



UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

Incorporación N° 8727-29

la Universidad Nacional Autónoma de México

---

---

Escuela de Trabajo Social.

## TESIS

“La participación de la familia en el proceso de la paciente de 18 años con leucemia linfoblástica aguda, atendida en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Morelia, Michoacán”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

OFELIA GRISELDA LÁZARO RITA

ASESOR: Lic. Sandra Isabel Corza Plancarte



Uruapan, Michoacán a 08 de Septiembre 2017.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## Agradecimientos:

### A Dios:

Por darme la sabiduría para enfrentar día a día los retos que se me presentaron en el transcurso de la etapa escolar.

### A mis padres:

Por ser mi motor que me impulso a diario para seguir luchando por mis sueños, metas en la vida, y sobre todo por darme la oportunidad de demostrarles que puedo salir adelante y gracias a su apoyo incondicional de tipo económico moral y espiritual, sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible; nuevamente gracias por todo lo que me han dado que es desde la vida y hasta lo que soy ahora, los amo.

### A mis hermanos y a mi familia en general:

Cada uno de mis hermanos: Roberto, Santiago y Nepo Darío, son parte fundamental en mis logros, gracias por su cariño incondicional, siempre estuvieron conmigo en los momentos más difíciles en los cuales sentía caerme, ustedes me levantaban, me animaban y me motivaban a seguir adelante.

A mis abuelos maternos, paternos, tíos y tías que estuvieron conmigo me apoyaron para poder lograr uno de mis grandes logros; también un agradecimiento bien importante para una persona que siempre está presente en mis pensamientos, en mis oraciones y sé que tarde o temprano Dios va a regresarte con tu familia que siempre te vamos estar esperando con los brazos abiertos.

Oscar amor no me queda más que agradecerte por tu gran apoyo, comprensión, siempre estuviste conmigo, y sobre todo por creer en mí y por seguirme impulsado a seguir adelante con mis sueños, luchar por ellos y nunca dejarme vencer. Te amo.

### A mis maestros y amigos de la universidad don vasco:

Quiero agradecer a cada uno de los maestros que estuvieron en la etapa de la formación profesional, sin su sabiduría y paciencia para enseñar esto no hubiera sido posible.

Quiero agradecer infinitamente a la directora María Guadalupe Hernández Martínez por su apoyo incondicional durante la formación profesional.

A mi asesora la LTS. Sandra Corza Plancarte por su experiencia, paciencia e impulsarme a seguir adelante con mi investigación.

A mis amigas, con las cuales viví experiencias profesionales, con las que convivía a diario por el apoyo mutuo que ambas nos dimos para impulsarnos a no quedarnos en el camino.

A la Lic. Gandy Medina Uribe, por impulsarme día a día por seguir adelante.

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.” Gandhi

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I LA FAMILIA

1.1.- Definición de familia .....	5
1.2.- Tipos de familia .....	8
1.3.- Funciones .....	12
1.4.- Ciclo de la familia .....	15
1.5.- Dinámica familiar .....	18
1.5.1.- Elementos .....	19
1.5.2.- Roles .....	21
1.5.3.- Participación .....	22
1.6.- Holones familiares .....	25
1.7.- Problemas que se dan en la familia .....	27
1.6.- La familia ante la muerte .....	33
1.7.- El duelo y sus etapas .....	38

### CAPÍTULO II CÁNCER

2.1 Definición de cáncer .....	41
2.2 Tipos de cáncer .....	44
2.3.- Definición de leucemia: .....	50
2.4.- Tipos de leucemia .....	51
2.5.- Estadísticas de cáncer más común en México .....	54

### CAPÍTULO III TRABAJO SOCIAL EN ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER

3.1.- Trabajo Social en el área de Salud .....	58
3.1.3.- Funciones y actividades .....	60
3.1.4.- Conocimientos capacidades, habilidades .....	63
3.2.- Niveles de intervención .....	65
3.3.- La intervención del Trabajador Social con pacientes con cáncer .....	67

### CAPÍTULO IV HOSPITAL DE LA MUJER

4.1.- Antecedentes históricos .....	69
-------------------------------------	----

4.2.-Objetivos .....	71
4.3.-Mision, visión y valores. ....	71
Misión.....	71
Visión .....	71
Valores.....	71
4.4.- Organigrama .....	72
4.5.-Trabajo Social del Hospital de la Mujer.....	73
4.6.-Organigrama,Trabajo Social .....	76
4.7.-Programas y proyectos. ....	77

## **ESTUDIO SOCIAL SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE LA PACIENTE CON CÁNCER**

5.1.- Características de los miembros.....	81
5.1.1.- Estructura familiar. ....	86
5.1.2.- Subsistemas .....	87
5.1.3.- Cohesión familiar .....	92
5.1.4.- Ambiente de la familia .....	100
5.1.5.- Mapa de redes.....	102
5.1.6.- Familia mayor .....	115
5.2.2.- Patrones de toma de decisiones.....	117
5.3.- Rol de ejecución .....	118
5.3.1.-Estándares y prácticas de trabajos y quehaceres .....	118
5.3.2.- Estándares y prácticas de padres e hijos .....	120
5.3.3.- Apoyo para el miembro del sistema: fomento de crecimiento, cuidado e interés. ....	122
5.4.- Costumbres adaptables de la familia y los mecanismos de enfrentamiento. ....	124
5.5 - Ecomapa familiar .....	127
5.6.- Desarrollo de la familia historia .....	131
5.6.1.- Raíces influencias de grupos culturales y generaciones previas en el sistema sucesos importantes en la vida de la familia. ....	131
5.7.- La etapa de la familia .....	132
5.8.- Construccion del familiograma.....	135
Análisis de los resultados.....	139

CONCLUSIÓN

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

## INTRODUCCIÓN

“El cáncer es la tercera causa de muerte en México y según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos, los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama.” De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

El Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas.

La población de adolescentes no está exenta a padecer alguna enfermedad por lo que uno de los principales problemas para el estudio de la epidemiología del cáncer en adolescentes, es la dificultad del registro de los casos que se presentan en este grupo de edad.

En este caso el tipo de cáncer que se va a estudiar es acerca de la leucemia linfoblástica aguda: “Es el tipo de cáncer más común en niñas y niños, es el cáncer de los glóbulos blancos linfoides (defensas) en la sangre formada por glóbulos blancos o células de defensa contra infecciones (linfoides y mieloide), glóbulos rojos (llevan la hemoglobina a todo el cuerpo) y las plaquetas (ayudan a la coagulación), que se originan en la médula ósea. Por lo general, este tipo de cáncer empeora de forma rápida si no se trata. Las células leucémicas pueden diseminarse fuera de la sangre a otras partes del cuerpo, como el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), testículos en los niños. “El Estado de Michoacán se ubica en el quinto lugar nacional con el mayor número de niños enfermos de leucemia (cáncer en la sangre).”<sup>1</sup> Este tipo de padecimientos se pueden presentar por la herencia genética o por el clima en presencia de fertilizantes tal es el caso de niños campesinos que viven cerca de sembradíos como por ejemplo Sinaloa y Michoacán.

En el hospital de la Mujer de la ciudad de Morelia Michoacán, en repetidas ocasiones atiende el diagnóstico de leucemia, es importante destacar que en dicha

---

<sup>1</sup> <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n1042429.htm> (consultada el 30 de julio 2016)

institución pública, los familiares cubren los gastos del tratamiento (quimioterapias) ya que aunque se tenga el programa federal de seguro popular este diagnóstico (leucemia) no es cubierto, debido a que no se cuenta con el programa de gratuidad.

Para esta investigación se retomara el caso de una paciente con un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, de 18 años de edad, con situación económica media baja, que con mucho esfuerzo sacaron adelante el gasto de las quimioterapias, es de gran importancia el apoyo económico, emocional, al igual que la participación de cada miembro de la familia durante la detección, el proceso hasta el deceso de la paciente.

Ante lo cual se plantearon los siguientes objetivos para la investigación:

Objetivo general.

“Identificar la participación de la familia desde el diagnóstico hasta el deceso de la paciente de 18 años con leucemia linfoblástica aguda, atendida en el hospital de la mujer, con la finalidad de conocer el impacto en la familia.”

Objetivos Específicos:

- Señalar la participación de cada integrante de la familia en el proceso de la paciente.
- Determinar el tipo de participación durante cada etapa.
- Conocer el impacto en la familia desde el diagnóstico hasta después del deceso de la paciente.

Para dicho estudio de familia fue necesario plantear la hipótesis.

Hipótesis de causalidad:

“la participación de la familia en el proceso de la paciente con leucemia linfoblástica aguda tuvo mayor impacto durante el diagnóstico y el deceso que durante el tratamiento”.

El contenido de esta tesis consta de cinco capítulos:

**CAPÍTULO I: LA FAMILIA:** Este capítulo contiene de manera general lo que comprende a la familia que implica desde su definición, funciones como son la función biológica, psicológica, económica, social y educativa; así como también se menciona el ciclo vital de las familias, los problemas más comunes en las familias, de igual manera se define lo que es el duelo y sus etapas.

**CAPÍTULO II: CANCER:** Este capítulo hace referencia en un primer momento a la definición de cáncer, así como también se mencionan los más comunes como son: el cáncer de mama, hueso, hígado estómago, cervicouterino etc. Haciendo énfasis principalmente al cáncer de leucemia, mencionando los tipos y a la vez enfatizando con las estadísticas del cáncer más común en México.

**CAPÍTULO III: TRABAJO SOCIAL EN ATENCION A PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES:** Este capítulo contempla de manera general el perfil del Trabajador Social en el área de la salud, partiendo de la definición, los antecedentes históricos; así como los objetivos específicos y general, funciones, conocimientos, capacidades, habilidades, al igual que los niveles de intervención como son el de caso, grupo y comunidad ; concluyendo con una breve información acerca de la intervención que tiene el trabajados social con pacientes con cáncer.

**CAPÍTULO IV: HOSPITAL DE LA MUJER:** Esta capítulo refiere antecedentes históricos del Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán, como sus antecedentes históricos, sus características generales, razón social, misión, visión, valores, estructura y organización (organigrama); así como también tomando en cuenta el departamento de Trabajo Social, su organigrama interno, los programas y proyectos.

**CAPÍTULO V: ESTUDIO SOCIAL LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE LA PACIENTE CON CANCER:** Este capítulo contiene la información general del estudio de familia que abarca las características generales de sus miembros, la estructura familiar, los subsistemas, la cohesión familiar, al igual se describe el ambiente de la familia, su funcionamiento; tomando en cuenta los

patrones de comunicación, de toma de decisiones. El rol de ejecución que abarca los estándares y práctica de trabajos, quehaceres. Entre otros aspectos más.

**CONCLUSIONES Y PROPUESTA:** Dentro de este último apartado, se elabora un análisis contemplando los capítulos anteriores, para así mismo presentar una propuesta de intervención social la cual consta en involucrar a los integrantes de la familia, así como al paciente en el tratamiento.

# CAPÍTULO I

## LA FAMILIA

La familia es la primera institución social en la que el ser humano comienza a convivir, socializar, fortalecer vínculos afectivos, establecer alianzas, por lo tanto, dentro de ella hay roles, funciones que cada miembro debe ejercer. Cuando hay alguna modificación o se presenta algún tipo de problemática en algún integrante de la familia, desde luego hay cambios en la dinámica familiar, así como en los roles de los integrantes, como es el caso de la paciente atendida en el Hospital de la Mujer, desde la detención de su enfermedad hasta su deceso hubo cambios en diferentes aspectos de la familia.

### 1.1.- DEFINICIÓN DE FAMILIA

A continuación, se presentan las definiciones de familia vista desde distintas disciplinas:

“Para el derecho: La familia es el conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación

Para la antropología: la familia es un hecho social total, un microorganismo representativo de toda la organización general de la sociedad en la cual está inmersa.

Toda política de la sociedad global va accionar directamente sobre el microorganismo familiar.

Dentro de todas las familias se observan las siguientes funciones fundamentales:

- Cooperación económica (división del trabajo según edad y sexo)

- Socialización
- Educación
- Reproducción
- Relación sexual.

Para la psicología: la familia es la célula básica de desarrollo y experiencia.

Los individuos están unidos por:

- Razones biológicas: al perpetuar la especie y ayudar al indefenso infante humano en su crianza, hasta llegar a que se auto sostenga;
- Razones psicológicas: para proveer la satisfacción de necesidades afectivas básicas que permite el desarrollo y el crecimiento pleno de las potencialidades y ofrece el ámbito óptico para la identificación con los roles sexuales.
- Razones socio-económicas: es la unidad básica de supervivencia (antiguamente era incluso una unidad de producción).

Desde una perspectiva interdisciplinaria, la familia debe ser entendida como una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea. Así como también un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento armónico, desarrollo y maduración”.<sup>2</sup>

Según Carlos Eroles la familia es un “Grupo de personas unidas por lazos de parentesco (por línea consanguínea o adopción) matrimonio, o unión libre en el caso de las parejas que viven juntas sin ningún documento oficial que reconozca legalmente su relación de marido y mujer. Dicho grupo provee a sus integrantes de los elementos necesarios para su desarrollo físico y psicológico.”<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Eroles Carlos. “familia trabajo social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional” Editorial Espacio. Buenos aires, Argentina 2001 pp.135-139

<sup>3</sup> IBID; p.138

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." <sup>4</sup>

“Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y agrupan.”<sup>5</sup>

“Se entiende por familia al grupo de individuos con lazos generalmente consanguíneos que conviven bajo un mismo techo y que se encuentran integrados por ciertas variables biológicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales.

Cada familia tiene características propias y su funcionamiento depende de su adaptabilidad a su medio, al marco social, cultural, ambiental, etc. La familia de origen es aquella donde nacimos y pasamos los primeros años de vida, que prácticamente abarcan la infancia y adolescencia.”<sup>6</sup>

“La familia es el primer contacto con la sociedad, de ahí vienen nuestras primeras enseñanzas, y aprendizajes. Es en este ámbito donde empezamos a forjar nuestro carácter y donde se nos inculcan modos de actuar y de pensar que más adelante se convertirán en hábitos o costumbres.

Decimos que la familia es la “unidad básica de la sociedad” porque en ella, además de que tiene lugar la reproducción biológica, se transmiten de generación en

---

<sup>4</sup> [www.omg.com.mx](http://www.omg.com.mx) (consultada 29 abril 2016)

<sup>5</sup> ASEN k. Elia, THOMSON Peter, Intervención Familiar, Guía práctica para los profesionales de la salud. Editorial Paidós, 1997. p 66

<sup>6</sup> HOFFMAN, Lynn, “Fundamentos de la terapia familiar” - editorial Fondo de cultura económica, España(1997) p.501

generación el patrimonio de las personas, los bienes, los valores, las normas y las pautas culturales del lugar.”<sup>7</sup>

Es importante mencionar que la familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella que abarque en su totalidad a dichas estructuras.

La familia es el mejor lugar para que un integrante de ella se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier persona, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro.

Retomando las definiciones anteriores se deduce que la familia es el primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, crece, vive y se muere como persona, aunque también hay quienes no se desarrollan dentro por diferentes cuestiones como puede ser el abandono por parte de la familia. Es la institución natural, para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes. Es en la familia en donde se reciben los primeros contactos biológicos, psicológicos y afectivos, en ella se protege la vida y se da seguridad a sus miembros, es donde se comienza la vida social, se va construyendo su historia, adquieren identidad, confianza y aprenden las tradiciones, para ser integrante de una familia no necesariamente puede ser por consanguinidad, también por fines legales como la adopción.

## **1.2.- TIPOS DE FAMILIA**

En la actualidad vivimos en una sociedad que está en constante cambio, por cuestiones culturales, sociales etc. En este apartado se hace mención acerca de los diferentes tipos de familia que existen, retomando las clasificaciones de algunos autores:

---

<sup>7</sup> López, P; Salles, V, Tuirán, R; Familias y hogares: Pervivencias y transformaciones en un horizonte de largo plazo, en La Población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI, México, 2001, P. 240

La clasificación del autor Carlos Eroles a los tipos de familia de la siguiente manera:

- “Familia con vínculo jurídico y/o religioso: por razones o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial.
- Familia consensual o de hecho: este vínculo se establece con características similares a la anterior que pueden ser las parejas que viven en unión libre.
- Familia nuclear: conformada por padres e hijos, se categoriza, diferente a las anteriores y puede coexistir con cualquiera de ellas.
- Familia ampliada o extensa: en ella conviven tres generaciones y/o la presencia de otros familiares como pueden ser (abuelos, tíos, nietos etc.)
- Familia ampliada modificada: aun cuando no hay convivencia, las relaciones entre los miembros de la familia, es decir ubicadas dentro de un mismo territorio.
- Familia monoparental: formada por el o los hijos y solo el padre o madre como cabeza de familia. Ha crecido últimamente y debido a ella ha cambiado la conceptualización, anteriormente este tipo de familia se le denominada como familia incompleta.
- Familia reconstruida o ensamblada con o sin convivencia de hijos de distintas uniones: formada por una pareja que ha tenido (alguno o ambos) matrimonios anteriores. La convivencia es de días o permanente con los hijos de distintas uniones, tiene un sesgo particular y difícil a las relaciones matrimoniales; por lo que estas requieren de más atención.
- Familia separada: esta hace referencia a padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva del o los hijos, este vínculo puede ser o no aceptado o en ocasiones hasta conflictivo.
- Grupos familiares de crianza: incluye situaciones particulares como adopción, prohijamiento, así como también protección a huérfanos o personas en situación de abandono. Estas pueden ser de la misma

comunidad o familia como por ejemplo pueden ser los nietos a cargo de abuelos.

