de la consulta popular de 1995 negaron la participación del sector privado en el seguro social y de cualquier otra institución en la administración de recursos.

La Asamblea Nacional, reunida en 1998 para reformar la constitución política de la República, consagró la permanencia del IESS como la única institución autónoma, responsable de la aplicación del seguro general obligatorio.

El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco.

El 30 de noviembre del 2001, en el registro oficial N 465 se publica la Ley de Seguridad Social que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general.

## **VISION**

Presta servicios de salud integral a los usuarios, respetando su identidad, educación y cultura como personal capacitado comunicación interactiva coparticipación entre usuarios internos y externos que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida.

## **MISIÓN**

Es unidad de referencia subregional o provincial que atiende a usuarios con equipos de trabajo multidisciplinario, formada científica, ética y humanísticamente en cirugía clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica y Auxiliares.

## **5.2QUE ES CANCER**

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. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.<sup>54</sup>

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

---

<sup>54</sup> <http://www.who.int/topics/cancer/es/Organización Mundial de la Salud>.



El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro.<sup>55</sup>

### 5.3 TIPOS DE CÁNCER

#### CÁNCER DE TIROIDES

El cáncer de tiroides es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.

La edad, el sexo y la exposición a la radiación pueden afectar el riesgo de presentar cáncer de tiroides.

El cáncer de tiroides medular a veces está causado por un cambio en un gen que pasó de padres a hijos.

Entre los signos de cáncer de tiroides se incluyen una hinchazón o una masa en el cuello.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de tiroides, se utilizan pruebas para examinar la tiroides, el cuello y la sangre.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

---

<sup>55</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/> Instituto Nacional del Cáncer

El cáncer de tiroides es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.

La tiroides es una glándula en la base de la garganta, cerca de la tráquea. Tiene forma de mariposa, con un lóbulo derecho y un lóbulo izquierdo. El istmo, un trozo delgado de tejido, conecta los dos lóbulos. Una tiroides saludable es un poco más grande que una moneda de un cuarto de dólar. Por lo general, no se puede palpar a través de la piel.

Anatomía de la tiroides y las paratiroides. La tiroides descansa en la base de la garganta, cerca de la tráquea. Tiene forma de mariposa, con el lóbulo derecho y el lóbulo izquierdo conectados con una pieza diminuta que se llama istmo. Las paratiroides son cuatro órganos del tamaño de guisantes, que están ubicadas en el cuello, cerca de la tiroides. La tiroides y las paratiroides elaboran hormonas.<sup>56</sup>

## CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un el feto. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix).

El útero en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al dar a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación.

Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (cervical intraepithelial neoplasia, CIN), lesión intraepitelial escamosa (squamous intraepithelial lesion, SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer (lea las secciones “Prueba de Papanicolaou” y “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou”).

---

<sup>56</sup> Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. publicado : 5 de junio de 2015 [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/_1)

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio.

La mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino (cervicales) restantes son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse hecho más comunes en los últimos 20 a 30 años.

Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.

Aunque los cánceres de cuello uterino se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de pre-cáncer a cáncer usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En algunas mujeres, las células precancerosas pueden permanecer sin ningún cambio o incluso desaparecer sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos. Los cambios precancerosos se abordan en la sección “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou” y el tratamiento de los precánceres se discute en la sección “¿Cómo se tratan las mujeres con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou o con precánceres?”<sup>57</sup>

## CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el

---

<sup>57</sup> Fecha de último cambio o revisión: 11/10/2014

[http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american Cancer Society](http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american%20Cancer%20Society)

pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervicouterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costoeficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.<sup>58</sup>

## CANCER DE PROSTATA

La próstata elabora un líquido que forma parte del semen. La próstata se encuentra justo debajo de la vejiga, por delante del recto. Rodea la uretra (el conducto que transporta la orina y el semen a través del pene y afuera del cuerpo).

El cáncer de próstata es el cáncer más común en hombres de los Estados Unidos, después del cáncer de piel. Es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres. El cáncer de próstata es más frecuente en los hombres afroamericanos que en los blancos. Es más probable que los hombres afroamericanos con cáncer de próstata mueran por esta enfermedad que los hombres blancos con cáncer de próstata.

Casi todos los cánceres de próstata son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que liberan moco y otros líquidos). El cáncer de próstata a menudo no presenta síntomas tempranos. El cáncer de próstata avanzado puede hacer que los hombres orinen con más frecuencia o tengan un flujo débil de orina, pero estos síntomas también obedecen a afecciones benignas de la próstata.

El cáncer de próstata suele crecer muy lentamente. La mayoría de los hombres con cáncer de próstata son mayores de 65 años y no se mueren por la enfermedad. Detectar y tratar el cáncer de próstata antes de que se presenten los síntomas pueden no mejorar la salud o ayudarlo a vivir más tiempo. Hable con su médico acerca de su riesgo de cáncer de próstata y si usted se necesita someter a exámenes de detección.<sup>59</sup>

## CANCER DE GASTRICO

Las personas con cáncer de estómago pueden experimentar los siguientes síntomas o signos, pero a veces no tienen ninguno. O bien, estos síntomas pueden producirse por otra afección médica que no sea cáncer.

