



CUVAQH
Educar, Restaurar, Transformar

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"

DE HUEJUTLA, HIDALGO, INCORPORADO A LA UNAM

INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-29

AV. JUÁREZ No. 73. HUEJUTLA, HIDALGO.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

**"LA IMPORTANCIA DEL APOYO EMOCIONAL INTRAFAMILIAR
EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA"**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO

EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

Myriam Juárez Ramos

HUEJUTLA DE REYES, HGO.

OCTUBRE 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DICTAMEN

NOMBRE DEL SUSTENTANTE: MYRIAM JUÁREZ RAMOS.

NOMBRE DE LA TESIS:

“LA IMPORTANCIA DEL APOYO EMOCIONAL INTRAFAMILIAR
EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA”

TITULO A RECIBIR: LICENCIATURA.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: TRABAJO SOCIAL.

FECHA: HUEJUTLA DE REYES HIDALGO, OCTUBRE 2013.

El que firma Psic. José Emiliano Ríos Camacho, acreditado por el Centro Universitario “Vasco de Quiroga” de Huejutla, como asesor de Tesis de la Licenciatura en Trabajo Social, hace Constar que el trabajo aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por dicha institución, para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social y se autoriza su impresión.

ATENTAMENTE

PSIC. JOSÉ EMILIANO RÍOS CAMACHO.



CUVAQH
Educar, Restaurar, Transformar

**CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"
DE HUEJUTLA, HIDALGO, INCORPORADO A LA UNAM**

CLAVE: 8895-29

NOMBRE DEL SUSTENTANTE: MYRIAM JUÁREZ RAMOS.

No. DE CUENTA: 4065024887.

**DIRECCIÓN: C. ERMITA S/N Ba. SANTA ANITA, TLANCHINOL
HGO.**

TELÉFONO: 7712170030

GENERACIÓN: 2005 – 2009.

FECHA DE NACIMIENTO: 22 de marzo de 1986.

OCTUBRE 2013.

DEDICATORIAS

Este trabajo de tesis esta especialmente dedicado a mi abuelita María Francisca Hernández Hernández quien siempre me apoyo, cuido de mí, estuvo siempre conmigo, y lo sigue estando pues vive siempre en mis recuerdos y pensamientos, en sus enseñanzas y sobre todo en mi corazón.

Le dedico también mi trabajo a mi amada familia: a mis padres quienes han sido mi ejemplo mi compañía y apoyo en cada momento de mi vida y a quiénes amo y respeto inmensamente. A mis queridos hermanos a quienes vi crecer conmigo y los que adoro con todo el corazón, para que sepan que estoy siempre a su lado y así será toda la vida. Ha Narci quien ha sido mi cómplice y mi compañero estos años quien no me dejo darme por vencida ni perder las esperanzas, a quien amo con toda mi alma y con quien espero pasar el resto de mi vida.

A la señora Severiana Rivera Cruz y a su familia por permitirme la realización de este trabajo de investigación, por el tiempo que me regalaron, su confianza, su honestidad, por abrirme las puertas de su casa como a otro miembro de su familia y por todo lo que hicieron para que hoy este trabajo esté terminado, por todas sus atenciones mil gracias.

AGRADECIMIENTOS

Al Psic. José Emiliano Ríos Camacho, quien me asesoró para la realización de este trabajo de tesis, por el tiempo que me dedico, por sus consejos y observaciones, por la información brindada y todo aquello que me permitió terminar este trabajo.

A la Lic. Jezabel Rivera Robles, mi profesora durante mi periodo escolar en la universidad y por ser mi lectora de tesis, pues sus observaciones, correcciones y orientación me permitieron terminar este trabajo de tesis.

A la Lic. Vianeth directora técnica de la carrera de trabajo social, quien me ha brindado su apoyo y orientación durante todo el proceso de titulación permitiéndome llegar hasta este momento.

De igual manera agradezco al resto de mis maestros y docentes cada palabra de aliento, cada minuto dedicado, cada enseñanza transmitida, porque su sed de enseñar es lo que permitió que yo aprendiera cada día algo nuevo, y que hoy este dando un paso más hacia el éxito y un mejor futuro.

ÍNDICE

CAPITULO	PÁGINA.
CAPITULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Antecedentes	12
1.2. Justificación	17
1.3. Descripción del problema	21
1.4. Descripción del lugar	27
1.5. Objetivos de la investigación	31
1.6. Planteamiento del problema	32
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1 Proceso de salud enfermedad	34
2.1.1. Salud pública	35
2.1.2. Prevención de la salud	37
2.1.3 Educación para la salud	38
2.1.4 Salud pública y medicina social	39
2.1.5 Salud pública y las enfermedades crónicas	41
2.1.5.1 La salud pública y el cáncer	43
2.2-El cáncer	
2.2.1 ¿Qué es el cáncer?	45
2.2.2 Factores de riesgo	46
2.2.3 Tipos de cáncer	48

2.2.4	Consecuencias físicas	51
2.2.5	Consecuencias emocionales	55
2.3-	El cáncer en México, aspectos epidemiológicos	
2.3.1	Principales tipos de cáncer	59
2.3.2	Índices de mortalidad en México debido al cáncer	60
2.3.3	Factores que influyen en la incidencia de cáncer en México	63
2.3.4	Instituciones de apoyo a enfermos de cáncer y sus familias en el país	65
2.4-	La familia.	
2.4.1	Definición de familia	67
2.4.2	Tipos de familia	68
2.4.3	Familia tradicional mexicana	70
2.4.4	Comunicación familiar	73
2.4.5	Familias con pacientes terminales	76
2.4.6	Como la familia afronta el cáncer	78
2.5-	Como sobrevivir al cáncer	81
2.5.1	El proceso de aceptación del cáncer	85
2.5.2	Implicaciones al cuidar de un paciente con cáncer	87
2.5.3	Tratamiento multidisciplinario.	89
2.5.4	Dificultades en el manejo clínico del paciente	90
2.5.5	Expectativas sociales ante la enfermedad	92
2.5.6	Como podemos ayudar a familias con un miembro de cáncer	94
2.6-	El Trabajador Social en la atención a pacientes con cáncer	95
2.6.1	Definición de trabajo social	95
2.6.2	El trabajo social en el área médica	96

2.6.3	Funciones del trabajador social en el área médica	98
2.6.4	El trabajo social en pacientes con cáncer	100
2.6.4.1	El trabajador social y la prevención del cáncer	101
2.6.4.2	El trabajador social y la orientación a los pacientes con cáncer	104
2.6.4.3	Importancia del trabajo social en la atención de pacientes con cáncer	105
2.6.4.4	Importancia de la rehabilitación de pacientes oncológicos	106
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1	Descripción de la metodología	108
3.3	Enfoque cualitativo	109
3.3.1	Definición de estudio de caso	110
3.3.2	Las variables y la unidad de análisis	110
3.3.3	Las categorías	111
3.4	Diseño de la investigación	112
3.5	Selección de la población y muestra	113
3.6	Unidades de análisis	114
3.7	Definición de variables	114
3.8	Instrumentos de recopilación de datos	115
3.8.1	Historia clínica	115
3.8.2	Estudio socioeconómico	117
3.8.3	Estudio de caso	118
3.8.4	Entrevista a profundidad	119
3.8.5	Entrevista a familiares	120

3.8.6 encuesta	121
3.9 cronograma	123
CAPÍTULO IV- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.2. Historia clínica	125
4.1. Estudio socioeconómico	127
4.3. Estudio de caso	130
4.4. Entrevista al paciente	132
4.5. Cuestionario	135
4.6. Entrevista a familiares del paciente	136
4.7. Triangulación de datos	142
4.8. Resultados axiomáticos de la triangulación de datos	144
4.9. Ciclo del apoyo emocional y aceptación de la enfermedad	146
CAPITULO V-CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	
5.1 Conclusiones generales de la investigación	148
5.2. Sugerencias	152
5.2.1. Nivel paciente	152
5.2.2. Nivel familiar	155
5.2.3. Nivel salud publica	158
ANEXOS	
Instrumentos de recolección de datos	
1. Historia clínica	162
2. Estudio socioeconómico	163
3. Estudio de caso	170
4. Entrevista paciente	174

5. Entrevista a familiares	176
6. Cuestionario	178
7. Fotografías	180
8. Glosario	182
9. Bibliografía	189

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación contiene información destacable sobre el proceso de aceptación de la enfermedad del cáncer de mama y la manera en la que el apoyo familiar que los pacientes reciben influye de manera positiva en el proceso de aceptación de la misma y por lo tanto en su recuperación.

El estudio de caso en que se basa este trabajo se realizó con una familia de la comunidad de los Parajes Benito Juárez perteneciente al municipio de Huejutla. La paciente es la Sra. Severiana Rivera Cruz, su esposo Sr. Casiano Pascual N, y su hija Yaneth Pascual Rivera quienes participaron de manera activa en esta investigación y aportaron los datos concluyentes de la misma.

La presente tesis es una investigación de tipo cualitativo, sustentada en la recolección de datos teóricos de investigaciones previas y datos del Sistema Nacional de Salud, pero la información mas relevante se obtuvo a través del estudio de caso realizado con la paciente oncológica Sra. Severiana y su familia. Los resultados de esta investigación corroboran la importancia de que los pacientes oncológicos vivan el proceso de enfermedad acompañados por su familia y amigos, como un impulso para que su recuperación sea mas rápida y mantengan un tratamiento continuo y estable, además de ser un respaldo emocional para el paciente en los momentos de crisis.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1-ANTECEDENTES

En nuestro país el cáncer es considerado un problema de salud pública puesto que la Secretaria de Salud informó que en México mueren al año 60 mil personas por cáncer, y cada hora doce enfermos son notificados que tienen este padecimiento, por lo que el cáncer se ubica entre el segundo y tercer lugar de mortalidad en el país (El Universal, 2008:01).

Durante el 2007 en México se dieron 68 815 muertes por cáncer, esto equivale al 13.4% del total de muertes en el año; el cáncer también se ubicó como la tercer causa de muerte en mujeres con el 15.4 % de muertes en ese año, y la cuarta en varones con un 11.8% del total de defunciones durante el mismo año (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2010:01).

En el estado de Hidalgo y de acuerdo a los registros de mortalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 2009 se reportaron 140 muertes a consecuencia de diferentes tipos de cáncer, siendo el ubicado en los bronquios el que ocasionó mayor número de fallecimientos con 17 casos. Seguido de esa patología está el cáncer de mama, que durante ese año provocó 16 defunciones, cáncer en próstata, 12; en el hígado, 9; en la vesícula, 8; en el cerebro, en estómago y en colon, 7; en cuello, 6; en páncreas, 5. Además, se reportaron 4 casos de defunción por cáncer en riñón, e igual número por esta enfermedad en vejiga y en ovario. En tanto, las muertes por cáncer en útero, intestino y esófago se reportaron 3 de cada uno. Otros tipos de cáncer como el ubicado en los huesos, piel, testículos, faringe, meninges, nariz, nasofaringe, hipófisis y de tipo retroperitoneal provocaron un fallecimiento por caso (IMSS, 2009).

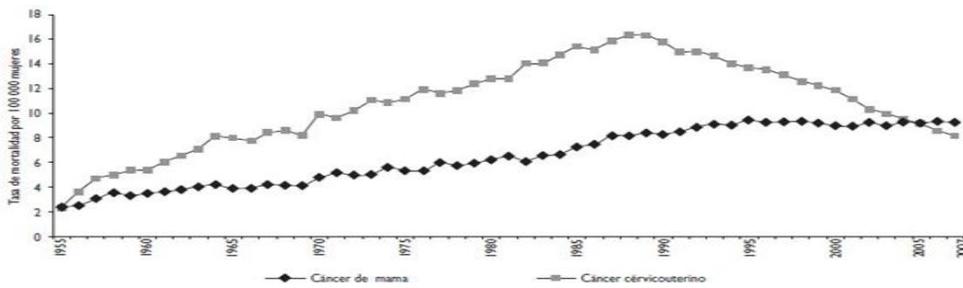
De acuerdo con el Programa Estatal de Salud 2005-2011 del estado de Hidalgo en la región se presentan los siguientes datos:

Las enfermedades crónico-degenerativas tienden al incremento y entre ellas, los Tumores Malignos que por sus características requieren de una intervención especializada en los servicios de segundo nivel, de un seguimiento y tratamiento del usuario, de exámenes y estudios clínicos, generan gastos excesivos tanto para la población como para el Sistema de Salud. Esto puede observarse con claridad en la zona huasteca donde solo hay pocas instituciones médicas de segundo nivel y la población tiene un alto índice de marginación y pobreza, lo que se convierte en la razón principal para que los pacientes con cáncer no reciban tratamiento.

Entre los años 2000 a 2007 la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata se incrementó de 6% a 8.6%. Desde la perspectiva de género, el tumor maligno del cuello del útero y los Tumores Malignos de la Mama se mantienen en el primero y segundo lugar de muertes por cáncer en las mujeres; el primero en el 2000 presentó una tasa de 6% y en el 2007 de 5.4% decesos por 100,000 mujeres; para el segundo en los mismos años presentó una tasa de 5% y 5.6% respectivamente, lo que nos demuestra un ligero descenso en cáncer cérvico-uterino y un ligero aumento en el de mama respecto al año 2000.

Tipos de cáncer	AÑOS											
	55	60	65	70	75	80	85	90	95	00	05	07
Ca. mama	2	3	3.5	5	5.5	6	7	9	10	9.5	10	10
Ca. Cervico Uterino	2	5	8	10	11	12.5	16	17	16	12	9.5	8

Tasa de mortalidad por cáncer a nivel nacional.



Mortalidad por cáncer de mama y cérvicouterino, tasa por 100 000 ajustada por edad. México, 1955-2007

A través de estas gráficas podemos observar que el índice de mortalidad por cáncer cérvicouterino y mama ha ido aumentando en el país, a pesar de los esfuerzos que se han hecho por prevenirlo y tratarlo, también podemos percibir que mientras los casos de cáncer cérvicouterino han disminuido, los de mama han aumentado. Lo cual concuerda con algunos cambios en los estilos de vida de la población.

Tabla 1

Municipios	AÑOS				
	2008	2009	2010	2011	2012
Huejutla	63	50	81	60	70
Atlapexco	11	14	14	13	15
Huautla	17	12	16	16	11
Orizatlan	15	18	22	23	18
Jaltocan	9	7	19	13	8
Xochiatipan	5	3	17	5	1
Yahualica	8	7	23	11	14
Totales	128	111	192	141	137

Incidencia del cáncer cérvicouterino en los últimos cinco años en los municipios de la Huasteca Hidalguense. Datos proporcionados por la Jurisdicción Sanitaria No.10, ¹

Tabla 2

EDADES	INCIDENCIA EN %
MENOS DE 20	5.94 %
21 A 30	17.29 %
31 A 40	24.86 %
41 A 50	25.40 %
50 A 60	17.83 %
MAS DE 60	8.64 %

Incidencia de Cáncer cérvicouterino por edades en la Huasteca de Hidalgo. Datos proporcionados por la JSN10¹

A través de esta tabla podemos observar que en la región Huasteca, según los datos de la JS no10, los padecimientos por cáncer cervicouterino, se han venido reduciendo en los últimos años. Pero aun así se presenta un número considerable de casos, sobre todo en los municipios Huejutla con 324 casos, Orizatlán con 96 casos y Huautla con 72 casos, quienes presentan la mayor incidencia en comparación con Xochiatipan con solo 31 casos detectados, el año 2010 presentó la tasa más alta de detecciones con 192 casos. Y pese a la reducción de casos detectados en los últimos dos años no podemos ignorar el hecho de que las cifras siguen siendo sumamente elevadas.

La tabla nos muestra que una gran cantidad de pacientes con cáncer cervicouterino se encuentran en un rango de edad que va de los 31 a los 50 años, lo cual coincide con la edad de riesgo para contraer esta enfermedad.

Tabla 3

Municipios	AÑOS				
	2009	2010	2011	2012	Total
Huejutla	2	0	2	1	5
San Felipe	1	0	1	1	3
Huautla	0	0	0	1	1
Atlapexco	0	0	1	0	1
Total	3	0	4	3	10

Incidencia del cáncer de mama en los últimos cuatro años en los municipios de la Huasteca Hidalguense. Datos proporcionados por la Jurisdicción Sanitaria No.10, ¹

Tabla 4

EDADES	INCIDENCIA EN %
40 A 50	40 %
50 A 60	30 %
60 A 70	30 %

Incidencia de Cáncer de mama por edades en la Huasteca de Hidalgo. Datos proporcionados por la JS N10¹

La tabla numero 3 nos muestran la incidencia del cáncer de mama en la región huasteca durante los últimos 4 años, nos indican que ésta hace pocos años no se le daba la importancia suficiente a la detección del cáncer de mama, pues las campañas de detección temprana se implementaron en la región hasta el 2009 y aunque hubo una campaña en el 2010 la población participante fue escasa y no arrojó resultados, sin embargo en los últimos 2 años a tenido mayor convocatoria entre la población y la incidencia de casos a permanecido relativamente constante a pesar de que el cáncer de mama ocupa el segundo lugar entre las principales causas de muerte en el país y el primero a nivel mundial. La tabla numero 4 nos muestra el porcentaje de incidencia del cáncer de mama por edades, cabe destacar que la edad de mayor riesgo para presentar cáncer de mama va de los 45 a los 60 años. Por tal motivo es significativo realizar esta investigación para entender cómo viven esta enfermedad y más aun como se apoya del núcleo familiar.

1.2-JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se llevará a cabo en el municipio de Huejutla de Reyes, Hidalgo, en la comunidad de los Parajes Benito Juárez, perteneciente a la región Huasteca del estado. Es considerada un área que por su condición social, cultural, económica y altamente vulnerable se ve afectada por diversas problemáticas sociales y de salud.

Un punto importante es que en la región Huasteca el acceso a las instituciones médicas se encuentra muy limitado, son pocas las instituciones de atención a la salud existentes, sin embargo no cuentan con médicos y tampoco con medicamento, los hospitales de segundo nivel son prácticamente inexistentes y los pocos que existen no alcanzan a cubrir los requerimientos de toda la población que acude a ellos.

La situación de pobreza y marginación de la región también contribuye proliferando los problemas de salud, son pocas las personas que cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir un tratamiento tan caro y difícil de conseguir como lo es el del cáncer, sobretodo si su estado ya es avanzado. Y eso sin tomar en cuenta que las instituciones médicas que brindan atención a estas enfermedades se encuentran en ciudades externas al estado, como lo es la ciudad de México o la ciudad de Tampico, lo cual implica tener que viajar de manera constante a dichas ciudades para tener acceso al tratamiento medico.

Esto provoca que para muchos pacientes de cáncer sea más sencillo abandonar el tratamiento lo cual implica no alcanzar su recuperación. La familia ocupa un papel importante como motivador y para comprometerse en el tratamiento del paciente.

A través de esta investigación se pretende entender mejor este problema de salud pública y la manera en que la familia y el apoyo emocional contribuyen

a la recuperación del paciente, nos permite investigar que instituciones médicas públicas y privadas pueden apoyar a los pacientes de cáncer a obtener su tratamiento y mejorar su calidad de vida. También esperamos entender mejor la forma de vida de los pacientes con cáncer y como ésta enfermedad se puede sobrellevar mejor al contar con el apoyo de la familia, pues un diagnóstico como el cáncer afecta a toda la familia, ya que sus miembros son obligados a modificar su modo de vida, su dinámica familiar y personal. El conocer mejor este proceso facilitará a otros profesionales el formar redes de apoyo para quienes pasan por la misma situación.

Espero que esta investigación se convierta en un llamado de atención para la población en general, que nos permita crear conciencia sobre la importancia de la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas, pero sobretodo en la prevención del cáncer.

También espero lograr un llamado de atención para las familias de pacientes con cáncer, que les muestre la importancia de reforzar los lazos familiares y formar redes de apoyo emocional para ellos y sus pacientes, que les permitan estimular el proceso de aceptación de la enfermedad del cáncer y lo que este padecimiento implica tanto para el paciente como para la familia.

El cáncer es una enfermedad que se agrava por las condiciones de vida de quienes la padecen, sobretodo si estos son parte de un grupo social vulnerable como lo es la población indígena de la Huasteca Hidalguense, en lo particular de Huejutla de Reyes. La situación cultural, económica y social impide que el paciente acepte con facilidad su diagnóstico médico pues este implica aceptar la muerte en la mayoría de los casos.

La negación de la enfermedad implica que el paciente sea incapaz de lidiar con sus emociones, esto le impide concentrarse en lo que es realmente importante, como el mejorar y seguir su tratamiento médico, el reaccionar positivamente ante el diagnóstico de cáncer, no es sencillo, pero es

importante concentrarse en buscar el apoyo médico de las instituciones especializadas, en la toma de decisiones importantes con la familia y el médico sobre su condición de salud así como de la situación familiar y social a la cual se enfrenta.

La aceptación de la enfermedad sería más fácil si los pacientes fueran emocionalmente estables, y sus condiciones sociales, económicas y familiares fueran óptimas.

No porque todas las personas que lo padecen vayan a morir, sino por que cada día son más los casos que se presentan tanto en el país como en el estado y sobre todo en la Huasteca, donde varias personas viven actualmente con este padecimiento, todas y cada una de ellas tiene su historia con el cáncer. Para algunos es el desafío mas grande que han enfrentado, para otros ha sido un constante flujo de problemas sociales, familiares, laborales y económicos. Para otros se ha convertido en el causante de sus penas, de dolor y de un paso seguro hacia la muerte.

Todas estas situaciones reflejan la importancia de estudiar a fondo este fenómeno, sobre todo en la región Huasteca Hidalguense pues en ésta se presentan gran cantidad de casos de cáncer de diferentes tipos y en diferentes estadíos, es el lugar en el cual la mayoría de la población no cuenta con los recursos suficientes para enfrentar esta enfermedad, donde las instituciones médicas no están preparadas para atender este padecimiento y quienes lo padecen en muchos casos prefieren dejarse morir antes que intentar conseguir la atención que necesitan. La Huasteca es una región donde las familias enfrentan cada día un sin número de problemas sociales que serían incapaces de sortear de no contar con quienes los acompañan.

Esta tesis puede ser de utilidad a las familias que están envueltas en esta problemática, ya que a través de esta investigación podrán encontrar

información que les ayude a entender como vive y piensa un paciente con cáncer y que deben hacer como familia para apoyarlo.

A quienes están a cargo de personas con cáncer, a los profesionales de la salud, a las instituciones públicas o privada que brindan sus servicios a pacientes con cáncer, a si como a los profesionales que trabaja con estas personas como lo son médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. Puesto que esta investigación dará luz a entender mejor las necesidades de los enfermos de cáncer y sus familias.

La familia es una unidad todo lo que pasa dentro de ella afecta de forma directa o indirecta a los miembros de la misma. Por tal razón es importante que la familia esté preparada para afrontar esta situación y que cuente con la información suficiente para ello. Al mismo tiempo, una familia informada refuerza sus lazos afectivos y la comunicación para mantenerse unidos y enfrentar con todos los recursos disponibles esta enfermedad.

Cuando a un miembro de la familia se le diagnostica cáncer, tanto el paciente como los miembros de su familia, pueden experimentar una serie de sentimientos que van desde el temor, la ansiedad, angustia, confusión, depresión e incertidumbre, todas estas emociones les impiden tomar las decisiones correctas en el momento oportuno. Sin embargo el paciente es quien está mayormente expuesto a sufrir estos síntomas que aunados a los síntomas físicos de la enfermedad y a los efectos secundarios de los tratamientos médicos, reducen la capacidad del paciente para afrontar su vida diaria, desempeñar sus funciones, roles y papeles familiares, lo que a su vez provoca en él sentimientos de impotencia, pérdida de control, incertidumbre y preocupación sobre el futuro.

Los miembros de la familia deben estar preparados para afrontar todos estos cambios y poder apoyar a su paciente, todo con la intención de que los

efectos físicos y emocionales de la enfermedad sean lo menos drásticos posibles para no alterar demasiado la rutina del paciente y la familia.

1.3-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Muchas de las muertes por cáncer en México pueden ser reducidas a través de la introducción de programas de atención oportuna y prevención temprana. Ya que la población mexicana se encuentra fuertemente expuesta al virus del papiloma humano y los estrógenos, además el modo de vida, su sedentarismo y su dieta contribuyen al desarrollo de distintos tipos de cáncer.

En la huasteca existen diversos factores que contribuyen a mantener altas las cifras de cáncer, el primero de ellos es que la región es una de las más pobres del estado de Hidalgo, lo que impide que gran parte de la población tenga acceso a las instituciones médicas, a un tratamiento de calidad y sobretodo a una vida sana. Todo esto se refleja en la falta de caminos, carreteras, instituciones de segundo nivel en la región, los servicios precarios de salud y en la falta de programas de prevención de cáncer, por si fuera poco, los escasos centros de salud rurales, las casas de salud y las unidades médicas que existen en la región no cuentan con personal médico capacitado, tampoco cuentan con medicamento, ni las herramientas técnicas para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Otro factor que aumenta los índices de cáncer es el modo de vida de la población, ya que los mantiene constantemente expuestos a diversos agentes cancerígenos como lo son: el tabaco, el alcohol, la dieta abundante de calorías y grasa, el consumo de productos enlatados que esta lleno de sustancias toxicas y estrógenos que promueven el crecimiento de células cancerígenas, la inhalación excesiva de dióxido de carbono expedido por los autos o la combustión de madera en los hogares y el polvo.

Los modos de vida de la población también contribuyen a la aparición de algunos tipos de cánceres, como lo es el cérvico uterino, pues en la región las mujeres se casan muy jóvenes, por lo general con varones de mayor edad e inician una vida sexual temprana, lo cual implica exponerse a Enfermedades de Transmisión Sexual como el Virus del Papiloma Humano,¹ agregado a esto está el hecho de que la mayoría de estas mujeres se embarazan jóvenes, tienen varios hijos y no llevan un control prenatal que les indique si algo está mal, tampoco se atienden cuando se contagian de una ETS, pues consideran que es parte del matrimonio, lo cual impide la detección temprana del cáncer de cérvix.

Cada persona tiene una forma diferente de reaccionar ante una noticia como lo es el diagnóstico del cáncer, muchas personas reaccionan con incredulidad, coraje, rabia y negación cuando se les dice que tienen cáncer. Es importante que se este consiente que no todas las personas que tiene cáncer van a morir debido a este padecimiento, aunque para la mayoría de quienes lo padecen, el cáncer se ha convertido en un problema de salud persistente con el cual es difícil lidiar, más aun si no se cuenta con el apoyo de familiares y amigos.

Las personas que tienen cáncer se ven obligadas por la enfermedad a cambiar su rutina diaria, sus roles y sus relaciones, pueden provocarles problemas económicos y laborales. Su tratamiento medico modifica su apariencia física, y la manera en que se siente, pues puede mantenerlos en casa o en el hospital por largos periodos de tiempo, lo que le imposibilita realizar sus actividades diarias, como ir a trabajar, la practica de algún deporte o de un pasatiempo, así como las actividades del hogar y el cuidado

¹ **El Virus del Papiloma Humano:** es considerado uno de los principales causantes de distintos tipos de cánceres, entre los más frecuentes se encuentran el de cérvix, el de garganta y boca, el anal o de recto, el de próstata y el de vías urinarias. Algunos de estos cánceres se han multiplicado debido a la inserción de nuevas practicas sexuales.

de los hijos. Todo esto lo pueden hacer sentir inservible y deprimirlo, haciendo más difícil que el paciente se concentre en su recuperación.

Los pacientes con cáncer se pueden llegar a sentir solos e inútiles y a experimentar una depresión crónica, ansiedad y temor, cuyas consecuencias agravan drásticamente el comportamiento de la enfermedad. Todo esto se puede evitar en la medida que el paciente cuenta con el apoyo y cariño de todos los miembros de su familia y estos estén dispuestos a apoyarlo y acompañarlo durante estos momentos de dificultad.

Los pacientes están en mejores condiciones de adaptarse a un diagnóstico de cáncer si pueden continuar con las responsabilidades normales, hacer frente a la dificultad emocional y seguir participando decididamente en actividades que son significativas e importantes para ellos. La dificultad se presenta cuando una persona siente que carece de los recursos para dominar o controlar el cáncer (Instituto Nacional de Cáncer, 2000:05).

Esto nos habla de la importancia que tiene la aceptación de la enfermedad, cuando una persona es diagnosticada con cáncer y es capaz de adaptarse a la enfermedad y lo que ésta representa, se puede decir que el paciente ha aceptado su diagnóstico, lo cual indica que a pesar de la enfermedad, de las complicaciones y los cambios que se verá obligado a hacer en su vida a partir del diagnóstico, es completamente capaz de llevar una vida relativamente normal y plena.

Los pacientes que cuentan con el apoyo de su familia se adaptan con mayor rapidez a la enfermedad y se sienten más capaces y seguros para enfrentar las diferentes problemáticas que dicha enfermedad conlleva, se sienten inspirados y se preocupan por cumplir con su tratamiento médico, acuden a sus citas y están dispuestos a buscar ayuda médica especializada o

psicológica, se enfrentan mejor a las crisis y los diagnósticos de reaparición del cáncer, se muestran más cooperadores con su tratamiento.

Cuando un paciente con cáncer es abandonado por su familia o no cuenta con el apoyo de la misma es mucho más factible que abandone su tratamiento, que no reciba la atención médica adecuada, no consuma el tratamiento médico² y que no busque el apoyo de ninguna institución de salud. Todo esto agrava su condición médica y en la mayoría de los casos es tanto el abandono que el paciente se hace así mismo,³ por el hecho de sentirse solo, que acelera el desarrollo de la enfermedad y muere, en la mayoría de los casos solo y sin que las personas que los rodean sepan la causa.

La adaptación al cáncer es un proceso continuo en el cual el paciente aprende a hacer frente al sufrimiento emocional, solucionar problemas relacionados con el cáncer y controlar situaciones de la vida relacionadas con la enfermedad. Los pacientes se enfrentan a muchos retos que se modifican a medida que cambia la enfermedad y el tratamiento. Entre los momentos de crisis y grandes retos que se presentan está el escuchar el diagnóstico, recibir tratamiento (por ejemplo, cirugía, radioterapia y quimioterapia), finalizar el tratamiento, recibir la noticia de que el cáncer se encuentra en remisión, escuchar que el cáncer ha reaparecido y pasar a ser un sobreviviente del cáncer. Cada una de estas situaciones envuelve tareas específicas de adaptación, preguntas sobre la vida y la muerte, y problemas emocionales comunes (Instituto Nacional de Cáncer, 2000:04).

² **Nota:** el abandono del tratamiento médico implica no asistir a citas médicas, no buscar la atención médica que necesita o rechazar someterse al tratamiento pues lo considera innecesario o inefectivo, mientras que el no consumir su tratamiento se refiere a no consumir su medicamento o seguir las instrucciones de su médico, lo cual implica o no el asistir a sus consultas, citas o tratamientos.

³ **Nota:** el abandonarse así mismo se refiere al hecho de que el paciente deja de preocuparse por su persona, no encuentra sentido al hecho de buscar ayuda médica o psicológica, deja de importarle su salud, su vida pierde sentido ya que considera que no vale la pena seguir viviendo a sí que deja que su enfermedad avance hasta sus últimas consecuencias.

El impacto psicológico de la enfermedad sobre el paciente depende de diversos factores como lo son: el tipo de cáncer que padece, el estado de la enfermedad, los tratamientos que necesité, la edad del paciente, el apoyo social y familiar que recibe, la situación económica, su madurez emocional y un sinfín de factores mas.

Por lo general una persona que no acepta su enfermedad se enfrenta con los siguientes sentimientos y emociones:

a) Ansiedad y temor:

Estos sentimientos son comunes en los pacientes con cáncer. Son una expresión de la tensión que causa la enfermedad, y repercute en la capacidad del paciente para desempeñar sus funciones diarias. En ocasiones una persona puede llegar a sentirse demasiado ansiosa, deprimida, temerosa y volverse incapaz de enfrentar su vida diaria.

Todo esto lo manifiesta a través de la negación de la tensión y la ansiedad, la dificultad para resolver sus problemas, la excitación, tensión muscular, temblor, agitación, dolor de cabeza y en todo lo que realiza.

b) La confusión:

Esta aparece cuando el paciente tiene dificultad para pensar y actuar de forma adecuada en el momento oportuno.

Las personas pueden experimentar confusión por diversas razones, algunas de ellas son provocadas por la enfermedad, como un nivel bajo de azúcar en la sangre, y otras son causadas por la

incertidumbre de no saber que pasara en el futuro, y por los cambios en la persona y el ambiente que lo rodea.

c) La depresión:

Es el sentimiento más común y puede ser experimentado por el paciente o por algún miembro de la familia.

Es normal que una persona que se entera de que padece cáncer sufra cierto grado de depresión, pero cuando un paciente se niega a aceptar su estado de salud, puede experimentar una alteración emocional que se mantenga por mucho tiempo, o que interfiera con su capacidad para realizar sus actividades diarias.

La depresión clínica se presenta en un 25% de los pacientes con cáncer, aumentando su aflicción, deteriora su funcionamiento y reduce su capacidad para seguir el plan de tratamiento.

1.4-DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

El Hospital Regional de las Huastecas entró en funciones el día 1 de octubre del 2008, con la intención de fortalecer la atención de la salud en un segundo nivel.

El Hospital Regional de las Huastecas se encuentra ubicado sobre la carretera federal México-Tampico, en el kilometro 210, perteneciente al ejido Chililico de Huejutla de Reyes, Hidalgo. Esta institución médica pertenece a la jurisdicción sanitaria número 10 de la Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo.

“Su propósito fundamental es constituirse como una unidad médica modelo, cuya cultura organizacional y de gestión se vean reflejadas en los sobresalientes resultados de sus procesos de atención médica y en los elevados niveles de cumplimiento con las expectativas de sus pacientes”⁴ (Dr. Quevedo, Jefe del área de calidad).