- Familiarización de amigos: es una realidad recientemente extendida por la que se identifica una relación familiar muy estrecha a los amigos entrañables.
- Uniones libres carentes de estabilidad y formalidad: la familia requiere la decisión de compartir un proyecto de vida al que se le asigna permanencia, más allá de la posibilidad de que la relación fracase, mientras dure el amor por así decirlo.”<sup>8</sup>

La sociedad está en constante cambio en cuestiones culturales, valores que la sociedad va adoptando por eso hay autores que agregan o clasifican a los siguientes tipos de familia:

#### Familia funcional o flexible

“Caracterizada porque logra satisfacer las necesidades de los individuos que la conforman, con límites claros, flexibles y permeables entre sus miembros.

#### Familia homoparental

Relación estable de hecho o matrimonial entre dos personas del mismo sexo, que tienen hijos por intercambios de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida. Reivindica una sexualidad no procreadora entre la pareja. A diferencia de las demás configuraciones familiares, sus relaciones no son de reproducción, pero no excluye su capacidad o disponibilidad para ejercer la parentalidad.

#### Familias biculturales o multiculturales (transnacionales)

Están formadas por aquellos matrimonios o parejas mixtas, en las cuales el origen étnico o la primera nacionalidad de uno de sus miembros no son españoles. En este

---

<sup>8</sup> Eroles Carlos. “familia trabajo social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional

caso, los dos miembros procedentes de distintas culturas o de origen cultural diferenciado, a la cultura dominante o mayoritaria en el país de asentamiento; en ambos casos (multiculturales) o en uno de ellos (biculturales). También pueden considerarse como multiculturales las familias con un progenitor de otra cultura por razón de adopción o unión anterior.

#### Familia mixta simple

Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que se encuentran en un proceso de duelo durante el cual se une a otra tipología familiar. Se constituyen con la unión obligada para la supervivencia, de dos familias. Su comunicación es esporádica o temporal, aunque continua gracias a las tecnologías de la comunicación y la información.

#### Familia mixta compleja

Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que durante su proceso de duelo se une a otras tipologías familiares más complejas. Se estructuran con la unión obligada para la sobrevivencia, de más de dos familias, que tienen estructura, funcionamiento y ciclos vitales diferentes.

#### Familia monoparental

Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones. En ambos casos, debido a separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzosos (trabajo, inmigración, ingreso en prisión, etc.) de uno de los padres, o elección por parte de la mujer o el hombre, de ejercer la parentalidad sin necesidad de un vínculo afectivo estable de cohabitación. Últimamente la familia monoparental construye nuevas formas y matices, con los cambios sociales subyacentes.

## Familia simultánea o reconstituida

Conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión. Presentan tres modalidades: un miembro de la pareja tiene hijos de una relación anterior; los dos miembros de la pareja tienen hijos de una relación anterior; además de hijos de relaciones anteriores, se incluyen hijos de la nueva relación. Amplían la red de relaciones socio-familiares y, en cualquiera de sus variaciones hay concurrencia entre los diferentes procesos y tipologías donde interactúan los miembros de la familia. La simultaneidad es tanto de la pareja como de los hijos, que deben funcionar en varios sistemas familiares al mismo tiempo.”<sup>9</sup>

Como se muestra en las clasificaciones de familia en la actualidad hay diversidad de tipos de familia, que van desde las tradicionales hasta las familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales.

### **1.3.- FUNCIONES**

La familia es la institución en la cual el ser humano crece y aprende a socializarse como ser social, para ello la familia cumple con funciones que en general consisten en cubrir ciertas necesidades de los individuos que la componen, que les permiten sobrevivir y desarrollarse. Por esta razón resulta necesario presentar algunos tipos de funciones, como son:

#### “FUNCIÓN BIOLÓGICA

Esta función está orientada a garantizar la procreación de los hijos y la satisfacción de las necesidades básicas de la familia, entre las cuales se encuentran; la vivienda, alimentación adecuada, ropa, calzado y asistencia médica. Para ayudar al cumplimiento de esta importante actividad, resulta imprescindible que la sociedad

---

<sup>9</sup> Parkinson L. “Mediación Familiar. Teoría y Práctica: principios y estrategias operativas.” Barcelona, Gedisa, 2005 pp.54-57

le brinde a la familia la ayuda necesaria, ya que a las personas con bajos ingresos económicos, les resulta muy difícil cumplir estos objetivos.

### FUNCIÓN PSICOLÓGICA

La función psicológica va encaminada al desarrollo de las capacidades intelectuales, afectivas y del comportamiento. Durante la vida infantil, la familia se encarga de enseñar a sus hijos e hijas el lenguaje, lo cual es básico no solo para la comunicación con los demás seres humanos, sino para lograr el aprendizaje de elementos esenciales para llevar a cabo las actividades propias.

### FUNCIÓN ECONÓMICA

Mediante la función económica, la familia establece su propia organización para producir ingresos económicos y satisfacer sus propias necesidades materiales. La posibilidad de que una familia logre prosperar económicamente, depende del esfuerzo de todos sus miembros.

### FUNCIÓN SOCIAL

El propósito de esta función es la formación del comportamiento de los miembros de la familia. Cuando la familia es capaz de vivir armónicamente, respeta las opiniones de sus miembros y se esfuerza porque todos vivan en paz, los niños y las niñas interiorizarán estas normas de comportamiento, las cuales son imprescindibles para poder convivir en la sociedad.

### FUNCIÓN EDUCATIVA

La educación tiene como tarea contribuir a la formación de seres humanos cada día mejor. Debe estar al servicio de desarrollo humano de nuestra nación, para promover una mejor calidad de vida material y espiritual a través de la participación activa y democrática en la vida económica, y garantizar una justa distribución de la riqueza y de los recursos materiales. En el seno de la familia se aprenden las

costumbres sociales, los valores humanos y, además, las normas morales que rigen el comportamiento social de los futuros hombre y mujeres.”<sup>10</sup>

Las funciones que promueve el Instituto Interamericano del Niño y la Familia, las clasifica de la siguiente manera:

### **Funciones nutritivas**

- Satisfacción de necesidades primarias de supervivencia, gratificantes por uno o los dos padres.
- Son más inestable
- Permisividad.
- Reducen la autoridad y jerarquía de los padres.

### **Exceso de funciones nutritivas**

- Bloqueo del proceso de emancipación o individuación.
- Sobreprotección y/o indiferencia.
- Confusión entre autoridad y autoritarismo
- Dificultad de decir NO.

De acuerdo a la información que se mencionó anteriormente en la primera clasificación se puede destacar que la familia tiene cinco funciones específicas con cada uno de sus integrantes, las cuales se clasifican como función biológica esta consiste básicamente en la procreación de los hijos, satisfacer sus necesidades básicas. Función psicológica se basa principalmente en el comportamiento para lograr el desarrollo de las capacidades, lograr que exista una buena comunicación entre los integrantes. Función económica tiene que ver en cuanto al ingreso del o de los proveedores económicos, para con ello satisfacer las necesidades básicas de manutención. La función social como su nombre lo indica se basa en inclusión social, se establecen normas. Y la función educativa consiste en la formación para que los integrantes tengan una buena calidad de vida. Cada una de estas funciones es indispensable en la familia, para el desarrollo de cada miembro.

---

<sup>10</sup> <http://www.encyclopediadetareas.net/2010/07/funciones-de-la-familia.html> (consultada 11 de julio del 2016)

Satisfacer las necesidades físicas y afectivas de sus integrantes, procrear y reproducir la especie humana, transmite la experiencia cultural, los valores, costumbres, procura la crianza y educación de los niños y lo prepara para enfrentarse a la vida en la sociedad, pero el cumplir estas funciones varía de acuerdo al tipo de familia, así como el número de integrantes, además de tomar en cuenta el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolla la familia.

En cuanto a las funciones que señala el Instituto Interamericano del Niño y la Familia se destacan más las características de las funciones nutritivas y las características que se presentan cuando se da un exceso en estas.

A partir de estos tipos de funciones se concluye presentando una agrupación en dos grupos uno destacando los aspectos materiales y otro los aspectos emocionales:

MATERIALES	EMOCIONALES
Alimento	Identidad
Vestido	Confianza
Casa	Valores
Educación	Expresión afectiva
Diversión	Aprendizaje
	Creatividad

#### **1.4.- CICLO DE LA FAMILIA**

Enfocar a la familia, desde su ciclo vital es verla como un sistema vivo que está en constante intercomunicación con otros sistemas debido a que para su subsistema demanda necesidades de desarrollo social, psicológico y biológico, las cuales se van realizando durante el ciclo por el que pasa la familia.

Las seis etapas del ciclo vital de la familia son:

- a) Constitución de la pareja.
- b) Nacimiento y crianza.
- c) Hijos en edad escolar.
- d) Adolescencia.
- e) Salida de los hijos del hogar.
- f) Edad Madura.
- g) Ancianidad

A continuación se desarrolla cada una de estas etapas.

#### **a) Constitución de la pareja**

“Se da la alianza con la familia de origen de uno o ambos miembros, la transferencia del rol de padre/madre en el otro miembro de la pareja: la llegada del hijo es vivida como una competencia por el cariño del otro. Alianza fraternal entre los cónyuges como forma de poder salir del hogar de origen. Impide la inclusión del hijo como tal. La búsqueda de un hijo para consolidar la unión de la pareja que todavía no ha sido lograda.

#### **b) Nacimiento y crianza**

En esta etapa los problemas más frecuentes son la persistencia de la unión madre-bebé a lo largo del tiempo, la intolerancia por parte del padre de ocupar un lugar secundario en esta tríada durante los primeros meses. La excesiva participación de la familia extensa en el cuidado del bebé, con la consecuente dificultad de los padres para adaptarse al nuevo escenario.

#### **c) Hijos en edad escolar**

En ciertas familias con muchas dificultades para realizar cambios. En algunas familias los puede enfrentar a imágenes que no les gusta, haciendo responsable al colegio o los maestros de ellas y/o provocando cambios frecuentes de colegio, que

dificulta más la adaptación del niño. Otras familias depositan a los niños en la escuela demandándole a ésta funciones que les corresponden a los padres cumplir.

#### **d) Adolescencia**

Se presenta la dificultad de los padres para poner los límites adecuados. Esto lo podemos ver en padres que se transforman en “amigos” de sus hijos, sin una clara diferencia de roles, dejando “huérfano” al adolescente. Así mismo la dificultad para permitir la salida (desprendimiento) del adolescente del seno familiar.

#### **e) Salida de los hijos del hogar**

Algunas familias atraviesan esta etapa con mucha dificultad. Las parejas que dejan “todo” por la crianza de los hijos pueden acusar a éstos de dejarlos solos, cuando en realidad lo que hay es una dificultad en la pareja (antes padre y madre) para encontrarse, estar solos o aceptar el paso del tiempo. El hecho de que los hijos logren la salida del hogar, y el modo en que se realiza esta salida, podrá ser favorecido o no por las familias de origen.

#### **f) Edad Madura**

La pareja se enfrentará a nuevos desafíos. Por un lado, el re encuentro entre ellos, dado por la salida de los hijos del hogar y por el cese laboral. De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Por otro lado, deberán afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar.

#### **G) Ancianidad**

Cada uno de los integrantes sufrirá cambios a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.) Todo esto requiere de un tiempo de procesamiento.

En esta etapa del ciclo vital suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres.”<sup>11</sup>

Cada familia es única y cada una va a vivir estas etapas ya sea de forma similar o diferente, lo cual implica que se dan diferentes vivencias desde el inicio del matrimonio, la aparición de los hijos, la edad escolar, la etapa de la adolescencia, cuando los hijos comienzan a salir de la familia; esto está determinado por la dinámica familiar, las costumbres y en sí en la forma de vida en la se desarrolla la familia.

## **1.5.- DINÁMICA FAMILIAR**

Dentro del sistema familiar se dan las relaciones interpersonales, ya que este es el primer contacto que tiene el ser humano; por lo tanto es importante conocer lo que implica la dinámica familiar y a continuación se presentan algunas definiciones.

“Dinámica familiar es un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal como unidad.”<sup>12</sup>

“Es un mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite que cada uno de ellos se desarrolle como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.”<sup>13</sup>

“Conjunto de pausas trasnacionales que establece de manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia; en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que está atravesando dicha familia.”<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Estrada Indo Lauro; “El ciclo vital de la familia” Editorial Penguin Random House, México 2012 pp. 17- 19

<sup>12</sup> Jackson DD “El estudio de la familia”. Buenos Aires, Paidós, 1976 pp.157–160.

<sup>13</sup> Chagoya BL “Dinámica familiar y patología” México, 2ª ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1980 pp. 53–66.

<sup>14</sup> Satir V “Palo Alto” Science and Behavior Books, 1972 pp.52

“Es el conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (crecimiento, organización, comunicación, dotación) al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro del cual estas fuerzas operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento.”<sup>15</sup>

En conclusión y retomando las definiciones que se mencionaron anteriormente se deduce que la dinámica familiar es la interacción que se da entre los integrantes del sistema familiar uniendo fuerzas positivas y/o negativas y a través de alguna modificación y/o cambio en el sistema este se ve reflejado en la dinámica de la familia.

### **1.5.1.- Elementos**

Para entender en qué consiste la dinámica que se genera en la familia, es indispensable presentar los elementos que se involucran en esta:

#### **a) Jerarquía**

En la familia se establecen diferentes niveles de autoridad, estas varían de acuerdo con el ciclo de vida familiar; las características de la personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones de los subsistemas.

“La familia, como cualquier otro sistema, debe tener jerarquías. Es decir, diferentes niveles de autoridad que sean parte de las reglas que gobiernan la organización familiar. Para que esta estructura de poder sea funcional, requiere de cierta flexibilidad que permita efectuar cambios ante eventos críticos en cada contexto de la vida familiar, de manera que padres e hijos tengan bien definidos sus distintos niveles de jerarquía y exista una complementariedad de funciones entre la pareja.

---

<sup>15</sup> <https://es.scribd.com/doc/290554340/MEDICINA-FAMILIAR-Medicina-Familiar-La-Familia-en-Proceso-Salud-Enfermedad>

b) Alianzas

Alude a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de una familia, designa una afinidad positiva entre ellos y resulta potencialmente neutra. Son funcionales cuando incluyen a miembros de la misma generación o subsistema o se dan entre personas del mismo sexo.

c) Límites

Son las reglas que definen quiénes y cómo participan en las transacciones interpersonales mediante las cuales es posible establecer una diferenciación entre los individuos y los subsistemas. Su claridad es fundamental para el adecuado funcionamiento de la familia.

d) Roles

Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia; equivale a la conducta que se espera de un individuo en determinado contexto; los roles son complementarios y tienen consistencia interna.

e) Redes de apoyo

Consiste en acciones de solidaridad que facilitan el cuidado y la crianza de los hijos y compensan deficiencias tales como: la ausencia de los padres, las limitaciones económicas; están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos que además de las agencias sociales de los sectores públicos y privados.

f) Comunicación

Es el proceso por el que las personas crean y envían mensajes que son recibidos, interpretados y respondidos por otras personas.

g) Normas

Son una guía de regulación de roles y conductas para que cada sistema se desenvuelva tanto interna como externamente en una sociedad; son fijadas para que los individuos puedan vivir juntos y exista un mejor funcionamiento en la estructura familiar: el nivel de rendimiento aceptable para el mismo grupo, las normas pueden ser implícitas o ser manifestada claramente.

#### h) Geografía o mapa

Es el esquema que representa gráfica y sencillamente la organización de una familia y proporciona datos para entender la dinámica del grupo familiar.”<sup>16</sup>

### 1.5.2.- Roles

El papel que cada uno realiza dentro de la familia es muy importante y tiene funciones diferentes. A este papel, también se le conoce como rol. En cualquier familia, se especifican muy bien los roles que cada uno va a desempeñar, el de padre, de madre, de hijo o de hija; ejerciendo la función correspondiente a cada uno de ellos; ya que la participación y el desempeño correcto de cada rol es de gran importancia en las familias.

- “El Rol conyugal

El cual será desempeñado por la pareja; cumpliendo sus funciones conyugales, estas son: compartir momentos en que los hijos no intervengan, tomar decisiones para el bienestar común de la familia, crear un espacio como pareja, tratar temas de educación, salud o cualquier situación que se presente mediante una buena comunicación.

- Rol de padre

Las funciones dentro de este rol son tan importantes como los demás pero, requieren una mayor responsabilidad, debe proveer a la familia de protección, alimentación, cuidado, seguridad, amor, respeto, lugar donde vivir y sustento.