---

<sup>58</sup> [http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)

<sup>59</sup> [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto Nacional del Cáncer E.UU](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto%20Nacional%20del%20Cancer%20E.UU)

El cáncer de estómago habitualmente no se detecta en un estadio temprano porque no causa síntomas específicos. Cuando los síntomas se presentan, pueden ser ambiguos e incluir los que figuran a continuación: Es importante recordar que estos síntomas también pueden estar causados por muchas otras afecciones, como un virus o úlcera estomacal.

Indigestión o acidez estomacal

Dolor o molestia en el abdomen

Náuseas y vómitos, especialmente vomitar los alimentos sólidos poco después de haberlos consumido

Diarrea o estreñimiento

Hinchazón del estómago después de las comidas

Pérdida del apetito

Sensación de que los alimentos se atorán en la garganta al comer

Los síntomas de cáncer de estómago avanzado pueden incluir:

Debilidad y fatiga

Vómitos de sangre o sangre en la materia fecal

Pérdida de peso sin razón aparente<sup>60</sup>

## CANCER DE COLON

El cáncer de colon es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon.

Los antecedentes de salud pueden afectar el riesgo de cáncer de colon.

Los signos del cáncer de colon son sangre en la materia fecal o cambios en los hábitos intestinales.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de colon, se utilizan pruebas que examinan el colon y el recto.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El cáncer de colon es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon.

El colon forma parte del aparato digestivo. El aparato digestivo elimina y procesa nutrientes (como las vitaminas, los minerales, los carbohidratos, las grasas, las

---

<sup>60</sup> 2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO).

<http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/signos-y-sintomas>

proteínas y el agua) de los alimentos y ayuda a eliminar los desechos del cuerpo. El aparato digestivo está formado por el esófago, el estómago, y los intestinos delgado y grueso. El colon es la primera parte del intestino grueso y mide alrededor de 5 pies de largo. El recto junto con el conducto anal forman la última parte del intestino grueso y miden alrededor de 6-8 pulgadas de largo. El conducto anal termina en el ano (abertura del colon a la parte exterior del cuerpo).

Anatomía del aparato digestivo inferior, muestra el colon y otros órganos.

Los tumores del estroma gastrointestinal se pueden presentar en el colon. Para mayor información consulte el sumario del PDQ sobre Tratamiento de los tumores del estroma gastrointestinal.

Para información sobre el cáncer colorrectal en los niños, consulte el sumario del PDQ sobre Cánceres poco comunes en la niñez.

Los antecedentes de salud pueden afectar el riesgo de cáncer de colon. Cualquier cosa que aumente sus probabilidades de padecer una enfermedad se llama factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que usted va a tener cáncer; no tener factores de riesgo no significa que usted no va a tener cáncer. Consulte con su médico si piensa que puede estar en riesgo. Los factores de riesgo son los siguientes:

Antecedentes familiares de cáncer de colon o de recto.

Ciertas afecciones hereditarias, como la polinosis adenomatosa familiar y el cáncer de colon hereditario sin polinosis (CCHSP; síndrome de Lynch).

Antecedentes de colitis ulcerosa (úlceras en el revestimiento del colon) o enfermedad de Crohn.

Antecedentes personales de cáncer de colon, recto, ovario, endometrio o mama.

Antecedentes personales de pólipos (áreas pequeñas de tejido abultado) en el colon o el recto.<sup>61</sup>

#### 5.4 CAUSAS DEL CANCER

¿Cuáles son las causas ocupacionales y ambientales de cáncer?

El cáncer es una de las principales causas de defunción a nivel mundial: en 2008 se registraron 12,7 millones de casos nuevos y 7,6 millones de muertes por su causa. Más del 70% de las muertes por cáncer se producen en los países de ingresos bajos y medios, y se prevé que la cifra aumentará. A nivel mundial, el 19% de todos los cánceres son atribuibles al medio, incluido el entorno laboral, lo que se traduce en 1,3 millones de defunciones anuales.

---

<sup>61</sup> [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/_1) Instituto Nacional del Cáncer

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la OMS ha clasificado 107 sustancias, mezclas, y situaciones de exposición como carcinógenas para el hombre. La lista abarca todas las formas de amianto, varios productos hallados en el medio como el benceno, el arsénico en el agua, el cadmio, el óxido de etileno, el benzo[a]pireno y la sílice, radiaciones ionizantes como las emitidas por el radón, las radiaciones ultravioleta, incluidas las cabinas de bronceado, los procesos de producción de aluminio y carbón, las fundiciones de hierro y acero, y la industria de fabricación de caucho.

La mayor parte de los riesgos de exposición del cáncer profesional son prevenibles. En todo el mundo hay unos 125 millones de personas expuestas al amianto en el lugar de trabajo. Según estimaciones de la OMS, más de 107 000 personas mueren cada año por cáncer de pulmón, mesoteliomas y asbestosis debidos a la exposición ocupacional al amianto. Una de cada tres muertes por cáncer ocupacional se debe a este producto.