Esta institución pública tiene como misión brindar servicios especializados de la salud con calidad, seguridad y compromiso social a la población que lo requiera. Esta misión se corresponde con la visión de convertirse en una institución líder y vanguardista que garantice en forma permanente la salud y la seguridad de la población, basados en los principios éticos y científicos actuales” (Dr. Quevedo, Jefe del área de calidad).

Este hospital ofrece un conjunto variable de especialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de alta incidencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica.

⁴ El Dr. Quevedo: jefe del área de calidad, en entrevista, informó sobre las condiciones del hospital, su fundación e historia, también proporcionó datos sobre el personal del hospital y el funcionamiento del mismo.

Este hospital de segundo nivel ofrece atención en las siguientes especialidades médicas básicas: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Pediatría, Anestesiología, Terapia Intensiva, Urgencias, Unidad de cuidados intensivos neonatales, Medicina Preventiva, Nutrición, Psicología, Odontología y Trabajo Social.

Dentro de su infraestructura y para complementar sus servicios cuenta con 30 camas censables,⁵ 12 no censables, 6 en urgencias, 3 en toco-cirugía⁶, 3 en terapia intensiva y 5 en consultorios físicos. También cuenta con los servicios auxiliares de diagnóstico como son: laboratorio de análisis clínicos, radiología, ultrasonido, servicio de transfusión, epidemiología y todos los servicios técnico-administrativo que este hospital requiere.

La institución mantiene un funcionamiento continuo las 24 horas, los 365 días del año. Cada uno de los procedimientos clínicos y quirúrgicos que se realizan involucra profesionales de diferentes disciplinas, con saberes especializados y alto grado de destreza. El personal del hospital puede dividirse en las siguientes categorías: 12 directivos, 40 médicos especialistas en diferentes áreas, 102 miembros del personal de enfermería, 39 paramédicos, 88 en el área administrativa, 6 trabajadores sociales, 6 médicos internos de posgrado y 12 enfermeras en servicio social. Todas estas personas conforman la plantilla de personal del hospital.

⁵ **Cama censable:** Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

⁶ **La toco-cirugía:** es el Área de quirófanos, destinados para uso exclusivo de pacientes Obstétricos (Cesáreas, legrados, etc.) cuenta con comunicación directa con cuneros y terapia intensiva neonatal, facilitando la atención inmediata de su bebe.

La organización interna de esta institución médica permite que en la oferta de atención contemplen los siguientes puntos básicos que son considerados las políticas de atención en el hospital: Atención centrada en los pacientes y familiares, Consulta externa altamente resolutive, Disminución sustancial de la estancia hospitalaria, Tendencia a la realización de cirugía mayor ambulatoria, Protocolos de atención y guías clínicas, Equipos multidisciplinarios, Visión integral del paciente, Continuidad en la atención, Atención basada en la mejor evidencia, Centro de investigación y enseñanza, Contratación de asociaciones de profesionales de la salud externos, Introducción de nuevas figuras profesionales que giran en torno al paciente.

La cobertura de atención de esta institución de salud esta dirigida a la población abierta⁷ y así mismo a la atención de la población que cuenta con seguro popular en coordinación estrecha con los servicios del primer nivel de atención como Unidad de Referencia⁸ en los servicios otorgados por las unidades médicas que se encuentran dentro del área de influencia, es decir de todas las instituciones medicas y Centros de Salud Rural de la Huasteca y Sierra Hidalguense, y también de los estados vecinos como Veracruz y San Luis Potosí.

A pesar de contar con toda esta infraestructura y con todo el personal antes mencionado, los servicios brindados por esta institución son lentos, insuficientes y en muchos casos deficientes, por lo cual algunos de los pacientes y sus familias se sienten impotentes e incómodos. A pesar de tener una plantilla laboral extensa el personal del hospital no es suficiente para cubrir las necesidades de la población que a este acude ya que en la región solo hay dos instituciones de segundo nivel.

⁷ **Población abierta:** toda la población de la región y de estados cercanos que necesiten alguno de los servicios que el hospital oferta.

⁸ **Unidad de referencia:** es una institución médica que se dedica a la atención de determinadas enfermedades, pero también detecta a pacientes con otras enfermedades a los que envía a otros centros médicos que cuenten con esa especialidad.

En el Hospital Regional de las Huastecas la atención que se les brinda a los pacientes de cáncer consiste en lo siguiente:

1. A través del área de medicina interna los pacientes pueden obtener medicamentos básicos de control, pues debido a que el médico de esta área no es un especialista, no puede dar un tratamiento como tal al paciente, pero se vuelve un auxiliar de suma importancia durante su diagnóstico y el proceso de este, pues es el encargado de analizar y detectar de manera temprana y oportuna a quienes padecen esta enfermedad, así como de enlazarlos con las instituciones de tercer nivel especializadas en cáncer y oncología, así como en su manejo y tratamiento. Este deja a consideración del paciente y su familia la permanencia en el hospital, pues la mayoría de los pacientes prefiere buscar por su cuenta el tratamiento y la atención especializada, a la vez que pasan tiempo con su familia.
2. Por medio del área de Trabajo Social se prevé el enlace con instituciones médicas de tercer nivel especializadas en oncología, como lo es el INCAN⁹, así mismo brinda orientación a los pacientes y a sus familiares acerca de su tratamiento, condiciones de salud e instituciones de asistencia,¹⁰ con la intención de apoyar en lo posible al paciente y su familia.

⁹ **INCAN:** El Instituto Nacional de Cancerología es un organismo descentralizado de tercer nivel, dependiente de la Secretaría de Salud; que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos siendo además un centro de referencia y órgano rector del cáncer en México. Dirige sus acciones a la atención de pacientes no derechohabientes de la seguridad social, provenientes de todo el país y ha sido política institucional, el otorgar servicios con eficiencia, calidad y calidez, con enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Aunado a las funciones asistenciales como centro de enseñanza médica e investigación. Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No. 22, Col. sección XVI Delegación Tlalpan, C.P. 14080 México, D.F. Tel: 5628-0400/ 5655-1055 Fax: 5573-4651

¹⁰ **Las instituciones de asistencia:** son instituciones de orden público o privado, sin intereses de lucro, dedicadas a brindar apoyo a personas en condiciones de vulnerabilidad y riesgo social. Ya sea a través de compensaciones económicas, en especie, tratamiento o enlace con instituciones especializadas.

3. En el área de psicología la atención consiste en asistir al médico y a la trabajadora social durante el anuncio del diagnóstico médico, el seguimiento se realiza al darle al paciente una cita con esta área para un tratamiento personalizado que consiste en orientación acerca del proceso de duelo, manejo de la depresión y la negación así como apoyo familiar e institucional, sin embargo son pocas las ocasiones en que los pacientes con diagnóstico de cáncer asisten a dicha cita, y los miembros de esta área no se han cuestionado el porqué de dicha situación.

1.5-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Analizar cómo los pacientes con cáncer viven su proceso de aceptación a la enfermedad y cómo éste es influido por el apoyo emocional que le da su familia para dar seguimiento a su tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Investigar las consecuencias emocionales que provoca la enfermedad del cáncer.
- Investigar en qué consiste el proceso de aceptación de la enfermedad.
- Analizar de qué manera el apoyo familiar puede influir para que el paciente acepte el diagnóstico médico.

- Examinar de qué manera el reforzar la comunicación entre la familia y el paciente puede facilitar el proceso de aceptación de la enfermedad.
- Investigar qué instituciones en la región brindan apoyo a los pacientes de cáncer terminal y sus familias y en qué consiste.

1.6-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué manera el apoyo emocional intrafamiliar influye en el proceso de **aceptación de la enfermedad** de los pacientes del Hospital Regional de las Huastecas a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1-PROCESO SALUD ENFERMEDAD

“La salud y la enfermedad no son sino manifestaciones ecológicas entre el hombre y su ambiente físico, mental y social. Por lo tanto, la medicina, que se ocupa de la salud y de la enfermedad, no es solamente una creencia biológica, sino más bien una ciencia social cuyo objetivo es el hombre” (Álvarez, 1995:8).

Para hablar de salud, forzosamente tenemos que hablar sobre el individuo y su ambiente, ya que “la salud y la enfermedad son el resultado de un proceso de interacción permanente del hombre con el medio en que vive, tratando de adaptarse a éste. Por lo tanto la salud y enfermedad obedecen a los mismos factores externos e internos, dicho de otra manera la salud representa la adaptación y el equilibrio entre el hombre y su medio; mientras que la enfermedad es la desadaptación” (Álvarez, 1995:8).

El ser humano siempre se ha mantenido expuesto a un medio físico, biológico y social que influye de manera directa en su vida y en su salud. Durante siglos el hombre ha tratado de modificar este medio con el objetivo de facilitarse la vida y la convivencia social, pero algunos de estos cambios, en ocasiones han provocado el efecto contrario, un ejemplo son la industria y la urbanización, que han generado nuevos riesgos para su salud.

El medio ambiente por lo general se torna cambiante e impredecible. Dentro del mismo existen elementos de constante presencia como lo es el clima, la geografía, las estaciones, la geología, elementos que el hombre no ha podido manipular. También existen sustancias químicas, algunas de ellas necesarias para la vida, otras son de gran utilidad para la industria o la medicina, y otras más nos resultan altamente nocivas, pero al final cada una de ellas juega un papel crucial para la conservación del ambiente y la vida.

También encontramos factores biológicos como las bacterias, virus y parásitos, que causan distintas enfermedades, mientras otros de ellos son indispensables. A través de la medicina hemos logrado estudiar y entender estos factores biológicos logrando así disminuir su acción nociva o incluso encontrado nuevas utilidades.

Debemos hablar de las cosas que por naturaleza encontramos en él, también hay diversos factores sociales, culturales, psicológicos y emocionales, que intervienen en el proceso de salud-enfermedad; “la pobreza, la incultura, la ignorancia y la urbanización causan trastornos físicos y mentales importantes, tales como el estrés, neurosis, conducta antisocial, etc.” (Álvarez, 1995:9).

Existen numerosos factores que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, y cada organismo reacciona de manera distinta a estos factores, por eso mientras algunos se adaptan a estos, otros se desequilibran, y lo manifiestan a través de la enfermedad; es por esta razón que al estudiar a un individuo o a una enfermedad se debe tomar en cuenta todos los aspectos que lo rodean y su medio ambiente.

2.1.1-SALUD PÚBLICA

El ser humano puede definirse como un ser biopsicosocial, lo cual nos indica que no solo hablamos de un ser viviente, a la vez hablamos de un ser pensante, con sentimientos y emociones, el cual necesita para su sobrevivencia la convivencia diaria con otros seres humanos. Por lo tanto la salud no solo es responsabilidad de un individuo, sino más bien es responsabilidad conjunta de los sujetos con quienes interactúa, de ahí la relevancia de la salud pública.

“Un problema de salud pública se convierte en responsabilidad pública, si, o cuando, es de tal carácter o extensión como para ser susceptible de la

solución, solamente, por medio de la acción social sistematizada. Su importancia relativa varía con el riesgo para la población expuesta. Este puede ser cualitativo, en términos de incapacidad y muerte, o cuantitativa, en términos del monto de población afectada; puede ser real o puede ser potencial” (Mustard y Stebbins, 1982:15).

A través de esta definición podemos observar que la salud pública se refiere al conjunto de acciones consientes y organizadas del ser humano cuyo fin último es evitar el peligro o el sufrimiento, estas acciones una mezcla de conocimientos y prácticas que ayudan a la mejora de la salud colectiva de la sociedad, también implica medidas de prevención, curación, tratamiento e incluso rehabilitación.

De acuerdo con el concepto propuesto por C.E. Winslow, la salud pública puede ser considerada “El arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, a través del esfuerzo organizado de la comunidad; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y la longevidad” (Álvarez, 1995:30). Para alcanzar estos resultados la salud pública deberá dirigir su atención a las siguientes áreas:

- ♣ Saneamiento del medio.
- ♣ Control de padecimientos transmisibles.
- ♣ La educación de los individuos en higiene personal.
- ♣ La organización de servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades.
- ♣ El desarrollo de mecanismos sociales que aseguren a cada uno un nivel adecuado de vida para la conservación de la salud.

Todos estos puntos exigen el esfuerzo colectivo de la sociedad, en conjunto con los profesionales de la salud, con un fin único, que es el de mejorar la

salud. La salud pública también requiere del apoyo de otras ciencias, obviamente se apoya en el campo de la salud, a través de la medicina, odontología, enfermería, química y farmacéutica. Pero también requiere del apoyo de otras áreas como la ingeniería, biología, zootecnia, climatología, matemáticas y también de las ciencias sociales como política, psicología, antropología e historia.

El cáncer actualmente es considerado un grave problema de salud pública por diferentes razones, una de ellas es el elevado número de casos nuevos detectados anualmente, los índices de mortalidad registrados en los últimos años debido a este padecimiento, los gastos que los pacientes de esta enfermedad representan para el sistema nacional de salud, ya que deben cubrirse sus tratamientos y los estudios de diagnóstico, la falta de un programa de prevención más eficaz y menos costoso, y por el impacto social que esta enfermedad genera.

2.1.2-PREVENCIÓN DE LA SALUD

La salud pública pretende la promoción, conservación de la salud y la prevención de enfermedades, sobretodo de aquellas que afectan a gran parte de la población y de aquellas que a pesar de no presentar gran incidencia si tienen grandes repercusiones en la salud de quien la padece y a la vez genera efectos sociales.

Uno de los aspectos básicos dentro de la salud pública es la prevención de las enfermedades. La prevención de las enfermedades no solo nos habla de evitar un contagio de las diferentes enfermedades infecciosas, como muchos lo suponen, más bien abarca una gran cantidad de medidas y acciones específicas dirigidas a la población en general con el fin de promover la salud individual y colectiva.

Las acciones que abarca la prevención de la salud se encuentran distribuidas en tres niveles básicos:

- ♣ La prevención primaria: su objetivo es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y se dirige a la población en general.
- ♣ La prevención secundaria: cuyo objetivo es detener el progreso de la enfermedad y la invalidez, a través del diagnóstico oportuno y el tratamiento correcto.
- ♣ La prevención terciaria: esta se refiere a la rehabilitación tanto en lo físico como en lo social, para permitir que el individuo se adapte a la enfermedad y se reintegre a la sociedad (Dr. Álvarez, 1995:45-43).

A través de estos tres niveles podemos percibir que la prevención de la salud no se trata solo de la atención a pacientes enfermos sino más bien está dirigida a toda la población, a la vez que abarca la intervención de un conjunto de especialistas en diferentes áreas dentro de una labor multidisciplinaria, con la capacidad de dirigir acciones concretas que permitan mejorar la salud de la población a través de un diagnóstico temprano, la atención oportuna de la enfermedad, la terapia que impida el progreso del padecimiento, y la readaptación de los enfermos a su medio social.

2.1.3-EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Dentro de la salud pública y aunada a la medicina preventiva se encuentra la educación para la salud. Esta juega un papel de vital importancia dentro de la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud, a su vez se encuentra presente en todas las actividades de salud pública y de medicina preventiva.

Al hablar de educación para la salud no solo nos referimos a brindar información sobre algún tema de salud en específico, sino a todo un proceso educativo en el cual se encuentra presente la información, la motivación y el

aprendizaje, todo este conjunto es el responsable de generar un cambio en la conducta de los individuos permitiendo así mejorar su salud (Álvarez, 1995:44-45).

Dentro de todo este proceso se debe tomar en cuenta que todo el personal de salud debe estar capacitado para brindar la información pertinente en el momento oportuno, creando conciencia en el individuo y a su vez en la colectividad. El personal de salud debe ser capaz de motivarlos a llevar a cabo las acciones correspondientes al cuidado de la salud hablando sobre las ventajas y desventajas de los procedimientos médicos o de las consecuencias que la enfermedad puede generar en el paciente, la familia y su entorno social.

A la población en general le corresponde el aprendizaje y el llevar a cabo las acciones preventivas, los estudios pertinentes y el cambio en su conducta con el fin de alcanzar un estado de salud pleno.

2.1.4- LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA SOCIAL

De acuerdo con John, H Hanlon, “La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo de la vida del individuo y su sociedad” (Álvarez, 1995:39).

De acuerdo con esta definición la salud pública no incluye solo a la medicina, sino también otras medidas sociales, acordes a los recursos con que se dispone contribuyendo a mejorar la calidad de vida del individuo y al bienestar social.

El bienestar social no podría ser alcanzado sin el apoyo de la medicina social, una rama de la salud pública que se esfuerza en investigar y

considerar los factores de índole psicológico y social que influyen en la salud del individuo.

“La medicina social considera las repercusiones físicas, psicológicas y económicas que toda enfermedad ocasiona en las familias y en la sociedad; la necesidad de hospitalización, de un tratamiento quirúrgico, la presencia en el hogar de un enfermo crónico, de un invalido o de un incapacitado mental, son situaciones que provocan reacciones diversas en el grupo familiar” (Álvarez, 1995:13).

De acuerdo con esta referencia podemos asegurar que la medicina social trata de controlar los factores que predisponen o mantienen una enfermedad, a la vez que considera las consecuencias que el padecimiento tiene sobre el individuo, como en la familia y la sociedad. Trata a través de otras medidas sociales que dichas consecuencias sean lo menos limitantes posibles.

Hay dos factores determinantes de riesgo que son la pobreza y la ignorancia, cuya presencia influye de manera directa en la aparición de otros factores generadores de la enfermedad, ambos son causantes principales de distintas enfermedades, problemas psicológicos y conducta antisocial.

Todo esto es fácilmente observable con los pacientes a quienes se les ha diagnosticado cáncer, más aun si es detectado en un nivel avanzado, pues estos reaccionan de diferentes maneras cada uno influenciado por su contexto social, por ejemplo cuando el paciente cuenta con el apoyo de su familia, tiene un buen nivel económico y un trabajo estable y próspero, tendrá un fácil acceso a los servicios médicos que requiere, estará mejor atendido, llevará un tratamiento médico controlado y continuo que le permitirá recuperar su salud, en cambio un paciente con el mismo diagnóstico, pero el cual no tiene un empleo fijo, es de escasos recursos, pertenece a una comunidad, habla algún dialecto indígena, probablemente no tendrá acceso a una atención medica de calidad, tampoco llevará un tratamiento constante

de su enfermedad, no tendrá accesos a los estudios necesarios, y aun contando con el apoyo de su familia tendrá pocas posibilidades de recuperar su salud.

2.1.5-SALUD PÚBLICA Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Existen enfermedades que a pesar de no ser altamente contagiosas o infecciosas generan gran repercusión a nivel colectivo por lo cual su estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación pasa a ser parte importante de la salud pública.

A través de las diferentes instituciones médicas de salud pública se busca su prevención por medio de la educación para la salud, proyectando hacia la población en general información sobre el padecimiento, su importancia, causas, consecuencias, y el impacto social y económico que estas enfermedades pueden generar.

Las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son consideradas uno de los mayores retos para el sistema de salud, esto debido al gran número de personas afectadas, al aumento constante de sus niveles de mortalidad, al grado de incapacidad prematura que generan, y a la complejidad y costo de sus tratamientos (Córdova, 2008:01).

Dentro de las enfermedades que conforman este grupo podemos encontrar a la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad vascular cerebral, al cáncer y a los diferentes tipos de metástasis malignas. La mayoría de estas enfermedades tienen su origen en los cambios sociales y económicos que modificaron los estilos de vida de la población, entre ellos podemos encontrar al tabaquismo, el alcoholismo, la obesidad y el sobrepeso.

La prevención y el control de las enfermedades crónico degenerativas se ha convertido en una prioridad para el sector salud, debido a su incremento y la fatalidad de sus casos, a los efectos sociales que generan ya que afectan a individuos de distintas edades y representan altos costos para el sector salud, también a su relación con el aumento de los altos índices de pobreza.

Por todo lo anterior el gobierno federal ha creado un programa de prevención y disminución de los casos afectados, a través de una amplia gama de acciones entre las que se incluyen las siguientes:

- Programa enfocado a la educación primaria y secundaria.
- Capacitación para padres de familia y maestros.
- Regulación de los alimentos vendidos en los planteles educativos.
- Estímulos para el desarrollo y adaptación de instalaciones que permitan la actividad física.
- Convenios con la industria alimenticia y distribuidora de alimentos, para que estos sean sanos y saludables.
- Información y promoción de los estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación.
- Promoción de la práctica regular de ejercicio.
- Detección temprana de los casos afectados o de alto riesgo.
- Evaluación integral de la salud.
- Aplicación de acciones destinadas a la disminución de la incidencia de casos y de sus complicaciones.

Sin embargo la atención dada a las enfermedades crónicas es tardada, costosa y poco satisfactoria, la falta de efectividad de los tratamientos es

explicada por fallas atribuidas al sistema de salud, a los médicos y a los pacientes, además de que la complejidad de la enfermedad contribuye a la ineficiencia del tratamiento.

2.1.5.1 SALUD PÚBLICA Y EL CÁNCER

Dentro del trabajo clínico “la palabra cáncer se usa para dirigirse a una condición patológica (carcinoma) con características específicas que la diferencian de otros tumores malignos” (Mustard y Stebbins, 1982:269). Esta enfermedad no tiene una sola causa, existen diferentes factores de riesgo entre los que se incluyen la herencia biológica, la forma de vida de la persona, la exposición a distintas sustancias oncogénicas. La vida moderna ha permitido que muchas personas se vean afectadas por esta enfermedad generando un gran interés público por la misma.

El cáncer o los neoplasmas malignos se han convertido en un problema de salud pública debido a que afectan a un número relativamente grande de gente, por sus tasas de mortalidad son altas y variables; porque en algunas formas clínicas, en ciertas localizaciones, y en determinadas etapas de la enfermedad, la extensión letal del proceso puede ser prevenida y por qué la acción social sistematizada parece ser necesaria en el tratamiento del problema (Mustard y Stebbins, 1982:269).

Esta enfermedad mata en el mundo a miles de personas por año, generando tanta atención por los problemas de salud de quienes la padecen, y las repercusiones sociales que implica su tratamiento, que en los últimos años muchas instituciones médicas e instituciones académicas se han dedicado a la investigación de la misma y a la búsqueda de una cura definitiva para este padecimiento.

En nuestro país la Secretaria de Salud Publica inició en 1982 y 1983, la elaboración del registro nacional de cáncer, recolectando datos de los hospitales dependientes de la propia secretaria, de los del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, de los hospitales de la Secretaria de la Defensa Nacional y de la Marina, así como de los de Petróleos Mexicanos y de los hospitales privados.

Todos estos estudios e investigaciones nos han permitido conocer mejor la naturaleza de esta enfermedad, sus características y funcionamiento, obteniendo datos indispensables para comprender esta enfermedad y su desarrollo como son los siguientes:

- Se presenta preferentemente en personas de edad madura o vejez.
- Es más frecuente entre mujeres que en varones.
- Se localiza más frecuentemente en el cuello del uterino, mama, leucemia, linfomas, huesos, tejido conjuntivo, próstata, pulmón, estomago, colon, recto, ano, vejiga y ovarios.
- Es más frecuente entre los habitantes de zonas urbanas que rurales.

Además de permitirnos conocer esta información, los estudios también han ayudado a la creación de programas de prevención y control del cáncer, a mejorar los tratamientos aplicados a los pacientes, y a la creación de más y mejores anti cancerígenos y fármacos.

2.2 EL CÁNCER

2.2.1-¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cáncer se puede definir como “Un crecimiento celular anormal, originado por una irritación local o por la exposición a un carcinógeno; el cual comienza por un proceso circunscrito que se difunde hacia los ganglios linfáticos regionales; posteriormente las células carcinomatosas entran al torrente circulatorio y dan origen a una metástasis” (Álvarez, 1995:300).

El cáncer es una de las enfermedades ubicada dentro del grupo de las enfermedades crónicas, afecta a miles de personas alrededor del mundo a pesar de los avances científicos, tecnológicos y las amplias investigaciones científicas a su alrededor aún no es posible contar con una cura definitiva para ninguno de sus tipos, solo se ha logrado crear nuevos tratamientos, técnicas de detección temprana, mejorar y ampliar los fármacos existentes para el control de su desarrollo o sus síntomas.

Para el doctor Rakesh K. Jai, del Hospital General de Massachusetts, Estados Unidos, “los tumores no son otra cosa que órganos extraños complejos y repletos de células que surgen en el interior del organismo” (Ariza y Sifuentes, 2009:57).

Desde el punto de vista biológico, las células cancerosas suelen constituir un 50% de la masa tumoral o incluso menos. El resto está hecho de un conglomerado de vasos sanguíneos, una matriz biológica que los une, tubos linfáticos y las propias células huésped. Todo esto le proporciona una serie de barreras defensivas que el tumor opone a la entrada de fármacos (Ariza y Sifuentes, 2009:58).

Al comienzo de su desarrollo la masa tumoral puede alimentarse de los nutrientes que tiene a su alrededor, pero conforme crece estos se vuelven

insuficientes, entonces el tumor modifica las células que lo rodean obligándolas a cambiar su estructura para que desarrollen un tubo que las conecte a los vasos sanguíneos y se pega a ellos para crear un puente hacia los nutrientes y formar sus redes al sistema sanguíneo con el propósito de tomar lo que necesita para expandirse y desarrollarse.

Esta forma anormal de crecimiento le genera altas ventajas de desarrollo y explican como el tumor evade la acción de los fármacos anti cancerígenos, haciendo que parte del tratamiento médico sea ineficaz, sobre todo en los estados avanzados de la enfermedad.

2.2.2-FACTORES DE RIESGO.

La palabra cáncer no se refiere a un único padecimiento; es un término genérico que incluye una gama de trastornos- hoy en día existen más de cien variaciones- e incluso cuando se investiga un solo tipo específico de cáncer, el número de condiciones que lo desencadenan son enormes (Zuberoa y Gutiérrez, 2008:96).

Esta situación hace difícil diagnosticar el cáncer o incluso detectar la parte del cuerpo en que se localiza, también tiene diferentes formas de manifestarse dependiendo del tipo que sea, existen a su vez distintos factores desencadenantes del mismo, llamados factores de riesgo.

Un factor de riesgo es cualquier cosa que pueda aumentar la probabilidad de que la enfermedad se presente, algunos de estos factores son controlables porque son generados por el estilo de vida de la persona, y encontramos al consumo de tabaco, alcohol, la mala alimentación, la exposición a la radiación o los rayos ultravioletas; otros sin embargo no se pueden controlar y en ellos encontramos variables como: el sexo, la edad, la predisposición genética y los antecedentes familiares.

Cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo, a continuación algunos tipos y sus factores de riesgo:

- El cáncer cervico-uterino: Antecedentes familiares, la exposición al virus del papiloma humano (VPH), la obesidad, inicio temprano de la vida sexual activa, un número amplio de embarazos, la mala atención de infecciones vaginales u orinarias, la edad.
- El cáncer de mama: La edad, los antecedentes familiares, los cambios hormonales, un número pequeño de embarazos, la obesidad y sobrepeso, la falta de actividad física, el consumo de alcohol.
- Cáncer de próstata: La edad, la raza, una dieta alta en calorías y grasas, antecedentes familiares, infecciones y enfermedades de transmisión sexual mal controladas o tratadas.

Sin embargo también existen una serie de factores comunes en la aparición del cáncer entre los que se encuentran los siguientes:

- El hábito del tabaco, se relaciona con la aparición de diferentes tipos de cánceres, y con un tercio de todos los decesos por la enfermedad.
- Una mala alimentación, una alimentación deficiente, la obesidad y el sobrepeso, tiene relación con la aparición del cáncer de mama, útero, colon y estómago.
- El consumo excesivo de alcohol, provoca cáncer de estómago, diferentes cánceres orales y está relacionado con la aparición de distintos carcinomas.
- La exposición solar, la exposición a máquinas de sol artificial, a los rayos ultravioletas, o a las máquinas de rayos x, así como a sustancias radioactivas, son detonantes del cáncer de piel, la aparición de melanomas y carcinomas malignos.

- La inactividad física está relacionada con el desarrollo de diversos cánceres incluidos el de colon y mama.

Estos datos son la base de los programas de prevención y detección temprana del cáncer. La promoción de una vida saludable es básica dentro de la promoción de la salud manejada por las instituciones médicas, privadas y públicas y es también la imagen presentada a la población en general a través de los medios publicitarios.

2.2.3-TIPOS DE CÁNCER.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la mayor parte de la mortalidad por cáncer obedece a cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama.

La palabra cáncer es un término que engloba más de cien enfermedades que afectan a cualquier parte del cuerpo. Entre los distintos tipos de cáncer por tener mayor número de incidencia destacan los siguientes:

1. **Cáncer Cervical:** Es el segundo más frecuente entre las mujeres, se puede detectar a través de una citología con tinción de Papanicolaou. El mayor factor de riesgo es la infección de cuello uterino por un virus de transmisión sexual llamado papiloma humano (VPH) (Coperias y Gutiérrez, 2006:92).
2. **Cáncer de Mama:** Aunque puede afectar al hombre en un 1% de los casos, el cáncer de pecho es el tumor que causa mayor mortalidad en el sexo femenino (Coperias y Gutiérrez, 2006:92). Al año este padecimiento cobra la vida de 5 000 mujeres en México (Ariza y Sifuentes, 2009:64).

3. **Cáncer de Huesos:** Aunque es un cáncer raro, los huesos son con frecuencia el lugar de destino de las células metastásicas¹, esto es, las provenientes de otras neoplasias originadas en órganos como el pulmón, mama y próstata. La forma más común de cáncer óseo es el osteosarcoma², que se desarrolla en el tejido nuevo de los huesos en crecimiento (personas de los 9 a los 25 años). Otro tipo de tumor de hueso, el condrosarcoma³, se origina en el cartílago. Un tercero es el sarcoma de Ewing⁴, que se inicia en el tejido nervioso inmaduro de la medula ósea (Coperias y Gutiérrez, 2006:92).

4. **Cáncer de pulmón:** Es el cáncer que más víctimas cobra en el mundo y es también el más prevenible, 90% de los casos en México se deben al consumo e inhalación del humo del tabaco, y el diez restante a exposición ocupacional al alquitrán, hollín, material de construcción, radiación y contaminación ambiental (Ariza y Sifuentes, 2009:64).

¹**La metástasis:** es el resultado de la adaptación de las células cancerosas a un microambiente del tejido a una distancia del tumor primario. Las células metastásicas del cáncer necesitan propiedades que les permiten no sólo para adaptarse a un microambiente extranjero, sino para subvertir de una manera que conduzca a su continua proliferación y supervivencia.

²**Osteosarcoma:** Un cáncer de hueso que se produce predominantemente en adolescentes y adultos jóvenes. Que representa el 5 por ciento de cáncer en los niños. El sitio del osteosarcoma es el factor pronóstico más importante ya que determina si el tumor puede ser extirpado quirúrgicamente. El osteosarcoma es muy resistente a la radioterapia. En los niños, niñas y adolescentes, la mitad de los osteosarcomas surgen de los huesos alrededor de la rodilla. El osteosarcoma de los huesos planos craneofaciales y otro tiene una buena supervivencia con la extirpación completa del hueso afectado seguida de quimioterapia. Osteosarcoma del esqueleto axial tiene el mayor riesgo de progresión y la muerte. Hasta 20 por ciento de los pacientes tienen metástasis detectables al momento del diagnóstico, siendo el pulmón el sitio más común.

³**Condrosarcoma:** Un tumor maligno que se forma en las células del cartílago (chondroplasts) y que produce la matriz del cartílago. Condrosarcoma puede ser primaria o secundaria. Las formas primarias condrosarcoma en el hueso y se encuentra en los niños. Condrosarcoma secundario surge de defectos preexistentes benignos de cartílago por lo general después de 40 años de edad, el tratamiento es generalmente la cirugía.

⁴**Ewingsarcoma:** Un tipo de tumor óseo que se produce en niños y adolescentes, con mayor frecuencia en los huesos largos de los brazos, las piernas y los huesos planos de la pelvis, columna vertebral y las costillas. El tumor es causado por un cromosoma anormal, llamado translocación (intercambio de material), más comúnmente entre los cromosomas 11 y 22 que se produce por azar en una sola célula que se divide para formar los malignosclon (colonia) de las células. El tumor es el nombre del patólogo Americano James Ewing (1866-1943). El sarcoma de Ewing es el más común segundo tipo de tumor óseo (después del osteosarcoma) en niños y adolescentes. La enfermedad tiende a ocurrir entre los 10 y 20 casi siempre antes de los 30 años. Puede hacer metástasis (diseminación) a los huesos, los pulmones o la medula ósea.

5. **Cáncer de Colon y Recto:** Es el segundo más común en el mundo y constituye la segunda causa de muerte en occidente. Aunque su origen es diverso, está íntimamente relacionado con la dieta (Coperias y Gutiérrez, 2006:92). Este padecimiento se vincula a una dieta con alto consumo de carnes rojas, carente de frutas y verduras y un estilo de vida sedentario. En México se reportan 10 000 casos al año (Ariza y Sifuentes, 2009:64).
6. **Cáncer de Próstata:** El principal factor de riesgo para padecer un tumor de próstata⁵ es la edad. El 30% de los hombres mayores de 50 años lo sufren (Coperias y Gutiérrez, 2006:92). En México mueren al año aproximadamente 4500 varones por este mal, por lo general mayores de 60 años (Ariza y Sifuentes, 2009:64).
7. **Cáncer de Vejiga:** Su origen aún está por determinarse aunque se sabe que existen tres tipos de cáncer de vejiga que comienzan en las células que cubren este recipiente de la orina. Los dos factores de riesgo del cáncer de vejiga son el tabaquismo y la exposición a productos químicos industriales (Coperias y Gutiérrez, 2006:92).
8. **Cáncer de Ovarios:** Aunque es el cuarto cáncer más frecuente en ginecología oncológica, continúa siendo la primera causa de muerte. Esto se debe a la gran dificultad de un diagnóstico precoz y a que el 65% se detectan en estados avanzados. Cerca del 90% de los casos de cáncer ovárico es epitelial⁶, como factor de riesgo cabe mencionar

⁵**La próstata:** es una de las glándulas sexuales del hombre por lo que hace parte del aparato reproductor masculino. En el adulto la próstata se asemeja en forma y tamaño a una nuez localizada justo debajo de la vejiga urinaria y recubriendo totalmente la parte inicial de la uretra. La principal función de la próstata es producir líquido prostático durante la eyaculación. Este líquido nutre y protege el esperma durante el acto sexual y constituye el principal componente del semen.