- Rol de madre

Este papel es tan importante como el del padre, sólo que aquí se manejan mucho las emociones, el rol maternal crea un espacio especial para poder manejar las emociones ante cualquier situación para poder expresarlas,

---

<sup>16</sup> <https://es.scribd.com/doc/290554340/MEDICINA-FAMILIAR-Medicina-Familiar-La-Familia-en-Proceso-Salud-Enfermedad> (consultado el 06 de septiembre del 2017)

maneja el respeto debidamente para el comportamiento dentro y fuera de casa. También se dan casos donde puede contribuir de manera económica para el hogar.

- Rol fraternal  
Se da entre los hijos, entre hermanos, creando complicidad y brindándose apoyo mutuo.
- Rol filial  
También lo desempeñan los hijos, pero aquí su función es aprender, crecer, respetar y evolucionar como seres humanos.”<sup>17</sup>

Esta es la forma en la que se definen los roles dentro de una familia, lo que dará como resultado una mejor estabilidad familiar y una sana evolución, generando un ambiente de amor, felicidad, responsabilidad y respeto, que en diferentes situaciones beneficiará a la familia para adaptarse a cambios que se presenten para el núcleo familiar, ya sean en situaciones críticas como la presencia de alguna enfermedad terminal o la defunción de uno de sus integrantes lo cual altera el rol de la familia.

### **1.5.3.- Participación**

El ser humano desde que nace es un ser social; el primer contacto que tiene en la vida es con la familia ya que a través de ella va adquiriendo hábitos, valores, costumbres, aprende a socializar dentro y fuera de ella, los primeros contactos son los padres, abuelos, hermanos, posteriormente vienen los amigos, vecinos, compañeros etc. Constantemente participa en las decisiones personales; por lo tanto la participación en cada una de la personas es de gran importancia ya que es fundamental en la vida diaria.

La palabra participación “proviene del latín participatio y parte capere , que significa tomar parte.”<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> <http://primerofamilia.com/los-roles-dentro-de-la-familia/> (consultada el 06 de septiembre del 2017)

“En general, el término participación está asociado por definición a la esfera, social y política, dadas las características de carácter grupal y público que describe, y del compromiso para con otro que reporta, como la toma de decisiones o la puesta en común sobre una problemática o preocupación determinada.”<sup>19</sup>

El hecho de hacer referencia a la palabra participación atribuye a varios tipos de participación como es:

- ✓ La participación social.
- ✓ Participación ciudadana
- ✓ Participación electoral
- ✓ Participación comunitaria

El acto de participar conduce al individuo a desarrollar una conciencia de sí mismo, de sus derechos y de su pertenencia a un grupo o comunidad. “La participación tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones en libertad y no solamente con el hecho de contraer responsabilidades económicas o de cualquier otro tipo. La dignidad y la autodeterminación son características de la participación.”<sup>20</sup>

La promoción de la participación se relaciona con varios grados de incidencia: uno de ellos es el que ocurre a nivel de la conciencia individual, en el cual el sujeto reconoce su derecho de participar y a ser tomado en cuenta; el otro se da a nivel grupal, que implica la conciencia de que es parte de un grupo y se comparte la responsabilidad de lo que en él suceda, y otro más cuando existe la percepción de pertenencia en un ámbito más amplio, como puede ser el de la escuela, la comunidad y/o sociedad.

Es importante mencionar que la participación dentro del enfoque familiar y/o participación activa en el trabajo doméstico corresponde a todas y todos los integrantes de la familia. Implica que las responsabilidades y compromisos se distribuyan equitativamente entre las personas involucradas y de acuerdo a sus

---

<sup>18</sup> <http://www.uam.mx/cdi/dialogo/cap2.pdf> consultad el 20 de mayo 2017

<sup>19</sup> <http://www.tipos.co/tipos-de-participacion/> consultad el 20 de mayo 2017

<sup>20</sup> <http://www.uam.mx/cdi/dialogo/cap2.pdf> consultad el 20 de mayo 2017

capacidades y posibilidades, sin distinción de si son madres, padres, hijas, hijos, abuelas, abuelos u otros familiares. Cada uno, puede contribuir con acciones que al final redundarán en un beneficio colectivo. “Los roles de género están cambiando. Las personas, están tomando conciencia sobre el valor del trabajo doméstico y la necesidad de asumir la responsabilidad compartida para desarrollar un ambiente cercano, afectivo y comprometido con sus hijas e hijos

La participación de los(as) integrantes de la familia es importante para tener un espacio confortable. La distribución equitativa de las actividades domésticas, así como el cuidado y crianza de hijas e hijos corresponde a mujeres y hombres por igual. Las relaciones familiares deben basarse en el respeto a los derechos humanos de sus integrantes

El hogar es el espacio físico de convivencia familiar cotidiana, en el que se satisfacen gran parte de las necesidades de cuidados y atenciones de las personas, con el objetivo de asegurar su supervivencia y desarrollo integral.”<sup>21</sup>

Cada integrante de la familia debe contribuir a su conservación y funcionamiento; sin embargo, por razones culturales, la división de las tareas del hogar se realiza de manera diferenciada y jerarquizada. Esto significa que aún persiste la tendencia a depositar en el género femenino, la realización del quehacer doméstico, mientras que al masculino se le atribuye la responsabilidad de proveer recursos económicos. La asignación de la labor doméstica basada en el género provoca inequidad, discriminación y violencia en las familias, pues constituye un obstáculo para que algunos(as) de sus integrantes realicen actividades que redunden en un beneficio y crecimiento personal. De ahí la necesidad de generar un cambio social hacia una participación equitativa de todas y todos en el hogar.

Otro de los aspectos importantes por mencionar es cuando dentro de la familia existe algún enfermo al cual hay que brindarle una atención especial.

---

<sup>21</sup>[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/foll\\_responsabilidadesFamiliaresCompartidas.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/foll_responsabilidadesFamiliaresCompartidas.pdf) (consultada el 20 de mayo 2017)

“Al hablar de familia/cuidadores se alude al reconocimiento de los importantes cambios ocurridos en este ámbito. La familia, entendida como el conjunto de personas unidas por vínculos de parentesco, ha sido tradicionalmente la institución social encargada de satisfacer las necesidades de sus miembros y especialmente de los miembros más débiles como niños, enfermos o ancianos. Los cambios sociales han dado lugar a nuevas formas de vida, asimilables a lo que se ha entendido tradicionalmente por familia, por lo que nos vamos a referir a cualquier forma de vida que implique la convivencia diaria y el cuidado mutuo. Todas las acciones encaminadas a dar apoyo a la familia cuidadores, redundarán en beneficio directo del enfermo/a crónico aumentando su calidad de vida.”<sup>22</sup>

“Los familiares a cargo del paciente, también llamados proveedores informales de atención, proporcionan una variedad compleja de tareas de apoyo que comprende el dominio físico, psicológico, espiritual y emocional. En términos generales, hay más mujeres que hombres prestando estos servicios, la mayoría de estas personas son parientes del paciente de cáncer y tienen 55 o más años de edad.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer.”<sup>23</sup>

## **1.6.- HOLONES FAMILIARES**

La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individualización al tiempo que proporciona un sentido de pertenencia; todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades, por lo tanto es de suma importancia conocer la clasificación de los holones.

---

<sup>22</sup> [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5902/1/ALT\\_01\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5902/1/ALT_01_07.pdf) consultada el 20 de mayo 217

<sup>23</sup> <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq> consultada el 20 de mayo 217

“Un holón es un sistema o fenómeno que es un todo en sí mismo así como es parte de un sistema mayor, en este caso, de la familia. Habla de la existencia de tres holones familiares:

- Holón individual  
Incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo; pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social.
- Holón conyugal  
Una de sus mayores tareas es establecer límites que les protejan y permitan hacer su vida, no sólo hacia sus hijos sino también hacia sus respectivos familiares, amigos, aficiones, etc.; El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos, constituye su modelo de relaciones íntimas, como se manifiestan en las interacciones cotidianas.
- Holón parental  
Contribuye al crecimiento y socialización de los hijos y la transmisión de valores y del currículum familiar que proviene de la síntesis de los contenidos históricos y tradicionales de las familias de ambas partes. Incluye la crianza de los hijos y las funciones de socialización, puede estar compuesto muy diversamente; el sistema parental tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Con el aumento de su capacidad, se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle así mismo.
- Holón de los hermanos  
Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, en general aprenden unos de otros.”<sup>24</sup>

Es de suma importancia conocer los holones dentro de la dinámica familiar ya que si hay una alteración dentro del sistema familiar ya sea por alguna enfermedad y/o

---

<sup>24</sup> Salvador Minuchin “Técnicas de terapia familiar de trabajo social” Pradas, México 1996 PP 28-34

fallecimiento de algún integrante este repercute de manera directa en cada uno de los holones de la familia.

## **1.7.- PROBLEMAS QUE SE DAN EN LA FAMILIA**

A fin de dar a conocer un panorama general de las situaciones de conflicto que viven las familias en nuestro país, de acuerdo con la Encuesta de la Dinámica Familiar del Diagnóstico de la Familia Mexicana 2006 (SNDIF) “respecto a los eventos identificados en forma general como situaciones de conflicto familiar más frecuentes, los asuntos económicos, la concesión de permisos y por los problemas de autoridad, vienen luego problemas de convivencia y de comunicación, finalmente, los relativos a la conducta y a la educación de los hijos.”<sup>25</sup>

Los problemas familiares están presentes en todo tipo de relaciones familiares ya sean monoparentales, homoparentales, nuclear, extensa, ensamblada, adoptiva, por lo general estos problemas son determinados de forma eficaz dentro del seno familiar, no obstante hay veces que las relaciones están tan deterioradas que la familia no puede solucionarlos, es inevitable que haya molestias y problemas. Cuando ocurren, puede ser muy estresante para todos los miembros de la familia. A continuación se mencionan algunos eventos y/o circunstancias más comunes que pueden interferir con el curso normal de la vida familiar.

Las dificultades más importantes a las que se suelen enfrentar las familias son las siguientes:

- “Falta de comunicación: dificultad para la expresión de emociones o necesidades.

---

<sup>25</sup> <https://www.fundacion.org/mejorenfamilia/convivencia/conflicto-familias-mexicanas/> (consultada el 15 de mayo de 2016)

- Conductas inadecuadas o impulsivas: peleas, consumo de sustancias, etc.
- Dificultades en la adaptación al cambio: llegada de un nuevo miembro de la familia, cambios de domicilio, pérdidas de trabajo, pérdidas de un ser querido.
- Excesiva rigidez o permisividad: Gestión de normas muy estrictas o permisivas, querer tener razón siempre coartando libertades de los otros miembros de la familia.
- Gestión de las tareas cotidianas: asunción de responsabilidades en las tareas de la casa, gestión de la economía familiar
- Conflictos externos de los hijos: problemas con los amigos, problemas en el colegio.
- Toma de decisiones: permitir decisiones o denegarlas a algún miembro de la familia, no saber ceder.
- Faltas de respeto: gritos, insultos, agresiones físicas.
- Patologías de algún miembro de la familia: desarrollo de enfermedades inhabilitantes o crónicas, tanto a nivel físico como mental.”<sup>26</sup>

Estos son algunos de los problemas más frecuentes que se pueden presentar en una familia, cabe mencionar que cada familia es única y los problemas que se presentan varían mucho, esta depende de varios factores, como puede ser el tipo de familia a la cual pertenezcan y se pueden presentar en algunas con mucha magnitud y en otras no tanto.

En cuanto a las familias, donde algún miembro padezca alguna enfermedad de tipo crónico degenerativo, los conflictos o problemáticas que se presentan son diferentes ya que hay cambios en la dinámica familiar, esta depende de qué rol ocupe la persona con el padecimiento.

---

<sup>26</sup> <http://www.psicoglobal.com/terapia/problemas-familia.php> (Consultada e

Es importante mencionar que la presencia de la enfermedad de tipo crónica puede presentar un serio problema, en el funcionamiento como en su composición, ya que esta etapa se considera como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de los integrantes.

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien por las propias características familiares tales como: su etapa en el ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solides de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para el grupo en específico historia de vida etcétera:

- ✓ “Ciclo vital: se debe investigar el momento del ciclo vital por la cual está atravesando la familia y que se da la presencia de la enfermedad, el grado de consecución de las tareas propias de esta etapa y la posición de sus miembros en sus roles.
- ✓ Esta va a depender mucho también de quien padezca la enfermedad es decir el rol que funge el integrante de la familia.
- ✓ Flexibilidad o rigidez de roles familiares: la presencia de una enfermedad crónica en fase terminal supone una profunda crisis familiar, ya que esta puede afectar en cuanto a la distribución de nuevos roles, se requiere de mucha comunicación, compartir puntos de vista, ya que aparece un nuevo rol que es el del cuidador primario que en muchas ocasiones son los hermanos mayores o los padres dependiendo de quién padezca la enfermedad.
- ✓ Cultura familiar: El impacto de la enfermedad en la familia es un aspecto fundamental, así como la cultura familiar. “Este conjunto de valores, costumbres y creencias que comparten los miembros, intervienen en la evolución y desenlace de una enfermedad.

- ✓ Nivel socioeconómico: No es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia de un nivel socioeconómico escaso a uno estable.”<sup>27</sup>

Estas son las problemáticas más frecuentes que se pueden dar en una familia donde algún integrante de la familia padezca algún tipo de enfermedad ya sea crónica o en fase terminal.

La enfermedad terminal es posiblemente el evento que con mayor frecuencia desencadena crisis en la familia, ya que produce sufrimiento en el enfermo y entre los integrantes de la familia.

En acuerdo a la importancia del tema de estudio que se está retomando es importante saber que son los cuidados paliativos; según la OMS se definen como “el cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo y por tanto el control del dolor, de otros síntomas y de problemas psicológicos, adquieren una importancia primordial, siendo el objetivo de los mismos conseguir la máxima calidad de vida para los pacientes y sus familias.” <sup>28</sup>

La OMS define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.” <sup>29</sup>

De manera general “la enfermedad invade a la familia de la misma forma que invade el cuerpo humano.”<sup>30</sup> “La enfermedad va evolucionando de forma paulatina hasta que la familia tiene que hacer una movilización general de recursos, localizando toda la atención en el miembro enfermo. La familia puede hacer grandes sacrificios para satisfacer las necesidades del enfermo, pero el factor primordial que determina la aparición de la crisis familiar ante la enfermedad es el desequilibrio existente entre los recursos del sistema familiar y la vivencia de la enfermedad por

---

<sup>27</sup> De la Sena P. “Reacciones de los Profesionales a la Familia ante la Enfermedad Terminal. Revista de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Valencia. No. 28 “. España 2001; Disponible en URL [http://redfarmamedica.com/spcv/resvista/colaboraciones/col\\_28.htm](http://redfarmamedica.com/spcv/resvista/colaboraciones/col_28.htm) [\(Consultada el 13 de junio de 2016\)](#)

<sup>28</sup> OMS. Asistencia paliativa. En: Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer: Directrices sobre Política y Gestión. Ginebra: 1997, p.82-86. [\(Consultada el 10 de junio de 2016\)](#)

<sup>29</sup> OMS. Calidad de vida. En: Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer. Directrices sobre Política y Gestión. Ginebra: 2002, 84-86.

<sup>30</sup> El laringectomizado. [Serie en Internet]. Citado 30 marzo 2005 [aprox. 3 p]. Disponible en: <http://www.galeon.com/sju/aficiones156550.html>. (consultada el 24 de agosto del 2016)

parte de la familia. De este modo, la crisis por la que atraviesa se desarrolla en tres fases fundamentales.”<sup>31</sup>

- “Desorganización:

Debido al impacto que produce el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad. De golpe, se interrumpen las tensiones vitales de la familia, los proyectos de futuro. Se produce una disgregación de la red de relaciones interpersonales y una confinación a un entorno reducido.

- Recuperación-adaptación:

La familia inicia su adaptación en aspectos concretos (redistribución de trabajos y tareas) y a nivel relacional (redefinición de las relaciones interpersonales); se transforma en un elemento más amplio de apoyo por parte de su entorno relacional, lo cual le ayuda en este proceso. Su actitud tiende a ser más activa; después del shock inicial, se produce el inicio a la adaptación.

- Reorganización:

“Se inicia el nuevo equilibrio en función de la situación de la enfermedad y sus consecuencias. Esta reorganización será más compleja en el caso de las enfermedades en fase terminal o que han dejado secuelas importantes en el miembro de la familia afectado. El equilibrio se encontrará en el respeto de las necesidades del enfermo, pero también en el respeto de la independencia y la autoafirmación de cada uno de los miembros de la familia.”<sup>32</sup>

Dentro de la familia y entre sus integrantes cuando se presenta alguna enfermedad en fase terminal hay una persona que se hace cargo del paciente, está al pendiente al cual se le denomina como cuidador primario “Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su

---

<sup>31</sup> Rocamora Bonilla. La familia del enfermo. Lectura psicológica “Labor hospitalaria”. 1999; (211):22-6. (consultada el 24 de agosto del 2016)

<sup>32</sup> Segalén M. Antropología histórica de la familia. Madrid: Taurus; 1992. (consultada el 24 de agosto del 2016)

esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.”<sup>33</sup>

El cuidador primario juega un papel de gran importancia en la familia pero les hace falta de mucho apoyo, porque atender a un enfermo en casa representa un cambio muy radical en sus vidas para el que están muy pocos preparados. “Necesitan comprensión de sus problemas, cuidados de salud (se auto medican demasiado por no tener tiempo para visitar a su médico) y educación sobre cómo atender a los enfermos. La labor de proporcionar cuidados constantes al enfermo por un tiempo prolongado, produce con frecuencia en el responsable de la asistencia, astenia, fatiga, sensación de fracaso, deshumanización de la asistencia, insomnio, síntomas somáticos, pérdida del sentido de la prioridad, estado depresivo, aislamiento social, mayor automedicación, irritabilidad, falta de organización, pobre concentración y rendimiento.”<sup>34</sup>

En conclusión cuando se da la presencia de alguna de las enfermedades en fase terminal esta afecta a todo el sistema, es decir a los integrantes de la familia ya que desde la detección durante el recibimiento del tratamiento hasta el deceso de la paciente hay varios cambios en la dinámica familiar que afecta a sus integrantes, estas pueden ser desde el cambio de roles, en algunas familias se manifiesta el cuidador primario, se da la negación, etapa de culpa, se presentan serios problemas familiares, así como también en se puede dar y/o fortalecer los vínculos, unión entre los integrantes.