Las causas ambientales externas de cáncer son factores presentes en el medio, como los contaminantes, que aumentan el riesgo de cáncer. Por ejemplo, se estima que la exposición al radón en interiores causó entre el 3% y el 14% de todos los cánceres de pulmón en 2004, lo que hace de ese factor la segunda causa más importante de cáncer de pulmón en muchos países.

La contaminación del aire causó 165 000 muertes por cáncer de pulmón a nivel mundial en 2004. De ellas:

108 000 fueron causadas por la contaminación del aire exterior;

36 000 se debieron a los combustibles sólidos utilizados para cocinar y calentarse;

21 000 se debieron al tabaquismo pasivo.

Se estima que las radiaciones ultravioleta causaron en 2002 unas 60 000 muertes:

48 000 por melanomas ;

12 000 por carcinomas basales y escamosos de la piel.<sup>62</sup>

## 5.5 PACIENTE ONCOLÓGICO

El paciente oncológico es aquel que, debido a su patología, se encuentra en un plan de tratamiento y rehabilitación en función de la naturaleza y localización de la lesión, pudiendo consistir en cirugía oncológica, radioterapia, quimioterapia o una combinación de ellos.<sup>63</sup>

“El paciente se encuentra en una situación de enfermedad avanzada, incurable, polisintomática y con múltiples causas de sufrimiento en la esfera psicosocial. Es

---

<sup>62</sup> [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)

<sup>63</sup> [www.definition-of.net/definici3n-de-oncolog3a](http://www.definition-of.net/definici3n-de-oncolog3a)

la situación de “dolor total” como lo define la OMS, situación que vive el enfermo y su familia como una verdadera catástrofe”<sup>64</sup>

## 5.6 IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CÁNCER EN LOS PACIENTES Y SU FAMILIA.

### IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CÁNCER .

El diagnóstico Sección a cargo de:María Die Trill mdietrill@tiscali.es

La calidad de vida de una persona que padece o ha padecido cáncer puede verse afectada de diversas maneras. Algunas personas describen cambios positivos en sus vidas después de concluir los tratamientos. Para ellos, el cáncer ha supuesto un acercamiento a seres queridos, la resolución de problemas a los que previamente no se habían enfrentado, una mayor valoración de la vida o una actitud más positiva ante ella. Para otros, sin embargo, el cáncer ha provocado cambios físicos, emocionales y sociales que alteran su rutina diaria. Este artículo trata del impacto psicosocial del cáncer y ofrece líneas directrices que facilitan la adaptación a la enfermedad y ayudan a sobrellevarla.

El diagnóstico de un cáncer puede producir cambios psicológicos importantes en el paciente y en su familia, dependiendo del tipo de tumor diagnosticado, de los tratamientos médicos administrados, de sus sistemas de apoyo, del momento evolutivo en el que se diagnostica, del estilo empleado por cada uno para afrontar los problemas que la vida plantea, de la historia de enfermedades que haya padecido... y de un sinnúmero de factores más. Por tanto, la experiencia con el cáncer difiere en cada paciente y en cada familia. Una de las reacciones emocionales más frecuentes ante la confirmación del diagnóstico es la de la negación. Mientras que algunos sospechan que pueden padecer una enfermedad grave antes de que se lo confirme el médico, otros se sienten tan bloqueadas, una vez confirmado el diagnóstico, que no se lo pueden creer. Buscan segundas opiniones con el propósito de encontrar a un profesional que desconfirmar la presencia del cáncer; piden a su médico que repita las pruebas realizadas esperando obtener resultados diferentes; o bien piensan que los resultados recibidos de las pruebas médicas no son suyos, sino de otro enfermo. A menudo es difícil creerlo. Lleva un tiempo diferente para cada persona asimilar su diagnóstico. Es un momento difícil y caótico tanto para el enfermo como para su familia. En general, quienes lo sufren desconocen el sistema sanitario y desconfían de su capacidad para poder afrontar la enfermedad. Se preocupan de la respuesta que tenga el cáncer al tratamiento, cuyas consecuencias no conocen, origen probable de su temor. En efecto, puede que uno no sepa del cáncer más que lo que ha oído a sus amigos o en los medios de comunicación. Los temores al hospital, a los pinchazos, a las pruebas médicas, a los efectos secundarios del tratamiento, al rechazo por parte de amigos y familia, a no poder cuidar de los seres queridos o al abandono por parte del cónyuge o la pareja son también frecuentes. Otro de los miedos más comunes se relaciona con

---

<sup>64</sup> Eduardo Bruera y Liliana De Lima Cuidados Paliativos:



la muerte. Muchas personas aún piensan que el cáncer equivale a ese desenlace. No se puede negar que algunos enfermos fallecen por cáncer. Sin embargo, los índices de supervivencia por esta enfermedad son cada vez mayores. Prueba de ello es que cada vez nos encontramos con mayor número de personas que han superado la enfermedad.<sup>65</sup>

## 5.7 RELACIÓN DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE ONCOLÓGICO

### Aspectos de la relación

“Durante la última década, la asociación entre la salud física y el grado de calidad en las relaciones sociales ha sido sistemáticamente documentada. Mientras la evidencia liga al aislamiento y la carencia de conexiones sociales al aumento de riesgo en la morbilidad y mortalidad, estas investigaciones presentan importantes dilemas referentes a qué tipo de mecanismos conectan las relaciones sociales y su influencia en los estados de salud (Hann et al., 2002; Seeman, Berkman, Blazer y Rowe, 1994).