⁶**El epitelio:** está compuesto por células muy cercanas entre sí. Es vascular, pero sus células se nutren a través de un tejido conectivo altamente vascularizado subyacente a éste. El epitelio y el tejido conectivo se encuentran separados por una membrana basal. Los epitelios recubren todas las superficies libres del organismo, tanto las superficies internas como las externas. Los epitelios también recubren grandes cavidades internas del organismo cavidades pulmonares, cavidad cardíaca, abdomen y se le conoce con el nombre de mesotelio. Además, recubre la superficie libre interna de los vasos sanguíneos y linfáticos, donde se le denomina endotelio. Los epitelios cumplen

tres: la edad, tener más de 60 años; la historia familiar y las mutaciones de los genes BRCA1 Y BRCA2 (Coperias y Gutiérrez, 2006:92).

9. Leucemia: Hay distintas formas de leucemias o cánceres de la sangre, las de las células pilosas⁷, la linfoblástica aguda de adulto, la linfocítica crónica y la mielógena crónica se caracterizan por una sobreproducción de linfocitos⁸ defectuosos por parte de las células madre alojadas en la médula ósea (Coperias y Gutiérrez, 2006:92).

10. Cáncer de piel: De los cánceres de piel, el más agresivo es el melanoma maligno. Además, en los últimos 20 años la incidencia de este tumor se ha multiplicado por tres debido a la exposición solar sin protección aumentada por la moda del bronceado (Coperias y Gutiérrez, 2006:92).

2.2.4-CONSECUENCIAS FÍSICAS.

Los signos y síntomas son indicios de una enfermedad, dolencia, lesión, o de que algo no está bien con nuestro cuerpo. El cáncer al ser una enfermedad crónica también presenta algunos síntomas, pero estos dependen en gran parte del tipo y localización del tumor, en algunos casos los síntomas se

diferentes funciones: protegen las superficies libres contra el daño mecánico, la entrada de microorganismos y regulan la pérdida de agua por evaporación; también es importante en cuanto al sentido del tacto, puesto que contiene terminaciones nerviosas sensitivas. Sobre las superficies internas, la función es de absorción o secreción.

⁷ **La leucemia de células pilosas:** es cáncer de la sangre y la médula ósea. Este tipo de leucemia tiende a empeorar de manera lenta o no empeora en absoluto. La enfermedad se denomina leucemia de células pilosas porque las células leucémicas parecen tener "vellos" cuando se examinan con el microscopio.

⁸ **Los linfocitos:** son las células responsables de las respuestas inmunitarias (inmune, del latín, 'estar libre de carga'). Se desarrollan a partir de progenitores linfoides inmaduros y se dividen en dos grandes grupos, linfocitos B y linfocitos T, según que estos progenitores linfoides maduren en la médula ósea (B) o en el timo (T), respectivamente. Los linfocitos B están especializados en la producción de anticuerpos. Los linfocitos T son responsables de las respuestas inmunes mediadas por células, así como de funciones de cooperación para que se desarrollen todas las formas de respuestas inmunes, incluida la respuesta de anticuerpos por los linfocitos B.

presentan en los estados más avanzados de la enfermedad, mientras que algunos tipos son totalmente asintomáticos⁹ (Dugdale, 2008:5).

El cáncer, es un grupo de enfermedades que puede causar casi cualquier señal o síntoma. A medida que el cáncer progresa pasa por muchas etapas, lo que hace que aparezcan los síntomas. Estos síntomas dependen del tamaño del cáncer, la localización, de los órganos, y estructuras alrededor.

Algunas de las señales o síntomas generales son:

- A. **Perdida inexplicable de peso:** La mayoría de las personas con cáncer experimentan pérdida de peso en algún momento de la enfermedad, una pérdida de 4 ½ kg de peso, puede ser la primera señal de cáncer, particularmente de páncreas, estómago, esófago o pulmón.
- B. **Fiebre:** La fiebre es muy común en los pacientes con cáncer, casi todos los pacientes de cáncer la experimentan en algún momento, especialmente si el cáncer o sus tratamientos afectan al sistema inmunológico¹⁰ y reducen la resistencia a las infecciones.
- C. **Cansancio:** El cansancio puede ser un síntoma significativo a medida que el cáncer progresa, puede ocurrir en sus etapas iniciales, especialmente si el cáncer causa una pérdida de sangre crónica, como ocurre con algunos cánceres de colon y estómago.
- D. **Dolor:** El dolor puede ser una señal temprana de algunos cánceres, tales como cáncer de huesos o cáncer de los testículos, frecuentemente el dolor es un síntoma de enfermedad avanzada.

⁹**Asintomáticos:** Significa que no hay síntomas. Se considera que uno es asintomático si:

- Está saludable.
- Se ha recuperado de una enfermedad o afección y ya no presenta ningún síntoma.
- Tiene una enfermedad o padecimiento, como glaucoma o hipertensión arterial en sus etapas iniciales, pero no presenta síntomas.

¹⁰**El sistema inmunológico:** es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Por medio de una serie de pasos, su cuerpo combate y destruye organismos infecciosos invasores antes de que causen daño. Cuando su sistema inmunológico está funcionando adecuadamente, le protege de infecciones que le causan enfermedad.

E. Indicios en la piel: Aparte de los cánceres de piel, algunos cánceres internos pueden producir señales en la piel que se pueden ver a simple vista, tales como el oscurecimiento de la piel, o hiperpigmentación¹¹, enrojecimiento, picazón o crecimiento excesivo del vello (Jaramillo, 2001:2-3).

La Sociedad Americana Contra el Cáncer, estableció que además de los síntomas generales, existen siete síntomas o signos de advertencia comunes para el diagnóstico del cáncer.

1. Cambio en el hábito de evacuación o en función de la vejiga: Como estreñimiento crónico, diarrea, cambio en el tamaño de las heces fecales, dolor al orinar, sangre en la orina, pueden relacionarse con el cáncer de colon, próstata o vejiga.
2. Llagas que no cicatrizan: Los cánceres de piel pueden sangrar y semejan llagas que no se cicatrizan, una llaga en la boca que no cicatriza puede ser signo de un cáncer oral, además se debe prestar atención a las llagas en el pene o la vagina.
3. Sangrado o secreción inusual: Puede ocurrir en sus etapas iniciales o avanzadas, presencia de sangre en la flema es signo de cáncer de pulmón, si aparece en el excremento puede ser señal de cáncer de colon o recto, el cáncer en paredes del útero, cuello uterino pueden causar sangrado vaginal así mismo la sangre en la orina es una posible señal de cáncer de vejiga o riñón, una secreción con sangre que salga del pezón puede ser señal de cáncer de seno.

¹¹El término hiperpigmentación: se refiere a la piel que se ha oscurecido más de lo normal, sin que el cambio se relacione con la exposición al sol. Los melanocitos son las células de la piel que producen melanina, la cual le da a la piel su color. Los melanocitos pueden volverse anormales debido a ciertas condiciones y causar un oscurecimiento excesivo del color de la piel.

4. Endurecimiento o una masa en el seno o en cualquier parte del cuerpo: Muchos cánceres pueden ser palpados a través de la piel, principalmente en el seno, testículos, ganglios linfáticos¹² o los tejidos blandos del cuerpo. Una masa o endurecimiento puede ser señal temprana o tardía de cáncer.
5. Indigestión o dificultades para tragar: Estos pueden ser signos de cáncer de estómago, esófago o faringe.
6. Un cambio resiente en una verruga o lunar: Un cambio en el color, pérdida en la definición de los bordes o un crecimiento en el tamaño de una verruga o lunar, la lesión de la piel puede ser un melanoma si se diagnostica en sus comienzos se puede tratar eficazmente.
7. Tos persistente o ronquera: Es una señal de cáncer de pulmón, una ronquera puede ser una señal de cáncer de tiroides o de laringe, a menudo estas son señales de cáncer en una etapa avanzada (Jaramillo, 2001:3).

Como toda enfermedad el cáncer tiene señales que la manifiestan y estas se expresan en todos y cada uno de los síntomas. Si las personas aprendemos a diferenciar cuales son las reacciones o condiciones sanas de nuestro cuerpo, seremos capaces de distinguir la salud de la enfermedad. Además es necesario hacer énfasis en que el tratamiento contra el cáncer es más eficaz cuando la enfermedad es detectada en sus etapas tempranas, por lo cual se recomienda la prevención y la exploración corporal constante que nos alerten de cualquier cambio o indicio de la enfermedad.

¹²**Los ganglios linfáticos:** se encuentran a lo largo del cuerpo y son una parte importante del sistema inmunitario. Ayudan al cuerpo a reconocer y combatir gérmenes, infecciones y otras sustancias extrañas. El término "ganglios inflamados" hace referencia al agrandamiento de uno o más ganglios linfáticos.

2.2.5-CONSECUENCIAS EMOCIONALES.

La mayoría de las personas que acuden al médico por alguna enfermedad o malestar, esperan que el diagnóstico sea una infección, un resfriado, un traumatismo y algunos de ellos pueden llevarse una desagradable sorpresa al recibir el diagnóstico de cáncer. El solo hecho de escuchar la palabra cáncer, puede generar en la persona un sinnúmero de reacciones y un gran efecto en el estado emocional del paciente.

Cuando a una persona se le diagnostica cáncer, comienza un largo recorrido que afectará su salud física, mental o emocional, su bienestar y las relaciones con sus seres queridos, a través de todo este proceso el paciente experimenta muchos cambios físicos, emocionales y sociales, puede perder su empleo, ser discriminado, abandonado, maltratado, pasar de la tristeza al coraje, en otras palabras su vida puede cambiar por completo debido al cáncer y al tratamiento del mismo.

Vivir con cáncer es una experiencia que puede afectar todos los aspectos de su vida. No solo se ve afectado su organismo, sino también su mente y su espíritu ante todos los cambios, puede experimentar muchas reacciones emocionales. No existe una respuesta emocional estándar para quienes padecen cáncer, cada paciente y cada experiencia son diferentes (I.N.C. 2000:1).

Los cambios emocionales y el estado de ánimo son comunes durante la experiencia con el cáncer, al momento del diagnóstico, puede sentirse asustado, triste y preocupado, durante el tratamiento puede experimentar muchos cambios en su estado de ánimo que varían entre la felicidad y la tristeza.

Algunas emociones comunes entre los pacientes con cáncer son:

- Miedo: El miedo es uno de los sentimientos más comunes entre los pacientes de cáncer, se preocupan por su estado de salud, por lo que

pueda pasar con sus familias, su trabajo, los efectos que el cáncer puede tener en su salud y en las personas que lo rodean, incluso cuando el tratamiento a terminado puede experimentar miedo a que el cáncer regrese.

- **Ansiedad:** Un paciente con cáncer puede sentirse inseguro y ansioso, piensa que algo malo va a suceder, cree que el cáncer amenaza por completo su vida, que el tratamiento no está funcionando, lo que pasará con su empleo o con su situación económica, con su familia sobre todo si ya existía un problema familiar, todo esto puede provocar que los niveles de ansiedad sean mayores.
- **Tristeza o depresión:** La tristeza es un sentimiento de infelicidad, malestar o sufrimiento mental, que puede ser provocado por un cambio inesperado, situaciones estresantes o alguna pérdida de algún tipo. Sentirse deprimido es una respuesta común en especial durante el diagnóstico y los primeros meses de tratamiento, el abatimiento emocional es una respuesta normal mientras trata de adaptarse a los posibles cambios o trastornos ocurridos debido al cáncer.
- **Autoestima e imagen corporal:** Los cambios físicos que experimentan debido al cáncer o al tratamiento, pueden hacer que se sienta inseguro y preocupado respecto a cómo lo ven las demás personas, puede sentirse diferente en relación con su cuerpo, su percepción acerca de quién es y como lo ven las demás personas puede verse amenazada durante este periodo.
- **Dolor y pérdida:** El dolor es una respuesta humana natural ante una pérdida, el dolor es más que la simple tristeza o depresión porque sucede por un largo periodo de tiempo y suele incluir sentimientos como negación, enfado y aceptación. Los pacientes de cáncer y sus familias se enfrentan a muchos tipos de pérdidas como resultado de

su experiencia con el cáncer, la pérdida de un trabajo o carrera, de la seguridad emocional o financiera, la pérdida de la salud o funciones físicas, de un logro importante o de un sueño, son parte del proceso doloroso y superarlo supone un largo periodo de tiempo.

- **Culpa:** La culpa es otro efecto emocional del cáncer, es un sentimiento que experimenta cuando piensa que puede ser culpable de algo, puede pensar que algo que haya hecho provocó su cáncer, puede sentir culpa porque sobrevivió al cáncer y otros no, puede preocuparse porque sobrecargó a su familia. La culpa es una emoción compleja que puede resultar difícil de reconocer y explicar.
- **Incertidumbre:** Un enfermo de cáncer puede sentirse inseguro de los diferentes aspectos de su vida, su estado de salud puede preocuparle más de lo habitual, puede ser difícil hacer planes a futuro. Aunque la incertidumbre afecta a las personas de un modo diferente, todos los enfermos de cáncer viven algo de incertidumbre acerca de su futuro.
- **Enfado:** El enfado es un sentimiento que puede presentarse en varios niveles, desde la frustración e irritación leve, hasta la rabia o furia, cuando se diagnostica cáncer, el paciente puede sentir que no tiene oportunidad de desarrollar una vida normal, puede luchar contra los efectos secundarios físicos o emocionales del diagnóstico y tratamiento del cáncer, es más probable que se sienta enfadado cuando le recuerdan lo que ha perdido debido al cáncer, la angustia física, económica, espiritual, emocional o social, también pueden provocar enfado.
- **Parálisis emocional:** Un paciente con cáncer puede sentirse incapaz de mejorar cualquier situación, puede cerrar todos sus sentimientos para protegerse así mismo, la sensación de cansancio, agotamiento o

simplemente no poder sentir nada debido a las experiencias agobiantes.

- Angustia espiritual: La capacidad de encontrar el sentido a las experiencias de la vida es importante para nuestra sensación de bienestar, puede buscar diferentes maneras de entender su experiencia con el cáncer, a veces puede resultar difícil entender porque las cosas ocurrieron de ese modo, a menudo la búsqueda de significado comienza con el diagnóstico y puede continuar por muchos años después de concluido el tratamiento (I.N.C. 2000:2-3).

Cuando una persona se enfrenta a una enfermedad como lo es el cáncer, es normal experimentar distintas emociones, sin embargo, la depresión crónica, el estrés, la preocupación excesiva por la salud, pueden significar que el paciente necesita apoyo especializado para superar todas las emociones intensas que está atravesando, es importante que la familia y las personas cercanas estén pendientes del estado emocional del paciente para identificar si éste necesita atención especial, en caso de que sus emociones no le permitan continuar con sus actividades diarias e interfieran con el proceso de recuperación.

2.3-EL CÁNCER EN MÉXICO, ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

2.3.1-PRINCIPALES TIPOS DE CÁNCER EN MÉXICO

Desde hace más de treinta años la comunidad médica declaró la guerra al cáncer. Todavía continúa la batalla. Existen grandes esperanzas para acabar con esta enfermedad en el futuro pero a pesar de que cada vez sabemos más sobre la manera de prevenir y tratar el cáncer, cada año aumenta el número de quienes lo padecen, si la tendencia continúa, en el 2020 deberá comunicarse que 16 millones de personas más padecen cáncer, adicionales a los 25 millones que hoy viven con la enfermedad. (Coperias y Gutiérrez, 2006:91).

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo; abarca el 13% del total de defunciones. Los países con mayor índice de mortalidad son Dinamarca y Holanda, México no se ha hecho esperar, de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, cada hora se informa a 12 personas que padecen cáncer. Al año, en promedio, se reportan: 10 000 casos nuevos y se producen 60 000 decesos relacionados con esta enfermedad.

Los tipos de cáncer más comunes en la población mexicana son:

- En mujeres mayores de 40 años: Cáncer de mama 15%, Cáncer de cuello uterino 14%, Cáncer de hígado y vías biliares 9.2%
- En mujeres menores de 20 años: Tumor del tejido linfático, Tumor de órganos hematopoyéticos¹³y tejidos afines, Tumor en ojos, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central, Cáncer en los órganos digestivos

¹³**Tejido hematopoyético:** Tejido en el que se forman nuevas células sanguíneas.

Órganos hematopoyéticos: Órganos en donde se forman los glóbulos sanguíneos: médula ósea, tejido linfóide.

- Hombres mayores de 40 años: Cáncer de próstata 17.1%, Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios 16%, Cáncer de estómago 9%.
- Hombres menores de 20 años: Cáncer de tejido linfático, Tumor de órganos hematopoyéticos y tejidos afines, Cáncer por lesiones en el ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central, Cáncer en órganos genitales, donde el testículo es común.

(Araiza y Sifuentes, 2006:66)

Todas estas cifras nos revelan la importancia de estudiar al cáncer como enfermedad y también de encontrar la manera de apoyar a las personas que lo padecen, pues a pesar de las campañas de prevención no ha sido posible disminuir la cantidad de casos presentes al año, además que los pacientes de cáncer no reciben la atención médica adecuada por distintas causas, y tampoco sus familias.

2.3.2-ÍNDICES DE MORTALIDAD EN MÉXICO DEBIDO AL CÁNCER

En México, desde 1990 los tumores malignos representan la segunda causa de muerte en la población general; en mujeres por arriba de los 25 años la primera. La tasa de mortalidad en 1922 fue de 14.2×10^5 , y para 1992 de 50.4×10^5 , es decir, tuvo un incremento de cerca de cuatro veces. Entre 1994, fallecieron en México: 46 423 personas a consecuencia del cáncer, el de pulmón ocupó el primer lugar, con 5 847 (13%) casos; el de estómago, el segundo, con 4 671 (10%) pacientes, y el de cervix uterino, el tercero, con 4 365 (9%) (Mohar Y Frías, 1997:01).

La figura 1 ilustra el número de casos nuevos por año atendidos en el INCAN¹⁴, el promedio anual para hombres fue de 898, y para mujeres, de 1960, con un global de 2858. Se observó un incremento anual en promedio de 5%, salvo para 1992, cuando hubo un menor número de pacientes para ambos sexos.

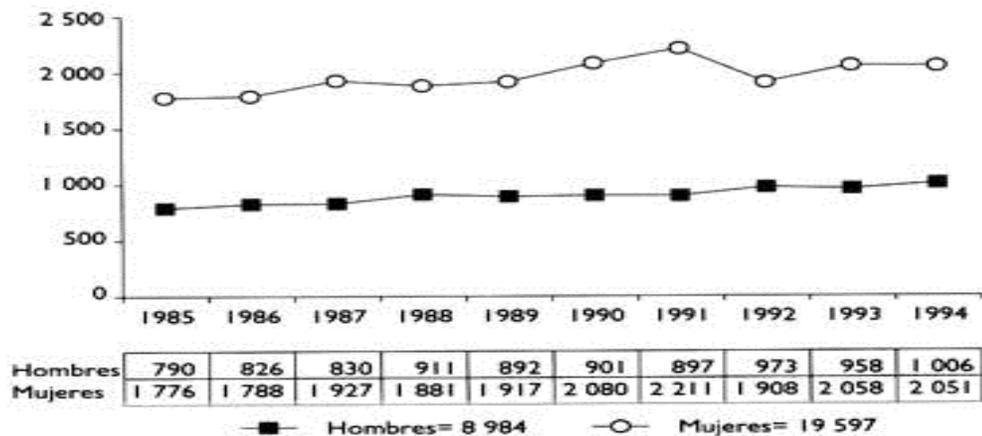


FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS POR AÑO Y SEXO, ATENDIDOS EN EL INCAN. MÉXICO, 1985-1994

En la figura 2, se analiza la distribución de la población por edad, sexo, entre las mujeres se presentó un incremento gradual a partir de la segunda década y se alcanzó un pico antes de la quinta década; entre los hombres, el incremento fue gradual, con un máximo en la séptima década. La media de edad, para la población femenina, fue de 51.2 años, con un intervalo de 12 a 106 años, y para la masculina, de 52.1, con un intervalo de 12 a 106 años.

¹⁴El Instituto Nacional De Cancerología de México.

La razón hombre - mujer fue consistentemente a favor del sexo femenino, en particular durante la cuarta y quinta décadas.¹⁵

Los cinco tumores más frecuentes en hombres fueron de testículo, de pulmón, linfoma no-Hodgkin, de próstata y cáncer de la cavidad bucal; en conjunto, estos tumores representaron 32.9% del total. En claro contraste, las mujeres con carcinoma invasor de cérvix y carcinoma de mama correspondieron a 51.2% del total de pacientes estudiadas durante este periodo. Para el segundo quinquenio, hubo un incremento de 3% en la frecuencia de cáncer de mama.

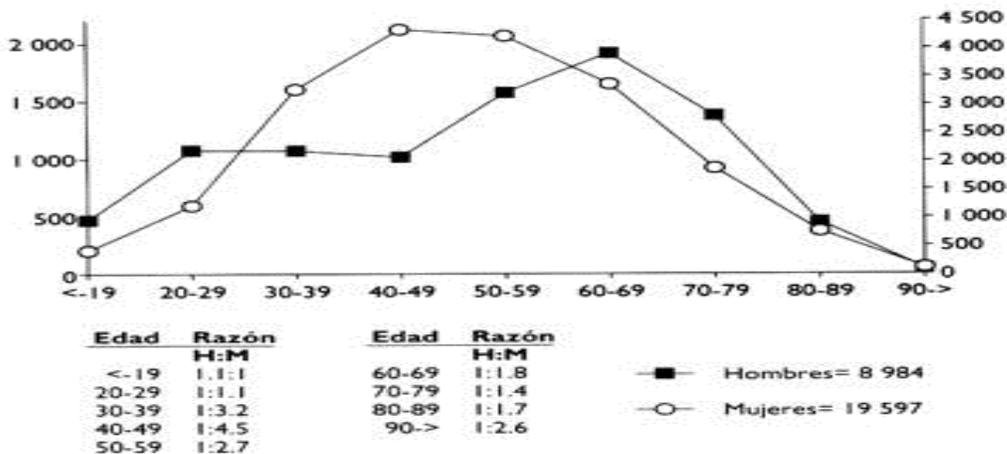


FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE EDAD POR SEXO, DE LOS CASOS ATENDIDOS EN EL INCAN. MÉXICO, 1985-1994

Esta información nos muestra un esquema general de cómo ha evolucionado el cáncer en nuestro país, nos indica que el mayor número de pacientes con cáncer es de sexo femenino, que las edades más frecuentes en mujeres son entre los 30 y los 50 años, mientras que en los varones es de los 50 a los 70 años. Además de mostrarnos que hay un claro aumento en el número de

¹⁵ Texto obtenido de: Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México, investigación de Alejandro Mohar, M.C., Dr. y Mauricio Frías-Mendivil. Salud pública Méx vol.39 n.4 Cuernavaca July/Aug. 1997

pacientes atendidos por este padecimiento, en gran parte debido a los cambios en la forma de vida de la población.

2.3.3-FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN MÉXICO

Cada año se presentan más de seis millones de muertes por algún tipo de neoplasia maligna en el ámbito mundial. Asimismo, se estima que cerca de veinte millones de personas presentarán algún tipo de cáncer cada año, de las cuales cerca de nueve millones corresponderán a casos incidentes. Al respecto, se estima que en 25 años, de no implementarse intervenciones poblacionales de prevención de cáncer, se presentarán 15.5 millones de nuevos casos anualmente. México no es la excepción; el cáncer constituye un problema importante de salud pública, ya que es la segunda causa de mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, con una tasa cercana a 51.6 por 100000 habitantes (Lazcano y Hernández, 1997:2-3).

A través de las investigaciones de epidemiología descriptiva del cáncer en México, se han podido encontrar una serie de factores que influyen en las altas tasas de incidencia de este padecimiento en nuestro país, entre ellos podemos mencionar:

- El tabaquismo y cáncer pulmonar
- Virus y cáncer (papiloma humano y cáncer cervical, virus de hepatitis B y carcinoma hepatocelular, virus de Epstein Barr y tumor de Burkitt, entre otros).
- La correlación mejor conocida entre enfermedad parasitaria y cáncer es la esquistosomiasis, asociada a cáncer de vejiga.

- La presencia de clonorquiasis y opistorquiasis y el cáncer de vías biliares.
- Recientemente el cáncer gástrico se ha asociado a una infección bacteriana por *Helicobacter pylori*.
- Existen evidencias de predisposición genética y cáncer (Síndrome de Li-Fraumeni).
- En pacientes con inmunodeficiencias genéticas y adquiridas se desarrolla cáncer más frecuentemente y en cortos periodos de tiempo, con predominio de tumores linforreticulares.
- La radiación ionizante puede producir cáncer virtualmente en todos los órganos, atribuyéndosele una proporción de 2 a 3% de las neoplasias.
- Existen algunos tumores que son hormono dependientes (mama y próstata), y algunos suplementos y anticuerpos hormonales potencialmente carcinógenos (el consumo de dietilestilbestrol en madres gestantes y riesgo de adenocarcinoma de células claras de vagina documentado en la década de los 70s).
- A ciertos patrones de consumo de alimentos, diversos autores le atribuyen entre 10 y 70% del incremento de riesgo en cánceres particularmente de origen epitelial.
- El consumo de bebidas alcohólicas se asocia causalmente a cánceres de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago e hígado.
- Recientemente se ha postulado que el riesgo de cáncer se incrementa con la exposición a campos magnéticos producidos por la electricidad.

En los casos específicos del cáncer cervico-uterino (CaCu) y el de mama podemos mencionar los siguientes factores de influencia:

- analfabetismo.
- ausencia de escolaridad.

- falta de seguridad social.
- consumo de tabaco en algún momento de la vida.
- nivel socio-económico bajo.
- más de tres partos.
- uso de anticonceptivos hormonales.
- presencia de infección vaginal (leucorrea) en los últimos tres meses.
- inicio de la vida sexual activa antes de los 20 años.
- Edad de la mujer en su primer nacimiento o parto.
- lactancia materna.
- Nuliparidad.¹⁶
- Menopausia.¹⁷
- Menarca.¹⁸
- Diferentes autores han reportado que las tasas de mortalidad en las mujeres solteras, en relación con las casadas, son mucho más altas para la mortalidad por cáncer de mama que para otras causas de muerte.

2.3.4- INSTITUCIONES DE APOYO A ENFERMOS DE CÁNCER Y SUS FAMILIAS EN EL PAÍS.

Algunos de los centros de atención a pacientes con cáncer en el país son los siguientes:

El Instituto Nacional de Cancerología es un organismo descentralizado de tercer nivel dependiente de la Secretaría de Salud; que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos siendo además un centro de referencia y órgano rector del cáncer en México.

¹⁶**Nuliparidad:** hace referencia a la ausencia de partos previos en una mujer en etapa reproductiva.

¹⁷**Menopausia:** es una etapa del desarrollo femenino que indica la pérdida de la capacidad reproductiva de la mujer, normalmente comienza alrededor de los 40 años.

¹⁸**Menarca:** es el nombre que se le da a la primera menstruación, la cual nos indica cuando una mujer comienza a producir los óvulos y es capaz de procrear, esta se da durante la adolescencia entre los 11 y 13 años de edad.

Dirige sus acciones a la atención de pacientes no derechohabientes de la seguridad social, provenientes de todo el país y ha sido política institucional, el otorgar servicios con eficiencia, calidad y calidez, con enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Aunado a las funciones asistenciales como centro de enseñanza médica e investigación. Su dirección es: Av. San Fernando No.22, Col. Sección XVI Delegación Tlalpan, C.P. 14080 México, D.F Tel.: 5628-0400

Algunos de sus centros de atención en el país son:

- Centro Estatal de Cancerología "Dr. Miguel Dorantes Mesa ".Xalapa, Ver.
- Centro Oncológico de Tamaulipas. Dr. Arturo Vázquez García-Director General. Ciudad Victoria, Tamaulipas.
- Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM. Dr. José Luis Barrera Franco-Director General. Toluca, Edo. Mex.
- Hospital Universitario de Puebla Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dr. José Luis Gutiérrez Herrera - Jefe del Servicio de Oncología. Puebla, Pue.
- Centro de Atención Médica Homeopática y Colposcopias Valle de Chalco, Estado de México
- Alianza Anti-Cáncer Infantil: Asesoría médica a paciente y sus familiares.
- Asociación de Hombres y Mujeres en lucha contra el cáncer y en busca de nuevos horizontes
- Sociedad Mexicana de Oncología, Col. Roma, México DF.

- Centro Oncológico de Veracruz: Dr. Pedro Coronel Brizio Xalapa, Veracruz. México.
- Secretaria de Salud Departamento del Distrito Federal: Hospital Belisario Domínguez Av. Tláhuac No 4866 Col. San Lorenzo, Iztapalapa, Edo de México.
- Hospital Juárez Cd. de México, Avenida Instituto Politécnico No.5160, Col. Magdalena de las Salinas C.P. 0776. Tel. 57477560.

Todas y cada una de estas instituciones brindan apoyo médico y psicológico a los pacientes de cáncer y sus familias, basado en una solida ética profesional y con la mayor calidez posible, para cumplir con su objetivo de ser instituciones responsables en la lucha contra el cáncer.

2.4-LA FAMILIA.

2.4.1-DEFINICIÓN DE FAMILIA

Hay muchas maneras de definir a la familia, todo depende del enfoque o de la manera en que abordemos el tema, o de la perspectiva individual.

De acuerdo a la percepción de la palabra, “familia se refiere al conjunto de ascendentes, descendientes, colaterales y afines a un tronco genético común”, o como comúnmente decimos a un grupo de personas con lazos consanguíneos o parentesco (Ander-Egg, 1984:130-131).

Otra forma de definir a la familia es como “una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer la procreación y crianza de los hijos”, o dicho de otra manera “el núcleo primario y fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobretodo de los hijos”. (Sánchez, 1974:15).

De igual modo y de acuerdo con Gough “la familia se define como una pareja u otro grupo de parientes que cooperan en la vida económica, crianza y educación de los hijos, y que normalmente viven en una residencia común”

(José y Palacios, 1998:302).

Para nuestra investigación cabe destacar la definición sociológica de la familia, la cual nos dice que “se entiende por ella como un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, el mismo se hace presente en absolutamente todas las sociedades. La familia debe moralmente, proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía”.

No estaría de más mencionar que desde el punto de vista personal la familia es la base de la sociedad, pues dentro de su núcleo podemos encontrar una serie de funciones y valores que le dan identidad al individuo y lo hacen convertirse en un ser humano, productivo y virtuoso capaz de aportar algo al resto de la sociedad, además de ser la mayor fuente de apoyo económico, social y emocional con la que el individuo puede contar, lo cual la vuelve indispensable para su subsistencia y desarrollo.

2.4.2-TIPOS DE FAMILIA

Así como existen distintas formas de definir a la familia, también existen muchos tipos de familia las cuales han surgido a través del tiempo y han permitido la evolución, desarrollo y permanencia de la familia hasta la actualidad.

De toda la tipología familiar cabe destacar los siguientes modelos:

1. Familia polígama: Esta se da cuando un individuo tiene no una sino varias parejas, con las cuales procrea hijos y convive diariamente,

este modelo tiene dos variables, la poliandra en la cual la mujer tiene varios maridos y se basa en el matriarcado; o la poligenia cuando un solo hombre tiene varias mujeres como esposas, lo cual es un fenómeno socialmente aceptado (Sánchez, 1974:18).

2. Familia nuclear: Es aquella conformada por los dos padres y sus hijos, la pareja puede o no estar unida por un vínculo jurídico o religioso, que afirme su relación de pareja (Eroles, 2004:48).
3. Familia amplia o extensa: Es aquella donde hay convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes (Eroles, 2004:48).
4. Familia mono parental: La conformada por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia, esta ha crecido notablemente durante las últimas décadas (Eroles, 2004:48).
5. Familia reconstruida: Es el grupo familiar conformado por una pareja que ha tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores, puede incluir la convivencia permanente o parcial de los hijos de las distintas uniones, también ha aumentado en las últimas décadas (Eroles, 2004:48).
6. Familias separadas: Son llamadas así las familias cuyos padres son separados, pero comparten la custodia, cuidado y crianza de los hijos (Eroles, 2004:48).
7. Grupos familiares de crianza: En estos se incluyen las situaciones particulares de adopción, prohijamiento y los nietos a cargo de los abuelos, lo cual es común debido a la migración y el abandono (Eroles, 2004:48).

Todos estos tipos de familias tienen particularidades características y necesidades diferentes, pero cada una a su manera trata de cumplir con su objetivo de ser la base de apoyo y sustento de los hijos, a la vez que proporciona educación, cultura, valores y satisface las necesidades emocionales y afectivas de sus miembros, propiciando un desarrollo integral.

Otra forma de tipificar a la familia es propuesta por Virginia Satir, quien divide a las familias: en disfuncionales o conflictivas y funcionales o nutricias; de acuerdo con ella las familias conflictivas tienden a estar sujetas a reglas rígidas e inmutables, y su comunicación es más bien directa, vaga o inexistente. En estas familias existen sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia y soledad; mientras que las familias funcionales o nutricias son las que cuentan con normas flexibles y adaptadas a las necesidades de las diferentes etapas evolutivas, para estas familias lo primordial es disfrutar de la vida y sus relaciones familiares (Velarte y Ferrer, 1998:37).

2.4.3-FAMILIA TRADICIONAL MEXICANA.

La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento (Sánchez, 1974:18).

Lo mencionado por Sánchez refleja la importancia del núcleo familiar para el desarrollo integral del individuo, por eso para esta investigación es indispensable mencionar y describir a la familia tradicional mexicana.