---

<sup>33</sup> Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. (4ta. ed.). El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. EUNSA, Barañain; 2002, p.514-525.

<sup>34</sup> Scherma G.A. How to get organized as a Caregiver. Loss, grief & Care. 2002; 8(3-4): 127-134. (consultada el 24 de agosto del 2016)

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros por lo tanto vivir armónicamente es de gran importancia.

## **1.6.- LA FAMILIA ANTE LA MUERTE**

Los seres humanos sufrimos pérdidas a lo largo de nuestra vida; pero ninguna es comparable con la pérdida de un integrante de la familia ya que esta representa muchas pérdidas dependiendo del papel que desempeñe en el sistema familiar que va desde (proveedor, amigo, hijo, padre, madre, hermanos etc.) por tal motivo esto afecta a todo el sistema; cuando sucede la muerte de algún integrante el sistema familiar se desequilibra y cambia la dinámica familiar.

- La muerte del cónyuge

“La palabra viudo significa vacío: sin una pareja y compañero, la muerte del cónyuge es una de las pérdidas más graves de la vida que conlleva un proceso de cicatrización lento y doloroso. Ante la muerte de la pareja se suscitan varias pérdidas: ya que se pierde al amigo, al amante, al padre o madre, al confidente, etc.

La relación que se vive en la pareja influye en el proceso de duelo; podemos encontrar diverso tipos de relaciones:

- a) Cuando en una relación de pareja la personalidad de uno de los integrantes ha dominado al otro, la persona que ha sido dominada sufre más la pérdida.
- b) Existe otro tipo de parejas independientes, que generalmente viven vidas paralelas.
- c) Parejas cuyo lazo de unión son los hijos, en el momento en que uno de los cónyuges fallece, la pérdida no es tan significativa, pues los hijos continúan ahí.
- d) Cuando existe una codependencia patológica; es un duelo muy difícil ya que uno depende del otro y en el momento en que ya no se tiene de donde colgar, la pérdida es muy significativa.

- e) En la pareja ideal son independientes, pero a la vez tienen un espacio donde comparten sus vidas.

Es importante mencionar que en algunas ocasiones cuando las parejas son mayores algo que ocurre con frecuencia es que puede morir uno de ellos y al poco tiempo fallecer el otro.

- La muerte del cónyuge por enfermedad

Cuando se sabe que la pareja padece una enfermedad incurable, se tiene la oportunidad de prepararse psicológicamente para la muerte; Las enfermedades conllevan una agotadora y desgastante tarea en la toma de decisiones y en el cuidado del enfermo. Sin embargo, brindan la oportunidad tanto al enfermo como a su pareja, de prepararse para cuando llegue el momento final. A pesar de vivir un duelo anticipatorio al presentar la muerte real se experimentara conmoción e incredulidad, pero con el paso de los primeros días se vivirá un duelo triste, pero con paz.

- La muerte de un cónyuge de manera repentina

Si no existe una advertencia previa y la muerte es inesperada, el periodo de conmoción e incredulidad generalmente es más prolongado ya que en la relación pueden quedar asuntos pendientes, por lo que generalmente se requiere de más tiempo para poner en orden los sentimientos y pensamientos. Si la muerte llega a ocurrir después de una riña entre ellos o de una separación, influirá en la elaboración del duelo aportando fuertes dosis de culpa, remordimiento, enojo, frustración, nostalgia y sufrimiento.

- La muerte de los padres

Para un hijo adulto la muerte de sus padres se percibe de una manera más natural, ya que la lógica que todos los seres humanos tenemos un final que generalmente se presenta en la vejez.

Los principales elementos que pueden influir en la forma en que la muerte de un padre pueda afectar a un hijo adulto son:

- a) La naturaleza de la relación con el padre.
- b) El papel que desempeñó en su vida.
- c) La etapa del ciclo vital en la que se fallece.
- d) La edad del hijo.
- e) El periodo de advertencia previo a la muerte.
- f) Los recursos internos de la persona para enfrentar la pérdida tales como madurez, estabilidad emocional, fe, etcétera.

Por lo tanto la combinación de los elementos mencionados anteriormente dificultará o facilitará el proceso de duelo.

Generalmente ante la muerte de un padre anciano la red de apoyo es menor tanto en cantidad como en calidad, que ante la muerte de un hijo o de la pareja. Es importante destacar que si la muerte del padre ocurre cuando el niño es pequeño, podrá representar para él un misterio, ya que en un momento él puede pensar que fue el responsable de su muerte lo cual generará culpa; en cuestión de los hijos adultos también sufren por la muerte de los padres aunque estos se perciben de diferente manera; este acontecimiento puede en ocasiones unir a la familia o puede ser también todo lo contrario, ya que el vínculo de unión eran los padres y en el momento en que no están, los hijos pueden tender a la separación.

- La muerte ante los hijos

La muerte de un hijo resulta difícil de entender a la mente humana, tanto que está pérdida no tiene nombre; sin importar la edad del hijo los sentimientos son devastadores para los padres, ya que estos esperan morir antes que ellos; un hijo proporciona a los padres un título vitalicio papá, mamá, el cual es el más valioso que todos los que se puedan acumular a lo largo de la vida. El hijo representa para el padre tanto lo mejor como lo peor de sí mismo.

Uno de los peligros ante la muerte de un hijo puede ser que los padres por alto e ignoren a otros hijos. Con frecuencia la muerte de un hijo suele ser prematuros y súbitos, ante tal situación los amigos y familiares no saben qué hacer y decir para apoyar a los padres.

Es importante mencionar que a pesar de que ambos padres sufren la pérdida del hijo la manera de enfrentar en duelo es totalmente diferente, ya que este dependerá del tipo de relación que se tenía con el hijo; por lo que este tipo de muerte altera el equilibrio familiar, debido a que se podían presentar reacciones patológicas tales como pretender aliviar los sentimientos de culpa con los hijos sobrevivientes.

- La muerte de un hijo por enfermedad

En la actualidad enfermedades como cáncer, leucemia, etc. Son los principales responsables en gran parte de la muerte de niños y jóvenes, ante dicha situación los padres son quienes tienen la decisión si informarle al niño acerca de su enfermedad y sobre todo el cómo hablar de la muerte. Cuando la enfermedad se presenta por enfermedad brinda a los padres y a los hijos la oportunidad de vivir un duelo anticipado y por ende la reacción es diferente.

La muerte de un hijo plantea una crisis de proporciones mayores el mundo ordenado y confiable se rompe en pedazos, el orden del universo se desmorona, el sentido de la vida el significado, el para qué, se pierden temporalmente en un remolino confuso de rabia, dolor, desesperación y ansiedad. Con frecuencia también aparece la culpa por lo que se hizo o se dejó de hacer y porque la misión parental de proteger al hijo fracasa.

Con relación en la vida en la pareja la muerte de un hijo en algunos matrimonios, es motivo de unión y cercanía para compartir el sufrimiento que esto conlleva; pero desafortunadamente estadísticas reportan que si en un matrimonio ya existían problemas conyugales entre 60% y 70% de los matrimonios que pierden a un hijo se rompen

Es importante saber que cada integrante de la familia vive el duelo de manera diferente especificando a los padres; la madre quiere ver fotografías; mientras que el padre quiere sexo; por lo tanto esta situación conlleva que si en un matrimonio hay más hijos; estos pagan las consecuencias. Ya que es importante recordar que ellos también un duelo por la muerte de un hermano y por ende demandan cariño, atención y cuidados.

- La muerte de un hijo por accidente

Cuando se presenta la muerte por accidente, generalmente los padres experimentan sentimientos de culpa y reproches lo cual puede ser un factor que influya y/o favorezca el rompimiento entre ambos, o por el contrario les lleve a unirse más.

Cuando muere un adulto y los padres aún viven, las emociones pueden ser tan intensas como cuando se trata de un niño.

- La muerte de los hermanos

Cuando ocurre la muerte de un hijo no se debe de olvidar a los hijos sobrevivientes, ya que ellos también están sufriendo e incluso pueden llegar a sentir culpa y experimentan el miedo a su propia muerte. Los padres deben estar muy atentos a las reacciones de sus otros hijos

Los síntomas que se pueden presentar de acuerdo con el autor María del Carmen Castro González son: problemas para dormir, despertar a horas desacostumbradas, tener pesadillas, mojar la cama, chuparse el dedo, actitudes de rebeldía, travesuras en la casa o escuela y bajo rendimiento escolar.”<sup>35</sup>

Por lo que es de suma importancia mencionar que los niños también necesitan atención, apoyo, cariño y darles oportunidad para que expresen sus sentimientos.

---

<sup>35</sup> Castro Gonzalez Maria del Carmen. “Tanatología la familia ante la enfermedad y la muerte “editorial: trillas, México, 2007 pp 42,51

Cuando fallece uno de los hermanos es importante tomar en cuenta la edad de los hermanos, la relación que tenían entre otros aspectos más.

- El adolescente como enfermo terminal

La adolescencia es una etapa evolutiva en la vida de toda persona la cual está llena de nuevos retos y muchos cambios biológicos, psicológicos, sociales y familiares. Es un periodo de crecimiento rápido y de desarrollo físico.

Se define al “adolescente, a diferencia del niño, ya acepta que la muerte es inevitable y el final de todo, no obstante la ve como algo lejano y que a él no le atañe. La muerte es: irreversible, universal no funcional; la muerte puede significar para los adolescentes un escape a las situaciones intolerantes: un castigo, una aventura atractiva. Los adolescentes generalmente son adrenalofílicos, buscan actividades tales como deportes extremos”<sup>36</sup>

Es importante rescatar de qué manera vive la familia la muerte ya que el hecho de que un integrante del sistema familiar fallezca cada integrante lo vive de diferente manera dependiendo de rol y/o parentesco que tenga con la persona fallecida, así como de la relación y acercamiento lo cual en muchas ocasiones une a las familias o en su caso otros se separan y dejan de frecuentarse.

## **1.7- EL DUELO Y SUS ETAPAS**

Es importante resaltar la importancia del duelo en una familia que atravesó por la pérdida de alguno de sus miembros; ya que este tiene sus consecuencias dentro del entorno familiar, va pasando por diferentes etapas que son desde la fase de la negación, indiferencia, el dolor hasta llegar a la aceptación.

---

<sup>36</sup> Marco Valerio Marcial “la familia ante la enfermedad terminal” México 2005 trillas pp 104

“El duelo es el proceso psicológico que se produce a partir de alguna pérdida. Etimológicamente significa duellum o combate, dolus–dolor. Es la reacción frente a la pérdida de algo significativo, las cuales pueden ser desde una persona, un animal, una cosa, una relación, etc. Es una experiencia emocional humana y universal, única y dolorosa; el hecho de enfrentarse a esta pérdida se le llama elaboración de duelo y conduce a la necesidad de la adaptación a una nueva situación.”<sup>37</sup>

Entender al duelo como un sentimiento de miedo que se encuentra presente en cualquier etapa de la vida, desde que somos pequeños y nuestro primer temor es vernos desamparados por parte de nuestra protectora, hasta que somos mayores y diario nos enfrentamos a sufrir cualquier pérdida.

En este sentido, para la doctora Elizabeth Kubler Ross (1989), quien tiene un enfoque humanista sin desligarse por completo de la teoría psicoanalítica, el proceso de dolor siempre va acompañado de sentimientos de ira, lo cual es difícil de aceptar, porque aun cuando es parte del proceso, es rechazado por la sociedad.

La duración del duelo es variable depende de distintos factores, en general, los sentimientos más intensos y agudos empiezan a remitir entre los seis meses después de la pérdida, algunas personas, continúan experimentando sentimientos de duelo durante un periodo aún más largo.

Según el modelo descrito la doctora Elisabeth Kübler-Ross el duelo se manifiesta en cinco fases:

1. Fase de Negación. Negarse a sí mismo o al entorno que ha ocurrido la pérdida
2. Fase de Enfado, Indiferencia o Ira: Estado de descontento por no poder evitar la pérdida que sucede. Se buscan razones causales y culpabilidad.

---

<sup>37</sup> <https://personalidadenuelo.wordpress.com/discusion-teorica/sobre-duelo/definicion-y-tipos-de-duelo/>  
(consultada el 02 de diciembre de 2016)

3. Fase de Negociación. Negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida. Se intenta buscar una solución a la pérdida a pesar de conocerse la imposibilidad de que suceda.
4. Fase de Dolor Emocional. Se experimenta tristeza por la pérdida. Pueden llegar a sucederse episodios depresivos que deberían ceder con el tiempo.
5. Fase de Aceptación. Se asume que la pérdida es inevitable. Supone un cambio de visión de la situación sin la pérdida; siempre teniendo en cuenta que no es lo mismo aceptar que olvidar.

“Estas fases Suele durar entre 2 y 12 semanas, aunque puede persistir hasta los 6 meses cuando se trata de la pérdida de un ser querido muy allegado (Madre, hijo, cónyuge). En el caso de que los síntomas no cesaran después de estos períodos de tiempo y provocaran problemas para desenvolverse en su vida rutinaria.es importante mencionar que no siempre se cumplen todas las etapas, ni necesariamente ocurren en el orden señalado.”<sup>38</sup>

Como ya se ha estado mencionando anteriormente la familia es el primer contacto que tiene el ser humano ya que dentro de ella aprende a socializar, aprende valores, costumbres y tradiciones, por lo tanto el hecho de que un integrante padezca una enfermedad terminal (cáncer) altera todo el sistema dependiendo del rol que tenga dentro de; ya que en un primer momento todos los integrantes participan de alguna manera en el tratamiento que va desde el apoyo económico, moral quien le ayuda durante el tratamiento que va desde el acompañamiento a sus citas médicas, en sus cuidados por mencionar algunas; cuando la paciente (adolescente) fallece los integrantes de la familia lo viven de diferente manera ya que los padres en algún momento de las fases del duelo pueden llegar a sentir culpa e incertidumbre al no poder evitar la muerte; mientras que los hermanos también pasan por un duelo ya que pierden una hermana y el sufrimiento va depender de la relación y comunicación que se tenga con la persona fallecida; por lo que unos hermanos lo viven más intensamente que otros.

---

<sup>38</sup> Kübler-Ross, E., & Kessler, D. Sobre el duelo y el dolor: (2006). PP 107-108

## CAPÍTULO II

### CÁNCER

El cáncer en general es una de las principales causas de muerte en México, debido a que existen diferentes tipos, como puede ser el cáncer de mama, hígado, pulmón páncreas, cervicouterino, cáncer en la sangre por mencionar algunos; en ocasiones si estas se detectan a tiempo pueden ser tratadas, controladas e incluso curables; para esta investigación se está tomando el padecimiento de cáncer en la sangre (Leucemia Linfoblástica Aguda).

#### 2.1 DEFINICIÓN DE CÁNCER

A continuación, se mencionan algunas definiciones acerca del cáncer:

“Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor; Esta puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.”<sup>39</sup>

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

---

<sup>39</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es> (consultada 17 mayo de 2016)

Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

“Proceso de crecimiento y desarrollo de un tumor en vías respiratorias o en cualquier parte del cuerpo como de estómago, sangre etc. A medida de que las células tumorales se multiplican en el tejido sano, el tumor aumenta de tamaño, cuando este alcanza los vasos linfáticos o sanguíneos, se produce la diseminación o metástasis de las células tumorales.”<sup>40</sup>

En acuerdo con la OMS define “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.”<sup>41</sup>

Mientras que la Secretaría de Salud lo define como “Crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo, estas se extienden más allá de sus límites habituales y puede propagarse a otras partes del cuerpo.”<sup>42</sup>

Es importante conocer que básicamente se puede radicar en una anomalía bioquímica que ponga en marcha el crecimiento de células anormales y potencie el metabolismo de la glucosa y con ello comprenda la reducción de ciertas proteínas y enzimas respiratorias vitales. Por lo que la incidencia de distintos tipos de cáncer varía en gran medida de acuerdo con:

- El sexo.
- La edad.

---

<sup>40</sup> Gispert. Carlos “Diccionario de Medicina” Barcelona-España; edición océano; 2000; pp.196.

<sup>41</sup> <http://www.who.int/topics/cancer/es/> (consultada 19/mayo/16)

<sup>42</sup> <http://www.secretaria/salud.gob.mx>. ( Consultada 20 / mayo / 2016)

- El grupo étnico.
- La localización geográfica.