Se acepta que el sistema social puede ayudar a individuos a resistir los efectos psicológicos adversos de la severa tensión causada por la enfermedad y la necesidad de apoyo en promover una mejor recuperación física y mental. Inversamente, cuando tal apoyo no es disponible o retenido, la situación del paciente es visiblemente deteriorada. Pacientes con sentido vívido de la importancia de sus relaciones familiares y sociales experimentan menos trastornos mentales, mayor autoestima y un mayor sentido de la eficacia en su propia habilidad de funcionamiento (Bloom y Kessler, 1994).

Burman y Margolis (1992) describieron la correlación entre el matrimonio y la ayuda social coincidiendo con los dos modelos: el matrimonio que proporciona la ayuda específica contra los efectos de la enfermedad y/o actúa como almacenador específico intermediario que neutraliza la tensión producida por la enfermedad. Los datos sobre el ajuste y la supervivencia demuestran que gente casada de diferente edad y de ambos géneros se adapta mejor a la enfermedad crónica y tiene una calidad de vida más elevada que gente soltera o sin pareja (Reynolds y Kaplan, 1990).

La participación de la familia generalmente hace ampliar los lazos de redes sociales más complejas, concibiéndose como baluarte contra el aislamiento social

---

65

[http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista\\_con\\_tigo/n\\_6/psicooncolog](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_con_tigo/n_6/psicooncolog) Coordinadora de la Unidad de Psico-Oncología Hospital Universitario Gregorio Marañón Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid

y relacionándose a una salud mental y física más elevada (Baider, 1995; Bloom y Kessler, 1994)<sup>66</sup>.<sup>67</sup>

#### Aspectos de la relación

Aunque la familia está formada por un grupo de personas vinculadas entre sí, las alianzas que se establecen a menudo se rompen y reforman. El impacto que genera la enfermedad puede ser un generador de cambio en estas relaciones.

La identificación con el enfermo puede despertar signos de alarma familiares graves, con el desarrollo de somatizaciones, hipocondrías, etc.

La etapa de desarrollo en la que se encuentra la familia. El grado de madurez familiar condiciona la capacidad de respuesta y atención.

La experiencia frente a la capacidad de cuidar facilitará o condicionará la actitud en la atención que requiere el enfermo.

El estilo de comunicación entre los miembros y los términos en que esta se da pueden ser generadores de confusión entre los componentes, con riesgo de incrementar los niveles de ansiedad de estos. En otras ocasiones, las familias organizan su comunicación a través de un pacto de silencio frente a la información hacia el enfermo con el objetivo de evitarle preocupaciones, pero no siempre los resultados son buenos.

Diferentes actitudes, como la sobreprotección y los cambios de rol no pactados en el seno de la familia, pueden condicionar la capacidad de autonomía de la persona enferma, ocasionándole sentimientos de descalificación o baja autoestima.<sup>68</sup>

#### Capacidad emocional

En términos generales, si una familia es emocionalmente inestable, existe más riesgo de descompensación del estado de ánimo y, como consecuencia, de que se produzca una inadecuada adaptación.

---

<sup>66</sup> Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos Lea Baider<sup>1</sup> (Instituto "Sharett" de Oncología y Radioterapia, Hospital Universitario Hadassah, Israel)

<sup>67</sup>

<sup>68</sup> Ackerman, N, Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Psicodinamismo de la vida familiar, 9ª ed. Buenos Aires: Paidós 1988

Las defensas o mecanismos defensivos como procesos mentales protectores frente a la ansiedad, aun siendo muchas veces necesarios o útiles, pueden ser a la vez generadores de distorsiones en la relación entre los miembros de la familia y entre ésta y los diferentes profesionales que los atienden.

La experiencia de procesos dolorosos y traumáticos puede incidir positiva o negativamente en la capacidad para afrontar y adaptarse a nuevas situaciones críticas. Lo mismo puede suceder en el caso de la inexperiencia.

La frecuencia de historias o situaciones similares, especialmente si se han producido de una forma cercana en el tiempo, coloca a los familiares en situación de agotamiento y fragilidad emocional de cara a enfrentarse a nuevos acontecimientos.

Durante un proceso prolongado y/o crónico, se podría producir una situación de agotamiento y/o sobrecarga que desencadenara una claudicación o pérdida de la capacidad del cuidador o cuidadores.