La familia no ha sido siempre como la conocemos el día de hoy, ha ido evolucionando y adaptándose a través del tiempo hasta convertirse en la actual familia, aquella en que el padre, la madre y los hijos se cuidan unos a otros, sin embargo la familia conserva ciertas características que la definen y

la distinguen de otras relaciones y tratándose de la familia mexicana cabe destacar lo siguiente:

La familia nuclear en México está compuesta por 4.5 miembros en promedio, lo cual nos habla de que son padre, madre y entre dos y tres hijos por pareja. El 81% de las familias están encabezadas por un hombre y el 19% por mujeres. Esto implica que el modelo tradicional de mamá, papá e hijos, sigue imperando en nuestra sociedad. Los hijos en un 80% viven en el pueblo o ciudad que sus padres, muestra fehaciente de la cohesión familiar (Abascal y Sánchez, 2010:02).

Así mismo el estudio muestra retos importantes para la familia, especialmente el creciente involucramiento de la mujer en el trabajo profesional pues hay que crear las condiciones necesarias para que sean compatibles la vocación de madre y la vocación de profesionista. En el año 2000 hubo 7 divorcios por cada 100 matrimonios. De las madres solas (5.2 millones), 44% son viudas, 25% separadas, 22% solteras y 9% divorciadas. Estas son mujeres que enfrentan el reto de ser papá y mamá a la vez, proveedoras y educadoras. La encuesta señala que los principales problemas que enfrenta la familia en México son: Violencia intrafamiliar (15%), problemas económicos (10%), desintegración familiar (9%). La violencia no es solamente contra la mujer, en ocasiones es también contra los niños que lo recienten en su desarrollo personal. La desintegración familiar, coincide con el índice de divorcios que hay en México. Este hecho no da espacio para un intercambio enriquecedor entre todos los miembros de la familia, que permita conocerse mutuamente para apoyarse y desarrollarse en un clima de armonía, paz y amor (Abascal y Sánchez, 2010:02-03).

En nuestro país existen diferentes clases de familias, están las familias rurales que habitan las comunidades cuya tradición y cultura tiene gran influencia en su modo de vida. Las familias urbanas habitan en las ciudades

y los centros económicos, pueden integrarse a un nivel de vida de clase alta, media o baja y cada una de ellas tiene sus propias características, estilos de vida, y maneras de enfrentar los problemas. Sin embargo la mayoría de ellas tienen una serie de características en común de las cuales podemos destacar que:

- A. La familia tradicional está integrada casi exclusivamente de los padres y los hijos, a excepción de casos extraordinarios donde puede haber abuelos o nietos a cargo de los hijos o de los abuelos, lo cual es más común en las zonas rurales.
- B. Sus funciones esenciales son: La legitimación de las relaciones sociales entre los padres, el vínculo generacional que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos, coparticipación de los cónyuges en el hogar, competencia económica permanente, la aspiración de establecer mejores niveles de vida.

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Consejo de la Comunicación sobre la dinámica familiar mexicana se resaltan los siguientes datos: La familia mexicana favorece el apoyo, la unión, la entrega, el amor y la alegría; su fortaleza es que la importancia de ello se percibe tanto en los momentos positivos como en los adversos.

- La familia mexicana genera en sus miembros valores comunes, tales como: sencillez, solidaridad, trabajo y esfuerzo, así como el resguardo de la tradición.
- Sin embargo, se descubrió que, en especial los jóvenes, reconocen que la familia mexicana no favorece la disciplina, ni una actitud ganadora o de aceptación del éxito: con frecuencia, refuerza una

visión conformista y “perdedora” que se refleja a nivel social en conductas inseguras, a veces sumisas.

- También se reveló que a las familias en México les falta favorecer en mayor medida los valores de la honestidad, el deseo de sus miembros por superarse y el respeto a las normas comunes (puntualidad, normas sociales, etc.)
- Los miembros de la familia reconocen que en México, la familia conserva aspectos positivos con respecto a las familias en el exterior, como el mantenimiento de costumbres y tradiciones en familia, pasar el tiempo de recreación juntos y demostraciones de cariño.
- No obstante, también reconocen factores negativos en la familia mexicana con respecto a las familias en otros países: existen relaciones familiares opresivas o fiscalizadoras que no fomentan el desarrollo personal y estereotipos en contra de la educación y el desarrollo profesional de las mujeres (Consejo de la Comunicación, 2010:01).

2.4.4-COMUNICACIÓN FAMILIAR.

La familia puede ser considerada un sistema vivo, dinámico y cambiante, en el cual todos sus miembros están relacionados unos con otros, es decir existe una interrelación y una continua influencia circular que provoca una retroalimentación constante de las experiencias cotidianas. Dentro de este sistema la pareja es el centro, pues son ellos los que mantienen la estabilidad del sistema, por esta razón la pareja debe constituir un equipo de apoyo, complementación y seguridad.

Los cónyuges necesitan negociar diferentes reglas y acuerdos para su buen funcionamiento; tiene que aprender a enfrentarse a los conflictos que surgen

en esta nueva unidad, que pueden dar lugar a discusiones mínimas y otras veces más importantes (Velarte y Ferrer, 1998:30).

La pareja debe mantener una buena comunicación para fortalecer la relación, unificar objetivos y resolver sanamente los conflictos presentes en el seno familiar, además de esto debe ser capaz de imponer esa comunicación a otros miembros de la familia, los hijos deben saber expresar sus necesidades y disgustos para con sus padres o hermanos a fin de que dichas situaciones puedan resolverse.

La comunicación entre los miembros de la familia es el material de unión y entendimiento; sin ella, las relaciones intrafamiliares se debilitan en todos los niveles: entre la pareja, de padres a hijos y viceversa, generando fricciones por ruptura del ideal familiar.

La doctora Gabriela de la Riva afirmó: “el comportamiento de la familia ha cambiado en las últimas décadas de un esquema más autoritario y poco abierto al diálogo a convivencias más abiertas, democráticas y en las que todos los miembros de la familia pueden desarrollarse con libertad”. Y agregó: “es importante reforzar en las familias mexicanas los valores que las mantienen unidas y bien comunicadas para preservar su importante papel como núcleo de la sociedad” (Consejo de la Comunicación, 2010:02).

La buena comunicación es indispensable para el funcionamiento de la familia puesto que una buena comunicación estimula la convivencia familiar, las relaciones afectivas y ayuda a la resolución de los conflictos familiares, el mantener un diálogo abierto y constante genera estabilidad familiar, estimula el sentido de pertenencia, permite la transmisión de conocimientos, tradiciones, valores, modos de vida y ayuda a la conservación de las características individuales de cada familia.

La comunicación es un gran tema cuando hablamos de cáncer y familia. La comunicación entre el enfermo y los demás miembros de la familia y aun entre estos puede verse afectada a raíz del diagnóstico de cáncer (Granados, 2007:02).

La aparición del cáncer afecta no sólo a la persona que lo padece, sino a toda su unidad familiar. Produce modificaciones en roles, problemas en la comunicación interna y alteraciones en todo su sistema de vida habitual hasta ese momento. La familia tiene que tratar de encontrar mecanismos de fortaleza para poder colaborar en la adaptación del paciente a la enfermedad. Tenemos que considerar a la familia como un participante activo en el apoyo, en el tratamiento y en los cuidados. Según Stedeford, la falta de comunicación puede causar más sufrimiento en los pacientes con cáncer y su familia que cualquier otro problema inherente a la enfermedad excluyendo el dolor no controlado (Fundación Contra el Cáncer, 01).

La familia vive esta situación como si el cáncer fuese un problema agudo que requiere un gran esfuerzo, pero como algo momentáneo. Sin embargo, la experiencia demuestra que como enfermedad crónica, el cáncer requiere de un esfuerzo mantenido en su intensidad y duración.

Para que la familia logre superar de la mejor forma la enfermedad del cáncer y ayude a su paciente durante este periodo, es necesario que mantenga abiertos los canales de comunicación, que hablen y compartan sus emociones, sentimientos, decepciones, alegrías y tristezas, con el fin de que su paciente se sienta apoyado, querido y que lo que pase les interesa, así se sentirá respaldado para afrontar su enfermedad y todo el proceso para superarlo.

Ante el diagnóstico de cáncer es necesario ayudar al paciente a asimilar la información, tomar decisiones razonadas, optimizar la comunicación con el

equipo médico, controlar la ansiedad y la tristeza, y mejorar el apoyo familiar (Albarracín y Berdullas, 2011:03).

Los cuidados paliativos requieren una atención psicológica tanto al paciente como a los familiares, centrado en las necesidades informativas, manejo de emociones negativas, asegurar el control del paciente, reducir la incertidumbre y la soledad, atender a las necesidades espirituales, así como la asistencia en el duelo.

2.4.5-FAMILIAS CON PACIENTES TERMINALES

Al encontrarnos con una enfermedad degenerativa como el cáncer, nos encontramos en una situación que provoca un fuerte impacto en el enfermo como en la familia.

Los síntomas que caracterizan el estado terminal son:

- La postración y el aumento de la debilidad.
- Deterioro del nivel de conciencia.
- Incontinencia de esfínteres.
- Dificultad o incapacidad para la ingesta.
- Signos físicos: oliguria, taquicardia, hipotensión, a veces fiebre.
- Problemas emocionales: ansiedad, agitación, intranquilidad, miedo y en ocasiones crisis nerviosas.
- Los síntomas físicos más prevalentes en los últimos días son: astenia, anorexia, boca seca, síndrome confusional, respiración estertosa, estreñimiento y disnea (López y Doménech, 2010:02).

Todos estos factores nos muestran una situación de crisis debido a que el enfermo se vuelve completamente dependiente de su familia o de quienes cuidan de él, por un lado y por otro en gran parte de los casos las familias no se encuentran preparadas para afrontar la situación.

Los enfermos terminales son personas que requieren una atención constante, atraviesan por un proceso en el cual habrá momentos de gran demanda y momentos de tranquilidad, las familias deben estar preparadas para cada situación, deben mantenerse informadas, tener una buena comunicación con su paciente para entender mejor su situación y sus necesidades, de esta manera podrán ayudarlo a sentirse más cómodo.

Las demandas de atención serán frecuentes dada la presencia de síntomas intensos, cambiantes en el tiempo y en ocasiones de aparición súbita y asociadas habitualmente a un componente de angustia y ansiedad fundamentalmente de los cuidadores, que pondrán a prueba la capacidad de atención (López y Doménech, 2010:01).

Cada familia y cada paciente reacciona de manera distinta a esta situación hay familias que al conocer el diagnóstico, deciden abandonar a su familiar en una institución médica o de asistencia, o incluso en la calle, a esta situación se le conoce como claudicación familiar tiene una gran variedad de causas entre las que destacan la incapacidad económica y la desintegración familiar, por otro lado están las familias que luchan hasta el último minuto por salvar a su paciente o por que este tenga una vida cómoda en sus últimos momentos. Todo esto depende de diferentes factores internos y externos a la familia que determinan como está afronta la situación de crisis.

En la atención de un paciente de cáncer terminal en sus últimos días de vida nos enfrentamos a una “situación única” e irreplicable para cada paciente, cada familia y para nosotros mismos (López y Doménech, 2010:01).

2.4.6-COMO LA FAMILIA AFRONTA EL CÁNCER.

Cuando después de visitar distintos médicos, diferentes laboratorios y haberse sometido a distintos estudios médicos, el doctor llega a la conclusión de que su diagnóstico es el “cáncer”, el paciente reacciona con incertidumbre y pánico ante un futuro incierto, pues muchas personas asocian a esta enfermedad con el dolor y la muerte.

A partir del momento en que a una familia se le anuncia una enfermedad oncológica ha uno de sus miembros, en el grupo como en un todo se produce una crisis. La noticia de un diagnóstico difícil es uno de esos acontecimientos que generan una crisis y estado de duelo en los pacientes y familiares, con un consecuente curso patológico o un afrontamiento saludable. Según las características de cada uno de estos individuos y de sus grupos familiares correspondientes (Pérez y Rodríguez, 2006:01).

Cuando la persona escucha la palabra “cáncer” automáticamente lo relaciona con la muerte y la incertidumbre, el impacto emocional del diagnóstico en la persona genera una crisis emocional, para lograr recuperarse es necesario que el paciente atraviese por todo el proceso de duelo, la negación, la ira, el dolor, la depresión, hasta la aceptación de su diagnóstico, la búsqueda de soluciones y ayuda. Sin embargo el paciente no es el único que vive todo este proceso, su familia, los seres cercanos a él y aquellos con quienes convive día a día, también sufren un fuerte impacto psicológico emocional y físico, todos los miembros de este grupo se ven afectados por el diagnóstico médico y todos a su manera viven este momento de crisis familiar, y juntos afrontan el proceso de duelo el cual es sumamente fuerte sobre todo si la muerte del paciente se vuelve inminente.

La respuesta de la familia a esta situación depende de una estructura previa de funcionamiento, de las experiencias acumuladas de afrontamiento a eventos importantes y una serie de mitos, creencias y tradiciones que se

desarrollan y establecen alrededor del tiempo de esta historia (Pérez y Rodríguez, 2006:01).

A través de su historia familiar previa al diagnóstico de cáncer a uno de sus miembros, las familias por lo general han atravesado distintas crisis familiares que han pasado a formar parte de su evolución y desarrollo, incluso algunas familias desarrollan un modelo para la solución de las mismas, por lo cual utilizan esa experiencia previa para afrontar su actual crisis, en algunas ocasiones ya han atravesado el proceso de duelo al haber perdido algún familiar cercano como un padre, hermano o incluso un hijo, por lo cual saben cómo manejarse ante la posible pérdida. Sin embargo el proceso de esta crisis puede ser más difícil de afrontar puesto que la familia se ve obligada a modificar su estilo de vida para adaptarse a las necesidades de su paciente, sobre todo si su estado es terminal, ya que sus necesidades y la demanda de satisfacción de las mismas es más fuerte y frecuente, y en determinados momentos el paciente depende por completo de quien este a su lado atendándolo, además de que por sí solo el tratamiento y diagnóstico de esta enfermedad supone un gran estrés para el paciente y quien lo acompaña.

Para superar esta situación de crisis las familias cuentan con una serie de recursos internos y externos.

1. Recursos internos de la familia:

- La cohesión: Es la unión familiar física y emocional que les ayuda a superar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, este sentimiento mantiene la unión familiar, les da un sentido de pertenencia y les genera un sentimiento de lealtad.

- La comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias, emociones, sentimientos y conocimientos de forma clara y directa, la buena comunicación les ayuda en la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones difíciles.
- La armonía: Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo, esto les permite trabajar juntos por el logro de sus objetivos.
- Afectividad: Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros, esto los ayuda a mantener un vínculo emocional fuerte que refuerza su unión familiar.

2. Recursos externos:

- Medios materiales: Incluye los alimentos, medicamentos y su situación económica.
- Ayuda profesional: Médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales quienes los informan y orientan.
- Ayuda espiritual: Proviene de sacerdotes, misioneros, consejeros, doctrinas religiosas y grupos de apoyo.
- Otros: Incluye la familia, compañeros de trabajo, amigos y vecinos con los que cuenta la familia para enfrentar la enfermedad.

Cuando una familia se ve forzada a superar una crisis como esta encuentra una serie de posibles cambios en la vida familiar que van desde lo laboral y económico hasta la distribución de roles en el hogar. Toda esta situación es

afrontada por la familia utilizando los recursos con los que cuenta en ese momento.

2.5- COMO SOBREVIVIR AL CÁNCER

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 *(Cáceres, 2007:51)*.

Cada persona es única, tiene una historia de vida distinta y atraviesa por una situación social diferente por lo tanto, cada persona reacciona de modo distinto ante una situación parecida, los efectos emocionales del diagnóstico de cáncer van hacer diferentes en las personas porque gran parte de esta respuesta depende de su entorno y de la estabilidad emocional del paciente.

Cuando a una persona se le comunica el diagnóstico de cáncer puede experimentar emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, angustia, rabia, ira, depresión, abatimiento o desesperanza, sin embargo todas y cada una de estas emociones son completamente normales, pues nos indican que la persona está atravesando por un momento de crisis que debe afrontar, hasta llegar a la aceptación y a la adaptación de su vida a pesar del padecimiento.

Las personas suelen pasar por un periodo de aflicción y tristeza cuando se enteran de que tienen cáncer. Lamentan la pérdida de un estado de salud ideal y de la certeza en sus vidas. Esta tristeza podría parecerse a una depresión, pero no es lo mismo. La aflicción, es decir, los sentimientos de tristeza, miedo y enojo, así como momentos de llanto, es una reacción normal y saludable ante la noticia de un problema grave de salud. Por lo general, este periodo no dura mucho tiempo y es una respuesta normal a un cambio significativo en la vida de una persona (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2010:08).

La reacción más común al escuchar la palabra cáncer es el miedo y la incertidumbre, sentimientos que conforme pasa el tiempo y el paciente se somete a su tratamiento normalmente desaparecen y se convierten en aceptación, planeación, esfuerzo y ganas de vivir. Claro, hay excepciones en que el impacto del diagnóstico en la persona es mucho más fuerte, lo cual produce un estado de crisis crónico en el cual el paciente es incapaz de seguir adelante con su vida normal y se vuelve absolutamente dependiente de las personas que lo rodean, esta situación agrava su estado físico y agudiza la enfermedad, complica su tratamiento e incluso puede acelerar el proceso de muerte.

Cuando un paciente padece de una alteración emocional que se mantiene largo tiempo o interfiere en su capacidad para realizar las actividades diarias, hay motivo para preocuparse. La depresión clínica, una enfermedad tratable, se presenta en un 25% de los pacientes de cáncer, aumentando su aflicción, deteriorando su funcionamiento y reduciendo su capacidad para seguir el plan de tratamiento. A continuación se relacionan los síntomas de la depresión clínica. Tanto los familiares como los amigos deben estar alertas a estos síntomas en el paciente de cáncer, y ayudarlo a solicitar una evaluación para su depresión, cuando se presenten los síntomas.

Síntomas de la depresión clínica

- Un estado anímico de tristeza o "vacío" casi diariamente durante la mayor parte del día.
- Pérdida del interés o el disfrute en actividades ordinarias.
- Trastornos del apetito (pérdida del apetito o ingestión excesiva de alimentos); pérdida o aumento notable de peso.
- Trastornos del sueño (insomnio, despertarse temprano o dormir demasiado).
- Intranquilidad marcada o reducción de la actividad, casi diariamente.
- Disminución de la energía, o cansancio, casi todos los días
- Sentimientos de culpa, falta de autoestima, sensación de desamparo.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones
- Ideas suicidas o relacionadas con la muerte, o intentos de suicidio.

Ante una situación como esta lo más recomendable es seguir los siguientes consejos:

- Escúchense mutuamente con atención.
- Ofrezca seguridad y apoyo.
- Exprese los sentimientos y temores que usted o sus familiares puedan tener. Es normal sentirse triste y frustrado.
- Anime a la otra persona a hablar, pero no la fuerce.
- Procure ayuda a través de psicoterapia y grupos de apoyo.
- Utilice la oración y otros tipos de apoyo espiritual.
- Practique ejercicios de respiración profunda y relajación varias veces al día (cierre los ojos, respire profundo, concéntrese solamente en cada parte del cuerpo y relájela, empezando por los dedos de los pies y terminando en la cabeza; cuando esté relajado, trate de pensar en un lugar agradable donde quisiera estar; por ejemplo, en una playa por la mañana o en el campo en un día de primavera).

- Consulte al médico acerca de la posibilidad de tomar un tranquilizante contra la ansiedad o un medicamento antidepresivo.
- Anime a la persona deprimida para que continúe el tratamiento hasta que los síntomas mejoren (por lo general, durante varias semanas), o para que procure otro tipo de tratamiento, si no se produce mejoría alguna.
- Si fuera necesario, ayude a la persona a concertar la cita para su evaluación o tratamiento, y proporciónese transporte para llevarla al médico.
- Haga que la persona participe en actividades que pueda disfrutar.
- Asegúrele a la persona deprimida que, con el tiempo y el tratamiento, empezará a sentirse mejor.
- Tenga en cuenta que las personas que cuidan al paciente también se pueden deprimir, caso en el que pueden aplicarse todas las recomendaciones anteriores (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2001:03).

Intente mantener una actitud positiva. Aunque una actitud positiva no es garantía de que combatirá el cáncer, el mantener la esperanza puede mejorar su calidad de vida durante cada etapa de la experiencia. Recuerde que el hecho de tener una actitud positiva no significa que usted y sus seres queridos nunca deban sentirse tristes, tensos o inseguros. Habrá momentos en los que usted se sentirá triste. Al sentir tristeza o decaimiento, hablar sobre sus sentimientos puede ayudarle a tener una sensación de mayor control en lugar de dejarse abrumar por sus emociones.

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional en el individuo 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 (Cáceres, 2007:52).

2.5.1-EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DEL CÁNCER

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar 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 (Cáceres, 2007:51).

De acuerdo con la psicóloga Elizabeth Kübler-Ross, cuando una persona se enfrenta de forma inesperada con una enfermedad crónica degenerativa o una enfermedad terminal, recibe un fuerte impacto emocional que obliga a la persona a reaccionar de maneras distintas, sin embargo hay una serie de actitudes y reacciones comunes que forman parte del proceso de aceptación madurativa de la enfermedad, proceso que esta autora define en las siguientes cinco etapas:

1) **Negación y aislamiento:** Es un periodo de entumecimiento e incredulidad, se vive durante las primeras semanas. La negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial: “no podemos mirar al sol todo el tiempo”.

2) **Ira:** La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza, esta rabia puede ser dirigida así mismo, contra Dios, contra los médicos o contra las personas que los rodean.

3) **Pacto/Negociación:** Ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con cualquier Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

4) **Depresión:** Cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se le acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean.

5) **Aceptación:** Quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, y la depresión- contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor. La vida se va imponiendo.

2.5.2-IMPLICACIONES AL CUIDAR DE UN PACIENTE CON CÁNCER.

Al comienzo, la mayoría de la gente necesita tiempo para asimilar que tiene cáncer. Necesita tiempo para pensar sobre qué es lo importante en su vida y para obtener apoyo de sus seres queridos. Este es un momento emocionalmente difícil para muchas personas. Es natural experimentar sentimientos de incredulidad, impacto, miedo y enojo. Estos sentimientos consumen mucha energía mental, lo que puede hacer difícil asimilar y comprender toda la información proporcionada por el equipo de atención médica. Probablemente necesitará algo de tiempo para digerir la noticia y entender su diagnóstico, así como lo que implican las opciones de tratamiento para usted y sus seres queridos, tanto física como emocionalmente.

La vida familiar laboral y social se altera por completo con la aparición de una enfermedad, más aun si esta es irreversible o degenerativa como lo es el cáncer, pues esta situación obliga al paciente a cambiar de manera radical su modo de vida.

La vida de los pacientes oncológicos es completamente distinta desde el momento en que se conoce su diagnóstico médico, esto lo obliga a cambiar sus rutinas diarias para adaptarse a su nueva situación, en muchos casos se ven obligados a dejar su empleo, a auto emplearse o a depender de otro miembro de la familia, lo cual repercute de forma directa en su nivel económico. También deben cambiar su alimentación, llevar una dieta especial. Conforme la enfermedad avanza sufren nuevos síntomas a los cuales deben adaptarse, situación que los lleva a demandar mayor atención médica y cuidados en el hogar, conforme la situación se agrava y el paciente se acerca a la etapa final, son los familiares quienes deben asumir el cuidado total del paciente y el reto de satisfacer sus necesidades y hacer sus días lo más cómodos posibles.

Siempre que una enfermedad incurable o degenerativa irrumpe en la vida de una familia, esta sufre un grave conflicto y la mayoría de sus miembros suelen pasar por fases similares a las vividas por el propio enfermo. En la mayor parte de los casos es algún miembro de la familia quien se encarga de ejercer el papel de cuidador (Alvarez.M.2005:03).

El cuidar de un ser querido con cáncer implica: Acompañarlo a sus citas médicas, preparar sus alimentos, comprar y suministrar sus medicamentos, ayudarle a lidiar con sus emociones, ofrecerle apoyo emocional, cambiar las rutinas personales, buscar y ser su apoyo económico, buscar instituciones de apoyo social.

Esto hablando de algunas de las tantas tareas que implica el cuidar de un familiar enfermo. Sin embargo también es importante que el cuidador no descuide sus necesidades propias pues a la larga podría representar un riesgo para su salud física y mental, además tampoco es recomendable sobreproteger al paciente ya que puede agravar sus conflictos emocionales al hacerlo sentir totalmente dependiente.

La idea es darle a la persona lo que quiere y necesita, durante esta etapa tener una actitud positiva “el cariño, la atención y la dedicación no tienen por qué estar reñidos con el hecho de ponerse metas y pedir que se lleven a cabo mientras se pueden realizar. Esta actitud fomenta la autoestima del enfermo, le ayuda a mantenerse activo y a tener una actitud positiva frente a la enfermedad (Alvarez.M.2005:03).

2.5.3-TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO

El trabajo médico en equipo, que es la coordinación e integración de los servicios en beneficio del paciente y su familia, ha llegado a ser considerado el mejor enfoque para solucionar el complejo problema de la recuperación y mantenimiento de la salud (Vitorioso, 1969:27).

Esta opinión del trabajo en equipo se debe en gran parte a que un solo especialista no tiene la visión global de lo que pase con el paciente y su familia, lo cual es indispensable para el logro de su recuperación. Cuando los involucrados trabajan por separado ofrecen tratamientos distintos en la mayoría de los casos confunden al paciente y no logran una solución eficaz del problema, sin embargo cuando todos trabajan juntos sus tratamientos reciben un enfoque globalizado que les permite atacar la raíz del problema y brindar una mejor atención y un tratamiento eficaz.

En el caso de los pacientes con cáncer es sumamente importante que los médicos, enfermeras, dietistas, psicólogos, y trabajadores sociales además de la familia y el paciente, trabajen de manera conjunta con la misma meta, establezcan una misma comunicación para que todo el tratamiento ofrezca los mejores resultados. Los involucrados deben aportar sus conocimientos sobre el caso, ofrecer alternativas a la situación del paciente tomando en cuenta no solo el enfoque médico si no también la situación social, familiar y emocional del paciente, su actitud ante el tratamiento para obtener mejores resultados.

El paciente y su familia se sienten más seguros al darse cuenta que los profesionales trabajan sobre una misma línea, tienen las mismas metas y evitan las confusiones al tener una buena comunicación, esto los mantiene informados sobre el seguimiento de su caso.

2.5.4-DIFICULTADES EN EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE

Desde el momento en que se anuncia el diagnóstico hasta la rehabilitación e integración social, los pacientes y médicos encuentran en su camino una serie de dificultades en su manejo clínico.

Todo el proceso por el que atraviesa un paciente con cáncer incluye tres etapas y cada una de ellas tiene sus propias dificultades clínicas:

1. La fase de detección y diagnóstico: se identifica como el momento de mayor dificultad dentro del proceso clínico asistencial de las enfermedades oncológicas, se describe como una fase prolongada de diagnósticos equívocos y tiempos de espera. La falta de reconocimiento de la seriedad de las dolencias, la falta de tacto en la atención médica, las trabas burocráticas y los huecos asistenciales provocan el abandono temporal del sistema público en busca de una atención rápida y eficaz (Suess y March, 2006:01). Los pacientes por lo general antes de toparse con el diagnóstico de cáncer, ya han recorrido una serie de hospitales diferentes en servicios y niveles de atención, antes del diagnóstico adecuado la mayoría de ellos recibió distintos diagnósticos equívocos de distintos especialistas, esto en gran parte debido a la organización del sistema de salud pública de nuestro país aunado a esto las características sociales, demográficas, ocupacionales y la actitud del paciente representa otras dificultades en su manejo clínico, entre ellas destacan el bajo nivel socioeconómico de los pacientes, su bajo nivel educativo, el hablar un dialecto indígena, el miedo a un diagnóstico adverso y la subestimación de los síntomas son riesgos importantes reflejados en la atención temprana del paciente.
2. Fase de hospitalización, intervención y tratamiento: Se puede establecer que las mayores dificultades clínicas implican con frecuencia los fallos médicos, la falta del reconocimiento del dolor oncológico, la ausencia de

atención psicológica, la escasez de respeto en el trato personal, las condiciones tangibles y materiales de los hospitales entre las que se nombra la baja calidad de los alimentos ofrecidos a los pacientes, el grado insuficiente de limpieza y el estado de deterioro de las instalaciones (Suess y March, 2006:01). Esta fase del proceso clínico de atención a pacientes oncológicos, requiere un mayor grado de profesionalización y especialización por parte de los médicos, así como una mayor cantidad de médicos especialistas disponibles, la creación de hospitales en oncología y la atención de equipos multidisciplinarios. La mayoría de los pacientes resalta la importancia de una atención personalizada, que implique un trato respetuoso y sensible con una mayor comunicación en la relación médico-paciente, lo que implica mejorar la calidad de los cuidados, informar la conveniencia de los diferentes tratamientos médicos y sus efectos secundarios en la calidad de vida del paciente oncológico.

3. La fase de seguimiento: Se considera especialmente importante por el carácter del cáncer como enfermedad crónica que requiere una supervisión y tratamientos continuos, como dificultades para garantizar la continuidad del tratamiento, se menciona la organización temporal inadecuada de la atención, caracterizada por tiempos de espera prolongados en la situación, realización de pruebas y comunicación de los resultados, la lejanía de los centros especializados que obliga al desplazamiento y gastos adicionales para acudir a tratamientos periódicos, el funcionamiento deficiente del servicio de ambulancias y traslados, así como la escases de prestaciones sociales y económicas para subsanar los costos adicionales para el paciente y los cuidadores informales (Suess y March, 2006:01). La lejanía de los centros de atención y los hospitales especializados, el funcionamiento deficiente e incluso inexistente de transporte médico, implica que para muchos pacientes oncológicos el seguimiento continuo de su tratamiento sea más difícil, se

resalta la capacidad de la cobertura de los centros especializados, que no pueden absorber a la población demandante, lo que genera la desigualdad en el acceso de atención de los centros especializados en áreas rurales y urbanas, el proceso de atención causa una cobertura insuficiente de los centros especializados y una falta de transporte implican un posible factor de peor diagnóstico, el menor nivel económico y sociocultural del paciente agrava la desigualdad del acceso a la atención médica, lo cual se refleja en la insatisfacción de las visitas de seguimiento, una falta de cumplimiento en las citas y frecuencia de una pérdida de la continuidad del tratamiento, la falta de atención psicológica se deriva en alto grado de estigmatización social, depresión y estrés en los pacientes oncológicos, la inestabilidad emocional repercute en la capacidad para tomar decisiones medicas consientes y tener acceso al tratamiento.

2.5.5-EXPECTATIVAS SOCIALES ANTE LA ENFERMEDAD

Cuando las personas escuchan la palabra “cáncer” generalmente la asocian con la muerte, esto se debe a que frecuentemente escuchamos noticias negativas relacionadas a esta enfermedad, sin embargo el cáncer es una enfermedad curable si se detecta de manera temprana.

El miedo que la gente le tiene a esta enfermedad está relacionado con la cantidad de muertes que ocasiona en el mundo, y a que algunos de sus tipos y variables pueden ser muy agresivos. También ha contribuido el hecho de que es una enfermedad que aunque estuvo presente desde hace muchos años, no siempre fue identificada y hasta hace un tiempo no había cura alguna para ella.

Durante las últimas décadas los médicos y científicos se han preocupado por conocer mejor esta enfermedad, han descubierto tratamientos, métodos de prevención y de rehabilitación para quien la sufre y a pesar de no encontrar una cura absoluta para la enfermedad también han generado muchos avances.

Las personas por lo general le temen debido a que desconocen la enfermedad, o porque estuvieron cerca de alguna víctima de la misma que por distintas circunstancias no pudo recibir el tratamiento a tiempo, y la idea de vivir esta misma experiencia les causa incomodidad y temor, sin embargo deben ser conscientes que no todos los casos de esta enfermedad tienen el mismo final. Pues si bien es cierto que el cáncer tiene un alto número de muertes al año. También tiene un gran número de sobrevivientes a la misma.

Por otra parte muchas personas creen que los enfermos de cáncer se vuelven personas dependientes e incapaces de trabajar o realizar cualquier actividad lo cual no es totalmente acertado, el número de personas que padecen esta enfermedad y se ven totalmente incapacitados es muy reducido comparado con los pacientes que siguen su tratamiento y su rutina diaria de manera normal, todo depende del tipo de cáncer que padezca y el grado de desarrollo que tenga al ser detectado. Si bien es cierto que el cáncer puede cambiar la vida de cualquiera, también hay que tomar en cuenta que no todos los cambios son negativos, a veces el sufrir una enfermedad tan grave nos puede ayudar a cambiar la visión de la vida, mejorar la unión familiar, e impulsarnos a realizar aquellas cosas que nos agradan a las cuales renunciamos por no querer arriesgarnos.

Para que las personas dejen de tener una visión tan negativa de la enfermedad es necesario ampliar la información sobre ésta y presentársela a la población en general para que la conozca y a la vez fomentar el apoyo a los pacientes de cáncer.

2.5.6-CÓMO PODEMOS AYUDAR A LA FAMILIA CON UN MIEMBRO DE CÁNCER.

No solo el paciente sufre cambios físicos y psíquicos. También la familia sufre una serie de alteraciones psicológicas que pueden dar lugar a una crisis emocional ante la enfermedad y la adaptación a los cambios en la estructura y funcionamiento familiar. Cada uno de los miembros de la familia puede reaccionar de forma diferente, mostrando rabia, cansancio, nerviosismo ante un futuro incierto o miedo de que sus vidas cambien (Cáceres, 2007:61).

Cuando la familia se enfrenta a una situación de crisis como esta, es normal que los miembros de esta reaccionen de maneras distintas y que experimenten sentimientos como el miedo y la culpa, sin embargo es importante que mantengan la claridad pues su paciente necesita de todo su apoyo, sobretodo en la toma de decisiones, no deben dejar que las emociones les hagan perder la lucidez y el razonamiento. Tampoco deben de ser sobreprotectores con su familiar enfermo pues esto puede generarle más conflictos emocionales.