Por lo tanto, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la tasa de muerte ajustada por edades para el cáncer oral es casi 10 veces superior en Hong Kong que en Dinamarca y en el caso del cáncer de próstata es 10 veces superior en Suecia que en Japón, mientras que la mortalidad por leucemia es similar en todo el mundo.

Siete señales de alarma del cáncer	
Adultos	Niños
Cambios en los hábitos intestinales o urinarios.	Cambios marcados en los hábitos intestinales o urinarios; náusea y vómitos sin causa aparente.
Hemorragia o flujo anormal	Pérdida de sangre en cualquier tipo ya sea por: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orina.</li> <li>○ Epistaxis espontánea.</li> </ul> U otro tipo de hemorragia en el tiempo habitual.
Aparición de un bulto en la mama o en cualquier zona	Zonas hinchadas, bultos o masa en cualquier localización del cuerpo.
Cambios evidentes en el aspecto de una verruga o lunar	Cualquier cambio en el tamaño o aspecto de una lesión cutánea, como una luna o una mancha congénita.
Tos o ronquera persistentes.	Trastornos inexplicables del equilibrio en un niño.
Úlcera que no cicatriza	Deterioro progresivo del estado

	general.
Indigestión o dificultad para deglución	Dolor o llanto persistentes

Fuente: Elaboración propia 2016

## 2.2 TIPOS DE CÁNCER

Existen diversos tipos de cáncer, entre los cuales se encuentran:

- Cáncer cervical:

“Localizaciones más frecuentes son en el endometrio (tejido que recubre el interior del útero) y en el cuello uterino; Neoplasia del cuello uterino que protrusa en la vagina.”<sup>43</sup>

“El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un el feto.”<sup>44</sup>

Es importante mencionar que las principales causas de este tipo de cáncer pueden estar asociados con su desarrollo principalmente los coitos en edades precoces, la excesiva promiscuidad, infecciones genitales por herpes virus, la multiparidad, y la mala asistencia obstétrica ginecológica.

- Cáncer colorrectal:

“Tumor maligno del intestino grueso se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes. Se origina

<sup>43</sup> Gispert. Carlos “Diccionario de Medicina” Barcelona-España; edición océano; 2000; pp 197

<sup>44</sup> <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuelouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer>; (consultada el 05 de mayo del 2016)

cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. Los tumores digestivos benignos y malignos suelen tener distintas formas de crecimiento y consecuentemente, da lugar a diferentes complicaciones.

La edad de aparición es a partir de los 50 años y la afectación cólica es más frecuente en mujeres, mientras que la rectal es en los hombres, este es el tumor más maligno después del cutáneo, es importante destacar que la alta incidencia en los países occidentales y la baja aparición en los orientales, hace pensar que un factor de riesgo son las colitis ulcerosa crónica, la colitis granulomatosa, la poliposis familiar, la inhalación de asbesto y radiaciones.

- **Cáncer de cabeza y cuello:**

Los cánceres que se conocen en conjunto como cánceres de cabeza y cuello, generalmente, comienzan en las células escamosas que revisten las superficies húmedas y mucosas del interior de la cabeza y del cuello. Los cánceres de células escamosas se llaman, con frecuencia, carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello. Los cánceres de cabeza y cuello pueden comenzar también en las glándulas salivales, pero los cánceres de estas glándulas son relativamente poco comunes.

Los principales factores son el alcoholismo crónico, uso excesivo del tabaco, la mala higiene oral, la sífilis, el síndrome de plumer- vinson

- **Cáncer de endometrio:**

Es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del endometrio que suele aparecer a partir de los 50-60 años de edad.

Principales factores de riesgo son los antecedentes de infertilidad, anovulación y administración de estrógenos, los pólipos uterinos y la combinación de diabetes, hipertensión y obesidad.

- Cáncer de esófago:

Enfermedad neoplásica maligna del esófago, es un tumor canceroso, el conducto que transporta el alimento desde la boca hasta el estómago.

Los hombres tienen tres veces mayor riesgo que una mujer, las principales causas son el consumo abundante de alcohol, el hábito de fumar etc.

- Cáncer de estómago:

Las principales causas son los factores dietéticos, que pueden ser los alimentos, nitratos, carnes, pescados ahumados y salados, los alimentos con hongos. Esta enfermedad es más frecuente en hombres y se da entre los 50 y 59 años de edad.

- Cáncer de hígado:

Enfermedad neoplásica maligna de hígado que se manifiesta sobre todo como dimensión metastásica de otro tumor maligno.

- Cáncer de hueso:

Neoplasia maligna del esqueleto, que consiste en la aparición de un tumor sarcomatoso primario en una zona de crecimiento rápido, o con mayor frecuencia, una metástasis de un cáncer localizado en cualquier punto del organismo.

- Cáncer de laringe:

Este cáncer se caracteriza por la aparición de un tumor de origen epitelial en la laringe. Este es más frecuente en hombres que en mujeres y se puede detectar entre los 50- 70 años de edad, sus principales causas pueden ser el alcoholismo crónico, así como el abuso del tabaco.

- Cáncer de intestino delgado:

El cáncer de intestino delgado es una enfermedad poco frecuente en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del intestino delgado.

- Cáncer de mama:

El cáncer de mama es el que comienza en los tejidos mamarios y existen dos tipos principales:

- ✓ El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos) que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.
- ✓ El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama.”<sup>45</sup>

- Cáncer de ovario:

“Las mujeres tienen dos ovarios que se encuentran en la pelvis y que se comunican con el resto del aparato reproductor femenino por las trompas. Su función principal es la reproducción y, supeditada a ésta, la producción de hormonas femeninas. Los ovarios tienen un recubrimiento formado por células epiteliales. De la transformación maligna de estas células surgen la inmensa mayoría de los cánceres de ovario.

Este tipo de tumor se desarrolla sobre todo en las mujeres de entre 50 y 70 años; globalmente, alrededor de 1 de cada 7 mujeres desarrolla esta enfermedad. Es el tercer tipo de cáncer más frecuente del aparato reproductor femenino pero, en

Cambio, mueren más mujeres de cáncer de ovario que de cualquier otro que afecte al aparato reproductor”<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> IBID 197-201

<sup>46</sup> <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-ovarios.html>; (Consultada el 20 de mayo de 2016)

“Tiene mayor incidencia en mujeres entre los 40 y 60 años y en ocasiones en adolescentes, los principales factores en adultos son:

- ✓ Historia de infertilidad.
- ✓ Aborto espontaneo
- ✓ Parto espontaneo.
- ✓ Antecedentes en la familia de cáncer de ovario.

- Cáncer de páncreas:

Enfermedad neoplasia maligna del páncreas, caracterizada por anorexia, flatulencia, debilidad perdida rápida de peso, dolor de espalda. <sup>47</sup>

- “Cáncer de piel:

El cáncer de piel se origina en las células de la piel. Algunos otros tipos de cáncer se originan en otras partes del cuerpo y pueden propagarse a la piel, aunque estos no son cánceres de piel.

Existen tres tipos principales de cáncer de piel:

- Cánceres de piel de células basales (carcinomas de células basales)
- Cánceres de piel de células escamosas (carcinomas de células escamosas)

Alguna de las causas por la cuales se origina este tipo de cáncer puede ser por las radiaciones ionizantes, ciertos defectos genéticos o carcinógenos químicos, como los arsenicales, el petróleo productos derivados del alquitrán y humo de algunos metales fundidos y por la exposición excesiva a la acción a los rayos de los solares.”<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Gispert. Carlos “Diccionario de Medicina” Barcelona-España; edición océano; 2000; pp 211

<sup>48</sup> [WWW.OMS.TIPOSCANCER.COM.MX](http://WWW.OMS.TIPOSCANCER.COM.MX) (Consultada el 20 de mayo 2016)

- Cáncer de pulmón:

“El cáncer de pulmón se produce cuando hay un crecimiento exagerado de células malignas en este órgano. Si no se diagnostica a tiempo se puede producir la metástasis del tiempo, en estos casos las células cancerosas se desplazan hacia otros órganos del cuerpo.”<sup>49</sup>

Es la causa más frecuente de muerte por cáncer tanto en hombres como en mujeres.

- Cáncer de riñón:

“Neoplasia maligna del parénquima o pelvis renal, los factores que se asocian con una incidencia elevada de esta enfermedad son principalmente la exposición a hidrocarburos aromáticos o humo de tabaco, así como el uso de fármacos que contienen fenacetina.”<sup>50</sup>

- Cáncer de vagina:

Neoplasia maligna de la vagina, con mayor frecuencia corresponde a una lesión secundaria o a la extensión de un cáncer vulvar, cervical, endometrial, u ovárico. Esta aparece a partir de los 50 años de edad.

- Cáncer de vesícula biliar:

“Neoplasia maligna del reservorio biliar la cual se caracteriza por anorexia, vomito, pérdida de peso, dolor progresivo en hipocondrio derecho y finalmente ictericia, esta aparece antes de los 40 años y es más común en las mujeres.”<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-pulmon.html>; (consultada el 0s de mayo del 2016)

<sup>50</sup> <http://www.spps.gob.mx/noticias/1445-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.html> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>51</sup> [www.seceretariasalud.gob.mx](http://www.seceretariasalud.gob.mx) (Consultada el 20 de mayo de 2016)

- Cáncer cervicouterino:

“Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.”<sup>52</sup>

- Cáncer en la sangre (leucemia)

“La leucemia es un cáncer de las células sanguíneas. La mayoría de las células de la sangre se forman en la médula ósea. En el caso de la leucemia, las células sanguíneas inmaduras se vuelven cancerosas. Estas células no funcionan como deberían y congestionan a las células sanguíneas sanas en la médula ósea.”<sup>53</sup>

En general existen infinidad de tipos de cáncer las cuales se presentan con características diferentes, algunas pueden ser hereditarias por la familia, otros a causa de otros factores como ambientales, la mala alimentación etc.

### **2.3.- DEFINICIÓN DE LEUCEMIA:**

“Es un tipo de cáncer de la sangre que comienza en la médula ósea, el tejido blando que se encuentra en el centro de los huesos, donde se forman las células sanguíneas. El término “leucemia” significa “sangre blanca”. Los glóbulos blancos (leucocitos) estas son producidos en la médula ósea y el cuerpo los utiliza para combatir infecciones y otras sustancias extrañas. La leucemia lleva a un aumento incontrolable en el número de glóbulos blancos.”<sup>54</sup>

Es importante mencionar que ante la aparición de esta enfermedad las células se expanden por lo que impiden que el organismo siga realizando alguna funciones con la producción de glóbulos rojo, plaquetas glóbulos blancos maduros y por ende provoca un empeoramiento de quien la padece la leucemia es más frecuente en los

---

<sup>52</sup> <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>; (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>53</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia>; (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>54</sup> [Dorothea E. Orem](#). “conceptos de enfermería”. México DF. Edición pirámide; p. 185

adultos mayores de 55 años, pero también es el cáncer más común en los niños menores de 15 años.

## 2.4.- TIPOS DE LEUCEMIA

Como algunos de los tipos de cáncer que se han estado mencionando existen de diferentes tipos, esta no es la excepción, por lo que las leucemias de manera general se dividen en dos tipos:

- Aguda (evoluciona rápidamente).
- Crónica (evoluciona más lentamente).

A continuación, se explica de manera general la definición y síntomas de los diferentes tipos de leucemia que existen:

- Leucemia Linfoblástica aguda en adultos

“La leucemia Linfoblástica aguda (LLA) en adultos es un tipo de cáncer por el que la médula ósea fabrica demasiados linfocitos (un tipo de glóbulos blancos), puede afectar los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas, en muchas ocasiones el recibir quimioterapia antes y haber estado expuesto a la radiación pueden aumentar el riesgo de LLA. Este tipo de cáncer habitualmente empeora rápidamente si no se trata.”<sup>55</sup>

A continuación se muestran algunos factores de riesgo que pueden influir para LLA:

Los posibles factores de riesgo de la LLA son los siguientes:

- ✓ Ser varón.
- ✓ Ser de raza blanca.
- ✓ Ser mayor de 70 años.
- ✓ Haber sido tratado previamente con quimioterapia o radioterapia.

---

<sup>55</sup> Institutos nacionales de salud; “Instituto Nacional de Cáncer” 2005 (Consultada el 20 de mayo de 2016)

- ✓ Estar expuesto a intensidades altas de radiación en el ambiente (como la radiación nuclear).
  - ✓ Tener ciertos trastornos genéticos, como el síndrome de Down.
- Leucemia mieloide aguda en adultos
 

“La leucemia mieloide aguda (LMA) representa un grupo de alteraciones clónales de la célula madre hematopoyética, en los cuales hay tanto falla para la diferenciación, así como sobreproducción de éstas, lo que lleva a acumulación de células no funcionales llamadas mieloblastos.”<sup>56</sup> Es caracterizado por alteraciones morfológicas, citogenéticas y expresión de marcadores inmunológicos en las células neoplásicas
- Leucemia linfocítica crónica
 

“Es una enfermedad heterogénea en su aspecto cito morfológico y puede además presentar variaciones en sus características inmunofenotípicas, citogenéticas y moleculares. Es el tipo de leucemia más frecuente en los individuos caucásicos. Su incidencia tiene una gran variación de acuerdo con el área geográfica. La variedad más frecuente es la de linfocitos B. por lo que se considera como un síndrome linfoproliferativo crónico que se caracteriza por la acumulación de linfocitos en sangre periférica, médula ósea, ganglios linfáticos, bazo y otros tejidos.”<sup>57</sup>
- Leucemia mielógena crónica (LMC)
 

“Se trata de una enfermedad maligna de la sangre y la médula ósea de carácter progresivo y lento que se presenta en la edad madura, con mayor incidencia entre los 35 y 55 años de edad. La enfermedad resulta de una anomalía cromosómica adquirida, originada por el intercambio de material genético entre el cromosoma 9 y el cromosoma 22, denominada cromosoma Filadelfia, que se traduce en la transformación maligna de las células madre de la sangre. El cromosoma Filadelfia es responsable de que la médula ósea produzca una enzima que provoca el incremento en la transformación de las células madre en glóbulos blancos, así como el crecimiento del bazo. Todo ello da origen a la leucemia mieloide crónica.”<sup>58</sup>

<sup>56</sup> Stone R. Acute myeloid leukemia. Hematology 2004; p. 98- 117.

<sup>57</sup> Instituto Nacional de Cancerología; año 2012. (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>58</sup> <http://www.salud180.com/salud-z/leucemia-mieloide-cronica-en-mexico> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

## Leucemia de células pilosas

“Es un tipo de cáncer mediante el cual la médula ósea produce demasiados linfocitos (un tipo de glóbulo blanco). 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.”<sup>59</sup>

Esta se caracteriza por lo siguiente:

- Células B circulantes con proyecciones citoplásmicas (de apariencia "pilosa").
  - Esplenomegalia.
  - Linfadenopatía ausente.
  - Pancitopenia.
  - Monocitopenia.
- 
- Leucemia linfoblástica aguda infantil (LAL)

“Es una neoplasia maligna caracterizada por una alteración citogenética que ocasiona la proliferación anormal monoclonal de células precursoras de la serie linfoide y que infiltra más de 25% de la médula ósea. Es la neoplasia maligna más frecuente en los niños y representa 25% de todos los tipos de cáncer en éstos. En México, la LAL ocupa el séptimo lugar en cuanto a mortalidad en niños de uno a cuatro años de edad, con una tasa de 3.2/100 000 habitantes, y en los niños de 5 a 14 años es la segunda causa de muerte, sólo después de los accidentes de tránsito de vehículo de motor, con una tasa de 2.7/ 100 000habitantes.”<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/pro/tratamiento-celulas-pilosas-pdq> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>60</sup> [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462009000500003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500003) ( Consultada el 20 de mayo de 2016)

- Leucemia mieloide aguda y otras neoplasias mieloides malignas (LMA)

“Son el resultado de la malignización de un precursor hematopoyético precoz, que provoca que esta célula de lugar a una progenie que no es capaz de diferenciarse pero continua proliferando de forma incontrolada, lo que trae como consecuencia la rápida acumulación de células mieloides inmaduras en la médula ósea. Estas células, llamadas blastos, progresivamente reemplazan al tejido hematopoyético normal, provocando una reducción en la producción de leucocitos, hematíes y plaquetas, y con el tiempo pasan al torrente circulatorio infiltrando el bazo, los ganglios, el hígado y otros órganos vitales.”<sup>61</sup>

## **2.5.- ESTADÍSTICAS DE CÁNCER MÁS COMÚN EN MÉXICO**

“El cáncer es la tercera causa de muerte en México y según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos. Desde el 2008, es la principal causa de muerte en el mundo.

Existen 100 tipos de cáncer, la mayoría son curables si se detectan en etapas tempranas. En México, el 60% de los casos son detectados en etapas avanzadas, explica, el departamento de Vinculación Institucional del Instituto Nacional de Cancerología.”<sup>62</sup>

Si bien cada cáncer tiene síntomas específicos, hay señales generales de la presencia de un tumor maligno.

A continuación, se presentan los 5 tipos de cáncer más comunes en México y cómo detectarlos.