El impacto que produce la enfermedad, a veces agravado por diagnósticos de evolución incierta, genera en la familia un estado de confusión o de parálisis que dificulta la posibilidad de garantizar las funciones emocionales básicas, que según Meltzer<sup>2</sup> son:

Generación de amor, sentimiento generado hacia el propio potencial interno y los vínculos familiares, nos da seguridad para afrontar los acontecimientos.

Fomento de esperanza que ayuda a desplegar vitalidad, movilizar recursos y expresar entereza frente al peligro.

Contención de sufrimiento que facilita la vivencia de la angustia en límites tolerables para poder vivir el proceso. Es una precondition para que los miembros dependientes puedan vivir de la experiencia.

Las actitudes de desesperanza modifican o reducen la capacidad familiar para cuidar, ya que para ellos no tiene sentido mantener un estado de lucha.

Los sentimientos de culpa y enemistad, conscientes o inconscientes, pueden desembocar en comportamientos de agresividad y hostilidad.

Miedo a perder aspectos de calidad de vida llevada hasta ese momento, con los consiguientes estados de ánimo que pueden ir desde el estado más eufórico hasta la mayor depresión.

Miedo a sufrir y a hacer sufrir a los demás. El sufrimiento está asociado en este caso al dolor o descontrol de síntomas, pero queda implícita la necesidad de evitar el sufrimiento intelectual.

A menudo se intenta evitar mantener la esperanza y/o hacer planes de futuro como defensa para no caer en posibles sentimientos de fracaso.

Miedo a la propia muerte, a su significado y al modo de morir. Una persona moribunda nos hace entrar en contacto con la propia muerte y nos recuerda la limitación de la propia vida, y rompe, así, el sentimiento de inmortalidad que frecuentemente tenemos.

Miedo al sufrimiento físico y/o emocional. El sufrimiento físico comporta un sufrimiento emocional tanto de la persona que lo padece como de los que están a su alrededor. A menudo este sufrimiento puede paralizar ciertas iniciativas tanto del enfermo como de los familiares.<sup>69</sup>

## 5.8 EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA FAMILIA

La definición que más me gusta para definir el rol del trabajador social, se resume en un aporte magnífico de Donoso y Saldías (1998)

El trabajo social familiar es una forma especializada de trabajo social, que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares, considerando el contexto en la cual está inserta. A través de este se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, los de la familia y de las redes sociales.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Modelo de trabajo social en la atención oncológica, Junio de 2004

<sup>70</sup> [http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista\\_dts/47\\_12.pdf](http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_12.pdf) Donoso M.P. y Saldías. Modelos de intervención para el trabajo social familiar. Universidad Católica de Blas Cañas. Santiago de Chile, 1998.

La práctica profesional de los Trabajadores Sociales en el ámbito de los cuidados paliativos está integrada, generalmente, en la acción que desempeñan los equipos interdisciplinarios; nuestra atención dirigida a pacientes y familiares está encaminada para atender las necesidades psicosociales que surgen en el proceso de morir. La atención a familiares y pacientes, desde una perspectiva holística, permite desarrollar capacidades en el grupo familiar para enfrentarse al sufrimiento y adaptarse lo mejor posible a esta experiencia tan trascendente y vital para cualquier persona. Pilar Arranz, Javier Barbero, Pilar Barreto y Ramón Bayés en su libro “Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y Protocolos” plantearon lo siguiente acerca del sufrimiento.

Que el hombre-y no solo por el hombre enfermo- sufre es algo evidente; el sufrimiento nos guste o no, forma parte de la condición humana. De hecho como incómoda puesta en escena, el sufrimiento actúa como principio de realidad que reconcilia al hombre con su propia imagen, de por sí contingente y limitada. Y cuando entra en la fase final de la vida, la presencia de sufrimiento suele ser casi inmediata en el paciente y en la familia.<sup>71</sup> (2003, 119)

## 5.9 EL ROL DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE ONCOLÓGICO

“La atención al paciente oncológico terminal no se debe centrar únicamente en el enfermo, sino que comprende igualmente a su entorno más cercano, especialmente al cuidador principal, el cual sufrirá múltiples pérdidas a lo largo de su desarrollo”.<sup>72</sup>

“La enfermedad involucra la ruptura con las rutinas, pérdida de un funcionamiento familiar previo, de la salud y la integridad física y temores hacia la muerte, entre otras consecuencias, constituyendo la base de múltiples duelos. Las principales fuentes del estrés del familiar son:

Incertidumbre acerca de la utilidad de los tratamientos.

Insuficiente información sobre el desarrollo de la enfermedad.

Dificultad para aceptar la muerte de un ser querido.

Ausencia de conocimientos de los cuidados específicos que requiere el paciente.

Falta de apoyo por profesionales sanitarios.

Incapacidad para lograr una adecuada comunicación con el enfermo.

Cambios de roles familiares.