Ayudar a los pacientes de cáncer y a sus familias no es una tarea sencilla, pero si es de suma importancia, la mejor ayuda que podemos brindar es la información, muchas veces los pacientes o sus familiares desconocen a la enfermedad, lo cual les causa una reacción negativa. Ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender lo que les está pasando, a vivir este proceso de una forma menos estresante es algo que ellos agradecen mucho.

Ayudarlos a mejorar la comunicación con sus médicos les permite conocer mejor la situación y a tomar mejores decisiones, también es importante orientarlos sobre las instituciones que los pueden ayudar a conseguir

recursos económicos si es que no cuentan con ellos, así como a buscar apoyo psicológico para su paciente o para ellos mismos cuando lo necesiten.

2.6-EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER.

2.6.1-DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL

La expresión Trabajo Social tiene su origen en el vocablo inglés “Social Work” acuñado en Estados Unidos en la década de los años veinte por Mary Richmond (Morales y Olza, 1996:32).

Actualmente este término se utiliza para referirse a los trabajadores sociales y a sus sinónimos como asistente social o servicios sociales. Sin embargo existen distintas definiciones para este término entre las que destacan las siguientes:

1. Mary Richmond define al trabajo social como “aquellos procedimientos que desarrollan la personalidad mediante ajustes efectuados conscientemente, individuo por individuo, entre el hombre y el medio social en que vive” (Hamilton, 1992:21)
2. El trabajo social es una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés (Ander-Egg, 2001:296).
3. Es un servicio profesional proporcionado por trabajadores sociales calificada a individuos que requieren ayuda especializada para resolver un problema personal o familiar. Su objetivo es aliviar la

tensión material y emocional, ayudar al cliente a lograr un ajuste práctico de acuerdo a su medio social así como satisfacción mutua en sus relaciones personales (Davison, 1980:13).

Estas definiciones hacen énfasis en que el trabajo social, como profesión, está dedicado a velar por el bienestar social de la población en general pero sobre todo de aquellos que se encuentran en desventaja.

Esta profesión ha pasado por diversas etapas de evolución desde sus comienzos con la beneficencia y la filantropía, hasta convertirse en lo que actualmente es la profesión de Trabajo Social, hoy en día quienes ejercen esta labor cuentan con una formación profesional, se apoyan en las ciencias, las técnicas de investigación, y cuentan con diferentes modelos de intervención, herramientas que le permiten un mejor desempeño y el alcance de sus objetivos.

2.6.1-EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA MÉDICA.

El profesional en trabajo social puede desempeñar sus funciones en diferentes áreas o campos de intervención, que incluye desde las instituciones públicas y privadas hasta el trabajo profesional por cuenta propia, pero siempre buscando el cumplimiento de su objetivo de impulsar el desarrollo humano.

A pesar de todo esto la gran mayoría de los trabajadores sociales se encuentran desempeñando su labor dentro de diversas instituciones médicas, públicas y privadas, siendo esta área de intervención, en donde mayor reconocimiento tiene por su labor.

El Trabajo Social dentro del área médica puede ser definido de dos formas, una desde la perspectiva general y otra desde el punto de vista operativo. La

primera nos dice que “el Trabajo Social en el área de salud es el conjunto de acciones metodológicamente orientadas mediante la investigación de factores sociales que influyen en la salud para participar en programas tendientes a educar, organizar y movilizar a la población a efecto de contribuir a la salud integral”, mientras que la visión operativa nos dice que “el Trabajo Social del área de salud es un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad; así como a la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud, con la participación del individuo, grupo y comunidad” (UNAM,1989:32).

La influencia del Trabajo Social en el área médica, se debe a que hoy en día se reconoce al ser humano como un individuo bio-psico-social, por lo cual los aspectos sociales y emocionales pueden influir en el proceso de salud-enfermedad.

Para los trabajadores medico sociales existe un grupo de conceptos de importancia que son: la prioridad para las acciones preventivas, la responsabilidad de buscar a los pacientes en lugar de esperar a que vengan por atención médica, el reconocimiento de los factores bio-psico-sociales y contemplar en la enfermedad la calidad de los servicios y el derecho de todo individuo a una adecuada atención médica (Hernández, 1969:5-6).

Esto hace referencia a que tanto el personal médico, las enfermeras y los Trabajadores Sociales deben ser conscientes que el paciente es un individuo con necesidades y problemas de distinta índole y que todas estas circunstancias ambientales y sociales influyen en su salud. Por lo cual debe ser tratado como un ser humano único, con una familia, con una comunidad, con un trabajo, no solo como un caso más de determinada enfermedad, se

debe reconocer que la sociedad, la cultura y el ambiente influyen en el paciente y en la evolución de la enfermedad que padece.

Las implicaciones son debido a problemas internos del entorno o de su ambiente que están contribuyendo a mantener o agravar la enfermedad o que le impiden pasar de la enfermedad a la recuperación física y de la recuperación física al restablecimiento de la vida social (Hernández, 1969:7).

Todo lo anterior implica que para que un tratamiento médico funcione de manera eficaz y efectiva, debemos conocer a fondo la vida del paciente, para identificar todos los factores que influyen en su estado de salud o enfermedad. Por lo tanto el trabajador social se vuelve indispensable dentro del servicio médico sobretodo en la atención individualizada, pues sin éste, el médico no logra comprender las necesidades del paciente ni ver como su ambiente influye en su estado de salud.

2.6.3-FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA MÉDICA.

El trabajo social como toda profesión tiene por definición, un perfil profesional, unas funciones y un rol profesional específico. En el caso del Trabajo Social estas características pueden establecerse de acuerdo al área de intervención en la que se encuentra inmerso.

En el caso específico del Trabajo Social Medico, sus funciones están dirigidas hacia la promoción, educación, protección y restauración de la salud, así como a conocer los factores que influyen en la aparición de las enfermedades. Por lo tanto las funciones básicas del Trabajo Social en la salud son:

1. Investigación: La investigación se enfoca en los problemas prioritarios médico-sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad.

Describe los factores sociales que determinan el estado de salud-enfermedad de individuos, grupos y comunidades, realiza el perfil del usuario en relación a la demanda de servicios, a la zona de influencia u otro aspecto a valorar, evalúa los programas de cada institución que integran el sector salud. En otras palabras se enfoca en la búsqueda de soluciones o alternativas de los problemas sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad (UNAM, 1989:35).

2. Administración: Aquí el trabajador social realiza actividades como la planeación de los programas de trabajo social, la elaboración de programas o proyectos, el diseño de proyectos educativos dirigidos a la población intra y extra institucional, diseña los manuales de normas y procedimientos, coordina a los trabajadores sociales y otros profesionales del sector público o privado(UNAM, 1989:35).
3. Educación: Aquí desempeña funciones como organizar a los grupos transitorios de pacientes y familiares, organiza grupos de motivación a pacientes y familiares, participa en campañas y programas específicos de medicina preventiva, elabora material didáctico para la educación en salud (UNAM, 1989:35).
4. Enseñanza: Asesora a pasantes de trabajo social y otras profesiones, supervisa el trabajo individual y grupal, participa y asiste a eventos académicos, coordina actividades con instituciones educativas, realiza la difusión de programas y funciones del trabajo social, ante nuevo personal o grupos de estudiantes (UNAM, 1989:36).
5. Asistencia: Brinda información continua a pacientes y familiares, realiza la canalización de pacientes a otras instituciones médicas, aplicación de la entrevista inicial a pacientes y familiares, elaboración de estudios de caso, aplicación de instrumentos de valoración inicial, orientación a la población de reciente ingreso, localización de

familiares, control de visitas familiares, brinda orientación médico legal a los pacientes que lo requieran, promoción de servicios, participación en campañas comunitarias (UNAM, 1989:37).

El trabajador social debe ser capaz de manejar situaciones de tensión, necesidades humanas y sociales, pero su principal responsabilidad consiste en “determinar la índole de la necesidad y del problema, apreciar la capacidad de la persona para afrontarlo, estimular todas sus fuerzas interiores de que ella disponga para encontrarle solución por sí misma, y utilizar todos los recursos del medio y de la comunidad que sirvan para resolverlo (Hernández, 1969:33).

2.6.4-EL TRABAJO SOCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER.

Una de las principales funciones del trabajo social dentro de la medicina es tratar de determinar las necesidades y problemáticas que afectan la salud del paciente, y a través de sus recursos facilitar la solución de los mismos. Sin embargo cumplir una función como esta no es tan sencilla, pues cada persona está rodeada de diversos factores que influyen en su situación, por lo cual el trabajador social por sí solo no es capaz de abarcar cada uno de estos aspectos, lo que lo incapacita para solucionar al cien por ciento la problemática del paciente. Además de esta situación debemos tomar en cuenta que el trabajador social debe atender a una gran cantidad de pacientes, que el tiempo del que dispone para su trabajo es muy corto y que los recursos materiales y económicos con que cuenta son escasos y están condicionados a las políticas de cada institución.

A pesar de todo esto el trabajador social ha implementado una serie de programas y actividades específicas con el fin de apoyar a la mayor población posible.

2.6.4.1 EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

La palabra prevención hace referencia al hecho innegable de anticipar o ver antes de, esto nos indica la capacidad de crear acciones que impidan la manifestación de ciertos sucesos problema, en este caso la incidencia del cáncer.

En el caso de la enfermedad del cáncer la prevención es de suma importancia al momento del diagnóstico y tratamiento. Debido en gran parte a que esta enfermedad es curable en sus primeras etapas de desarrollo.

Por tal razón el gobierno y los sistemas de salud del país han implementado una serie de campañas de salud pública, cuyo objetivo es prevenir la aparición del cáncer, en específico del cáncer cervico-uterino y el de mama. Dentro de estas campañas de salud pública se incluye brindar información específica sobre la enfermedad, su desarrollo, síntomas, factores de riesgo, propone acciones como brindar pláticas de orientación a mujeres a través de los centros de salud y hospitales, también se realizan las campañas de detección oportuna.

Las campañas de detección oportuna, brindan la realización gratuita de los estudios médicos para detección del cáncer como lo es el Papanicolaou y la mastografía, sin embargo el impacto de estas campañas no ha sido el esperado debido en gran parte a los tres factores siguientes:

1. En primer lugar las mujeres, sobre todo aquellas de zonas indígenas y de bajos niveles de escolaridad se niegan a que se les practiquen dichos estudios. Esto debido a que en su ideología mostrar ciertas partes del cuerpo está prohibido, y por otro lado el temor de descubrir si tienen la enfermedad las paraliza al punto de negarse a la práctica

de los estudios, pues prefieren seguir con la duda, esto impide la detección temprana y oportuna de la enfermedad.

2. La mayoría de las campañas de prevención son aplicadas en zonas urbano-rurales, en las que se cuenta como mínimo con un centro de salud rural, lo cual impide que la población de las zonas marginadas y lejanas tengan acceso a estos programas, además en muchos lugares las pruebas no se aplican a toda la población en riesgo, la promoción sobre el programa es escasa y la información es insuficiente.
3. Por otra parte a pesar de que estos estudios son gratuitos, debido a que el gobierno y el Sistema Nacional de Salud son quienes absorben los costos, una gran parte de la población susceptible no se practica los estudios pues los resultados se retrasan mucho en llegar, entre 2 o 4 meses o incluso más, en algunos casos cuando la paciente recibe los resultados del estudio la enfermedad se ha desarrollado lo suficiente para pasar de un estadio a otro, lo cual complica su tratamiento o incluso se vuelve intratable, por esto la campaña pierde su sentido preventivo.

Todos estos factores impiden que el impacto de dichas campañas preventivas sea menor al esperado, y también sugieren una modificación a fondo de la aplicación de estas campañas para obtener mejores resultados, esto implica una mayor concientización de la población y un mejor uso de los recursos disponibles, tarea que le corresponde a los trabajadores sociales debido a su cercanía con la población vulnerable.

Tipos de prevención: Dentro de la medicina preventiva podemos encontrar tres niveles de prevención:

- a) Prevención primaria: Esta se dirige a las personas sanas y su objetivo es promover la salud y prevenir la aparición de las enfermedades, en el caso del cáncer se da a través de las campañas de prevención y detección temprana del cáncer en cualquiera de sus tipos y de las campañas informativas.
- b) Prevención secundaria: Se dirige a las personas que ya están enfermas y su objetivo es detener el progreso de la enfermedad y limitar su invalidez hablando del cáncer podemos referir que ésta se da en el manejo hospitalario de los pacientes con cáncer, una vez detectada la enfermedad, se les refiere de manera inmediata a las instituciones especializadas en el manejo de la enfermedad para que reciban el tratamiento adecuado y así recuperar su salud.
- c) Prevención terciaria: Esta es parte de la rehabilitación, abarcando lo físico, emocional y social, través de las terapias física, psicológica y ocupacional, su objetivo es la readaptación del individuo a su situación logrando que se sienta útil para la sociedad. Hablando del cáncer esta etapa se da cuando el paciente ha logrado vencer a la enfermedad por medio del seguimiento médico de su caso, también a través de las terapias, la adaptación de prótesis, apoyo psicológico para el paciente y la familia, la búsqueda de trabajos etc. todo depende del caso específico del paciente.

Dentro de estos tres niveles de prevención destaca la realización de las siguientes actividades, la educación para la salud, la prevención específica, la detección, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y personalizado, y la rehabilitación del paciente.

Para Laevell y Clark, se hace medicina preventiva promoviendo y mejorando la salud; pero también diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, y al realizar actividades de rehabilitación evitando así complicaciones o secuelas

del padecimiento; y se trata de evitar la invalidez o la incapacidad de los individuos readaptándolos a su medio social (Álvarez; 1995:43).

2.6.4.2 EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA ORIENTACIÓN A LOS PACIENTES CON CÁNCER

Uno de los principales roles del trabajo social es el de fungir como asesor u orientador, esto implica el asesorar a los individuos, grupos u organizaciones y a la vez buscar alternativas que les permitan la satisfacción de sus necesidades sociales básicas (Ander Egg, 1990:267).

Para cumplir con este rol el trabajador social debe realizar las actividades siguientes:

- Orientar a la gente para organizar sus actividades con miras a la consecución de sus objetivos.
- Ayudarlos a utilizar más efectivamente los servicios y recursos existentes.
- Poner en contacto a individuos y a grupos con las instituciones u organizaciones sociales que pueden solucionar su problema o necesidad (Ander Egg, 1984:267).

En lo que respecta a la enfermedad del cáncer, el rol del trabajador social como orientador implica una serie de acciones entre las que encontramos las siguientes.

- Brindar información específica sobre la enfermedad, su desarrollo y los factores de riesgo.
- Dar información sobre instituciones médicas especializadas en la atención de este padecimiento.

- Dar información y enlazar a los pacientes con organizaciones sociales que apoyan a los pacientes de cáncer y sus familias.

2.6.4.3 IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER

Para los pacientes con cáncer es de suma importancia sentir que no se encuentran solos al enfrentarse a la enfermedad y también que quienes los atienden y tratan no los ven solo como un caso clínico más, sino como un ser humano afrontando una situación de crisis única en la cual necesita de la orientación de personas más capacitadas. Es en estas circunstancias donde el trabajador social hace su aparición y lleva a cabo su función orientadora, motivadora, de enlace y mediador.

Como orientador al brindarle al paciente toda la información concerniente a su caso, como motivador al animar al paciente y a su familia durante todo el tratamiento para que no lo abandone y logre superar toda esta crisis, como enlace al ponerlo en contacto con las instituciones médicas pertinentes y de ser necesario buscar ayuda de organizaciones sociales, y de mediador entre el paciente, el médico y la familia pues en casos tan delicados y complicados es necesario mantener unos buenos canales de comunicación para evitar malos entendidos y situaciones de riesgo para los involucrados.

Todas estas situaciones nos muestran la importancia y relevancia de la intervención del trabajador social en el tratamiento de pacientes con cáncer pues al mantenerse en contacto directo con los pacientes y la familia es más fácil para él observar las complicaciones de cada caso y buscar una solución más eficiente para éstas, además de que para los pacientes mantener el contacto y las relaciones humanas garantiza una mejor calidad de vida y una posibilidad de recuperación más rápida.

3.5.4.4 IMPORTANCIA DE LA REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

La rehabilitación se puede definir como: el conjunto de tratamientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial), de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que les permitan desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad (Ander-Egg, 2001:255).

El problema de la invalidez se ha agravado durante las últimas décadas, en parte por los nuevos estilos de vida de la población, la pobreza, la industrialización, la inmigración, y otros problemas sociales que provocan una mayor propensión a sufrir accidentes graves y a la aparición de las enfermedades crónicas y degenerativas como lo es el cáncer.

De acuerdo con Rusk, la rehabilitación interesa en primer lugar al incapacitado, a su familia que enfrenta una situación especial, a la sociedad, que debe prever los servicios de atención a los incapacitados y a la industria por el ausentismo de los incapacitados (Alvares; 1995:55).

La rehabilitación viene a complementar una atención médica integral sobre todo ahora que las enfermedades crónicas como el cáncer dejan graves secuelas en la salud física y emocional de los pacientes y sus familias.

La rehabilitación integral deberá estar conformada por un equipo multidisciplinario altamente capacitado y especializado en la atención de pacientes oncológicos, puesto que la rehabilitación física del paciente no constituye una rehabilitación total hasta que el paciente se sienta útil socialmente.

CAPITULO III:
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1-DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Las investigaciones cualitativas se caracterizan por ser abiertas, expansivas y flexibles, se basan en la experiencia y la intuición, hacen un análisis global de los problemas, aprende de la experiencia de los participantes y sujetos de estudio, pero sobretodo su teoría se basa en la perspectiva del investigador y de los participantes.

Como toda investigación ésta necesita definir su objeto de estudio, su contexto, su ambiente de estudio, su unidad de análisis y delimitar el espacio y tiempo de la investigación, así como definir el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación.

Para la investigación del tipo cualitativa la recolección literaria de información no es importante como el proceso de recolección de datos, su análisis y conclusión, ya que es de estos últimos de los cuales surgen las respuestas al problema de investigación planteado.

El objetivo de cualquier ciencia es adquirir conocimientos y la elección del método adecuado que nos permita conocer la realidad es por lo tanto fundamental. Los métodos inductivo y deductivo tienen objetivos diferentes, el método inductivo esta generalmente asociado con la investigación cualitativa, mientras que el método deductivo está asociado con la investigación cuantitativa (Fernández y Díaz; 2002:02).

Contrario a las investigaciones cuantitativas, las cualitativas definen sus hipótesis durante el proceso de investigación y no al comienzo, conforme se recaban los datos de la investigación comienza a tomar forma y las hipótesis comienzan a surgir, por lo cual las hipótesis en realidad se convierten en parte de los resultados de la investigación.

Definir el ambiente de investigación es importante para su comienzo y para responder las preguntas de investigación, pero para definir el ambiente de la investigación es esencial tomar en cuenta la conveniencia y accesibilidad al lugar, pero para lograr un mejor acceso al ambiente es necesaria la convivencia y contacto con las personas objeto de la investigación. Una vez logrado el primer contacto es necesario desarrollar las relaciones y la aceptación, lo cual puede lograrse al ser sinceros con los participantes, planear el ingreso y los contactos, tratar de ponerse en su lugar y jamás elevar las expectativas de los participantes. Una vez hecha la primera inmersión total se da comienzo a la observación y recolección de la información, desde el momento en que se establece el primer vínculo con los participantes, se debe observar cada evento, adquirir un punto de vista, recabar datos, conceptos, lenguajes, expresiones, historias y relaciones, toda esta información se debe concentrar y recopilar con ayuda de un diario de campo, apuntes, notas, mapas, esquemas, cuadros, diagramas, fotografías, audios, videos y cualquier otro método disponible.

Cuando comenzamos la recopilación de la información se registran los datos de manera generalizada y conforme la investigación avanza comenzamos a enfocarnos en el planteamiento del problema, la descripción detallada del ambiente, las reacciones de los afectados y los eventos dentro del contexto investigativo, hasta conseguir la información más relevante para nuestra investigación.

3.2-ENFOQUE CUALITATIVO

El enfoque cualitativo de la investigación es, por su propia naturaleza, dialectico-sistémico, los investigadores cualitativos hacen registros narrativos

de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas a profundidad.

El método cualitativo específico utilizado surge de la naturaleza y estructura del problema investigativo, la metodología cualitativa-sistémica utiliza el método fenomenológico para describir la naturaleza del tema de investigación, en el cual hacemos referencia al cáncer y a la manera en que afecta a quien lo padece y su familia y como estos sufren y afrontan la enfermedad. Analizamos a profundidad de qué manera influye la cultura, la religión, la comunidad, la historia familiar del paciente, sus roles sociales, las instituciones, la educación y otros aspectos, en la manera en que el paciente y la familia aceptan y afrontan la enfermedad oncológica. Todo este fenómeno será estudiado por medio de distintas unidades de análisis, ya que el cáncer es considerado un fenómeno sistémico, que debe ser analizado de manera sistémica y es por esto que el método fenomenológico se vuelve el más indicado para su estudio.

3.2.1-DEFINICIÓN DE ESTUDIO DE CASO

Mary Richmond define al Trabajo Social de Caso como “el arte de hacer diversas cosas para y con diferentes personas a fin de alcanzar de una vez y simultáneamente su mejoramiento y el de la sociedad” (Hamilton, 1992:21). También como “el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consiente e individualmente al hombre a su medio” (Ander-Egg, 2001:305).

3.3.2-LAS VARIABLES Y LA UNIDAD DE ANÁLISIS

Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse (Hernández Sampieri; 1996:77).

De toda investigación es importante definir la población que será objeto de estudio, en general pocas veces se puede medir toda la población, por lo que debemos seleccionar una muestra de la población que sea representativa de la misma.

La muestra es en esencia, un subgrupo de la población. Digamos es un subconjunto de los elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (Hernández Sampieri; 1996:77).

Las muestras pueden ser de tres tipos:

1. Muestreo intencionado: Recibe el nombre de muestreo sesgado, en este el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo que exige el conocimiento previo de la población que se investiga.
2. Muestreo aleatorio: En este el investigador selecciona de manera aleatoria o mecánica las unidades de análisis.
3. Muestreo mixto: En este se combinan diferentes formas de muestreo, se pueden seleccionar las unidades de la muestra en forma aleatoria estratificada e intencionada.

3.3.3-LAS CATEGORÍAS

Dentro del enfoque cualitativo de la investigación se resalta la importancia de las tradiciones, valores, roles, normas y el ambiente en que los afectados se desenvuelven e interactúan con el problema de investigación, todo esto le permite al investigador explicar la conducta individual y grupal en forma adecuada, ya que los miembros de un grupo étnico, cultural o situacional comparten una estructura lógica o de razonamiento, por lo general esta se manifiesta en distintos aspectos de su vida, lo que explica la inexistencia de categorías previas a la investigación ni variables o indicadores preconcebidos.

Solo en algunos casos los investigadores pueden partir de un grupo de categorías preestablecidas a partir de investigaciones similares a la propia, pero esto es de manera provisional hasta su confirmación o sustitución por las reveladas de la investigación propia.

Los resultados de la investigación son expuestos por medio de un informe final, el cual no está limitado a los resultados de la investigación, también es una forma de observar el proceso investigativo que nos llevó a los resultados y a la estructura general de la investigación en él expuesta.

3.4-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación cualitativa, es por su propia naturaleza, dialéctica y sistémica, para construirla se apoya en una metodología fenomenológica, que ya ha sido explicada con anterioridad.

Para estudiar el fenómeno del cáncer y la manera en que afecta la vida de quien lo padece así como a su familia, es necesario indagar sobre las formas en que se manifiesta, en que personas se manifiesta con mayor frecuencia y como se ven afectadas, dando por hecho que tiene distintas causas pero que la pobreza es una característica principal de quienes lo padecen, así como la falta de educación y de acceso a los servicios médicos. Se recurre a las personas que lo padecen y a sus familias para entender como la enfermedad afecta su estilo de vida desde el momento del diagnóstico médico. Surgen distintas interrogantes entre las que destacan: que clase de personas son afectadas por esta enfermedad, cuáles de estas se han de elegir como parte de la población y muestra de nuestra investigación, en qué ambiente y contexto se va a investigar, como acceder ha dicho ambiente, que instrumentos se habrán de utilizar para la recolección de datos, en que

tiempo se ha de realizar, y con qué recursos de espacio, lugar, tiempo, materiales y económicos se cuenta.

Siendo esta temática de investigación innovadora dentro de la cultura huasteca, se torna por demás necesario realizar un análisis sistémico, es decir la creación de instrumentos propios para cada subsistema, ambiente, unidad de análisis que se va a determinar, haciendo esta una labor compleja y sistemática.

3.5-SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

Muestra:

Para responder a las interrogantes surgidas de la investigación es necesaria la colaboración de informantes, espacios y ambientes seleccionados intencionalmente para estudiar de manera directa este fenómeno, por lo que se selecciona la muestra desde un criterio sistémico, es decir si se ha de estudiar la manera en que el apoyo de la familia ayuda al paciente en el proceso de aceptación del cáncer y la manera en que la enfermedad repercute en su estilo de vida, se deberán crear las unidades de análisis a investigar (muestra intencionada), los ambientes (muestra por estratos y mixta) en los que se va a introducir la exploración y los instrumentos que se explicarán, con toda esta información se realizarán triangulaciones para su contrastación y para un mejor análisis e interpretación de los datos.

Selección de la población

La muestra intencionada corresponde a una mujer adulta de 47 años de edad, habitante del municipio de Huejutla y la región huasteca, que actualmente se ve afectada por el cáncer de mama.

Esta muestra es a su vez vista como muestra de estrato, ya que a partir de la misma se elige un grupo de 2 personas, el esposo y la hija de la paciente, los cuales se ven afectados de manera indirecta por la enfermedad de su esposa o madre, cada uno con una manera distinta de afrontar la situación y responder a la misma, estos han sido seleccionados ya que el objetivo de la investigación es analizar cómo los pacientes con cáncer viven su proceso de aceptación a la enfermedad y cómo este es influido por el apoyo emocional que le da su familia para dar seguimiento a su tratamiento.

3.6-UNIDADES DE ANÁLISIS

- A) Una mujer adulta de 47 años de edad diagnosticada con cáncer de mama, ama de casa y madre de familia.

- B) Un varón adulto cónyuge de la paciente de cáncer, de 50 años de edad y de oficio albañil.

- C) Una mujer adulta joven, de 28 años de edad hija de la paciente con cáncer, ama de casa y madre de familia.

3.7-DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores) y cuya valoración es susceptible de medirse... es decir, la variable se aplica a un grupo de personas u objetos, los cuales pueden adquirir diversos valores respecto a la variable... Las variables adquieren valor para la investigación

científica como pueden ser relacionadas con otras (formar parte de una hipótesis o teoría). En este caso se les suele denominar “constructos o construcciones hipotéticas”. (Hernández, Sampieri; 1996:77).

Para toda investigación es importante definir las variables de la investigación, pues estas son las que marcan el curso de la investigación. En este caso las variables surgen del planteamiento del problema, la comprobación de la relación entre dichas variables, dará sentido a la investigación y definirá la validez del estudio realizado.

Planteamiento del problema:

¿De qué manera **el apoyo emocional intrafamiliar** influye en el proceso de **aceptación de la enfermedad** de los pacientes del Hospital Regional de las Huastecas a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama?

Variable dependiente: el proceso de aceptación del cáncer.

Variable independiente: el apoyo emocional intrafamiliar.

3.8-INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

3.8.1-HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es el conjunto de documentos surgidos de la relación entre el médico y el paciente, la historia clínica es el documento principal de un sistema de información sanitario, constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de la que se deriva su trascendencia como único documento de validez legal (Díaz, 2010:01).

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objetivo de facilitar la asistencia sanitaria, pero a su vez también cumple otras funciones como las siguientes: Asistencia clínica, docencia, investigación clínica, epidemiología, mejora continua de la calidad de atención, la gestión del sistema de salud y su administración, la evaluación, el médico legal.

Las características principales de la historia clínica son: Confiabilidad, Seguridad, Disponibilidad, es Única, es Legible.

Sin embargo pese a estas características también es necesario que cumpla los siguientes requisitos: Veracidad, Exactitud, estar Completa, Rigor técnico de los registros, Identificación profesional (Jiménez, 1999:02).

Las partes que comprende una historia clínica son las siguientes:

- ❖ La anamnesis: Es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente.
- ❖ La exploración física: Esta parte consta de la información surgida durante la exploración física que el médico realiza al paciente durante su consulta.
- ❖ Pruebas o exámenes complementarios: En esta parte se agregan las hojas con los resultados de los estudios de laboratorio, radiológicos, exploratorios, etc.
- ❖ Los juicios de valor que el médico extrae: Son las anotaciones y observaciones que el médico registra después de su valoración.
- ❖ Tratamiento instaurado: Esta parte es el registro de todos los tratamientos proporcionados al paciente de acuerdo a los diagnósticos obtenidos de sus consultas.

La historia clínica es un documento de gran importancia para los pacientes y médicos, pues preserva el registro detallado de los padecimientos y

tratamientos otorgados al paciente así como la evolución de la enfermedad después de su aplicación.

3.8.2-ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Los estudios socioeconómicos han ido cobrando en México una importancia cada vez mayor ya que proporcionan elementos objetivos e información relevante en torno a los aspectos que queremos conocer de alguna persona o familia. Un estudio socioeconómico consiste en una entrevista a profundidad aplicando un cuestionario diseñado expresamente para los aspectos relevantes que queremos conocer (Sin Autor 2011:01).

El estudio socioeconómico es un instrumento de investigación utilizado para la recolección de datos, principalmente sobre los ingresos y egresos de una familia, los factores ambientales, sociales, familiares o políticos, que influyen en su estado al momento de la investigación.

Los estudios socioeconómicos pueden ser utilizados en diferentes actividades para diversos fines entre los que destacamos:

- En el área de recursos humanos: Para la contratación de personal de cualquier empresa pública o privada, hace énfasis en las referencias laborales del candidato.
- Para el otorgamiento de créditos: Los bancos, empresas financieras o crediticias, los utilizan para investigar los antecedentes crediticios, la actividad económica del solicitante y su capacidad de ahorro, así determinan si el solicitante obtendrá el crédito.
- Para el otorgamiento de becas: Este estudio tiene por fin clasificar el nivel socioeconómico de la familia, el ingreso y gasto familiar, su

capacidad de ahorro, para determinar que el estudiante requiere de apoyo financiero para realizar sus estudios

- Para el otorgamiento de Asistencia Social: Este tipo de estudio socioeconómico es utilizado por Instituciones Gubernamentales así como las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), en los proyectos de asistencia, para determinar si el solicitante requiere o no el apoyo del programa.

Como podemos observar los estudios socioeconómicos tienen gran cantidad de aplicaciones y son ampliamente utilizados por los trabajadores sociales en el proceso de investigación y evaluación, es por esto que recurrimos a él en la presente investigación.

3.8.3-ESTUDIO DE CASO

Hay diversas maneras de definir al estudio de caso pero todas estas tienen en común el hecho de considerarla un análisis o investigación detallada, sistemática y profunda de un tema u objeto de interés para la investigación, un caso puede incluir una persona, personas, organizaciones, instituciones, programas, o acontecimientos en particular que generan gran interés y son potenciales de investigar.

De acuerdo con Merriam el estudio de caso tiene como características esenciales que es particularista, descriptivo, heurístico¹ e inductivo. Su carácter particularista determina porque el estudio se centra en una situación, suceso, programa o fenómeno concreto. Esta especificidad le hace

¹ **Heurística:** Es la capacidad que ostenta un sistema determinado para realizar de manera inmediata innovaciones positivas para sí mismo y sus propósitos. Esta capacidad es una característica inherente a los seres humanos, ya que a través de ésta los individuos podemos descubrir cosas, inventar otras tantas, resolver problemas mediante la creatividad o el pensamiento lateral, entre otras alternativas.

ser un método muy útil para el análisis de problemas prácticos, situaciones o acontecimientos que surgen de la cotidianeidad (Rodríguez, 1996:192).

El estudio de caso se basa en el razonamiento inductivo las generalizaciones, conceptos o hipótesis surgen a partir del examen minucioso de los datos. Lo que caracteriza al estudio de caso es el descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos, más que la verificación de o comprobación de hipótesis previamente establecidas (Rodríguez, 1996:198).

A través del estudio de caso se realiza un análisis a profundidad de una situación o fenómeno de interés, y a partir de esta investigación podemos determinar o descubrir un supuesto, una hipótesis o significado común para otros casos, o a la vez confirmar algunas ideas ya preconcebidas.

Guba y Lincoln, consideran que a través del estudio de caso se puede conseguir alguno de los siguientes objetivos:

- a) Hacer una crónica, o sea, llevar a cabo un registro de los hechos más o menos como han sucedido.
- b) Representar o describir situaciones o hechos.
- c) Enseñar, es decir, proporcionar conocimiento o instrucción a cerca del fenómeno estudiado.
- d) Comprobar o contrastar los efectos, relaciones o contextos presentes en una situación y/o grupo de individuos analizados.

3.8.4-ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD: SOLO PARA PACIENTES

En la entrevista a profundidad el entrevistador desea obtener información sobre determinado problema y a partir de él establece una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando está a la libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear las razones y motivos,

ayudar a establecer determinado factor, etc. Pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano (Rodríguez, 1996:168).

Por medio de las entrevistas a profundidad o focalizadas el entrevistador puede acceder a información sobre creencias, religión, opiniones, formas y modos de vida pero desde la perspectiva y con el mismo lenguaje de quienes la viven cotidianamente, su objetivo no es entonces el conocimiento, sino la explicación y vivencias de otros acerca de ese conocimiento, o la idea o significado que tiene ésta para otras personas.