---

<sup>61</sup><http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/lmaarreglado.pdf> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>62</sup><http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/02/04/1073054> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

✓ “Cáncer de próstata:

En 2008, el cáncer de próstata se colocó como el tipo de cáncer de mayor prevalencia en todo el país, según cifras de Globocan, que concentra las estadísticas generadas por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cáncer de próstata afecta más a los adultos mayores. En el 2009, el 9.3% de los pacientes con dicho padecimiento tenía entre 70 a 74 años de edad, mientras que el 19.7% era mayor de 80 años, según el INEGI.

✓ Cáncer de mama:

En 2008, el 10.9% de los casos de cáncer en México estaban relacionados con tumores en las mamas. Este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar en prevalencia a nivel nacional y es el primero si se toma en cuenta únicamente a la población femenina, según Globocan. Casi el 70% de los casos de cáncer de mama se presenta en mujeres de entre 30 y 59 años de edad, según el INEGI. Sin embargo, la tasa de mortalidad más alta se da en las mujeres mayores de 60 años. En el 2009, se registraron 25.5 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que para las mujeres de 30 a 59 años, la mortalidad fue de siete por cada 100,000 habitantes.

✓ Cáncer cervicouterino:

La presencia de tumores malignos en el cuello del útero, es el tercer tipo de cáncer con mayor prevalencia en México. En 2008, según Globocan, el 8% de las pacientes presentaba este tipo de cáncer.

Según el INEGI, el porcentaje más alto de prevalencia en este tipo de padecimiento se concentra en la población de entre 45 a 49 años, que representa el 15.1% de las pacientes con tumores malignos. Las mujeres de entre 40 y 44 años y las de 50 a 54 años alcanzan una proporción de 14% y 13.2% respectivamente.

✓ Cáncer de pulmón:

En México, el 7.2% de los pacientes con cáncer tienen tumores malignos en los pulmones, según estimaciones de Globocan. El cáncer de pulmón es el segundo

más mortal para los hombres, con el 14% de las muertes por tumores malignos, después del de próstata.

✓ Cáncer de estómago:

En México el 6.2% de los enfermos de cáncer presenta tumores en el estómago, según las cifras de Globocan. Cuando se toma en cuenta a ambos sexos, el cáncer con la mayor tasa de mortalidad es el de los órganos digestivos, al ocasionar 15 decesos por cada 100,000 habitantes en adultos de 30 a 59 años, según cifras del INEGI.

✓ Leucemia:

La fuente de información para las estadísticas fue retomada del Globocan 2002 y para las estadísticas de México, fue el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM) del año 2000. Del total de casos nuevos por cáncer registrados, 10 400 (9.6%) correspondieron a enfermedades hemato-oncológicas. El linfoma no-Hodgkin y la leucemia linfocítica se ubicaron dentro de las primeras 15 causas de neoplasias malignas y representaron el 8.2% del total de casos nuevos registrados. Del total de defunciones registradas para el año 2002 (58 612), el 5.8% (3 428) correspondieron a leucemias, lo que significó una tasa de 3.2 por 100 000 habitantes. Los hombres presentaron mayores tasas de mortalidad.”<sup>63</sup>

“La leucemia y los linfomas no-Hodgkin fueron los tumores más frecuentes en población menor de 15 años, situación que tiene gran impacto en la oportunidad de diagnóstico temprano y óptimo tratamiento debido al alto número de años de vida potencialmente perdidos.” <sup>64</sup>

De acuerdo con la información mostrada en este capítulo es de gran importancia conocer los diferentes tipos de cáncer que existen, en qué consisten, cuál es su

---

<sup>63</sup> [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017_Nal.pdf) (Consultada el 20 de mayo de 2016)

<sup>64</sup> <http://www.spss.gob.mx/noticias/1445-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.htm> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

reacción ya que esta es una de las principales causas de muerte en México, en muchas ocasiones son curables si se detecta a tiempo.

Lo anterior expuesto se retoma debido a que la paciente motivo de estudio, fue detectada con leucemia linfoblástica aguda, estuvo en constante tratamiento en quimioterapias en una institución pública de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, por un año aproximadamente sin obtener éxito ya que falleció.

# **CAPÍTULO III**

## **TRABAJO SOCIAL EN ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER.**

El Trabajador Social en el área de la salud tiene una intervención directa con el paciente y los familiares; por lo tanto en este apartado se va a definir las funciones y actividades, objetivos entre otros aspectos más.

### **3.1.- TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD**

Es importante conocer de manera general lo que implica Trabajo Social en el área de la salud, por lo que en este apartado se hace mención en cuanto a la definición como tal en el área de la salud, objetivos, funciones y actividades que realiza.

#### **a).- Definición**

Trabajo social “es una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos individuales o colectivos que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema, contexto.”<sup>65</sup>

“El Trabajo Social en el área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales que objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos. O bien, considerar el Trabajo Social en área de la salud como la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos, de esta manera, poder establecer alternativas de acción que

---

<sup>65</sup> Evangelista Martínez Elí, “Desarrollo Histórico de Trabajo Social en México “primera edición, México , 2013, p. 73

tienden a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos los grupos y las comunidades.”<sup>66</sup>.

A manera de conclusión y retomando las definiciones que se mostraron anteriormente se deduce que el Trabajador Social en el área de la salud participa en equipo interdisciplinario sobre padecimientos diseñando y/o ejecutando programas para la salud, realizando una investigación previa.

## **b).- OBJETIVOS**

“GENERAL:

- Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

ESPECIFICOS:

- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.
- Identificar las políticas de estado en materia de salud y en las instituciones que las operacionalizan.
- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen conscientemente y activamente, en los programas de salud
- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
- Sintetizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

---

<sup>66</sup> Terán Trillo, Margarita “Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud”, Revista #33 ENTS-UNAM, México, 1989. p.40

### **3.1.3.- FUNCIONES Y ACTIVIDADES.**

Es importante rescatar las funciones y actividades que realiza el Trabajador Social en el área de salud:

#### Investigación:

- Diseñar protocolos específicos.
- Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación diagnósticos de salud (local, regional o nacional.)

#### Administración:

- Participar en planes y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Proporcionar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Busca la optimización de la eficiencia de recursos, interinstitucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra- institucionales
- Participar en la regulación y control de atención de desastres sociales (siniestros y catástrofes)
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

#### Educación:

- Mantener a la población usuaria del servicio informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, acciones de trabajo etc.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.

#### Enseñanza:

- Asesorar estudiantes y pasantes en Trabajo Social.
- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
- Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo grupo de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones de actualización en el área.

### Asistencia:

- Proporcionar orientaciones médico- sociales de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimientos de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funeraria etc.)
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas.

### Promoción social o comunitaria:

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupo de educación para la salud en las comunidades para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.
- Participar en acciones de atención en casos de desastre siniestro.
- Coordinar intra y extra institución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

### Orientación legal:

- Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.
- Canalizar el caso.

### Sistematización:

- Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.

- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de procedimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.

### **3.1.4.- CONOCIMIENTOS CAPACIDADES, HABILIDADES**

En el área de la salud el Trabajador Social requiere de conocimientos, habilidades, capacidades especiales y específicas por lo tanto a continuación se van a describir.

#### Conocimientos en:

- Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- Evolución del Trabajo Social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud- enfermedad.

#### Capacidades para:

- Desarrollar diseños de investigación.

- Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Establecer diagnósticos sociales.
- Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud enfermedad.
- Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- Optimizar recursos.
- Sensibilizar y movilizar a la población.
- Formar grupos.
- Participar en procesos educativos.
- Atender problemáticas individuales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- Participar interdisciplinariamente.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- Sintetizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.

Habilidad y destrezas en:

- Identificar la estructura jurídico administrativo del sector salud.
- Identificar políticas de estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación como son las observaciones y entrevistas.”<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Teran Trillo Margarita “Perfil Profesional del Trabajador Social en el área de la Salud” México 1989 PP 41-52

### 3.2.-. NIVELES DE INTERVENCIÓN

El Trabajador Social maneja tres niveles de intervención que es el Trabajo Social de Caso, Grupo y Comunidad; los cuales se va a definir a continuación:

#### a).-Trabajo Social de Caso

“Es la serie de procesos que desarrollan la personalidad de cada individuo a través de ajustes efectuados conscientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con el medio que vive.”<sup>68</sup>

La metodología que se sigue en el trabajo social de caso es la siguiente:

- Investigación.
- Diagnostico interpretativo.
- Diagnóstico inicial y posterior.
- Pronóstico.
- Plan.
- Tratamiento.

Por lo tanto el Trabajo Social de Casos estudia e investiga la situación de un individuo o una familia y su entorno social. Este nivel de intervención incluye las fases metodológicas de investigación, diagnóstico, tratamiento. Consiste en la atención individualizada y el estudio de elementos que forman su persona y determinan alguna situación el problema que se presente para así mismo descubrir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas, contribuyendo así al desarrollo de éste dentro de la sociedad.

#### b).- Trabajo social de grupo

Trabajo Social de Grupo: es una forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos que pueden ser educativos,

---

<sup>68</sup> Castellanos Marie C. “Manual de Trabajo Social.” México La prensa medica Mexicana 1965 pp.7

correctivos, preventivos de prevención etc. Cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo a través del grupo y el desarrollo del grupo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios.

La metodología que maneja la autora Yolanda Contreras para el trabajo social de grupos es la siguiente:

- Investigación.
- Análisis diagnóstico.
- Planteamiento del grupo.
- El desarrollo del programa y sus objetivos (Tratamiento)

### C Trabajo sociales comunitarios

Este método de trabajo social se extiende a la comunidad, interviniendo en el desarrollo de la misma a través de la ayuda mutua y la acción conjunta de la población, para lograr un bien común que contribuya al bienestar de la población.

Cabe mencionar que retomando el libro de introducción al Trabajo Social del autor Tomas Fernández García y Carmen Alemán Bracho 2003, mencionan que el objetivo central del proceso en el trabajo comunitario “es que la gente identifique y actúe sobre los propios problemas “.

El proceso metodológico que se maneja son las siguientes:

- Investigación.
- Diagnóstico.
- Programación.
- Ejecución.
- Evaluación.
- Sistematización

### 3.3.- LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON PACIENTES CON CÁNCER

“El Trabajador Social es el profesional del equipo multidisciplinario que identifica, describe, explica las necesidades y problemas sociales del paciente oncológico, la cuales interfieren en la adherencia terapéutica durante el proceso salud-enfermedad. Para su intervención parte de una visión integradora con el fin de fortalecer redes de apoyo social, haciendo usos de recursos a nivel grupo primario, comunitario e institucional.”<sup>69</sup>

“Una de las principales funciones de los trabajadores sociales que se encuentran en instituciones que atienden a paciente con cáncer son:

- Organizar
- Coordinar
- Supervisar la recepción
- Orientación.
- Canalización al servicio correspondiente de los pacientes que solicitan atención médica en el hospital:
- Trámites de referencia y contra referencia que se requieran para que los pacientes reciban la atención médica especializada que ameriten.”<sup>70</sup>

En cuanto a las actividades que le competen al Trabajador Social informar a los pacientes acerca de los trámites internos y externos que se tienen que realizar, así como también el acompañamiento durante el tratamiento con la familia y los pacientes, elaboración de proyectos sociales, canalizaciones a los servicios que correspondan según la situación de cada paciente.

“La labor de la Trabajadora Social está encaminada al manejo de problemáticas sociales en incidan en buen término del tratamiento oncológico.

---

<sup>69</sup> <file:///C:/Users/JEFA%20TRABSOCIAL/Downloads/TRABAJO%20SOCIAL%20EN%20PACIENTES%20CON%20CANCER.pdf> (consultada el 08 de diciembre de 2016)

<sup>70</sup> <http://www.cecanver.gob.mx/departamento-de-trabajo-social/> (consultada el 08 de diciembre de 2016)

El quehacer del Trabajador Social esta soportado en el proceso metodológico que parte del estudio social el diagnóstico social, recursos familiares y sociales; identificación de redes familiares, interinstitucionales y extra institucionales para llegar a un diagnóstico social que permita establecer una adecuada intervención y tratamiento social.”<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup><https://prezi.com/bw55qi-2f2o3/intervencion-de-trabajo-social-en-pacientes-oncologicos/> (consultada el 08 de diciembre de 2016)

## **CAPÍTULO IV**

### **HOSPITAL DE LA MUJER**

En el presente capítulo se abordará aspectos generales como son: antecedentes históricos, misión, visión, objetivos, así como lo referente al departamento de Trabajo Social del Hospital de la Mujer de la Ciudad de Morelia Michoacán.

#### **4.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Cabe mencionar que dicha información se rescató mediante la consulta del “Manual de organización y procedimientos del Hospital de la Mujer del Departamento de Trabajo Social” en el cual se basa la información que contiene el siguiente apartado:

El Hospital de la Mujer surge por iniciativa del Sr. Lic. Víctor Manuel Tinoco Rubí, gobernador constitucional (1996-2002) del Estado de Michoacán, se realiza bajo la dirección del Dr. Roberto Robles Garnica, titular de la Secretaría de Salud de Michoacán.

La construcción y equipamiento se lleva a cabo con recursos del gobierno Estatal de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Esta acción obedece a la necesidad de subsanar los requerimientos de atención médica de calidad que tiene la población femenina de Michoacán.

Dicho Hospital cuenta con una sólida infraestructura humana y técnica para proporcionar atención de calidad con sentido humano, esta institución abre sus puertas oficialmente el día 12 de Diciembre del 2001, inaugurado por el C. Lic. Vicente Fox Quesada, actual presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

El Hospital está destinado para ofrecer atención integral a las mujeres, que no están protegidas por los servicios de seguro social, por lo que ofrece servicios a la población femenil mayor de 18 años de edad, del Estado de Michoacán, ofreciendo

servicio médico, debido a que es una institución pública de 2º nivel de atención; es importante resaltar que abrió sus puertas con las siguientes especialidades:

1. Cardiología.
2. Neurología.
3. Cirugía Cardiovascular.
4. Neurocirugía.
5. Gastroenterología.
6. Oftalmología.
7. Clínica de Mama.
8. Clínica de Displasias.
9. Perinatología (Módulo Mater).
10. Cirugía Plástica Reconstructiva

Actualmente cuenta con un total de 26 especialidades; también con servicio de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Radiología (Ultrasonido, tomógrafo), área de Inhalo terapia, departamento de planificación familiar y consulta externa la cual está compuesta por 20 consultorios, uno de ellos destinado para las consultas del área de psicología, un cubículo para el módulo de MUSA (mujeres que son víctimas de violencia son atendidas por un Trabajador Social y una Psicóloga)

La filosofía de capacitación, principalmente busca la superación y actualización constante del personal involucrado, por lo que se han diseñado cursos de diversos temas.

La Jefatura de Enseñanza realiza una programación anual de sesiones clínicas semanales, en la que participan las áreas médica y paramédica presentando un tema, correspondiente en la fecha asignada para su exposición, las cuales van dirigidas a todo el personal, se llevan a cabo en el auditorio de la Institución.

## **4.2.-OBJETIVOS**

El Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán, tiene como principal objetivo garantizar la mejor calidad de los servicios de salud que ofrecen a las mujeres que requieren atención en esta unidad médica.

## **4.3.-MISION, VISION Y VALORES.**

### **MISIÓN**

Proporcionar con calidad atención Gineco-obstétrica y Oncológica a la mujer y Neonatal a su recién nacido, así como formar capital humano comprometido con la sociedad.