---

<sup>71</sup> [190] Documentos de Trabajo Social · nº47 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246  
Arranz, P., “et al”. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y Protocolos. Edit. Ariel Ciencias Médicas, Barcelona, 2003, p. 119

<sup>72</sup> (32) Babarro AA. Atención a la familia. Atención Primaria 2006; 38:14-20.

Compatibilización del trabajo y el cuidado del familiar.

Falta de apoyo social. Miedo a sentirse solo.

Tristeza. Miedo a perder la esperanza.

## 5.10 TRABAJO SOCIAL

### Definición de Trabajo Social

“El trabajo social se define según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASW) como "La profesión de trabajo social que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social".

El trabajo social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en trabajo social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El trabajo social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados.

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social.<sup>73</sup>

## 5.11 EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

“El Trabajo Social constituye una actividad de apoyo y complemento de las acciones médico sanitarias, insertada dentro de los objetivos de la institución, siempre a través de programas integrados

En el sector de salud se circunscribe al conjunto de etapas, que siguiendo la metodología propia del Trabajo Social, realiza para abordar una situación vivida

---

<sup>73</sup> Boris Lima, epistemología del trabajo social

como problemática y arbitrar soluciones con los individuos y/o poblaciones involucradas”<sup>74</sup>

*EN LA PREVENCIÓN:*

Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.

Estudiar la incidencia de variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud.

Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos.

Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud”<sup>75</sup>

*EN LA PROMOCIÓN:*

Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos y programas de difusión de los múltiples factores que inciden negativamente en la salud de las poblaciones, procurando la participación activa de los involucrados en forma plena y democráticamente.

Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología de las enfermedades. Asimismo, el estudio, diagnóstico y tratamiento de las consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando y eliminando aquellas que retardan e impiden el logro de los objetivos en salud.

---

<sup>74</sup> Lic. María A Agüero - Trabajadora Social. “EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA”

<sup>75</sup> Lic. Baudino Verónica, Congreso Internacional “Programa de Servicio Social de Atención Primaria de la Salud”

Clarificar, orientar, capacitar, a las familias y a las poblaciones sobre los problemas causales de las enfermedades a los fines de que se asuman como responsables de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en su propio medio ambiente

Participar en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas de salud, desde la óptica de su competencia.

Orientar, asesorar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales del sector salud, ya sean oficiales o privados.

Aportar al equipo interdisciplinario la información adecuada para que se concreten el diagnóstico y tratamiento tempranos, así como la implementación de encuestas con sus resultados para seleccionar casos de alto riesgo.

#### EN LA RECUPERACIÓN:

Intervenir en el equipo de salud, contribuyendo a atender, reducir y reparar los daños causados por la enfermedad, ya sus acciones se desarrollen sobre individuos o comunidades.

Coordinar las medidas que se implementaron oportunamente para que el o los afectados por la enfermedad dispongan de los recursos materiales y financieros necesarios para su recuperación.

Realizar las gestiones pertinentes para obtener y asegurar por medio de subsidios los medios tendientes a dar solución a los problemas planteados, aportando la documentación y la presentación adecuada con el Informe Social y la Opinión del Trabajador Social ante la institución a la que pertenece y derivando cuando sea conveniente a otra del nivel oficial o privado, dentro y fuera del ámbito provincial y también internacional.

Fortalecer al grupo familiar, orientando, asesorando, clarificando sobre la situación problema presentada, para obtener la colaboración activa de los mencionados.

#### EN LA REHABILITACIÓN:

Realizar el tratamiento social correspondiente para asegurar que el enfermo o minusválido logre desarrollar el máximo de sus potencialidades, ya se trate de rehabilitación física como de rehabilitación social.

Continuar con la gestión de los recursos económicos y financieros necesarios en el tratamiento de rehabilitación, hasta su obtención.

Realizar una difusión sobre las reales capacidades de los rehabilitados, para que la comunidad pueda contribuir a su reinserción.

Las diferentes definiciones de salud nos remiten a reconocer que la salud es un desajuste entre individuo y ambiente y se señala que la salud es un medio y un fin. Desde el Trabajo Social decimos que es un medio para asegurar la supervivencia



individual y colectiva puesto que los hombres no viven aislados; así como también es un componente del desarrollo social”<sup>76</sup>.

## 6. METODOLOGÍA

Durante el proceso del presente proyecto se emplearán métodos y técnicas apropiadas que permita abordar el problema, la cual es muy importante para la realización de este trabajo, donde la participación y colaboración de todos los involucrados juega un papel fundamental para la aplicación de los mismos.

Método Inductivo.- Permitirá estudiar el problema a investigar desde aspectos particulares para llegar a aspectos generales, mediante el uso de información y datos relacionados con la institución.

Método Deductivo.- Este método parte de un estudio general para concluir con el específico, mediante la cual se podrá conseguir una consecuencias lógicas del problema a investigar.

Método de lo Abstracto a lo concreto y sus fases y niveles que a continuación se describen.

### PRIMER GRADO: EXTERNO

Fase sensitiva: Esta fase permite adquirir nociones fundamentales de la realidad, es la primera aproximación que tiene el agente de cambio con el medio y los involucrados. La cual permite observar y palpar la realidad en que se desenvuelven día a día.