De acuerdo con Spradley, es posible concebir a la entrevista a profundidad como “una serie de conversaciones libres en las que el investigador poco a poco va introduciendo nuevos elementos que ayudan al informante a comportarse como tal” (Rodríguez, 1996:169). Esto nos indica que las entrevistas a profundidad son informales, se pueden desarrollar en un sinnúmero de situaciones, lo cual nos da mayor flexibilidad y libertad, pero sin perder de vista el objetivo, de esta manera el entrevistador controla y dirige la entrevista con ayuda de los cuestionamientos.

3.8.5-ENTREVISTA PARA FAMILIARES DE PACIENTES

La entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra u otras (entrevistados o informantes), para obtener datos sobre un tema determinado (Rodríguez, 1996:167).

La entrevista es una técnica común y bastante utilizada para la recolección de datos, esta nos permite extraer la información de manera directa al recurrir a los sujetos objeto de estudio afectados directamente por el fenómeno investigativo.

La entrevista tiene tres funciones básicas: Obtener información de individuos o grupos, Influir sobre ciertos aspectos de la conducta, Ejercer un efecto terapéutico (Rodríguez, 1996:167).

Por medio de las preguntas que el entrevistador realiza a los entrevistados, se puede recolectar un sinnúmero de información con distintas características desde datos como edades, sexo, religión, opiniones, ideas, conclusiones, etc. los cuales pueden ser muy útiles para la investigación, sin embargo el entrevistador debe cuidar la integridad de los datos y no tratar de influir en las respuestas de los entrevistados.

Con el análisis e interpretación de los resultados, el entrevistador sintetiza, ordena, relaciona y extrae conclusiones relativas al problema estudiado (Rodríguez, 1996:167).

3.8.6-ENCUESTAS

Definiciones: El cuestionario se define como una forma de encuesta caracterizada por la ausencia de encuestador, por considerar que para recoger información sobre el problema objeto de estudio es suficiente una interacción impersonal con el encuestado.

El cuestionario es una técnica de recogida de información que supone un interrogatorio en el que las preguntas establecidas de antemano se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos, esta técnica se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado (Rodríguez, 1996:186).

El cuestionario es una técnica de recolección de datos ampliamente usada, sobre todo cuando se pretende obtener información de un gran número de individuos, minimizando los costos, el tiempo y esfuerzo requeridos, para la recolección de la información se diseña un cuestionario con una serie de

preguntas específicas sobre el fenómeno, suceso o problema que se desea estudiar, la información obtenida por este medio nos permite obtener una visión generalizada del problema de interés.

Para su aplicación la encuesta debe contar con las siguientes características:

- Limitación de la extensión del cuestionario, para que los encuestados dediquen el menor tiempo posible para responder.
- Estructuración del modo de respuesta en el mayor grado posible, para reducir al mínimo lo que se tenga que escribir.
- La redacción del material introductorio de un modo elocuente y sincero para que los sujetos conozcan la finalidad de la investigación y el uso de la información.
- Arbitrar algún sistema para que los sujetos conozcan los resultados de la investigación (Rodríguez, 1996:187).

Los cuestionarios que recopilan información descriptiva común y concreta, se parecen en lo general, a las encuestas de población y vivienda, la idea es obtener información general sobre un tema, por medio de las respuestas ofrecen una manera determinada de definir las variables o conceptos que se están estudiando.

Los cuestionarios de carácter cualitativo: en este estudio el encuestador debe tratar de dar en forma razonable una serie de respuestas, a los cuestionamientos, lo más aproximadas posible a su reacción o asociación con el tema de investigación, lo cual puede ser difícil ya que no siempre se puede encontrar el tipo de respuesta que agrade al encuestador y se corre el riesgo de ser muy generalizado.

3.9-CRONOGRAMA

FASES	AGS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SEP.	OCT.
Antecedentes y justificación															
Descripción del problema y la institución															
Desarrollo de los objetivos y planteamiento, entrega del capítulo I															
Diseño y elaboración del marco teórico, entrega del capítulo II															
Elaboración del marco metodológico															
Diseño de la investigación, entrega del capítulo III															
Aplicación de instrumentos y recolección de datos															
Interpretación de resultados y entrega del capítulo IV															
Conclusiones y sugerencias, entrega del capítulo V.															

CAPÍTULO IV:
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1-HISTORIA CLÍNICA

I- Ficha de identificación:

Paciente femenina de 47 años de edad, responde al nombre de Severiana Rivera Cruz, originaria de los Parajes Benito Juárez, perteneciente al municipio de Huejutla de Reyes, Hidalgo. Con número de expediente: 825721.

II- Diagnóstico:

La paciente comenzó con sus síntomas aproximadamente a mediados del año 2010, cuando noto la aparición de una bolita en su seno derecho, pero no acudió de inmediato al hospital, la paciente acudió a una campaña del Centro de Salud para la detección temprana de cáncer, en la cual le practicaron una mastografía¹, por sus resultados fue referida al Hospital Regional de las Huastecas, al área de ginecología, donde se le practicaron diversos estudios entre ellos una biopsia² no concluyente, fue diagnosticada con probable tumor oncológico y referida al Hospital de Especialidades “Juárez” de la ciudad de México, al área de oncología, su primer cita fue programada el día 10 de agosto del 2010, fue a través de una biopsia cuando se confirmó el diagnóstico de onco-mama, para llegar a este diagnóstico la paciente se sometió a dos mastografías, dos biopsias, y un ultrasonido mamario.

¹ **Mastografía O Mamografía:** Una mamografía es un tipo especial de radiografía de las mamas. Las mamografías pueden mostrar tumores mucho antes de que tengan un tamaño suficiente para que usted o el médico puedan percibirlos. Se les recomienda a las mujeres que tengan síntomas de cáncer de seno o que presentan un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

² **Biopsia:** es un procedimiento a través del cual se extrae una pequeña muestra viva de su cuerpo. La muestra es examinada con un microscopio para buscar signos de daño o enfermedad. Las biopsias pueden tomarse de cualquier parte del cuerpo y son el único examen seguro para confirmar si un área del organismo tiene cáncer. No obstante, las biopsias también se realizan por muchas otras razones.

III- Tratamiento:

Una vez confirmado el diagnóstico de cáncer de mama, la paciente fue sometida a una mastectomía completa ³ con el cual se le retiró por completo el seno derecho, después se sometió a una cirugía menor para la colocación de un catéter de quimioterapia, se le practicaron ocho sesiones de quimioterapia, al término de estas se le realizó un estudio de revisión y se practicaron 25 sesiones de radioterapia, actualmente la paciente consume una tableta diaria de tamoxifeno de 20 mg.

IV- Pronóstico:

Actualmente la paciente se encuentra en buenas condiciones, muestra una evolución favorable y una notable mejoría en sus condiciones de salud, su padecimiento oncológico está controlado y se espera confirmación de erradicación total de tejido afectado, se mantiene en observación periódica para descartar una reaparición de tejido infectado.

V- Datos del médico tratante:

La paciente fue atendida por la Dra. Cristina Alvarado Silvia, con especialidad en oncología, Ced.Prof. 2044702, en el Hospital Juárez de la Cd. de México, localizado en Av. Instituto Politécnico N° 5160, Col. Magdalena de las Salinas con CP.0776, Tel. 57477560.

³ **Mastectomía:** Es la cirugía para extirpar toda la mama, incluso la piel, el pezón y la areola. Por lo general, se hace para tratar el cáncer de mama.

4.2 -ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

La paciente Sra. Severiana Rivera Cruz de 47 años de edad, originaria y habitante de la comunidad de los Parajes Benito Juárez, perteneciente a Huejutla de Reyes Hidalgo.

I- Constelación familiar:

La Sra. Severiana, está casada, es madre de familia y ama de casa, su nivel de estudios es de primaria terminada, su familia está compuesta por: su esposo Sr. Casiano Pascual Nava, de 50 años de edad, su suegra la Sra. Claudia Nava Hernández, de 70 años de edad, viuda y dependiente de sus hijos; su hijo menor Orlando Pascual Rivera, de 24 años, quien se encuentra estudiando la carrera de Odontología en la Cd, de Tampico, Tamaulipas; su hijo mayor Sr. Pedro Pascual Rivera de 30 años y su esposa, quienes por el momento se encuentran trabajando fuera del estado; su hija Sra. Yaneth Pascual Rivera de 28 años de edad, su esposo y sus tres hijos neonatos quienes mantienen una relación estrecha con la familia, habitan en la misma comunidad pero cuentan con su propia casa.

II- Vivienda, ingresos y egresos:

La familia habita una casa propia de material en buenas condiciones, cuenta con tres recamaras, sala, cocina y baño.

La fuente de los recursos de la familia es el Sr. Casiano, quien desempeña el oficio de albañil y tiene un promedio mensual de ingresos de 2000 pesos. Los cuales le son insuficientes para la manutención de su familia, debido en parte a que la educación de su hijo menor le exige un promedio de 1200 pesos mensuales, y las condiciones de salud de su esposa le exigen una gran cantidad de recursos, pues cada viaje a México para su atención

representa un egreso promedio de 1000 pesos, si su estancia no es prolongada.

III- Alimentación:

En lo referente a la alimentación de la familia podemos constatar que está basada en el consumo de productos de origen vegetal, productos básicos y en pocas ocasiones carnes, por lo general consumen frijoles, tortillas, verduras, legumbres, sopas, salsas, leche y huevo, el agua que consumen proviene del manantial de la comunidad y la hierven para su consumo, realizan dos comidas al día.

IV- Salud: afiliación:

Los miembros de la familia no cuentan con ningún tipo de seguro médico, acuden a su centro de salud rural. Las personas con mayores problemas de salud son la Sra. Claudia, quien padece hipertensión arterial, gastritis, varices en mal estado y ha sido sometida a dos cirugías de cadera debido a un accidente, lo cual la llevo a la colocación de una prótesis y limitó su movilidad. La Sra. Severiana, quien en agosto del 2010 fue diagnosticada con cáncer de mama y está siendo atendida en el hospital Juárez de la ciudad de México, parte de su atención es gratuita pero los gastos de pasajes, alimentación, estancia y algunos medicamentos son solventados por su esposo y algunas donaciones de otros miembros de la familia de ambos. Los otros miembros de la familia sufren ocasionalmente de gripes, resfriados y otros padecimientos comunes, solo en algunas ocasiones utilizan remedios caseros como infusiones y tés.

V- Servicios:

La familia cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, agua potable, drenaje y transporte público a la comunidad, sin embargo no cuentan con otros servicios como la recolección de basura y alcantarillado, se puede decir

que pertenecen a una zona semi-urbana y pertenecen a una clase social media baja.

VI- Política:

El cuanto a política, la familia refiere que no pertenecen a ningún partido político ni tiene preferencias por alguno, todos sus miembros ejercen el voto libre y participan en las elecciones y en la vida política de su comunidad.

VII- Cultura y recreación:

La familia pertenece a la religión católica, acude cada mes a la iglesia de su comunidad y cada domingo asiste a misa en la catedral de Huejutla, celebran las fiestas del 12 de diciembre en honor a la Virgen de Guadalupe, la navidad, semana santa, xantolo, etc. consideran que su fé tiene gran importancia y relevancia en sus vidas y está presente en muchos aspectos de la misma.

En lo que respecta a recreación, sus hijos practican el fútbol, su hijo menor suele leer revistas científicas, su hijo mayor ocasionalmente consume bebidas alcohólicas.

VIII- Dinámica familiar:

Dentro de la familia existe una buena dinámica familiar, el esposo trabaja y aporta el recurso económico de la familia, las mujeres de la casa se distribuyen equitativamente las tareas del hogar y los hijos también participan en ellas. La relación entre los cónyuges es buena, existe una buena comunicación y afectividad lo cual también se refleja en la relación con los hijos, pues los conflictos y problemas se solucionan por medio del diálogo entre la familia y existen muestras de afecto entre sus miembros.

IX- Relación con la comunidad:

Su relación con la comunidad es muy sana, participan en la organización de las actividades, en la solución de conflictos y problemas, además han recibido apoyo de sus miembros cuando ha sido necesario.

4.3-ESTUDIO DE CASO

La paciente es una mujer adulta de complexión media, tez morena, ojos negros, cabello negro rizado, mantiene un aspecto aliñado, se expresa con claridad y coherencia, mantiene una actitud accesible y positiva.

La paciente en la actualidad vive con su esposo Sr. Casiano Pascual Nava, su suegra la Sra. Claudia Nava Hernández, su hijo menor Orlando Pascual Rivera quien se encuentra estudiando en la ciudad de Tampico, Tamaulipas, su hijo mayor y su esposa quienes se encuentran fuera del estado y su hija menor Yaneth Pascual Rivera está casada y vive en la misma comunidad.

Para la paciente la familia tiene gran importancia pues además de ser parte de ella, es también su círculo de apoyo, ella nos menciona ***“la familia es muy importante, la familia siempre será la familia, debemos apoyarnos entre todos y contar con los demás”***.

La Sra. Severiana se vuelve de interés para nuestra investigación, ya que hace aproximadamente dos años fue diagnosticada con cáncer de mama, lo cual la enfrenta con el proceso de aceptación de su enfermedad al mismo tiempo que la combatía con el tratamiento, esto ha generado un fuerte impacto físico, emocional, social y familiar que ha cambiado su forma y estilo de vida.

Platicando con la paciente nos menciona que en su familia de origen la mayoría de las mujeres se casaron jóvenes, con esposos mayores que ellas en edad, tienen un promedio de dos a cuatro hijos, se dedican al hogar y la mayoría solo recibió la educación primaria.

Durante su infancia no recuerda haber escuchado la palabra cáncer o escuchado sobre esta enfermedad *“pienso que todavía no existía o no sabían que era”*. No tuvo orientación por parte de su madre ni ningún otro miembro de la familia acerca de la sexualidad o el cuidado de la salud *“cuando era pequeña no había información sobre cómo cuidarse y los padres no nos decían como”*.

Su primera información sobre esta enfermedad proviene de una serie de pláticas que recibió de las enfermeras pues es beneficiaria del programa oportunidades, pero casi no conocía nada sobre este padecimiento hasta que la diagnosticaron. En algún momento tuvo una experiencia con esta enfermedad pues una tía de su esposo padeció cáncer de páncreas, sin embargo fue una relación distante y solo la vio en un par de ocasiones cuando los síntomas más impactantes no eran tan evidentes y aunque la señora falleció debido a este padecimiento la paciente no estuvo presente durante sus últimos días de vida.

La Sra. Severiana recibió su diagnóstico de cáncer de mama en el mes de septiembre del año 2010, cuando recibió la noticia se sintió angustiada y deprimida, *“pensaba en mis hijos, en mi familia en lo que iba a pasar con ellos”*. Su mayor temor durante este proceso era no poder curarse y dejar sola a su familia, pero esto la motivo a ser decidida y valiente durante su tratamiento pues se negaba a dejar solos a sus hijos y esposo. La paciente menciona que solía deprimirse cuando viajaba a México para recibir su tratamiento sobre todo cuando se veía privada de la compañía de su esposo en ocasiones pensaba *“que no podría superar mi*

enfermedad, que dejaría sola a mi familia, que pasaría con ellos". Las dos cosas más difíciles de superar para la paciente fueron la pérdida de su seno derecho y la quimioterapia por todos sus efectos secundarios, de esto nos comenta *"me hubiera gustado no perder mi seno, porque como mujer es algo que me hace sentir incomoda, extraña, a veces aun me siento mal por eso"*. Sin embargo durante todo este proceso ha contado con el apoyo y comprensión de toda su familia tanto la de origen como la propia, todos han ayudado en su recuperación le han dado apoyo, ánimos e incluso recursos económicos ***"todos me apoyaron como pudieron, rezaron mucho por mí, me decían que tuviera ánimo, que no me diera por vencida, que no tuviera miedo y tuviera fe en dios"***. Ella agradece mucho a su familia por todo el apoyo que le han brindado durante estos momentos de dificultad y espera ya no tener que enfrentarse con esta enfermedad.

4.4-ENTREVISTA (PACIENTE)

La Sra. Severiana Rivera Cruz nos comenta en entrevista lo siguiente:

El primer síntoma de su padecimiento fue la aparición de una bolita en su seno derecho, después de un tiempo acudió a una campaña de prevención de cáncer de mama en el centro de salud donde le practicaron una mastografía, como sus resultados mostraban la masa en su seno derecho le dieron un pase al área de ginecología del Hospital Regional de las Huastecas, donde los doctores le practicaron algunos estudios, incluyendo una biopsia que no fue concluyente, sin decirle si tenía o no cáncer la remitieron al Hospital Juárez de Especialidades en la ciudad de México, en específico al área de oncología, allá los doctores le

practicaron otros estudios y confirmaron el diagnóstico de cáncer de mama *“el doctor me dijo que necesitaba hacerme una biopsia y que dependiendo de los resultados me iba a dar un tratamiento, después descubrieron el tumor y me mandaron a México, allá los doctores me hicieron otra biopsia y descubrieron el cáncer, y me dijeron que me tenían que operar todo el pecho”*. Para llegar a su diagnóstico la paciente se practicó diferentes estudios como químicas sanguíneas, radiografías de tórax, mastografías, ultrasonidos mamarios, dos biopsias y una tomografía. Para la paciente recibir su diagnóstico fue emocionalmente impactante y lógicamente pensó en la muerte *“pensaba en que iba pasar con mis hijos si yo no sobrevivía al tratamiento”*. Una vez que obtuvieron su diagnóstico los doctores decidieron someter a la paciente a una mastectomía completa lo cual implicaba perder por completo su seno derecho, que también repercutió en su estado emocional *“pensaba como iba estar sin mi pecho, pero después me decidí por que todo era por mi salud”*. Después de la operación la paciente atravesó un proceso de duelo para recuperarse de la pérdida de su seno *“me sentía deprimida, me veía en el espejo y me sentía mal porque me faltaba mi seno y sentía que me veía muy mal, pero después el gobierno me regalo la prótesis, me sentí muy contenta porque así me veía más normal, al principio no la usaba tanto porque me lastimaba, pero ahorita ya me acostumbre”*.

Casi inmediatamente después de su cirugía la paciente comenzó con una serie de ocho quimioterapias, este proceso de su tratamiento fue uno de los más difíciles de afrontar para la paciente pues aunado al impacto emocional de sentirse desvalida hay que agregar los efectos colaterales del tratamiento, la paciente nos platica como fue para ella *“al otro día me sentía mal, me estaba en cama cinco días, me dolían los pies, tenía nauseas, no me daba hambre. El agua la devolvía toda, se me cayó todo el cabello y me deprimí mucho, se me mancharon las uñas de las manos”*

y los pies, se me pusieron negras, cuando tuve la segunda quimio se me cayó todo el pelo, las cejas, las pestañas, todo". Después de un mes de terminar sus quimioterapias se le practicaron otros estudios de diagnóstico y se le sometió a 25 radiaciones por seguridad, este tratamiento fue más tranquilo para la paciente pues tuvo menos efectos secundarios, actualmente la paciente se mantiene bajo medicación, consume una pastilla diaria de tamoxifeno la cual esta prescrita para los próximos cinco años como seguimiento y aunque su proceso de tratamiento está prácticamente terminado la paciente debe permanecer bajo vigilancia médica debido a que en muchos casos existe un rebrote de la enfermedad, por lo cual deberá seguir viajando a México de manera periódica para monitorear su estado de salud por el tiempo que los médicos consideren necesario. En lo referente a la atención recibida en el hospital la paciente menciona *"la atención es muy buena, porque me atendieron bien, los doctores y enfermeras son muy amables"*.

La paciente refiere que le dio a conocer su diagnóstico a la familia después de que los doctores se lo comunicaron a ella, esto generó un estado de tensión y crisis en la familia y diversas reacciones en sus hijos *"mis hijos se pusieron muy tristes, el mayor estuvo llorando, el más chico quería dejar la escuela, pero les prometí que yo iba luchar por ellos"*. A pesar de toda la situación la paciente recibió mucho apoyo de toda su familia ***"mi familia me dio apoyo económico a pesar de que somos pobres, mi mamá, mis hermanos me daban ánimos, me apoyaban y cuidaban, mis hijos me daban ánimos, me ayudaban y todos hacían oración por mí para que me aliviara"***.

En cuanto a los efectos sociales y económicos de su padecimiento la paciente comenta que a pesar de algunos apoyos por parte de su familia, su vida se vio alterada, tuvieron muchos gastos entre su tratamiento y la colegiatura de su hijo y hoy en día no puede realizar muchas de las

actividades que antes realizaba “*ya no puedo trabajar, lavar ropa, hacer el aseó, apoyaba a mi esposo con la colegiatura de mi hijo, salía al campo a traer leña, **vendió mi esposo las vacas que teníamos, pidió dinero prestado por que él se iba conmigo a cuidarme y no trabajaba***”. En la actualidad la paciente recibe apoyo del DIF municipal pues cuando pueden cubren los gastos de traslado a la ciudad de México de ella y su esposo o solo de ella.

Actualmente la paciente se siente mucho mejor de salud “*me siento bien y con ganas de vivir*” con respecto a su familia la paciente comenta “*ahora que ya me siento bien los voy a visitar y agradecemos a Dios que ya he superado toda mi enfermedad*” por medio de toda su experiencia aprendió muchas cosas de sí misma y de su familia, sugiere a las familias y pacientes con cáncer lo siguiente “*yo trataría de animarlos, les aconsejo que le echen ganas que sigan su tratamiento y que no tengan miedo*”.

4.5-CUESTIONARIO

La paciente refiere que muy pocas veces piensa en su enfermedad y se preocupa por ella.

La mitad de las veces le preocupa encontrarse peor.

Muchas veces considera que su enfermedad afecto negativamente su vida y le impide tener una vida normal, también le molesta e incómoda ser considerada una enferma de cáncer.

Siempre le preocupa como evolucionará su enfermedad, necesita hablar de sus preocupaciones o miedos, sin embargo considera que su enfermedad hace que aprecie más la vida, se siente capaz de disfrutar de la vida, piensa en el futuro con optimismo, se siente atendida y apoyada

por su familia y amigos, **su familia le ha ayudado con su enfermedad y tratamiento**, y a pesar de las consecuencias de su enfermedad se siente unida a su pareja y familia.

Está totalmente de acuerdo con que necesitaba más información sobre su padecimiento, ha tenido la necesidad de hablar de su enfermedad con alguien, cree que intercambiar experiencia con otras personas le daría más seguridad y confianza y le gustaría que existiera un grupo de apoyo para las personas que padecen cáncer.

4.6-ENTREVISTAS A FAMILIARES

ENTREVISTA (ESPOSO)

El entrevistado Sr. Casiano Pascual Nava de 52 años de edad, originario y habitante de la comunidad de Los Parajes Benito Juárez, perteneciente al Municipio de Huejutla de Reyes Hidalgo. Cuenta con escolaridad primaria, se dedica a la albañilería y es esposo de la paciente Severiana Rivera Cruz.

El entrevistado menciona que casi no sabía nada sobre el padecimiento de su esposa, había escuchado sobre la enfermedad en algunas pláticas y sabía que solo se curaba si se detectaba a tiempo. En algún momento tuvo contacto con alguien que padecía esta enfermedad, ya que su tía fue diagnosticada con cáncer de páncreas en estado avanzado el cual se extendió a otras partes del cuerpo, los especialistas no pudieron darle tratamiento debido a su condición avanzada, por lo cual tenía un concepto negativo de la enfermedad.

El diagnóstico de su esposa lo conmocionó y tuvo un fuerte impacto en su persona “no imaginaba que nos pudiera pasar, me sentí muy triste, pero yo le dije **que la iba apoyar en todo para que saliéramos adelante, porque ella me necesitaba mucho**” a pesar del fuerte impacto emocional que significó conocer el diagnóstico de su esposa él siempre mantuvo la calma y la tranquilidad pues consideraba que era la mejor forma de apoyar a su esposa.

Después de que diagnosticaran a su esposa y que comenzara su tratamiento él buscó la manera de mantenerse informado sobre la enfermedad y sus consecuencias para poder apoyar mejor a su esposa “en el hospital preguntábamos también a las otras señoras, nos platicaban como se iba a sentir, que le iba a pasar con las quimios, una vez una señora me dijo que no la dejara sola ni la abandonara, porque a ella su esposo la había dejado por estar enferma”.

Su esposa comenzó su tratamiento con una cirugía en la que le retiraron todo su seno derecho, un procedimiento con el que estuvo de acuerdo pues se trataba de mejorar la salud de su esposa “yo pensé, pues si está afectada, era mejor que le quitaran todo, para que no fuera a regresar otra vez”. Después su esposa recibió las quimioterapias y radioterapia para eliminar los riesgos de un rebrote del cáncer lo cual fue un proceso muy difícil para ambos “yo no le decía nada, pero yo pensaba porque nos pasaba esto, sentía que era porque me había alejado de la palabra del señor, pero a mi esposa yo trataba de darle ánimo, de apoyarla y cuidarla, de ir a las citas a México con ella, y pensaba que todo iba salir bien”, lo más difícil para él era ver a su esposa sentirse mal por el tratamiento, verla triste y preocupada.

Aunado a la situación médica de su esposa él tenía que lidiar con los problemas económicos que la enfermedad de ella le generaban “fue algo

*complicado, teníamos unas vaquitas pero las vendí porque los bienes son para solventar los males, pedí dinero prestado un primo me ayudo y conseguimos dinero”. También se ha visto obligado a cambiar algunas cosas en su forma de vida pero fue algo positivo “trato de seguir la vida normal, antes tomaba y ahora ya no, porque no la debo hacer enojar ni que se preocupe, trato de cuidarla”. El considera que ha aprendido muchas cosas de esta experiencia “han sido muchas cosas, **a querer a mi esposa, a llevarnos bien, a valorarla porque antes no lo hacía**”. Él nos comenta que tiene sentimientos muy fuertes por su esposa e hijos “yo les digo a sus hijos que la quieran mucho y a mi esposa que la quiero, que la amo, es mi compañera y nos vamos a querer en las buenas y malas”. Que les recomendaría a otras familias de pacientes con cáncer “les diría a sus esposos que las apoyen, que las cuiden porque es ahorita cuando los necesitan”.*

ENTREVISTA (HIJA)

La entrevistada de sexo femenino responde al nombre de Yaneth Pascual Rivera de 27 años de edad, nacida el 09 de marzo de 1984 en la comunidad de Los Parajes Benito Juárez, perteneciente al Municipio de Huejutla de Reyes, Hidalgo. Actualmente está casada y se dedica al hogar.

En entrevista la señora Yaneth nos comenta que la primera vez que escucho algo sobre el cáncer fue cuando se encontraba estudiando enfermería y tuvo la oportunidad de convivir con algunos pacientes de cáncer mientras realizaba su servicio social, así que ya tenía un bosquejo de lo que era la enfermedad y sus efectos, esta fue la razón por la que conocer el diagnóstico de su mama le provocó un fuerte impacto emocional “*me preocupe por su salud, si iba a salir bien de esto, me sentí*

muy triste, incapaz de ayudar a mi mamá, porque yo había visto mucha gente enferma en cama y pensaba si tendría que ver así a mi mamá, fue muy duro para mí” comenta que su mayor temor era que su madre no pudiera ganar la batalla contra el cáncer *“a mí me hubiera gustado que no fuera mi mamá, que me hubieran dicho a mí que yo estaba enferma”*. Sin embargo no sintió la necesidad de buscar información, ella ya conocía algunos detalles sobre el cuidado de pacientes oncológicos y su papá ya se había informado *“en el hospital le explicaron todo a mi papá que tenía que hacer y cómo cuidarla, aquí también en el regional”*.

Su madre comenzó su tratamiento con una mastectomía la entrevistada nos comparte *“pues a ella le dijeron que la iban a operar en México, pensé en los recursos, en el dinero que íbamos a necesitar de donde lo íbamos a sacar para ayudar a mis papas, pero gracias a Dios que todo salió mejor de lo que esperábamos”*. Le dio ánimos y trato de apoyarla en todo lo que le fue posible, nos platica como fue su experiencia con el tratamiento de su mamá, ya que fue ella quien estuvo cuidándola durante este proceso, desde que se sometió a la cirugía hasta la última de sus radiaciones, *“fue muy duro, pero siempre nos poníamos en oración todos a pedirle a Dios que la sanara, yo veía lo que ella sentía y me imaginaba que no la iba a librar mi mamá, porque cuando llegaba de las quimios era devolver todo, sentarse ella a estar ahí, y yo sin poder hacer nada lo que yo quería era quitarle todo lo que ella tenía, si podía con mis manos arrancarle todo, verla como antes cuando estaba sana, sin poder ayudarla pero gracias a Dios todo salió bien”*.

La manera en que apoyo a su mamá fue muy integral, en lo emocional ella mantuvo siempre el positivismo y trataba de darle ánimos ***“yo le decía que no se preocupara por nada, que le echara muchas ganas, que nosotros la íbamos apoyar en todo”*** durante su tratamiento y recuperación ella menciona que dio todo para apoyarla *“de hecho hasta*

me vine a vivir aquí con ella, todo el tiempo que estuvo convaleciente, cuidándola y aseándola así que fue ella quien vivió de cerca toda la experiencia de su madre.

Nos menciona que su modo de vida se vio gravemente afectado por la enfermedad de su mamá, cambio su centro de atención que eran sus hijos y su matrimonio, por su madre enferma y sus necesidades ***“todo cambio ya no hacíamos las cosas como cuando ella estaba bien, era dedicarle más atención a ella, cuidándola y atendiéndola en lo que uno podía, mi esposo no me decía nada porque él veía como estaba mi mamá, pero si nos desorientamos de todo, de estar allá arriba en la casa a venirnos paraca, con todos arrasamos y órale, a vivir allá abajo, lo bueno que él me comprendió”*** en la actualidad la entrevistada regreso a vivir en su propia casa, pero sigue siempre pendiente del estado de salud de su mamá.

En lo referente al aspecto económico nos refiere que ellos se encargaban de la alimentación de toda la familia ***“pues a nosotros nos tocaba hacer la despensa completa, en eso le echamos la mano a mi papá”***.

Para la Sra. Yaneth lo más difícil de toda esta experiencia fue afrontar el tratamiento de su mamá ***“ahí fue donde no, en lo particular a mí me pego muy duro, también quería ahí como dicen tirar la toalla,irme y no saber nada, pero también como si es mi mamá, y nada más soy yo, tuve que llenarme de valor y órale a enfrentar lo que viene, sacar fuerza haber de donde, ánimos, alentar a mi mamá y luego mi niño un bebé, se me hizo muy duro pero salimos adelante”*** pero también esta experiencia de aprendizaje y fortaleza le permitió lo siguiente ***“aprendes a valorar más a la familia, a quererla más a estar juntos con ella, a compartir porque uno nunca sabe el día que le va llegar a tocar a ti, o por alguna cosa le llegas a faltar y ni siquiera los has disfrutado, a tener valor y fortaleza”***.

Por ultimo ella nos expresa lo que le gustaría que su familia supiera y sobretodo su mamá *“bueno pues que gracias porque ella no se rindió, que le hecho ganas y que ahorita otra vez está bien, que ella sabe que cuenta con todos nosotros que la apoyamos en todo, que la queremos muchísimo y la amamos, y a Dios por prestárnosla otro rato”*. También les da un mensaje a otras familias que están pasando por una situación parecida *“pues que no se rindan, que le echen muchas ganas, porque así como salió mi mamá así van a salir adelante, que tengan confianza en ellos mismos y en Dios, sobretodo pedirle mucho a él la sanación de todos, tanto como de la persona que está enferma como de la familia”*.