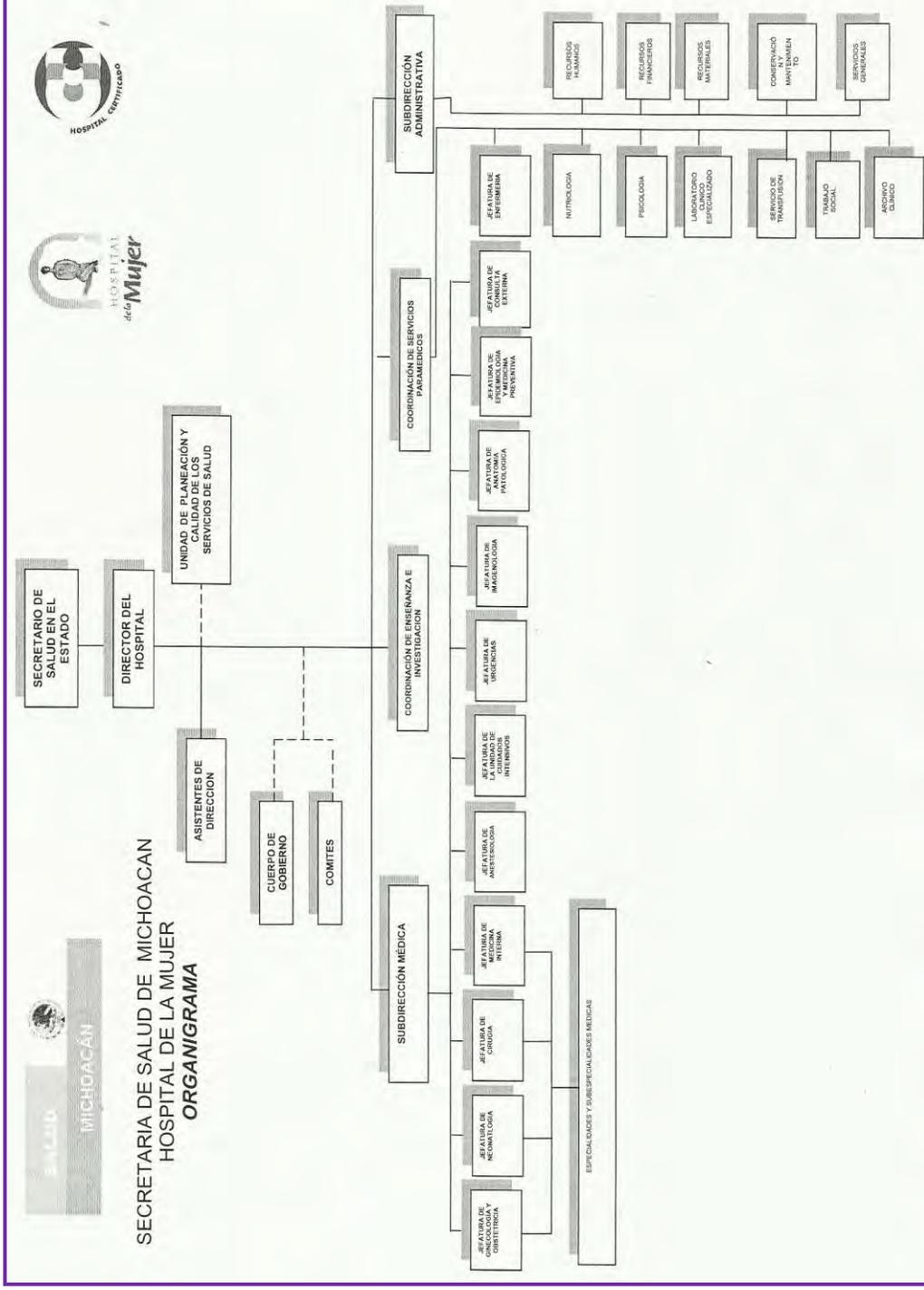
### **VISION**

Ser centro líder nacional en la asistencia, la enseñanza e investigación en Gineco-obstetricia, Neonatología y Oncología Ginecológica

### **VALORES**

- Responsabilidad.
- Trabajo en equipo.
- Honestidad.
- Respeto.
- Calidad

# 4.4.- Organigrama



De acuerdo con el organigrama que se muestra, se pueden apreciar de manera general la conformación de la institución la cual depende de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, se compone por un director del Hospital, se derivan la unidad de planeación y calidad de los servicios de salud, así como los asistentes de dirección, cuerpo de gobierno, comités, de las cuales se derivan subdirección médica en esta sobresale la jefatura de epidemiología y medicina preventiva( planificación familiar), coordinación de enseñanza e investigación, coordinación de servicios paramédicos de esta se deriva el departamento de trabajo social.

Cada una de las jefaturas y comités tienen como finalidad fundamental llevar a la práctica acciones en las cuales se ofrezca un servicio de atención, calidad al usuario que presenta alguna afectación en su salud, a los familiares de los mismos, a través de acciones de capacitación constante del personal que labora en esta institución principalmente médicos, enfermeras, ya que son los ejes principales en la recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.

#### **4.5.-TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER**

Se describen los antecedentes históricos de la conformación de Trabajo Social en el Hospital de la Mujer; así mismo las funciones y actividades que realizan los trabajadores sociales en el área de la salud, la definición del mismo, el perfil, los niveles de intervención, de igual manera se plasman las aptitudes, habilidades y conocimientos.

La información que contiene este capítulo es retomada del Manual de Organización del departamento de Trabajo Social, establecido en el año 2010.

Es importante destacar que el Hospital de la Mujer, fue inaugurado incluyendo el departamento de Trabajo Social en su estructura organizativa, previamente a la apertura, a partir del día 26 de Septiembre del 2001,comenzaron a laborar dentro del departamento 6 Trabajadoras Sociales (T.S. Guadalupe Ireri Rangel López, T.S. Nelly Diego Salinas, T.S. Berenice Alanís Vizcarra, T.S. Silvia Aguilera Lemus, T.S.

Victoria Sánchez Villicaña y T.S. Fabiola González Jacobo), las cuales estuvieron trabajando en la organización de su plan de trabajo, mediante la coordinación y vinculación con el resto de los representantes de cada departamento, quienes mediante convocatorias se estuvieron reuniendo para unificar su labor y actividades propias para así conformar la estructura hospitalaria.

El día 15 de octubre del 2001, el Hospital abre sus puertas al público femenino del Estado de Michoacán, comienza a ofrecer atención.

En relación al departamento de Trabajo Social, se inicia con la asignación de las Trabajadoras Sociales en los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Gineco-obstetricia, Cirugía General (Traumatología y Ortopedia, Neurología y Cirugía general), Medicina Interna y Consulta externa, en las que desempeñaban funciones y actividades como;

- Investigación.
- Planeación.
- Coordinación.
- Vinculación con otras instituciones.

La estructura organizativa del personal en el departamento de trabajo social inicio a cargo de la jefatura: L.T.S. Victoria Sánchez Villicaña durante un periodo de dos años, durante ese tiempo el ejercicio de las funciones y actividades en los servicios de intervención, no eran desempeñados por un elemento de trabajo social asignado como tal, es decir, era mediante una organización rotativa en todos los servicios y en diferentes turnos, el equipo se encargó de organizar sus actividades cubriendo los horarios de atención que ofrecía el departamento: en el turno matutino, vespertino y jornada acumulada.

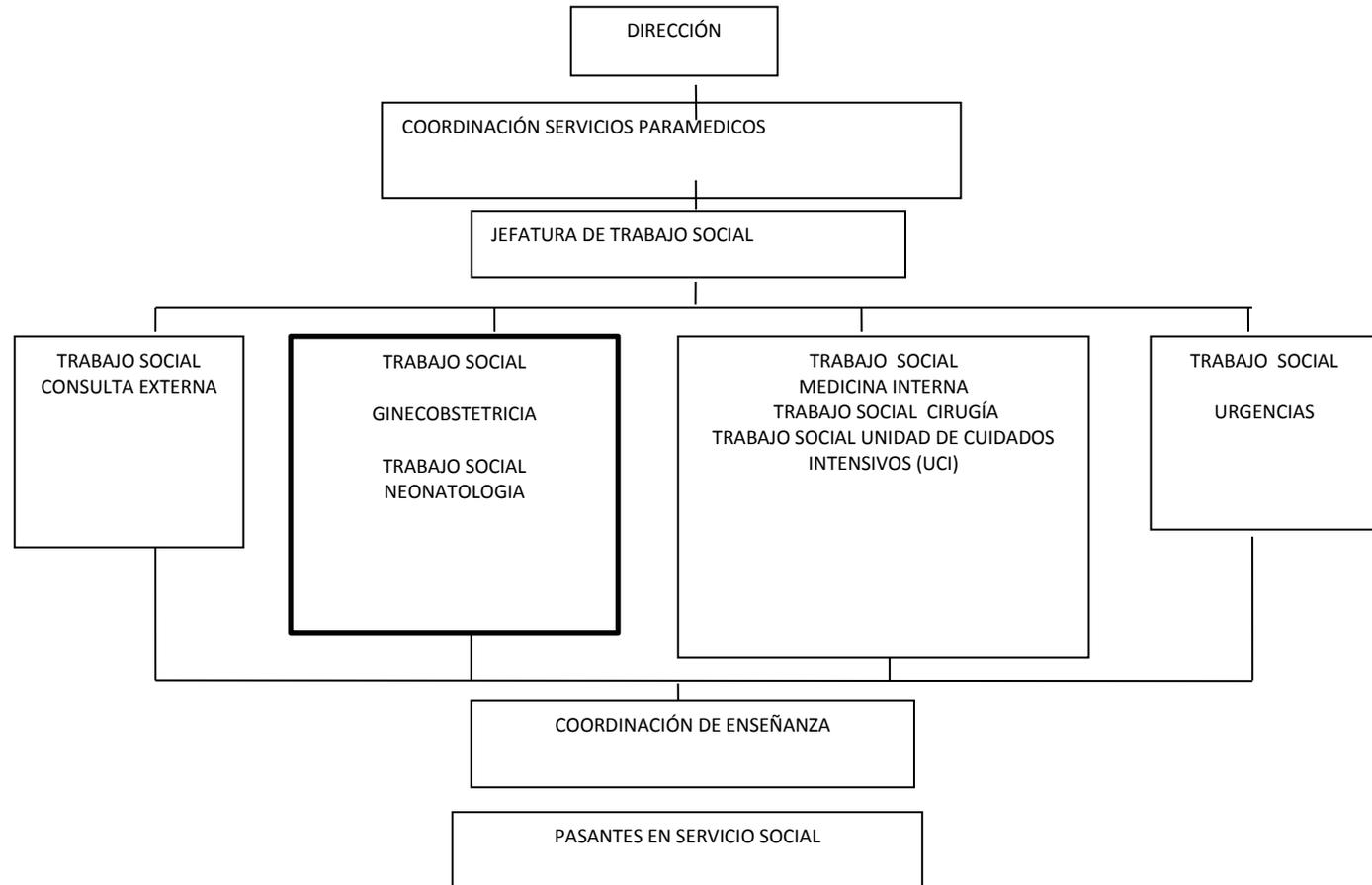
Posteriormente se incorporó a dos años de la apertura del hospital la T.S. Yeimi Arrollo Ferreira y cambio la encargada de la jefatura por la nueva integrante del equipo: L.T.S. Velia Ruth Robledo Vázquez, quien realizó modificaciones importantes de organización en el departamento, por lo que comenzó estableciendo funciones y

actividades por áreas, servicios: dando inicio al manual de organización del departamento de Trabajo Social del Hospital, dos años después de la inauguración del hospital: la T.S. Maribel Lázaro Mascote, a los 6 años de apertura del hospital se integraron al equipo de trabajo las T.S. María Elena Cisneros Flores, T.S. Yadira Solorio Escobar y T.S. Janette Vargas Solorio, hasta hace aproximadamente un año desempeñan sus actividades en este trabajo la T.S. Carla Susana Fimbres Landin, T.S. Vania Ivonne Jazmín Sotomayor Gutiérrez, T.S. Johana A. Alvarado Cervantes y T.S. Sandra Vázquez M., hasta el año 2013 se integraron al departamento: T.S. Guadalupe Gómez Gutiérrez, T.S. Andrea Lemus Medina, T.S. Estrella Natalia Vallejo Escutia, T.S. Bertha Alicia Tinoco Corona, T.S. Jessica Paola Hoyo Rodríguez y T.S. Celeste Luna Torres, son quienes actualmente conforman el departamento, en diferentes turnos, ahora se encuentran asignadas a un turno específico y a cargo de un servicio (incluyendo jornada acumulada (sábados y domingos)).

Cuentan con una organización interna de la encargada de jefatura (ya antes mencionada) Velia Ruth Robledo Vázquez, tesorera del departamento: Silvia Aguilera Lemus y encargadas del área de enseñanza y representantes del departamento ante el comité organizacional del hospital: Vania Jazmín Sotomayor Gutiérrez e Ileri Guadalupe Rangel López. Es importante resaltar que debido a la demanda de la institución fue necesario incluir a más Trabajadoras Sociales para cubrir las áreas de servicio, así como en los programas que se llevan a cabo como es el de MUSA (mujer y salud)

Las funciones y actividades que se llevan a cabo en cada servicio se rigen por el Manual de Organización y procedimientos con el que cuenta el departamento, además de la experiencia en cada área de cada trabajadora social, en cuanto a los programas del departamento son organizados y promovidos principalmente por la trabajadora social que está asignada a dicho programa.

## 4.6.-ORGANIGRAMA, TRABAJO SOCIAL



El organigrama del departamento de trabajo social se observa que está compuesta principalmente por la dirección, seguida de la coordinación de los servicios paramédicos y posteriormente la jefatura de trabajo social de esta se desprenden las áreas en las cuales están inmersas las trabajadoras sociales que laboran en la institución (ginecología y obstetricia, cirugía general, urgencias, terapia intensiva, consulta externa etc.) posteriormente se encuentra la coordinación de enseñanza de trabajo social, al último se encuentran los pasantes de servicio social.

#### **4.7.-PROGRAMAS Y PROYECTOS.**

En el hospital de la mujer se realizan acciones que corresponden a los programas o proyectos encaminadas a resolver las necesidades que se presentan en la institución con los trabajadores y las personas que reciben el servicio que se ofrece, pero es importante rescatar que no hay documentos estructurados como tal, por este motivo se puede decir que no hay proyectos establecidos teóricamente, cabe mencionar que solamente cuentan con los siguientes programas y proyectos que se realizan en ocasiones en la institución, a continuación se mencionan:

- Separación de residuos sólidos
- Sistema integral de calidad
- Vigilancia Epidemiológica
- RPBI
- Lactancia materna
- Seguro popular

Lo anterior mencionado se hace cada año ya que no se tiene un orden u reglamento el cual exige la periodicidad de estos, por lo tanto, los diferentes departamentos no lo hacen de manera constante, los recursos con los que cuentan son los existentes dentro del hospital tales como los recursos materiales que abarca las instalaciones del lugar como el auditorio o salones especiales así como el personal que labora en la institución ya que hay diferentes profesionistas en cada

una de las áreas que conforma la institución. Los recursos técnicos son los equipos con los que se cuenta; en cuestión de los recursos humanos son los trabajadores que forman parte de las acciones que se llevan a cabo.

Los programas y proyectos que se desarrollan en el Hospital de la Mujer, y que intervienen las trabajadoras sociales son las siguientes:

- Módulo de violencia M.U.S.A.: este programa se encarga de captar a las pacientes víctimas de algún tipo de abuso o violencia. (La información que se refiere es obtenida mediante la observación de las actividades desempeñadas por la trabajadora social encargada de este programa).
- Programa de capacitación para el personal de Trabajo Social de los turnos: matutino vespertino, jornada acumulada que se lleva a cabo una vez por mes y tiene la intención de capacitar, mantener actualizado al personal, ya sea por necesidades que se presenten o por algún objetivo que se plantee mediante la valoración de la jefa del departamento en conjunto con las trabajadoras sociales encargadas del área de enseñanza, del comité de organización, Las reuniones mensuales se llevan a cabo en un horario conveniente para la mayoría del personal, dentro de las instalaciones del hospital por lo regular en: Sala de Día o Auditorio donde se plantean propuestas de mejora, necesidades del departamento, se toman acuerdos y se programan actividades o iniciativas
- Atención a adultos mayores: es una tarjeta que se les entrega a los adultos mayores que no cuenten con ningún tipo de seguridad social, y cubre únicamente ciertos diagnósticos, es muy parecida al seguro popular.
- Atención gineco – obstétrica: (es donde se tiene mayor demanda) en este servicio se atiende a todas las pacientes embarazadas que acuden a la institución.
- Clínica de mama: se realizan mastografías gratuitas a toda la población femenina mayores de 40 años y se le da seguimiento a las pacientes detectadas con cáncer de mama.
- Clínica de colposcopia: atiende todas las mujeres que acuden a recibir atención médica con virus de papiloma humana.

- Clínica de obesidad: se atiende a la población con antecedentes de diabetes mellitus y personas con sobrepeso.
- Pacientes con leucemia linfoblástica aguda: es el único cáncer que se atiende en la institución por una hematóloga, cuando la paciente ingresa por el área de urgencias primeramente es valorada por el médico tratante en turno (urgenciólogo) el cual realiza los estudios necesarios para así mismo saber con qué especialista se va a canalizar; posteriormente a través del médico interno se hace una interconsulta para que el especialista valore la situación de la paciente y de la indicación del pase a piso o el egreso hospitalario dependiendo de la situación de cada paciente; en urgencias la función de la trabajadora social es detectar a la paciente para recaudar los datos personales e identificar a los familiares directos para la realización del estudio socioeconómico.

Cuando la paciente ingresa por la consulta externa el primer paso a seguir es acudir a la institución con la hoja de referencia, en donde se especifique el posible diagnóstico de la paciente, así como los estudios de laboratorio, ultrasonidos, radiografías más recientes menores a tres meses, donde el jefe de la consulta externa autoriza que dicha paciente sea atendida en el nosocomio, posteriormente un médico general le abre su expediente, se elabora la ficha inicial (datos generales, antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas, tipo de sangre, pulso, presión etc.) para que en su siguiente cita sea valorado y revisado por el especialista que le corresponda (hematóloga) quien la valora y realiza los estudios correspondientes para dar un diagnóstico con el apoyo de enfermería. Una vez que ya el paciente y los familiares están enterados del diagnóstico se les explica el tratamiento a seguir, en que va a consistir, para así mismo proceder a la programación de quimioterapia si así lo requiere la paciente.

Cuando una paciente llega programada tiene que llevar su hoja de internamiento pasar a la ventanilla para que la registren; así como al departamento de Trabajo Social para la realización del estudio socioeconómico en donde se pregunta principalmente datos generales de la

paciente (nombre completo, edad, fecha y lugar de nacimiento, dirección, nombre del familiar responsable un número de teléfono; así como el número de integrantes de la familia, religión, ingresos y egresos, ocupación de la paciente y del proveedor económico, tipo de vivienda, número de dormitorios, total de comidas que realizan al día, antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas, toxicomanías, también se elabora el familiograma).