Fase de información técnica: Es la investigación exploratoria que se realiza con la finalidad de obtener información (antecedentes, datos históricos, población, edades, ocupación, productividad, estadísticas, datos sanitarios, etc.) que sirva como base para iniciar la acción a través de la detección de los problemas sentidos por los pacientes y familiares del área Oncológica. Es un primer nivel de conocimiento de los elementos exteriores de esa realidad del sector.

### SEGUNDO GRADO: CONTEXTUAL

Investigación participante: En esta fase se interactúa con los involucrados quienes brindarán todo su apoyo para realizar con éxito este proyecto de investigación, partiendo de dos fuentes de la experiencia directa que se refiere a la práctica y de la indirecta que son los conocimientos acumulados. Permite conocer las características particulares, generales, cualitativas y cuantitativas de esa realidad. En esta fase el agente de cambio y la población profundiza el contenido de los fenómenos mucho más allá de sus manifestaciones externas.

### TERCER GRADO: RACIONAL

---

<sup>76</sup> Lic. María A Agüero - Trabajadora Social. “EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA”

**Determinación:** Es la continuación de la tercera fase, sirve como base operativa al grado conceptual del conocimiento. Permitiendo determinar con objetividad su situación problemática mediante el descubrimiento de los caracteres esenciales de las cosas, los problemas primarios, secundarios, los prioritarios y los que son urgentes de solución.

**Elaboración de modelos de acción:** hace referencia al conjunto de actividades que comprende la realización de los contenidos y de los modelos definidos y la elaboración, selección de los recursos e instrumentos de trabajo (videos, trípticos, hojas volantes, visitas domiciliarias, etc.). Es decir se trata de establecer los recursos y medios que hagan viables estos modelos.

**Ejecución y control:** En esta fase implica el desarrollo de los modelos a través de sus acciones encadenadas, por ello es necesario tener en cuenta los mecanismos de acción que se utilice, puestos que estos están sometidos a una serie de estados sucesivos, que adoptan formas variadas de comportamiento entre el estado inicial y el estado final.

## 7. TECNICAS Y MUESTRA A TRABAJAR

Las técnicas que se utilizan para la recolección de la información son las siguientes:

Observación

Encuesta

**Observación:** Permitirá observar la situación real de los pacientes y su familia, donde se determinara si el problema a estudiar es factible y contribuye a aportar con posibles alternativas de solución.

**Encuesta.-** Permitirá la recopilación de información sobre el problema objeto de estudio

## UNIVERSO

El universo de la población es de 773 paciente entre el 2014 y el 2015

## MUESTRA

La muestra para trabajar en el presente proyecto de investigación será de 40 pacientes y 32 familiares, quienes contribuirán en el desarrollo del proyecto.

## 8. RECURSOS

### TALENTOS HUMANOS:

Autora

Pacientes oncológicos

Familias pacientes oncológicas

Trabajadoras Sociales de la institución

Oncólogo clínico de la institución

### RECURSOS MATERIALES:

Hojas

Esteros

Marcador

carpetas, etc.)

### RECURSOS ECONOMICOS:

Transporte

Material de escritorio

Material didáctico

Impresión

Internet

### PRESUPUESTO

RECURSOS	COSTOS
Transporte	\$ 100,00
Material de escritorio	\$180.00
Material didáctico	\$ 200,00
Impresión	\$ 300,00
Internet	\$100.00
Imprevistos	\$ 450.00
Total	\$1330,00

## 10. GLOSARIO

Lóbulo.- Parte inferior, saliente, blanda y redondeada de la oreja.

Parte redondeada y saliente apreciable por separado en ciertos órganos, como los pulmones, el cerebro o el hígado.

Endocérvix.- El endocérvix es la porción del cuello uterino que se encuentra inmediatamente después del orificio cervical externo. Está constituido por un epitelio cilíndrico secretor de moco, formando una capa de células única

Exocérvix.- Es la parte del cuello uterino que se visualiza más fácilmente mediante el examen a través de la vagina. Está recubierto por un epitelio escamoso, con múltiples capas celulares. Las capas celulares más superficiales del epitelio escamoso contienen glucógeno y se tiñen de negro con la prueba de Lugol o prueba de Schiller, que se hace frecuentemente en el control ginecológico anual.

Lesion escamosa intraepitelial(SIL).- es el crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino.

la polinosis adenomatosa familiar.- es una enfermedad hereditaria infrecuente que se incluye entre los Síndromes de poliposis intestinal. caracterizada por la aparición de gran número (más de 100 en la forma clásica) de pólipos del tipo adenomatoso (tumores benignos) en el colon y recto a partir de los 20 o 30 años. Dichos pólipos tienen una gran probabilidad de malignizarse a partir de los 30 años y transformarse en cáncer de colon.