4.8-TRIANGULACIÓN DE DATOS

VARIABLE	ESTUDIO DE CASO	CUESTIONARIO	ENTREVISTA AL PACIENTE	ENTREVISTA A FAMILIARES
DEPENDIENTE " ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	<p>Al momento de su diagnóstico contaba con muy poca información sobre su padecimiento, tratamiento y las secuelas, aun así enfrentar su diagnóstico le provocó un fuerte impacto emocional, se sentía triste y preocupada, temía morir y dejar solos a sus hijos, le asustaba su tratamiento, cuando perdió su seno por la mastectomía se preocupaba por su apariencia se sentía insegura, extraña y se aislaba, con las quimioterapias se sentía muy mal de salud por los múltiples efectos secundarios. Actualmente se siente mejor de salud, está más tranquila aunque aún le preocupa su salud, trata de seguir con su vida de manera normal y ha retomado su vida cotidiana, espera no tener que enfrentarse de nuevo con el cáncer.</p>	<p>A través de este estudio descubrimos que la paciente la Sra. Severiana, se preocupa constantemente por su estado de salud, teme sufrir una recaída se mantiene informada y cuida su estado de salud, trata de seguir una vida normal, realiza sus actividades cotidianas evitando las más pesadas, cambio algunos de sus hábitos como la alimentación, dejo de trabajar lavando ropa ajena y traer leña. Presta mayor atención a su estado de salud, le molesta que las otras personas la cataloguen como una enferma de cáncer y la consideren dependiente, se siente optimista con su estado médico, no le molesta hablar de su experiencia con el cáncer.</p>	<p>Enterarse de su enfermedad fue muy difícil, al principio se sentía muy triste y angustiada, la pérdida de su seno fue muy traumática para ella, se sentía rara e insegura con su cuerpo y aspecto físico, las quimioterapias fueron muy angustiantes tenían muchos efectos secundarios, permanecía en cama por muchos días, le preocupaba ser dependiente de su hija, se deprimía mucho, sobre todo cuando perdió su pelo, aun le es difícil hablar de eso y se expresa con tristeza y emotividad. Hoy la paciente se siente mejor de salud, realiza muchas de sus actividades normales, ha vuelto a ser independiente y no necesita de los cuidados de su hija, dice tener muchas ganas de vivir, está contenta y agradecida con los médicos y enfermeras que la atendieron, al igual que con su familia por sus cuidados y apoyo.</p>	<p>Esposo: En entrevista el esposo de la paciente menciona: los dos nos sentimos asustados y tristes cuando el doctor nos dio el diagnostico, después de ir a México, que nos hablaran de la cirugía y el tratamiento, tratábamos de mantenernos tranquilos, le daba ánimos a mi esposa y trataba de que no se preocupara, ella se preocupaba por los gastos y por nuestros hijos, yo le decía que estuviera tranquila que no se preocupara y que no la iba a dejar sola, después de la operación, nos preocupaba que pudiera reaparecer el cáncer, y durante las quimioterapias él se daba cuenta de lo mal que se sentía su esposa por el tratamiento y de lo triste que se sentía por todo, sin embargo el comenta que su esposa jamás dejo su tratamiento, que se tomaba su medicina, asistía a las citas médicas. Él nos refiere que a pesar de que nunca esperaron tener que pasar por esto, se siente muy orgulloso de su esposa por haber sido tan valiente y decidida y por qué hoy en día ya han superado esta enfermedad.</p> <p>Hija: la Sra. Yaneth P. comenta en entrevista que conocer el diagnostico de su mamá fue muy impactante, ella notaba a su mamá muy triste y preocupada por su salud, por ella y sus hermanos, durante su tratamiento la Sra. Yaneth se encargaba de cuidarla por lo que era ella quien más fácilmente notaba los estados de ánimo de su madre y los momentos más difíciles que ella vivió, por lo que temía que no pudiera recuperarse, cuando regresaba de las quimios se ponía muy mal, devolvía el estómago, casi no comía, estaba decaída, sin fuerzas, se la pasaba sentada, sin embargo no dejo el tratamiento, seguía las instrucciones del médico y yo le daba ánimo para que no se diera por vencida. Hoy considera que esta fue una prueba de fortaleza, aprendió mucho con esta experiencia se siente más fuerte y unida a su familia, y está orgullosa de su mamá.</p>

VARIABLE	ESTUDIO DE CASO	CUESTIONARIO	ENTREVISTA AL PACIENTE	ENTREVISTA A FAMILIARES
INDEPENDIENTE “EL APOYO INTRAFAMILIAR”	<p>La paciente mantuvo una relación estrecha con su cuñada su mamá y su hija, y una relación estable y feliz con su esposo.</p> <p>Su familia la apoyo mucho, le brindaron apoyo económico, medicamentos, la acompañaron y visitaron durante su convalecencia, organizaron rezos y oraciones para su recuperación, su hija regreso a vivir a su casa, para poder cuidarla y atenderla. Para la paciente todo este apoyo fue indispensable para su recuperación y la impulso a ser valiente y decidida, se siente aliviada y orgullosa por tener esta familia</p>	<p>Descubrimos que la paciente tiene un vínculo emocional muy fuerte con su familia, además de sus fuertes lazos de unidad y apoyo muy resistentes y que fueron indispensables en este periodo de crisis, toda la familia mantiene una muy buena comunicación a pesar de que algunos miembros de la familia se encuentren lejos del hogar. Recibió por parte de todos sus familiares y amigos, acompañamiento, apoyo económico, emocional y espiritual, todos cooperaron, se mantuvieron unidos y al pendiente de la salud de la paciente, participaron en su tratamiento y recuperación.</p>	<p>Durante su convalecencia se sintió acompañada, todos sus familiares y amigos le dieron ánimos, la ayudaron a estar cómoda, su hija la cuidó durante un tiempo, algunos de sus hermanos la apoyaron con recursos económicos, recibía visitas de familiares y amigos que le daban ánimos.</p> <p>Su mayor inspiración para luchar contra el cáncer fueron sus hijos y nietos, no se dio por vencida para no dejarlos solos.</p> <p>Hoy agradece a todos sus amigos, familiares y vecinos por todo el apoyo que le dieron durante este proceso, hoy es ella quien los visita para agradecerles su apoyo.</p>	<p>Esposo: Durante la entrevista su esposo refiere que él se esforzó mucho para apoyar a su esposa durante su tratamiento y recuperación, sacrificó algunos bienes materiales para pagar los gastos del tratamiento y trabajo mucho, también la acompañaba a sus citas médicas y tratamientos a la ciudad de México, también dejó de tomar, pues le preocupaba que su esposa empeorara si lo hacía y no quería preocuparla, prefería cuidarla, que estuviera cómoda, tranquila, segura y contenta. Para que se recuperara pronto.</p> <p>Hija: En entrevista la Sra. Yaneth menciona que fue ella quien se encargaba de cuidar a su mamá mientras estaba enferma, se regresó a la casa de sus padres y trajo con ella a su esposo y sus dos hijos, uno de ellos recién nacido, dejó de lado sus prioridades para concentrarse en la recuperación de su madre, se encargaba del cuidado de su mamá y de las actividades del hogar, también apoyaba al sostén económico del hogar pues ella y su esposo se encargaban de cubrir los gastos del hogar y la alimentación de la familia. Siempre animo a su mamá a no darse por vencida, trataba de que estuviera tranquila y no se angustiara por lo que pasaba en casa, mientras le daba ánimos.</p>

4.9-RESULTADOS AXIOMÁTICOS DE LA TRIANGULACIÓN DE DATOS

Por medio del método de triangulación de datos, podemos observar las variables de nuestra investigación a través de los diferentes métodos de recolección de datos aplicados en este estudio, mantienen un patrón de datos similares, entre los que destacan la enfermedad, la familia, la comunicación familiar, el apoyo emocional, el espiritual, el impacto del diagnóstico, los sentimientos como depresión, culpa y miedo, la situación económica, los efectos físicos y emocionales del tratamiento.

La paciente Sra. Severiana Rivera Cruz, carecía de información importante acerca de su enfermedad, su tratamiento y los efectos colaterales del mismo.

Tanto la paciente como sus familiares cercanos temían que la enfermedad culminara con la muerte de la paciente.

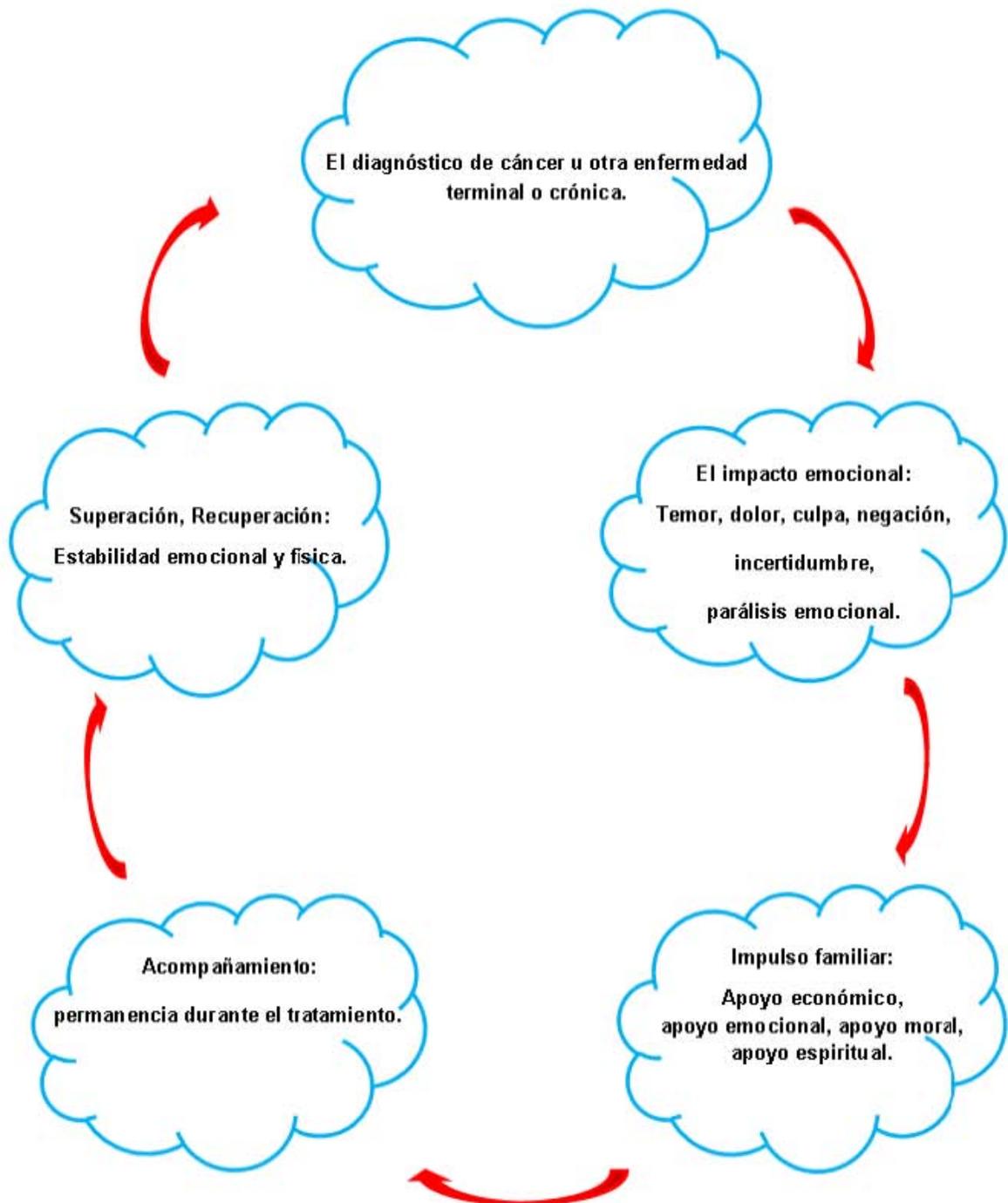
La situación de crisis afectó a todos los miembros de la familia y no solo a la paciente, también tuvo graves repercusiones en áreas como la economía familiar, las relaciones sociales, los hábitos y modos de vida de todos los miembros de la familia, las relaciones laborales y con la comunidad. Pero al mismo tiempo tuvo repercusiones positivas en los lazos de comunicación y apoyo emocional familiar, estimuló la cooperación de todos los miembros en pro de la recuperación de la paciente, ayudó a la corrección de hábitos destructivos como la adicción a las bebidas alcohólicas presente en el esposo y el hijo mayor de la paciente.

Todos los miembros de la familia trabajaron en conjunto para lograr un objetivo común, la recuperación de la Sra. Severiana, haciendo que la cohesión, la unidad y la pertenencia al grupo familiar fuera más fuerte.

La unidad y el apoyo de los demás miembros de la familia le permitió a la paciente ser más capaz de afrontar su padecimiento, superar las emociones negativas, someterse de manera más efectiva al tratamiento, luchar contra los efectos negativos y mantener una visión positiva, lo que al final repercutió en su estado de salud y su recuperación.

El hecho de que sus hijos, esposo y otros miembros de la familia estuvieran pendientes de su estado de salud, le permitió mantener su tratamiento, seguir las indicaciones médicas pertinentes evitando así el abandono del tratamiento antes de tiempo, lo cual se observa en su recuperación integral.

4.10-CICLO DEL APOYO EMOCIONAL Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD



CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 CONCLUSIONES GENERALES

Este estudio tiene la finalidad de dar a conocer de manera estructurada, el proceso de aceptación de una enfermedad terminal o crónica, en este caso el cáncer de mama, y la manera en que este se ve afectado por el apoyo emocional de los miembros de la familia hacia el paciente, la interacción de los diversos factores para lograr que el paciente supere la enfermedad.

A pesar de las distintas campañas para la detección temprana del cáncer es notable que los índices de incidencia de este padecimiento en hombres y mujeres de la región huasteca ha aumentado durante los últimos años, sobre todo por su multicausalidad, a pesar de que los diferentes estudios científicos sobre este padecimiento han logrado grandes avances en la búsqueda de tratamientos, aun no se ha conseguido una cura definitiva. Por lo tanto el cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte en el país tanto en hombres como mujeres.

La gran cantidad de información teórica sobre este padecimiento y sobre las afecciones generales que provoca en quien lo padece, sitúa a esta realidad como un tema de vanguardia para la población en general, y también como un tema de interés entre los especialistas de área médica y asistencial, trabajadores de la salud pública y las familias.

La presente investigación a través del estudio de caso realizado con la Sra. Severiana Rivera Cruz y su familia, quienes se vieron afectados por el cáncer de mama, me ha permitido explorar la importancia del apoyo emocional intrafamiliar para el proceso de aceptación de una enfermedad terminal o crónica como lo es el cáncer. Logrando llegar a las siguientes conclusiones:

- ⊙ Las campañas de detección temprana del cáncer en lo general están dirigidas a la población femenina y enfocadas en la detección del cáncer de mama y cervico uterino, pero en donde quedan los otros

tipos de cáncer, como el de próstata que afecta a la población masculina, y los de pulmón, piel, garganta, estómago, huesos, sangre, etc., que afectan tanto a hombres como a mujeres.

- ⊙ Los resultados de los estudios realizados durante las campañas de prevención tardan mucho en llegar a las pacientes afectadas, en la mayoría de los casos no ponen a su alcance el tratamiento que necesitan, solo las refieren a los hospitales de segundo nivel que están a su alcance para ser diagnosticadas, esto se aprecia en el caso de la paciente quien después de practicarse una mastografía durante una campaña, fue referida al Hospital Regional de las Huastecas, para ser diagnosticada por la aparición de masas en uno de sus senos, sin embargo después de diversos estudios y una biopsia, fue canalizada al Hospital Juárez de la ciudad de México, aun con diagnóstico inconcluyente, se puede leer en su referencia, Diagnóstico: Probable tumor oncológico en mama.
- ⊙ Los hospitales de la región huasteca no cuentan con las condiciones materiales, técnicas y humanas, para la detección temprana de estos padecimientos, pues no cuentan con el equipo suficiente y necesario para su detección y mucho menos para su tratamiento, los médicos no están capacitados para atender de manera eficiente a los pacientes oncológicos, lo cual retrasa el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.
- ⊙ La Sra. Severiana, carecía de información indispensable sobre el cuidado de la salud, su sexualidad, no contaba con el esquema de vacunación diseñado por el sistema de salud pública, su nivel de escolaridad es muy bajo, su nivel económico medio bajo, y su comunidad no cuenta con todos los servicios básicos, todos estos factores influyen en su vulnerabilidad para padecer el cáncer u otras

enfermedades crónicas. Sin embargo gran parte de la población de la región huasteca vive bajo condiciones más precarias, son analfabetas, hablan un dialecto indígena (el náhuatl), sus comunidades están aisladas y no cuentan con ningún servicio básico, su pobreza es extrema, no tienen acceso a servicios médicos o estos son muy precarios, lo cual los vuelve más vulnerables y explica los altos índices de incidencia de este padecimiento en la región.

- ⊙ A pesar de que el impacto emocional que causó el diagnóstico de cáncer en la paciente fue muy alto, pues relaciona a este padecimiento con la muerte, como gran parte de la población ignoraba el proceso de desarrollo de esta enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y sus efectos colaterales, así como los avances médicos en su detección y tratamiento.
- ⊙ El contar con el apoyo incondicional de su familia, tanto en los aspectos emocional, económico, social y espiritual, afectaron de manera positiva el proceso de aceptación de su enfermedad, lo que le permitió tener acceso a su tratamiento y recuperación. Muchas personas que son diagnosticadas con cáncer nunca reciben tratamiento o lo abandonan, en parte por los elevados costos y los efectos secundarios físicos como emocionales, y por otro lado por no contar con el apoyo y acompañamiento de su familia en el periodo de crisis.
- ⊙ Su fe y creencias religiosas también generaron un efecto positivo y tuvieron un papel importante en la búsqueda de su tratamiento y recuperación, tanto en su estado físico como emocional.
- ⊙ Al igual que muchas mujeres que padecen cáncer de mama y son sometidas a una mastectomía, se vio obligada a lidiar con la traumática experiencia de perder un seno, lo cual nos lleva a los

efectos físicos y emocionales de la pérdida, un proceso difícil y doloroso de superar, que afectó su imagen corporal, seguridad, autoestima e identidad como mujer, sin embargo durante este proceso contó con el apoyo de su familia, y con el apoyo del programa gubernamental de donación de prótesis mamarias a mujeres con cáncer de mama, lo que en conjunto facilitó la superación del duelo.

- ⊙ Gran parte de los pacientes con cáncer renuncian a su tratamiento debido a los fuertes efectos secundarios del tratamiento, sobre todo en aquellos pacientes que son sometidos a quimioterapia, la paciente nos comentó que esta etapa fue una de las más difíciles de afrontar para ella, sus múltiples efectos secundarios la volvieron dependiente de los miembros de su familia, los efectos físicos como la pérdida total de su pelo, la coloración de sus uñas y las constantes náuseas, afectaron su concepción corporal y su autoestima.
- ⊙ Aunque la experiencia de la paciente con la etapa de radiación no fue tan difícil de afrontar y tuvo muy pocos efectos secundarios, no todos los pacientes reaccionan de la misma manera al tratamiento, algunos de ellos experimentan efectos secundarios tan fuertes y limitantes como con la quimioterapia, y al igual que esta, afectan su estado físico, emocional, mental e independencia.
- ⊙ Las afectaciones de su enfermedad en su independencia, su estilo de vida, la realización de sus actividades cotidianas y su trabajo, tienen graves efectos en la autoestima de los pacientes oncológicos, y algunas de las secuelas de este padecimiento son permanentes, por lo cual los pacientes necesitan contar con el apoyo de su familia como el de profesionales en la salud física y emocional.
- ⊙ Los efectos en la economía de la familia de un paciente oncológico, son diversos y en muchos casos implica la pérdida del patrimonio

familiar, el empleo del paciente u algún otro miembro de la familia, se contraen deudas económicas, en el caso de la paciente Severiana, perdieron su ganado y una propiedad de su esposo, sin embargo muchos de los pacientes con cáncer cuentan con muy escasos recursos económicos, muchos apenas subsisten, y al no contar con el apoyo de organizaciones sociales y su familia, difícilmente tienen acceso al tratamiento o lo abandonan antes de su recuperación.

- ⊙ En la región huasteca no contamos con el apoyo de ninguna institución social, ONG, u organización sin fines de lucro, que se especialice en la atención de pacientes oncológicos y sus familias, ninguna institución les brinda orientación ni apoyo emocional ni material, no hay grupos de apoyo y trabajo para pacientes con cáncer, lo cual también repercute en los índices de aparición y defunción por cáncer en nuestra población.

5.2 SUGERENCIAS

ÁMBITOS O SUBSISTEMAS:

1. NIVEL PACIENTE.
2. NIVEL FAMILIAR.
3. NIVELES DE SALUD PÚBLICA.

5.2.1 NIVEL PACIENTE

Por medio de la presente investigación he recopilado información, sobre el proceso de aceptación del cáncer y sobre cómo se ve afectada

positivamente por el apoyo familiar, y a través de esta información me permitió hacer las siguientes sugerencias a los pacientes de cáncer.

- ❖ Primero que nada es necesario que los pacientes estén conscientes de que no son las únicas personas pasando por esta situación, hay muchas otras personas en la región y el mundo que se ven afectadas por el cáncer y que al igual que ellos se sienten solos y tienen dudas. Pero aun así siguen luchando contra esta enfermedad. No deben darse por vencidos y sobre todo recuerden que no están solos.
- ❖ Es de suma importancia que los pacientes se mantengan informados sobre su condición médica, el tipo de cáncer que padecen, el tamaño del tumor, su localización, y todo lo que consideren necesario saber, para que busquen las mejores opciones de tratamiento, los beneficios y corran menos riesgos.
- ❖ Mantenerse acompañado, no sentirse solo, es importante para la recuperación del paciente, asistir a sus citas acompañado de algún familiar, puede ayudar a que el momento del diagnóstico sea menos estresante, un familiar puede colaborar durante el tratamiento, hacer las preguntas difíciles para el paciente y escuchar al médico, lo que le dará tranquilidad y confianza al paciente.
- ❖ Es importante que el paciente exprese sin temor sus emociones y sentimientos, mantener abiertas las líneas de comunicación con la familia y el médico es indispensable, es totalmente normal que los pacientes experimenten culpa, dolor, tristeza, frustración, es parte

del proceso de aceptación de la enfermedad y entre más hablen de ello mejor se sentirán y será más fácil buscar apoyo.

- ❖ Para todos es difícil buscar y aceptar apoyo psicológico, los pacientes deben ser conscientes que su enfermedad física también tiene repercusiones emocionales, los estados de crisis, el impacto del diagnóstico, los efectos del tratamiento, las dudas e incertidumbre, la posibilidad de muerte y la situación de quienes lo rodean, son factores constantes en la vida de un paciente oncológico, contar con el apoyo de un profesional para llevar en conjunto el proceso de aceptación y atención de la enfermedad, les ayudará a lidiar con los sentimientos negativos, los momentos de crisis y les facilitará su recuperación.
- ❖ Los cambios físicos por los que atraviesa todo paciente oncológico durante el tratamiento son debilitantes, provocan inseguridad, ansiedad, disminuyen su autoestima, y afectan su imagen corporal, la preocupación por cómo los ven las demás personas, son sentimientos comunes y es indispensable que reciban apoyo profesional para superarlo, hablar de cómo se sienten con su familia también les ayudará a lidiar con las emociones negativas.
- ❖ Todos los pacientes con cáncer se ven obligados a enfrentar situaciones sociales y financieras difíciles debido a su enfermedad y tratamiento, pero los pacientes oncológicos pueden contar con el apoyo de su familia y también buscar instituciones sociales que los apoyen con orientación, financiamiento, medicamentos, estudios,

etc. algunas de estas son el DIF municipal y estatal, y el Instituto Nacional de Lucha Contra el Cáncer.

- ❖ Mantener la fe, el apoyo espiritual o simplemente hacer oración es importante para los pacientes con cáncer, expresar libremente su fe o creencias religiosas, mantenerse cerca de su sacerdote, pastor o clérigo, para buscar algún consejo en los momentos de crisis, confiar en dios y sentirlo cerca suelen tener efectos positivos en los pacientes.

- ❖ Mantenerse alejado de las situaciones de estrés, mantenerse relajado, hacer ejercicios de respiración, de relajación, practicar yoga, hacer deporte, leer un libro, salir a caminar por el parque o cualquier otra actividad que le ayude a relajarse y despejar su mente, son buenas para alejar el estrés y mejorar su salud.

- ❖ Si el paciente debe tomar decisiones importantes es recomendable que lo haga con apoyo de su familia, su médico o alguien de su confianza cuando se sienta bien y relajado para que no se precipite a tomar una decisión de la que pueda arrepentirse más tarde, si necesita decidir cuestiones económicas o legales, debería tomar en cuenta el contar con asesoría especial para evitar dificultades posteriores o tomar malas decisiones al calor del momento.

5.2.2 NIVEL FAMILIAR

El cáncer es una enfermedad importante que deja múltiples secuelas en quien la padece, pero también en la familia, si eres familiar de un paciente

oncológico sabes de primera mano cómo este padecimiento puede afectar tu mundo. Para que este proceso sea más sencillo estas son algunas recomendaciones:

- Todo paciente oncológico experimenta diferentes emociones, hay situaciones sociales y económicas que hacen más difícil entender el porqué de su enfermedad y como superarla. Pero lo más importante para cualquier paciente es saber y sentir que cuenta con su familia y amigos, que no están solos, que los apoyan y respaldan, eso les da seguridad y confianza.
- La unidad, la cooperación y organización del grupo familiar, son indispensables para la tranquilidad del paciente, sobre todo durante los estados de crisis, es indispensable evitar los enfrentamientos intrafamiliares por diferencias o renuncias personales, sobre todo si el paciente está cerca, las situaciones de estrés pueden agravar su condición médica.
- Para ayudar a un paciente oncológico no necesariamente se tienen que hacer grandes cosas o cambiar su estilo de vida, acciones pequeñas como preparar la comida, acompañarlo, darle animo en los momentos de crisis, recoger su medicamento o suministrárselo, y escucharlo cuando quiere hablar, también son formas de apoyarlo que el paciente agradecerá ampliamente.
- Mantenerse informado sobre el estado de salud de su paciente, los avances, su tratamiento, los efectos negativos, las sugerencias del

médico, esta información le facilitará apoyar a su familiar. Si tiene alguna duda o necesita más información no dude en preguntar, sería importante que en conjunto la familia y el paciente elaborarán una lista de preguntas sobre sus dudas o lo que consideren indispensable saber, así cuando asistan al médico podrán hacer sus preguntas y despejar sus dudas sin correr riesgos de olvidar algo importante y contar con la información que necesita para apoyar a su familiar.

- Es importante mantener abiertas las líneas de comunicación, hablar entre todos y dialogar para tomar decisiones es fundamental para evitar el conflicto y apoyar al paciente. Afrontar juntos los momentos críticos es más fácil cuando todos están abiertos al diálogo para consensar soluciones, marcar líneas, distribuir tareas, plantear la cooperación, mantenerse informados, escuchar a su paciente, solucionar dudas, le permitirá brindar un apoyo constante y eficaz, lo que le permitirá tomar mejores decisiones.
- Es importante saber que toda la familia es susceptible de experimentar sentimientos de dolor, culpa, rabia, ansiedad, incertidumbre y temor, pues todos están siendo afectados por esta crisis, viven un proceso de duelo y adaptación, si los sentimientos les impiden razonar, tomar decisiones o apoyar a su paciente, es indispensable que busquen apoyo profesional y orientación médica, de un asistente, trabajador social o psicólogo.
- Si la familia no cuenta con los recursos económicos necesarios para la atención de su paciente hay muchas instituciones que los pueden ayudar, deben buscar orientación y apoyo.

- Dar al paciente compañía, comprensión o apoyo para que su lucha contra el cáncer sea más sencilla, no debe perder la fe y si hacer oración le da tranquilidad y paz hágalo, le ayudará a mantener las esperanzas y le dará fortaleza.

5.2.3 NIVELES DE SALUD PÚBLICA

En base al presente estudio se ha reunido información importante que puede ayudar a la mejor atención del paciente oncológico y a sus familias, estas son algunas recomendaciones surgidas de la investigación:

- ✚ Es importante que las instituciones médicas y servicios de salud mejoren el aspecto de educación y sensibilización a la población en general sobre el cáncer (no solo el mamario y cervico-uterino), su prevención, la importancia de la detección temprana, los distintos tipos de cánceres, recuerden que la información es indispensable.
- ✚ Es importante acelerar el proceso de diagnóstico y detección del cáncer, ya que muchos cánceres son diagnosticados cuando están en etapas avanzadas, aunque las campañas de detección funcionan, no están enfocadas a detectar muchos tipos de cánceres, solo se enfocan en el de mama y el cervico-uterino, lo cual limita las campañas a la población femenina. Es fundamental que las campañas de detección se amplíen al resto de la población y que se desarrolle un programa para detectar distintos tipos de cánceres, incluyendo los de próstata, piel, huesos, linfomas, hígado, pulmones, entre otros.

- ✚ Sería muy significativo reducir los tiempos de espera en la realización de las pruebas de diagnóstico, mejorar y ampliar los horarios de atención para los pacientes oncológicos, coordinar mejor los niveles de asistencias médicas y reducir los trámites para recibir la atención a tiempo.

- ✚ El cáncer es una enfermedad difícil de diagnosticar es de suma importancia que los médicos cuenten con las herramientas técnicas necesarias para su diagnóstico. Hay muchos tipos de canceres que son asintomáticos, o cuyos síntomas y signos no permiten un diagnóstico exacto, para determinar su causa es necesario realizar pruebas médicas, como rayos x, análisis de sangre, biopsias, tomografías, lo que hace indispensable que los hospitales cuenten con el equipo para realizar dichos estudios.

- ✚ Es indispensable que todo personal médico cuente con información, preparación y se someta a un proceso de sensibilización sobre el cáncer, para que sean capaces de brindarles una atención adecuada a los pacientes, que hagan su trabajo con profesionalismo, ética, respeto y calidez humana, pues muchos médicos y enfermeras no saben cómo atender a los pacientes oncológicos o a su familia.

- ✚ Realizar una atención integral y multidisciplinaria con médicos, enfermeras, trabajadores sociales, orientadores y psicólogos, ampliamente capacitados para atender de manera coordinada, integral y eficaz al paciente oncológico y a su familia, facilitando su atención y recuperación.

- ✚ Mejorar la accesibilidad a la atención médica especializada, con mayor cobertura de los centros médicos existentes, la ampliación de la red de atención, creación de centros de atención en zonas de alto riesgo o con altos índices de presencia, mejorar el servicio de transporte, mayor disponibilidad de prestaciones sociales, medicación, prótesis, para mejorar el proceso de recuperación de la enfermedad y evitar el abandono del tratamiento.

- ✚ El personal médico debe mantener una buena comunicación con el paciente, ser sinceros sobre su situación médica, responder a las dudas del paciente y su familia, y mantenerlos bien informados.

- ✚ Los médicos deben entender que cada paciente es distinto, tiene personalidad propia y debe ser respetado, deben permitir que sus pacientes respondan a la situación crítica y a su enfermedad con sus propias estrategias de adaptación, basadas en su forma de vida, sus emociones, por lo que deben ser atendidos con responsabilidad y respeto.

- ✚ Facilitarle al paciente y su familia un espacio físico dentro de los centros hospitalarios para fomentar el acompañamiento durante el proceso de adaptación y tratamiento de la enfermedad, ofrecer seguimiento psicológico para el paciente y su familia, facilitar el proceso de apoyo económico mediante las referencias o convenios con instituciones sociales de lucha contra el cáncer.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1-HISTORIA CLÍNICA

Ficha de Identificación:

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

I. Padecimiento actual:

Fecha de inicio de los síntomas y/o signos: _____

Signos y/o síntomas iniciales: _____

Evolución (signos y/o síntomas iniciales) 1ª. Consulta:

Estudios practicados: _____

Diagnóstico (s): _____

Tratamiento (s): _____

Pronóstico (s): _____

II. Antecedentes Personales Patológicos y Quirúrgicos:

III. Antecedentes Gineco-obstétricos:

IV. Antecedentes Personales No Patológicos:

V. Enfermedades Actuales del Paciente que tenga o no relación con el Padecimiento Actual: _____

VI. Exploración Física:

Talla: _____ cm. Peso: _____ kg. T/A: _____ mmHg. FC: _____ x.

FR: ____ x. T. ____ C.

VII. Ampliaciones sobre el Diagnóstico o Diagnóstico Final:

VIII. Ampliaciones y Comentarios del médico tratante:

IX. Datos del Médico Tratante:

Nombre del médico tratante: _____

Especialidad: _____ Ced. Prof. _____ R.F.C. _____

Nombre del hospital en que trabaja: _____

Dirección: _____ Tel. _____

Lugar: _____ fecha: _____

2-ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Instrucciones: la siguiente información, es de índole confidencial, por lo que le pedimos de la manera más atenta, conteste honestamente a cada una de preguntas que se le plantean.

Nombre del encuestado _____

Comunidad _____

1. Cuadro familiar.

No. Progre.	Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Edo. Civil	Ocupación	Escolaridad
1							
2							
3							

2. Ingresos y egresos mensuales.

¿Quiénes contribuyen en el gasto familiar?

Esposo: _____ Hijos: _____ Entre todos: _____ otros: _____

¿Cuál es el ingreso mensual que percibe la familia?

\$500.00-\$1000.00: _____ \$1001.00-\$3000.00: _____ más de \$3000.00: _____

Especifique la cantidad de dinero que su familia utiliza mensualmente en gastos de:

Alimentación \$ _____ Calzado: \$ _____

Vestido: \$ _____ Pago de Ener. Elec: \$ _____

Pago de Agua: \$ _____ Útiles Esc. \$ _____

Transporte: \$ _____ Renta: \$ _____

Gas: \$ _____ Gasolina: \$ _____

Medicinas: \$ _____ Otros, Especifique: \$ _____

3. Vivienda:

La casa que habitan es:

Propia: _____ Prestada: _____ Rentada: _____ Otra: _____

¿Cuántas familias viven en su casa?

Una: _____ Dos: _____ Tres: _____ Mas de tres: _____

Especifique el material del cual está construida su casa:

Techo: Lámina: _____ Loza: _____ Cartón: _____ Teja: _____ otros: _____

Paredes: Madera: _____ Block: _____ Otates: _____ Piedra: _____ Otros: _____

Piso: Cemento: _____ Tierra: _____ Mosaico: _____ Otros: _____

¿Cuántas habitaciones tiene su casa?

Recamaras: _____ Cocina: _____ Baños: _____ Sala: _____ Comedor: _____

¿Qué tipo de baño tiene en su casa?

W.C. _____ Letrina: _____ Aire Libre: _____ Otro: _____

4. Alimentación:

¿Cuántas comidas realizan al día?

Una: _____ Dos: _____ Tres: _____

¿Cuántos días a la semana consume los siguientes alimentos?

Frijoles: _____ Huevos: _____ Carne: _____ sopa: _____ salsa: _____

Tortillas: _____ Leche: _____ Verduras: _____ Frutas: _____

Cereales: _____ Otros: _____

Tipo de bebidas que consume:

Agua Natural: _____ Refrescos: _____ Aguas preparadas: _____

Café: _____ Jugo de Frutas: _____ Otros: _____

¿De dónde proviene el agua que consume?

Pozo: _____ Manantial: _____ Hidrante pub. _____ Toma particular: _____

Garrafón: _____ Otros: _____

¿Acostumbras hervir el agua que consumes?

Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____

¿Lavas las verduras antes de preparar los alimentos?

Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____

5. Salud

Cuando alguien de la familia enferma ¿Adónde acudes?

C.S.R. _____ IMSS. _____ ISSSTE. _____ Particular: _____

Curandero: _____ Otros: _____

¿Cuáles son las enfermedades que en su familia padecen con mayor frecuencia?

Respiratorias (gripa, tos, asma, etc.) _____

Gastrointestinales (diarrea, vomito, gastritis, etc.) _____

Dérmicas (Hongos, alergias, etc.) _____

Crónico-degenerativas (hipertensión, diabetes, etc.) _____

Nerviosas (migraña, tics, fobias, etc.) _____

¿Alguien de la familia padece alguna enfermedad hereditaria?

Si: _____ No: _____ ¿Cuál? _____

¿Recurre a los remedios caseros?

Si: _____ No: _____ ¿Cuáles? _____

6. Servicios

¿Su domicilio cuenta con los siguientes servicios?

Agua Potable: _____ Luz Eléctrica: _____ Drenaje: _____

Alcantarillado: _____ Pavimentación: _____

¿Qué destino tiene la basura que se recolecta en su hogar?

Quema: _____ Tiradero a Cielo abierto: _____ Carro recolector: _____

¿Qué tipo de transporte utilizan?

Camioneta: _____ Microbús: _____ Automóvil particular: _____ otro: _____

7. Política:

¿Cuál es el partido político al cual se inclina su familia?

PAN ___ PRI ___ PRD ___ Otro: ___ Ninguno: ___ Se abstiene: ___

¿Cuántos en tu familia ejercen el derecho al voto?

1-3 ___ 4-6 ___ 7-9 ___ más: ___

¿Su familia participa en la vida democrática del pueblo?

Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

8. Cultura y Recreación:

¿Cuál es la religión que practican en su familia?

Católica: ___ Evangélica: ___ Testigos de Jehová: ___ Otra: ___

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso?

Diario: ___ Cada ocho días: ___ Cada mes: ___ De vez en cuando: ___

¿Considera usted que la fe en Dios es importante?

Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

¿Cuáles son las fiestas tradicionales que celebran en su comunidad?

Xantolo: ___ Carnaval: ___ Otras, especifique: _____

¿Su familia participa en las fiestas tradicionales?

Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

¿Cuáles son los lugares a los que acostumbra salir con la familia?

Cine: ___ Parque: ___ Cancha deportiva: ___ Otras: ___

¿Cuáles son los deportes que practican en la familia?

Fútbol: ___ Voleibol: ___ Basquetbol: ___ Otros: ___

¿Qué tipo de revistas lee la familia?

Periódicos locales: ___ Deportivas: ___ Científicas: ___ Culturales: ___

¿Alguien de su familia consume alguna sustancia adictiva?

Si: ___ No: ___ ¿Quién? _____

¿Qué tipo de adicción?

Bebidas alcohólicas: _____ Cigarros: _____ Drogas: _____ Otras: _____

¿Con qué frecuencia las consume?

Diario: _____ Cada ocho días: _____ Ocasionalmente: _____

9. Dinámica Familiar:

¿Existe una distribución dinámica de tareas en su familia?

Si: ___ No: ___

¿Cómo se da?

Equitativa: _____ Cooperativa: _____ Mamá hace todo: _____

¿De qué manera la familia expresa su cariño?

Palabras afectivas: ___ Acercamiento físico: ___ Ninguna: ___ Otras: ___

¿Cómo es la relación con su cónyuge?

Buena: _____ Mala: _____ Regular: _____

¿Cómo es la relación padres- hijos?

Buena: _____ Mala: _____ Regular: _____

¿El matrimonio inculca valores a sus hijos?

Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

¿El matrimonio prohíbe a sus hijos que se relacionen con otras personas?

Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

¿Cuándo tienes algún problema, a quien recurres?

Papá ____ Mamá ____ Amigos ____ Familiares ____ Otros ____

¿Algún miembro de la familia presenta problemas de conducta antisocial?

Si: ____ No: ____ ¿Quién? _____

¿Cuáles son las formas en que reprenden a sus hijos?

Castigos: ____ Golpes: ____ Gritos: ____ Prohibiciones: ____ otras: ____

¿Quién toma las decisiones importantes?

Papá: ____ Mamá: ____ Hijos: ____ Toda la familia: ____

10. Relación con la comunidad:

¿Cómo considera usted que es la relación con su comunidad?

Buena: ____ Mala: ____ Regular: ____

¿Cómo califica la organización y participación de su comunidad en las actividades sociales?

Buena: ____ Mala: ____ Regular: ____

¿De qué manera resuelven las problemáticas propias de su comunidad?

En conjunto: ____ Por consenso: ____ Pequeños grupos: ____

Individual: ____ Otra: ____

Observaciones:

3-ESTUDIO DE CASO

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE (INICIALES O PSEUDÓNIMO): _____

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

RELIGIÓN: _____

II. DESCRIPCIÓN DEL ENTREVISTADO:

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS: _____

EXAMEN MENTAL: _____

EDAD CRONOLÓGICA ACORDE A LA APARENTE:

MAYOR: ____ MENOR: ____ IGUAL: ____

ESTATURA: ALTA ____ BAJA ____ PROMEDIO ____

COMPLEXIÓN: GRUESA ____ MEDIA ____ DELGADA ____

APARIENCIA FÍSICA: SANA ____ INTEGRAL ____ DELICADA ____

HIGIENE PERSONAL: ALIÑADO ____ DESALIÑADO ____

TEZ: BLANCA ____ MORENA CLARA ____ MORENA OSCURA ____

CABELLO: _____

LENGUAJE: CONGRUENTE ____ DISGREGADO ____ LENTO ____

LÓGICO ____ PARCO¹ ____ VERBORREICO² ____ COHERENTE ____

PENSAMIENTO: CONCRETO ____ FUNCIONAL ____ ABSTRACTO ____

¹ PARCO: adj. Sobrio y moderado en cualquier aspecto.

² VERBORREICO: Palabrería excesiva.

ACTITUD: ACCESIBLE ____ EVASIVA ____ DEFENSIVA ____
COOPERADOR ____ DESCONFIADA ____ INDIFERENTE ____
FRANCA ____ ANSIOSA ____ HOSTIL ____ RETICENTE ____
CURIOSA ____ NATURAL ____ CÍNICA ____ OTRAS ____

MEMORIAS: INMEDIATA ____ CORTO PLAZO ____ LARGO PLAZO ____

JUICIOS: AUTOCRÁTICO ____ HETEROCRÍTICO ____

ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN: ALTA ____ MEDIA ____ BAJA ____
ANÁLISIS ____ SÍNTESIS ____ ABSTRACCIÓN ____ DISCERNIMIENTO ____

ATENCIÓN ____ CONCENTRACIÓN ____ COMPRENSIÓN ____

RASGOS: TÍMIDA ____ AGRESIVA ____ MANIPULADORA ____
EMBUSTERA ____ MITÓMANA³ ____

MIRADA: DIRECTA ____ EVASIVA ____ DISTRAÍDA ____

OBSERVACIONES:

MOTIVO DE CONSULTA:

SITUACIÓN ACTUAL:

Describe como es un día de tu vida, desde que te levantas hasta que te acuestas:

Describe tus actividades los fines de semana:

III. CONSTELACIÓN FAMILIAR:

Tu familia está compuesta por (menciona nombres y edades):

³ **MITÓMANA:** persona con tendencia a desfigurar la realidad engrandeciéndola.

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD

¿Qué lugar ocupas en tu familia? _____

En la historia de tu familia se ha presentado alguno de estos casos:

Embarazos no deseados _____ Embarazos de adolescentes _____

Abortos _____ Enfermedades de Transmisión Sexual o Sida _____
Divorcios _____ Quistes _____ Cáncer Cérvico Uterino _____ Cáncer
de Mama _____

En tu familia se habla acerca del cuidado de la salud y la prevención

Hay algún miembro de tu familia con quien tengas una relación cercana y de
confidencia:

¿De qué manera te apoyas en tu familia? _____

¿Qué tan importante es para ti la familia? _____

RECUERDOS TEMPRANOS:

¿Recuerda cuáles eran las recomendaciones que hacía su mamá sobre el
cuidado de la salud? _____

¿Alguna vez durante su infancia o adolescencia escuchó la palabra cáncer?

¿Cuándo escuchó por primera vez la palabra cáncer?

¿Qué pensó cuando escuchó ésta palabra?

¿Qué pensaba del cáncer antes de padecerlo?

¿Algún familiar padeció ésta enfermedad antes que usted?

¿Cómo fue ésta experiencia para usted?

¿En algún momento conoció a alguien con este padecimiento antes de conocer su diagnóstico? _____

¿Que sentía o que pensaba cuando veía a las personas con esta enfermedad? _____

¿Alguna vez vio, leyó, escucho algo sobre esta enfermedad antes de padecerla? _____

ACTUALMENTE

¿Cuándo le dieron el diagnóstico de cáncer? _____

¿Cómo se sintió después de recibir el diagnóstico?

¿De qué miembro de su familia recibió más apoyo?

¿Qué clase de comentarios le hacia su familia?

¿Se sintió sola en algún momento? _____

¿Qué pensaba cuando se deprimía? _____

¿Cuál cree que era el mayor temor de su familia y cual el suyo?

¿Qué fue lo que aprendió de sí misma al vivir esta experiencia?

¿Cree que podría enfrentar esta enfermedad otra vez? _____

¿Hay algo que desearía cambiar de toda esta experiencia?

¿Qué le gustaría decirle a su familia después de todo esto?

4-ENTREVISTA A PROFUNDIDAD: SOLO PARA PACIENTES

SE INVITA A LA ENTREVISTADA A RESPONDER CON TODA CONFIANZA Y HONESTIDAD A CADA PREGUNTA, LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL.

HISTORIA PERSONAL CON EL CÁNCER:

1. ¿Cuándo comenzó a sentir los síntomas de su enfermedad?

2. ¿Qué creía que le estaba pasando?

3. ¿En qué momento decidió ir al médico?

4. ¿Qué fue lo que le dijo el doctor?

5. ¿Qué estudios se practico?

6. ¿Qué pensó o sintió cuando el médico le dijo que tenía cáncer?

7. ¿En qué momento le comunico a su familia que tenía cáncer y como fue?

8. ¿Cuáles notó usted que fueron sus reacciones?

9. ¿A dónde la mandaron los médicos para que obtuviera este tratamiento?

10. ¿Cómo fue la atención que recibió en ese hospital?

11. ¿Después de su diagnóstico cual fue el tratamiento que siguió?

12. ¿Usted se sometió a una cirugía, que pensó de esto y que dijo su familia?

13. ¿Cómo se sintió después de la operación, se deprimió en algún momento, por qué?

14. ¿Se sometió usted a quimioterapia, cuáles fueron los efectos secundarios como se sentía con ellos, que fue lo más difícil de afrontar?

15. ¿Usted recibió radioterapia, que efectos tuvo y como se sintió?

16. ¿Cómo la apoyo su familia durante todo el proceso de enfrentarse al cáncer?

17. ¿De toda su experiencia con el cáncer que cree que fue lo más difícil de afrontar?

18. ¿Qué efectos sociales o económicos tuvo esta enfermedad en su forma de vida?

19. ¿Cómo afrontaron la lucha contra su enfermedad y su situación económica?

20. ¿A qué instituciones acudieron para recibir apoyo económico o material?

21. ¿De qué manera le ayudó su familia a superar esta experiencia?

22. ¿Qué piensa actualmente de su familia?

23. ¿Cómo se siente actualmente?

24. ¿Qué les diría a otras personas y sus familias que están pasando por lo que usted vivió?

5-ENTREVISTA SOLO PARA FAMILIARES:

SE INVITA A LA ENTREVISTADA A RESPONDER CON TODA CONFIANZA Y HONESTIDAD A CADA PREGUNTA, LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL.

NOMBRE (INICIALES O PSEUDÓNIMO): _____

SEXO: ___ EDAD: ___ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ RELIGIÓN: _____

1. ¿Cuándo escuchó por primera vez la palabra cáncer?

2. ¿Alguna vez conoció a alguien con esta enfermedad antes de que su (esposa/mamá) la padeciera? _____
3. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando se entero que su (esposa/mamá) tenía cáncer? _____
4. ¿Qué sintió cuando se entero que su (esposa/mamá) tenía cáncer?

5. ¿Cuál fue su mayor temor después del diagnóstico de su familiar?

6. ¿Qué pensó y sintió cuando su (esposa/mamá) les hablo de la cirugía? _____
7. ¿En algún momento buscó información sobre este padecimiento?

8. ¿Qué fue lo que descubrió con esa información?

9. ¿Qué le hubiera gustado saber sobre esta enfermedad antes de que su (esposa/mama) la padeciera? _____
10. ¿Qué le decía a su (esposa/mamá) de toda esa situación?

11. ¿De qué manera apoyo a su (esposa/mamá) durante el proceso de tratamiento y recuperación del cáncer?

12. ¿Su (esposa/mamá) se sometió a quimioterapia o radioterapia, qué pensaba y sentía usted de tener que pasar por esto?

13. ¿En algún momento su forma de vida se vio afectada por la enfermedad de su (esposa/mamá) y de qué manera?

14. ¿De qué manera la enfermedad cambió la situación económica de su familia?

15. ¿Cómo contribuiste para mejorar la situación?

16. ¿Qué ha aprendido de toda esta experiencia?

17. ¿Qué fue lo más difícil de afrontar para usted?

18. ¿Qué le dirías a otras personas que están pasando por la misma situación que usted? _____
19. ¿Qué le gustaría decirle a su familia después de todo esto?

6-Cuestionario

Con sinceridad conteste las siguientes cuestiones

Valore las siguientes situaciones, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas	<i>En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?</i>				
	Siempre	Muchas veces	La mitad de las veces	Pocas veces	Nunca
1. Mi enfermedad me preocupa					
2. Pienso en mi enfermedad					
3. Me preocupa encontrarme peor					
4. Mi enfermedad afecta negativamente a mi vida					
5. Veo el futuro con optimismo					
6. A pesar de mi enfermedad, soy capaz de disfrutar de la vida					
7. La familia me ayuda con mi enfermedad y su tratamiento					
8. A pesar de la enfermedad y sus consecuencias, me siento unido a mi pareja					
9. Me siento entendido y apoyado por mis amigos					
10. Mi enfermedad me impide hacer una vida normal					
11. Necesito hablar de las preocupaciones o miedos que me causa mi enfermedad					
12. Me preocupa cómo evolucionará mi enfermedad					
13. Me molesta que me consideren un enfermo de cáncer					
14. Vivo el presente con ilusión					
15. Veo el futuro con optimismo					
16. Mi enfermedad hace que aprecie más algunas cosas de la vida					

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas	<i>¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?</i>				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
17. En general, creo que necesito más información sobre mi enfermedad					
18. He tenido la necesidad de hablar de mi enfermedad con alguien					
19. Creo que intercambiar experiencias con otras personas me daría un poco más de confianza					
20. Necesito hablar de las preocupaciones o miedos que me causa mi enfermedad					
21. Me gustaría poder estar a solas con mi médico para preguntarle todas mis dudas					
22. .En general, creo que debería haber recibido más información sobre las secuelas que me quedarían					
23. Me gustaría que hubiera un servicio de apoyo para las personas que tenemos esta enfermedad					

7 FOTOGRAFÍAS



Sra. Severiana Rivera Cruz



Vista de la entrada a la casa de la paciente, la calle principal su lavadero y los baños.



Paciente: Sra. Severiana Rivera Cruz.



Esposo: Sr. Casiano Pascual Nava.



Suegra: Sra. Claudia Nava Hernández.



En el patio lateral de la casa sirve también de cocina, pues aun utilizan el fogón de leña en ocasiones.

8-GLOSARIO

Asintomáticos: Significa que no hay síntomas. Se considera que uno es asintomático si: Está saludable, Se ha recuperado de una enfermedad o afección y ya no presenta ningún síntoma, Tiene una enfermedad o padecimiento, como glaucoma o hipertensión arterial en sus etapas iniciales, pero no presenta síntomas.

Biopsia: Es un procedimiento a través del cual se extrae una pequeña muestra viva de su cuerpo. La muestra es examinada con un microscopio para buscar signos de daño o enfermedad. Las biopsias pueden tomarse de cualquier parte del cuerpo y son el único examen seguro para confirmar si un área del organismo tiene cáncer. No obstante, las biopsias también se realizan por muchas otras razones.

Cama censable: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

Condrosarcoma: un tumor maligno que se forma en las células del cartílago (chondroplasts) y produce la matriz del cartílago. Condrosarcoma puede ser

primario o secundario. La forma primaria de condrosarcoma se forma en el hueso y se encuentra en los niños, el condrosarcoma secundario surge de defectos preexistentes benignos de cartílago por lo general después de 40 años de edad, el tratamiento es generalmente la cirugía.

Epitelio: Está compuesto por células muy cercanas entre sí. Es vascular, pero sus células se nutren a través de un tejido conectivo altamente vascularizado subyacente a éste. El epitelio y el tejido conectivo se encuentran separados por una membrana basal. Los epitelios recubren todas las superficies libres del organismo, tanto las superficies internas como las externas. Los epitelios también recubre grandes cavidades internas del organismo -cavidades pulmonares, cavidad cardíaca y abdomen y se le conoce con el nombre de mesotelio. Además, recubre la superficie libre interna de los vasos sanguíneos y linfáticos, donde se le denomina endotelio. Los epitelios cumplen diferentes funciones: protegen las superficies libres contra el daño mecánico, la entrada de microorganismos y regulan la pérdida de agua por evaporación; también es importante en cuanto al sentido del tacto, puesto que contiene terminaciones nerviosas sensitivas. Sobre las superficies internas, la función es de absorción o secreción.

Ewingsarcoma : Un tipo de tumor óseo que se produce en niños y adolescentes, con mayor frecuencia en los huesos largos de los brazos, las piernas y los huesos planos de la pelvis, columna vertebral y las costillas. El tumor es causado por un cromosoma anormal llamado translocación (intercambio de material), más comúnmente entre los cromosomas 11 y 22 que se produce por azar en una sola célula que se divide para formar los malignosclom (colonia) de células. El tumor lleva el nombre del patólogo Americano James Ewing (1866-1943). El sarcoma de Ewing es el más común, segundo tipo de tumor óseo (después del osteosarcoma) en niños y adolescentes. La enfermedad tiende a ocurrir entre los 10 y 20 casi siempre

antes de los 30 años. Puede hacer metástasis (diseminación) a los huesos, los pulmones o la medula ósea.

Ganglios linfáticos: Se encuentran a lo largo del cuerpo y son una parte importante del sistema inmunitario. Ayudan al cuerpo a reconocer y combatir gérmenes, infecciones y otras sustancias extrañas. El término "ganglios inflamados" hace referencia al agrandamiento de uno o más ganglios linfáticos.

Heurística: Es la capacidad que ostenta un sistema determinado para realizar de manera inmediata innovaciones positivas para sí mismo y sus propósitos. Esta capacidad es una característica inherente a los seres humanos, ya que a través de esta los individuos podemos descubrir cosas, inventar otras tantas, resolver problemas mediante la creatividad o el pensamiento lateral, entre otras alternativas.

Hiperpigmentación Se refiere a la piel que se ha oscurecido más de lo normal, sin que el cambio se relacione con la exposición al sol. Los melanocitos son las células de la piel que producen melanina, la cual le da a la piel su color. Los melanocitos pueden volverse anormales debido a ciertas condiciones y causar un oscurecimiento excesivo del color de la piel.

INCAN: El Instituto Nacional de Cancerología es un organismo descentralizado de tercer nivel, dependiente de la Secretaría de Salud; que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos siendo además un centro de referencia y órgano rector del cáncer en México. Dirige sus acciones a la atención de pacientes no derechohabientes de la seguridad social, provenientes de todo el país y ha sido política institucional, el otorgar servicios con eficiencia, calidad y calidez, con enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Aunado a las funciones asistenciales como centro de enseñanza médica e investigación.

Instituto Nacional de Cancerología Av. San Fernando No. 22, Col. sección XVI Delegación Tlalpan, C.P. 14080 México, D.F. Tel.: 5628-0400/ 5655-1055 Fax: 5573-4651

Instituciones de asistencia: Son instrucciones de orden público o privado, sin intereses de lucro, dedicadas a brindar apoyo a personas en condiciones de vulnerabilidad y riesgo social. Ya sea a través de compensaciones económicas, en especie, tratamiento o enlace con instituciones especializadas.

Leucemia de células pilosas: Es un cáncer de la sangre y la médula ósea. Este tipo de leucemia tiende a empeorar de manera lenta o no empeora en absoluto. La enfermedad se denomina leucemia de células pilosas, porque las células leucémicas parecen tener "vellos" cuando se examinan con el microscopio.

Linfocitos: Son las células responsables de las respuestas inmunitarias (inmune, del latín, 'estar libre de carga'). Se desarrollan a partir de progenitores linfoides inmaduros y se dividen en dos grandes grupos, linfocitos B y linfocitos T, según que estos progenitores linfoides maduren en la médula ósea (B) o en el timo (T), respectivamente. Los linfocitos B están especializados en la producción de anticuerpos. Los linfocitos T son responsables de las respuestas inmunes mediadas por células, así como de funciones de cooperación para que se desarrollen todas las formas de respuestas inmunes, incluida la respuesta de anticuerpos por los linfocitos B.

Mastectomía: Es la cirugía para extirpar toda la mama, incluso la piel, el pezón y la aréola. Por lo general, se hace para tratar el cáncer de mama.

Mastografía ó Mamografía: Una mamografía es un tipo especial de radiografía de las mamas. Las mamografías pueden mostrar tumores mucho antes de que tengan un tamaño suficiente para que usted o el médico puedan percibirlos. Se les recomiendan a las mujeres que tengan síntomas de cáncer de seno o que presenten un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Menarca: Es el nombre que se le da a la primera menstruación, la cual nos indica cuando una mujer comienza a producir los óvulos y es capaz de procrear, esta se da durante la adolescencia entre los 11 y 13 años de edad.

Metástasis: Es el resultado de la adaptación de las células cancerosas a un microambiente del tejido a una distancia del tumor primario. Las células metastásicas del cáncer necesitan propiedades que les permiten no sólo adaptarse a un microambiente extranjero, sino para subvertir de una manera que conduzca a su continua proliferación y supervivencia.

Menopausia: Es una etapa del desarrollo que indica la perdida de la capacidad reproductiva de la mujer, normalmente comienza alrededor de los 40 años.

Nuliparidad: hace referencia a la ausencia de partos previos en una mujer en etapa reproductiva.

Órganos hematopoyéticos. Órganos en donde se forman los glóbulos sanguíneos: médula ósea, tejido linfoide.

Osteosarcoma: Un cáncer de hueso que se produce predominantemente en adolescentes y adultos jóvenes. Que representa el 5% de cáncer en los

niños. El sitio del osteosarcoma es el factor pronóstico más importante ya que determina si el tumor puede ser extirpado quirúrgicamente. El osteosarcoma es muy resistente a la radioterapia. En los niños, niñas y adolescentes, la mitad de los osteosarcomas surgen en los huesos alrededor de la rodilla. El osteosarcoma de los huesos planos cráneo faciales y otro tiene una buena supervivencia con la extirpación completa del hueso afectado, seguida de quimioterapia. Osteosarcoma del esqueleto axial tiene el mayor riesgo de progresión y la muerte. Hasta 20% de los pacientes tienen metástasis detectables al momento del diagnóstico siendo el pulmón el sitio más común.

Población abierta: Toda la población de la región y de estados cercanos que necesiten alguno de los servicios que el hospital oferta.

Próstata: Es una de las glándulas sexuales del hombre, parte del aparato reproductor masculino. En el adulto la próstata se asemeja en forma y tamaño a una nuez, localizada justo debajo de la vejiga urinaria y recubriendo totalmente la parte inicial de la uretra. La principal función de la próstata es producir líquido prostático durante la eyaculación. Este líquido nutre y protege al espermatozoide durante el acto sexual y constituye el principal componente del semen.

Sistema Inmunológico: Es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Por medio de una serie de pasos, su cuerpo combate y destruye organismos infecciosos invasores antes de que causen daño. Cuando su sistema inmunológico está funcionando adecuadamente, le protege de infecciones que le causan enfermedad.

Tejido hematopoyético: Tejido en el que se forman nuevas células sanguíneas.

Toco-cirugía: Es el Área de quirófanos, destinados para uso exclusivo de pacientes Obstétricos (Cesáreas, legrados, etc.) cuenta con comunicación directa con cuneros y terapia intensiva neonatal, facilitando la atención inmediata de su bebe.

Unidad de referencia: Es una institución médica que se dedica a la atención de determinadas enfermedades, pero también detecta a pacientes con otras enfermedades a los que envía a otros centros médicos que cuenten con esa especialidad.

Virus del Papiloma Humano: Es considerado uno de los principales causantes de distintos tipos de canceres, entre los más frecuentes se encuentran el de cérvix, el de garganta y boca, el anal o de recto, el de próstata y el de vías urinarias. Algunos de estos canceres se han multiplicado debido a la inserción de nuevas prácticas sexuales.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CENTRO DE ENSEÑANZA DE LENGUAS EXTRANJERAS
COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN
CONSTANCIA DE COMPRENSIÓN DE LECTURA
TRADUCCIÓN No. 2930

Dra. Margarita Velázquez Gutiérrez
Directora Gral. de Incorp. y Rev. de Estudios,
de esta Universidad.
P r e s e n t e.

La presente sirve para hacer constar que:

JUAREZ RAMOS MYRIAM

Número de cuenta/R.F.C.: 406502487
Area de estudio: TRABAJO SOCIAL
en el/la CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA" DE HUEJUTLA

ha presentado satisfactoriamente el examen de TRADUCCIÓN de la lengua INGLESA, por lo que se extiende esta constancia para los fines correspondientes, y tendrá una vigencia de 5 años. La presente constancia NO podrá equipararse con un certificado de capacidades docentes.

Atentamente.
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, a 9 de junio de 2011.
LA SECRETARIA GENERAL



Lic. Bertha López Escudero

LA COORDINADORA

Barbara Byer
Lic. Barbara Lou Byer Clark

c.c.p. el(la) interesado(a). Presente.

BLE/BLBC'lmv

9-BIBLIOGRAFÍA

1. **Álvarez Alva Rafael**, Salud Pública y Medicina Preventiva, Taller de Campos Impresores, México DF. 1995 (s.d.)
2. **Ander Egg Ezequiel**, Diccionario de Trabajo Social, Ed. El Ateneo, México DF. 1984 (s.d.)
3. **Ander Egg Ezequiel**, Diccionario de Trabajo Social, Ed. Lumen, Buenos Aires Argentina, junio de 2001, pg.: 351.
4. **Ander Egg Ezequiel**, Historia del Trabajo Social, Ed. Hvmánitas, Buenos Aires Argentina, Junio, 1990 (s.d.)
5. **Davison Evelyn H.** Trabajo Social de Casos, Ed. Continental, México D.F. Junio de 1980, pg. 171.
6. **Eroles Carlos**, Familia y Trabajo Social, Un Enfoque Clínico Interdisciplinario de la Intervención Profesional, Ed. EMartes Graficas. Buenos Aires Argentina, Abril 2004 (s.d.)
7. **Hamilton Gordon**, Teoría y Práctica de Trabajo Social de Caso. ed. Copilco, Coyoacán México D.F. 1992, Pg. 333.
8. **Hernández Sampieri Roberto**, Metodología de la Investigación, Ed. Mac Graw-Hill Interamericana, Iztapalapa Mex. DF. 1996 (s.d.)
9. **Hernández Vitorioso Lidia**. Trabajo Medico Social. Ed. Hvmánitas, Buenos Aires Argentina, Enero 1969 (s.d.)
10. **José Rodrigo María y Palacios Jesús**. Familia y Desarrollo Humano, Alianza Editorial, Madrid España, 1998 (s.d.)
11. **Morales J. Francisco Y Olza Miguel**, Psicología Social y Trabajo Social, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, Madrid España, 1996 (s.d.)
12. **Mustard H.S. y Stebbins E.L.** Introducción a la Salud Pública, Ed. Fournier México, D.F. 1982 (s.d.)
13. **Rodríguez Gómez Gregorio**. Metodología de la investigación cualitativa. Ed, Aljib, sl, 1996-1999 (s.d.)

14. **Sánchez Azcona Jorge.** Familia y Sociedad, Ed. Joaquín Martz, Grupo Planeta, México D.F. 1974 (s.d.)
15. **U.N.A.M.** Escuela Nacional de Trabajo Social, Perfil Profesional del Trabajador Social en el Área de Salud. Ed, Ciudad Universitaria UNAM, México, D.F. 1989 (s.d.)
16. **Valarte Asension y Ferrer María.** El Ciclo de la Vida, Una Visión Sistémica de la Familia. Ed. Talleres Grafo, Bilbao, 24/04/1998 (s.d.)

REVISTAS

17. **Ariza Luis Miguel y Sifuentes Gerardo,** Plomería Cancerosa Nueva Terapia, Reparar Tumores para Destruirlos. Revista Muy Interesante. Ed. Televisa, Año XXVI No. 06, México, D.F. Publicado El 01/06/2009.
18. **Copeiras Enrique M. y Gutiérrez Gabriel.** La Batalla No Está Perdida, Cuales son las Nuevas Armas Contra el Cáncer. Revista Muy Interesante. Ed. Televisa, Año XXIII No. 9, México, D.F. Publicado El 01/09/2006.
19. **Zuberoa Marcos y Gutiérrez Gabriel,** ¿Por qué ésta en los Genes? Cáncer al Descubierto. Revista Muy Interesante. Ed. Televisa, Año XXV No. 04, México D.F. Publicado El 30/04/2008
20. **The Journal of the American Medical Association.** El Combate Contra la Principal Causa de Mortalidad. Revista Farmacervicios, Ed. Casa Saba, México DF. Volumen 2, Publicada Febrero 2010.

PÁGINAS DE INTERNET

21. **Abascal, Rosa Martha y Sánchez Fernando.** Reflexionando Sobre la Familia Mexicana, Universidad Panamericana Campus México, 2010.
<http://www.up.edu.mex>
22. **Albarracín Diego y Berdullas Silvia.** La Necesidad de la Intervención Psicológica en la Enfermedad Oncológica. Concejo General de

Colegios Oficiales de Psicólogos. Realizado en: Diciembre 2006 y Publicado en 2011. <http://www.cop.es/infocop>

23. **Álvarez María.** Como Enfrentar Enfermedades Incurables. 15/diciembre/2005. <http://www.consumer.es>
24. **Cáceres Zurita Ma. Luisa.** Manual para el Paciente Oncológico y su Familia. Ed. Per Pfizer Oncología, 2007. <http://www.pfizer.es>
25. **Córdova Villalobos José Ángel.** Ensayo: Las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles En México. Secretaria de Salud Pública de México, Cuernavaca Morelos, Pub. Septiembre 2008. <http://www.scielo.org.mx>
26. **Díaz de Santos.** Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Equipo CESCA. Madrid. 1987. La Enciclopedia Libre Universal en Español dispone de una lista de distribución pública, enciclo@listas.us.es. Esta página fue modificada por última vez el 29 agosto del 2010, a las 17:48. <http://enciclopedia.us.es/index.ph>
27. **Dugdale David C.** Signos y Síntomas del Cáncer. Centro Médico de la Universidad de Maryland. Publicado 08/02/2008. http://www.edu/esp_ency/article/
28. **El Universal.** Mueren 60 Mil por Cáncer en México. El Universal Notimex, Pub. El 7 De Octubre Del 2008. [Http://Www.Eluniversal.Com.Mx](http://Www.Eluniversal.Com.Mx)
29. **Fernández S. Pita, y Díaz S. Pértegas.** Investigación Cualitativa y Cuantitativa, Complejo Hospitalario Universitario de Coruña España, Pub, 27/05/2002. [Http://Www.Fisterra.Com](http://Www.Fisterra.Com)
30. **Dr. Giménez Dolores.** La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales Especialista Medicina Legal y Forense, LOPD / RD 994.1999 de 11 de junio <http://geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>

31. **Granados Érick.** Para dar Soporté a los Familiares de Pacientes con Cáncer, Pub. Por la Fundación para la Educación Pública y la Formación de Cáncer. Pub En 2007. [Http://Www.Familiaycancer.Org](http://Www.Familiaycancer.Org)
32. **Instituto Nacional De Cancerología.** Enfrentar El Futuro: Una Guía para los Sobrevivientes del Cáncer. Pub. NIH*94-2424, En 2000.
33. **Jaramillo Natalia.** Signos y síntomas del cáncer. Ed. Con tu salud, Cartagena de indias Colombia, febrero de 2000-2005. <http://www.contusalud.com>
34. **Lazcano Ponce, Eduardo Cesar, y Hernández Ávila Mauricio.** La Epidemia del Cáncer de Mama en México, Publicada por El Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca Morelos, México. Julio y Agosto 1997. <http://www.scielosp.org>
35. **Lazcano Ponce. Eduardo Cesar, y Hernández Ávila Mauricio.** Cáncer: Frecuencia, Factores de Riesgo y Medidas de Prevención. Salud Pública México, vol.39, no.4, julio-agosto de 1997. <http://bvs.insp.mx>
36. **Medline Plus.** Información de Salud para Usted, Un servicio de la Biblioteca de Medicina, E.U. Publicada por: Institutos Nacionales de Salud, el 29 de Sep. del 2012. <http://medlineplus.gov/spanish>
37. **Mohar Alejandro y Frias Mendivil Mauricio.** Epidemiología Descriptiva del cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. Publicada por Salud Publica Mex. Vol. 39 No.4 Cuernavaca, Morelos, Mex. Julio- Agosto 1997. <http://scielosp.org/scielo.php>
38. **Pascual López Lorenzo; Pastor Doménech Vicenta; Gutiérrez Valverde Josefa; Nieto Jiménez Francisca.** La Atención al Paciente con Cáncer en Fase terminal, en sus Últimos Días de Vida. Publicado el 09/10/10. <http://es.scribd.com>
39. **Pérez Cárdenas Clara, y Rodríguez Herrera Fidelina.** Afrontamiento de la enfermedad oncológica por el grupo familiar Psicología de la

Salud. Habana, Cuba. Publicado: agosto 28, 2006,

<http://www.psicologiaceutifica.com>

40. **Pérez Expósito Neyvis, y Mesa Villalonga Mireisy.** El Entorno Sociopsicológico de las Pacientes con Cáncer de Mama. <http://fcmfajardo.sld.cu>
41. **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y Consejo de la Comunicación.** Datos Sobre la Familia Mexicana, Encuesta Nacional de la Dinámica Familiar. 2010. <http://www.esmas.com>
42. **Suess A. y March JC.** El Proceso Asistencial del Cáncer, Necesidades y Expectativas de los Usuarios. Publicado en Barcelona, Madrid, en Octubre del 2006. <http://scielos.isciii.es>