Crohn.- es una enfermedad crónica de origen desconocido, que quizás tiene un componente autoinmune, en la cual el sistema inmunitario del individuo ataca su propio intestino produciendo inflamación. Frecuentemente, la parte afectada es el íleon o tramo final del intestino delgado, aunque la enfermedad puede aparecer en cualquier lugar del tracto digestivo.

## FICHA DE OBSERVACIÓN

### DATOS GENERALES

Observación: Atención Hospital IESS Loja

Fecha de Observación

Tiempo de Observación:

TEMA	Aspectos a observar Descripción
PACIENTES	Se logró observar que el 90% de los pacientes asisten a las consultas con el especialista Oncólogo. Su actitud es de temor, miedo frente al desconocimiento del diagnóstico que les van a dar en sus consultas, también se pudo evidenciar que llegan pacientes que son enviados a Solca Loja hacer firmar trasferencias para realizarse su tratamiento, también comentan que no existe apoyo por parte de la institución que les brinde ayuda en el aspecto psicológico y emocional en el transcurso de su tratamiento, ya que la mayoría de familiares por causa del trabajo es imposible estar cerca de ellos.
FAMILIARES	Se logró evidenciar que en algunos de los casos los pacientes no tiene apoyo de su familia por la distancia o la situación laboral y económica de cada uno de ellos, existe una gran cantidad de pacientes que provienen de la provincia de Loja, por lo que vienen acompañados de un familiar.  Para el paciente y su familia es difícil entender que es el Cáncer por falta de conocimiento de la enfermedad, lo cual les ocasiona un daño emocional y psicológico y nos les permite la recuperación total.

### ANEXO 1

#### GUIA DE ENTREVISTA A LA TRABAJADORA SOCIAL

Objetivo: Conocer los principales problemas que se dan en los pacientes del hospital IESS Loja

Indicadores:

Problemas más sobresalientes de los pacientes oncológicos.

Opinión acerca de la problemática

## ANEXO 2

### GUIA DE ENTREVISTA A PACIENTES ONCOLOGICO

Objetivo: Conocer acerca de la problemática a investigar

Indicadores:

Como se siente en la institución

Apoyo familiar

Inconvenientes que ha tenido durante el proceso de la enfermedad.

## ANEXO 3

### GUIA DE ENTREVISTA CON EL PROFESIONAL DE LA INSTITUCION.

Objetivo: Indagar acerca de la problemática a investigar

Indicadores:

Ud. que labora en la institución, ¿cree que el cáncer afecta en el estado emocional del paciente y su familia?

Usted considera que el apoyo familiar es importa en el proceso de recuperación del paciente

## 11. BIBLIOGRAFÍA

[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)

[http://www.who.int/topics/cancer/es/Organización Mundial de la Salud.](http://www.who.int/topics/cancer/es/Organizaci3n%20Mundial%20de%20la%20Salud)

[http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/ Instituto Nacional del Cáncer](http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/)

Instituto Nacional del Cáncer  
de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. publicado : 5 de junio de 2015  
[http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#section/_1)

Fecha de último cambio o revisión: 11/10/2014  
[http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american Cancer Society](http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer/american%20Cancer%20Society)

[http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)

[http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto Nacional del C3ncer E.UU](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/Instituto%20Nacional%20del%20C%C3%A1ncer%20E.UU)  
2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO).

[http://www.cancer.net/es/tipos-de-c3A1ncer/c3A1ncer-de-est3B3mago/signos-y-s3ADntomas](http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/signos-y-s%C3%ADntomas)

[http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/\\_1](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-pdq#section/_1) Instituto Nacional del C3ncer

[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/es/Organizacion Mundial de la Salud](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/es/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud)

[www.definition-of.net/definici3n-de-oncolog3a](http://www.definition-of.net/definici3n-de-oncolog3a)

Eduardo Bruera y Liliana De Lima Cuidados Paliativos:

C3ncer y familia: aspectos te3ricos y terap3uticos Lea Baider1 (Instituto “Sharett” de Oncolog3a y Radioterapia, Hospital Universitario Hadassah, Israel)

Ackerman, N, Diagn3stico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Psicodinamismo de la vida familiar, 9º ed. Buenos Aires: Paid3s 1988

Modelo de trabajo social en la atenci3n oncol3gica, Junio de 2004

(32) Babarro AA. Atenci3n a la familia. Atenci3n Primaria 2006; 38:14-20.

Boris Lima, epistemolog3a del trabajo social

Lic. Mar3a A Ag3ero - Trabajadora Social. “EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA”

Lic. Baudino Ver3nica, Congreso Internacional “Programa de Servicio Social de Atenci3n Primaria de la Salud”

Lic. Mar3a A Ag3ero - Trabajadora Social. “EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA”

## ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT	5
c. INTRODUCCIÓN	8
d. REVISIÓN DE LITERATURA	11
e. MATERIALES Y MÉTODOS	98
f. RESULTADOS	102
g. DISCUSIÓN	122
h. CONCLUSIONES	126
i. RECOMENDACIONES	127
j. BIBLIOGRAFÍA	128
k. ANEXOS	131
INDICE	185