Ya una vez que se toman los datos necesarios se pasa a la paciente y al familiar responsable al área de hospitalización en este caso a medicina interna para que reciba la atención médica, donde es atendida por médicos especialistas, enfermeras y psicología que interviene de manera directa con la paciente y la familia. La paciente se interna un día antes de la quimioterapia para que el especialista la valore y al día siguiente se realice la quimioterapia la cual consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. El profesional que administra la quimioterapia es un hematólogo, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer; La quimioterapia sistémica ingresa en el torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo; posterior al término de la quimioterapia. Posteriormente en el archivo clínico se agenda una cita nueva para el próximo mes.

## **PROYECTOS**

- Atención a los papás de los recién nacidos: una vez por semana se les da pláticas de educación para la salud a los padres de niños que se encuentren internados en el hospital, participan trabajadoras sociales, médicos, y enfermeras.
- Enseñanza y capacitación: en el área que se demanden y que trabajo social tenga la intervención directa con el apoyo de diferentes profesionistas.
- Unidad de prevención de cáncer de mama.
- Clínica de displasias.

## **CAPÍTULO V**

### **ESTUDIO SOCIAL SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE LA PACIENTE CON CÁNCER**

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la investigación que se realizó con la familia de la paciente de 18 años identificada con un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, atendida en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Morelia Mich; en la cual se retomaron los siguientes aspectos: características físicas de los miembros, estructura familiar, los subsistemas familiares, la cohesión familiar, el ambiente de la familia, el funcionamiento de la familia, patrones de toma de decisiones, rol de ejecución, costumbres adaptables a la familia; así como también instrumentos que ayudan a la identificación de la participación de cada integrante de la familia.

#### **5.1.- CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS**

El padre de familia de 43 años de edad, casado por civil e iglesia, originario y residente de Uruapan Michoacán; su escolaridad es de nivel básico (primaria terminada) desempeñándose como albañil en empleos temporales; con una estatura aproximadamente de 1.70 mts, su complexión es medio robusto, ojos café oscuro, pelo color negro y corto, de tez moreno; en cuestión de actitudes es negativo, de carácter fuerte, explosivo, lo cual provoca que se altere muy fácilmente, es agresivo, con un tono de voz fuerte, su lenguaje popular, acostumbra decir groserías; su vestimenta diaria por lo general es pantalón de mezclilla, playera, sudadera y botas de trabajo. La clase social que aparenta es media baja. Presenta toxicomanías con frecuencia (alcoholismo y drogadicción se desconoce el tipo de droga que llega a consumir).

La madre de familia de 42 años de edad, casada por civil e iglesia, originaria y residente de Uruapan Mich; su escolaridad es nivel básico (primaria terminada),

dedicada a las labores propias del hogar; tiene una estatura media de 1.66 mts, sus principales características físicas son complexión media robusta, ojos grandes de color café obscuro, cabello corto con tinte castaño obscuro, tez morena clara; con actitud positiva, optimista, respetuosa, de carácter tenue, amable, facilidad de palabra, sociable y abierta a recibir las opiniones de los demás; con lenguaje popular, acostumbra decir algunas groserías, pero siempre dirigiéndose con respeto hacia los demás; su vestimenta de uso diario es pantalón de mezclilla, blusas de vestir y zapatos bajos; la clase social que aparenta es media baja. Sus padecimientos (enfermedades) depresión y epilepsia.

Hija de 24 años de edad del sexo femenino, soltera, originaria y residente de la ciudad de Uruapan Michoacán; con estudios de nivel básico (secundaria terminada) desempeñándose como recamarera en un hotel de la ciudad; tiene una estatura media de 1.65 mts. Su complexión física es delgada con ojos de color café obscuro, su cabello largo ondulado de color negro y rayitos blancos; es morena clara; su actitud es respetuosa, amable, explosiva y sociable; su tono de voz es tenue con un lenguaje popular pero respetuosa; su vestimenta de diario es pantalón de mezclilla y blusas con zapatos bajitos; aparentando un estatus de nivel medio bajo; años atrás tuvo una operación en la cual le extrajeron un riñón.

Hija de 23 años de edad, del sexo femenino, soltera; originaria y residente de la ciudad de Uruapan Michoacán, con estudios de nivel básico (secundaria terminada), ocasionalmente trabaja en una verdulería, (es importante mencionar que no acude todos los días, únicamente cuando no hay suficiente personal) tiene una estatura media de 1.60 mts, su complexión física es delgada, de ojos café obscuro, pelo largo, lacio de color negro, su piel es morena; ella es muy reservada y con muy poca disponibilidad, con un tono de voz bajo y tenue, su lenguaje es popular; su vestimenta de diario es pantalón de mezclilla y tenis, aparenta una clase social de status media baja.

Hija (paciente identificada) Falleció a los 19 años, soltera, originaria y residente de Uruapan Mich; con escolaridad de nivel básico (secundaria termina) tenía una estatura media de 1.60 mts, con un peso aproximado de 50 kg., su complexión era

delgada, ojos grande color café, su pelo largo lacio y de color negro, su color de piel morena clara; siendo muy positiva, optimista, amable, educada, expresiva, realista y comprensiva; con tono de voz baja, lenguaje popular, su ropa de diario era deportiva (pants y tenis); aparentando una clase social media baja; con padecimientos de leucemia linfoblastica aguda, se le detecto a los 17 años con 9 meses, se sometiéndose al tratamiento de 9 quimioterapias, al término de las cuales se le dio de alta, asistiendo al hospital únicamente al hospital cada mes para su control.

Es importante mencionar que durante el tratamiento hubo varios cambios físicos en la paciente a consecuencias de las quimioterapias se le cayó el pelo, ocasionalmente utilizaba una peluca, su vestimenta era de pants o pijama en su casa, físicamente a mediados de las quimioterapias se veía desanimada, sin ganas; y en las últimas quimioterapias se recuperó completamente tanto física como psicológicamente. Meses después tuvo una recaída, volvió a ingresar al hospital para recibir nuevamente la atención médica, se canalizo al departamento de psicología ya que la paciente se negó a aceptar el tratamiento de quimioterapia. Ella eligió la opción de un tratamiento paliativo (cada mes la paciente debía ingresar al hospital para que le suministraran plaquetas). Su estado físico se fue deteriorando de tal manera que se veía demacrada, adelgazo bastante, tanto que empezó a perder fuerza en sus piernas por lo tanto ya no caminaba, comía muy poco, dependía básicamente de los cuidadores primarios para sus necesidades básicas; falleció en su casa en noviembre del 2016

Hija de 14 años de edad del sexo femenino, soltera originaria y residente de Uruapan Mich; ella se encuentra cursando la primaria, por la tarde ayuda en las labores domésticas de la casa; tiene una estatura media de 1.53 mts, compleción física delgada, ojos café, color de piel morena clara, cabello corto y ondulado; siendo positiva, amable, respetuosa, sociable, con un lenguaje popular; se viste de pantalón de mezclilla, playera y tenis, perteneciendo a una clase social media baja.

Hijo de 13 años de edad del sexo masculino, soltero, originario y residente de Uruapan Mich; se encuentre cursando la primaria, por las tardes se dedica a hacer sus tareas y a convivir con sus amigos; tiene una estatura media de 1.55 mts, su

complexi3n f3sica es delgado moreno, pelo corto y negro, de tez morena, es amable, respetuoso y sobre todo muy sociable, con tono de voz tenue, utilizando un lenguaje popular; se viste de pantal3n de mezclilla, playera y zapatos escolares, de clase social media baja.

<b>ROL</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>FECHA DE UNIÓN</b>
Papá/proveedor económico	04/03/1974	16 /07/1990
Mamá/cuidador primario/ acompañante	23/09/1974	16 /07/1990
Hija, proveedora económica acompañante	hermana 21/04/1994	-----
Hija, /cuidadora	hermana 15/03/1992	-----
Hija/ paciente +	01/08/1996	-----
Hija, cuidadora/ estudiante	hermana 21/10/2001	-----
Hijo, hermano estudiante	/cuidador/ 01/09/2004	-----

### 5.1.1.- Estructura familiar.

Parentesco	Edad	Sexo	Estado civil	Escolaridad	Ingresos	Religión	Idioma	Servicio salud
<b>Papá</b>	43	Masculino	Casado	Sexto de primaria	\$4800.00	Católica	Español	Centro de salud
<b>Mamá</b>	42	Femenino	Casada	Sexto de primaria	PROSPERA \$1100.00	Católica	Español	IMSS
<b>Hermana</b>	24	Femenino	Soltera	Preparatoria cursando	\$2000.00	Católica	Español	IMSS
<b>Hermana</b>	23	Femenino	Soltera	Tercero de secundaria	\$1600.00	Católica	Español	Centro de salud
<b>Paciente identifica.</b>	18	Femenino	Soltera	Secundaria terminada	\$0.00	Católica	Español	Hospital de la Mujer
<b>Hermana</b>	14	Femenino	Soltera	Secundaria cursando	\$0.00	Católica	Español	Centro de salud
<b>Hermano</b>	13	Masculino	Soltero	Secundaria cursando	\$0.00	Católica	Español	Centro de salud

Nota: los ingresos que se muestran en este cuadro son por mes y son variables.

### 5.1.2.- Subsistemas

a) Conyugal: La comunicación entre los cónyuges, desde años atrás ha sido de manera conflictiva, hay antecedentes de violencia entre ellos de tipo psicológica, verbal, económica e incluso hasta violencia física, la mamá refiere que esto se debe principalmente a la adicción de drogas y del alcohol, que tiene el padre de familia. Otro detonante de conflictos es por la poca convivencia que tiene él con los integrantes de la familia.

Durante de la detección de la enfermedad de la paciente la relación entre la pareja era que en ocasiones ambos se entendían, platicaban, pero en la mayoría de las veces salían mal ya que ambos se ponían a la defensiva y se atacaban, el padre se ausentó más de la familia con la justificación de que tenía que trabajar para poder pagar los gastos del tratamiento.

Cuando fallece la paciente a causa del cáncer (leucemia) se puede decir que esto brinda a los padres un duelo anticipado por lo tanto la reacción es diferente (ya que anteriormente vivieron todo el proceso del tratamiento) por lo que el sufrimiento que esto conlleva es igual, la sorpresa es menor por ser una muerte anticipada, pero siempre con la esperanza de encontrar una cura a la enfermedad ; pero con frecuencia también aparece la culpa por lo que se hizo o se dejó de hacer y por la misión de proteger al hijo; ante la muerte de la paciente la fe en dios es un factor primordial para ambos padres, ya que a través de ella encuentran fortaleza necesaria al enfrentar la situación. Es importante mencionar que durante el proceso de la enfermedad los padres ya tenían problemas y después del deceso los cónyuges se distanciaron, la relación se volvió fría, sin comunicación entre ellos ya que el padre no asimilaba la muerte de la hija, se encontraba en la etapa de negación, por lo que decidió seguir trabajando fuera de la ciudad, lo cual provoca que la relación entre ellos se distancie más, e incluso ya han tenido pláticas para hablar acerca del divorcio, pero el papá se niega a escuchar y se pone a la defensiva y a gritar.

b) Comunicación entre padre e hijos: Antes de la detección de la enfermedad de la paciente, la comunicación entre los integrantes de la familia era regular (había diálogo, pero cuando se llegaba a la discusión, no había respeto mutuo). El padre de familia se comunicaba poco con sus dos hijas mayores, por lo regular de manera conflictiva e incluso llegaban a los gritos e insultos, mientras que con la paciente y los dos hijos menores tenían un poco más de comunicación, el padre se mostraba más interesado en platicar con ellos, mostraba cariño y empatía.

Durante la detección de la enfermedad la relación con todos sus hijos fue de manera distante, ya que la impresión del diagnóstico afectó a todos los hijos de manera directa, el padre se encontraba en la etapa de aislamiento y enojo por lo que se distanció de sus hijos menores, pero a mediados de las quimioterapias, el padre mostró un poco más de interés por la paciente en especial, durante las quimioterapias ocasionalmente la acompañaba al hospital; cuando la paciente ya se encontraba en fase terminal, él estuvo al pendiente y la acompañaba al hospital cuando reingresaba.

Después del fallecimiento de la paciente el padre nuevamente se alejó de sus hijas, se aisló lo cual provocó que la relación fuese más distante, aún con sus dos hijos menores que tenía buena relación, ya que él se negaba a aceptar la realidad, actualmente hay poca convivencia con sus dos hijos y con las dos mayores no hay relación ni comunicación.

c) Comunicación entre madre e hijos: antes de la detección de la enfermedad la dinámica familiar era que cada integrante fungía su rol como el de madre e hijos. La madre siendo la máxima autoridad se respetaban las reglas y normas internas que había (llegar temprano, comer en la casa, quienes trabajaban aportando para los gastos familiares etc.) Es importante mencionar que la segunda hija no tiene mucha convivencia con su madre ni con algún otro integrante de la familia debido a que trabajaba por lo general todo el día y llega a la casa únicamente por las noches y al día siguiente se va muy temprano a trabajar.

Durante la detección de la enfermedad la madre en un principio se unió aún más con sus hijas ya que entre ellas se apoyaban moralmente, había confianza y cooperación, pero cuando la paciente comenzó con las quimioterapias toda la atención era para ella, ya que la mamá era quien la acompañaba al hospital (convirtiéndose en el cuidador primario); por lo tanto hija mayor se quedaba en la casa a darle de comer a sus hermanos, a realizar las labores domésticas y ocasionalmente acudía al hospital con la paciente. Es importante mencionar que durante el tratamiento de la paciente se desencadenaron problemas económicos, la falta de comunicación, pero a la vez cuando era necesaria la participación de los integrantes todos participaban en el cuidado de la paciente, desde quien le hacía compañía durante las comidas, quien le lavaba su ropa, y quienes platicaban con ella entre otros aspectos más.

Durante la recaída que presentó la paciente se generó un conflicto en la dinámica familiar debido a que ella ya no aceptó seguir con las quimioterapias, optando únicamente por un tratamiento paliativo, mientras que la familia (padres y hermanos) no estaban de acuerdo con la decisión de la paciente, ya que ellos querían que se siguiera con el tratamiento que el médico indicara, pero al final optaron por respetar la decisión de ella.

Posteriormente la paciente fue dada de alta de la institución, con la indicación de que cada mes tenía que acudir a suministrarse las plaquetas que fueran necesarias, a lo cual los familiares no estaban de acuerdo pero tenían que acatar la decisión de la paciente, por lo tanto los padres, los hermanos y la familia extensa estaban enterados de que en cualquier momento la paciente podía fallecer, lo cual provocó conflictos tanto en la familia nuclear así como en la extensa, provocando disgusto entre los cónyuges, lo cual provocaba peleas verbales entre ellos; al pasar de los días la paciente recayó físicamente, para lo cual su familia ya sabía que se acercaba el momento de su deceso, por lo que optaron por hacer guardias durante todo el día y toda la noche para no dejar sola en ningún momento a la paciente.

Después del deceso de la paciente la mamá en un primer momento se distanció de sus hijos, empezó a tener reacciones físicas del duelo como el insomnio, la falta de apetito, las molestias estomacales, dolor de cabeza; el estrés provocado por el mismo duelo; así como las reacciones emocionales que fue principalmente la depresión, llanto, conmoción de incredulidad, enojo, pensamientos del fallecido, sentimientos de soledad entre otros más, al pasar los días comenzó a acercarse nuevamente con sus hijos, ya que cada uno de ellos estaba viviendo su duelo de forma individual y aislándose; actualmente hay buena relación con sus hijos, hay comunicación, respeto, tolerancia, el único problema que la mamá presenta ocasionalmente con sus dos hijas mayores es acerca del tema del divorcio, ya que ellas quieren que su mamá se separe de su papá.

d) Relación entre hermanos: La paciente tenía muy buena comunicación con su hermana mayor, la relación entre ambas era buena, había confianza, respeto entre ambas partes, ella le apoyaba económicamente ya que trabajaba y ayudaba con algunos de los gastos de medicamentos. En general la relación entre hermanos era buena ya que se apoyaban emocionalmente moralmente eran buenos compañeros de travesuras, cuidadores etc.

La relación que la paciente tenía con su hermana de 23 años era que a veces se comunicaban, se hacían favores, había respeto, pero no convivían mucho, mientras que la relación con sus otros dos hermanos era a diario, se hacían travesuras, había mucho diálogo, ocasionalmente se peleaban, pero se contentaban rápido.

Es importante mencionar que durante la detección de la enfermedad todos los hermanos se solidarizaron con la paciente, la consentían, la apoyaban moralmente y espiritualmente e incluso sus dos hermanas mayores se acercaron más, ya que la apoyan de diferentes maneras como por ejemplo en el limpiar su cuarto, darle sus medicamentos hacerle compañía, entre otros.

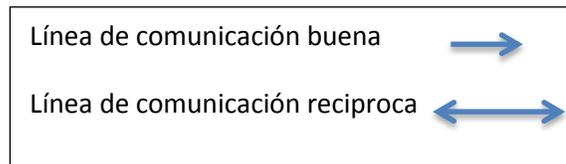
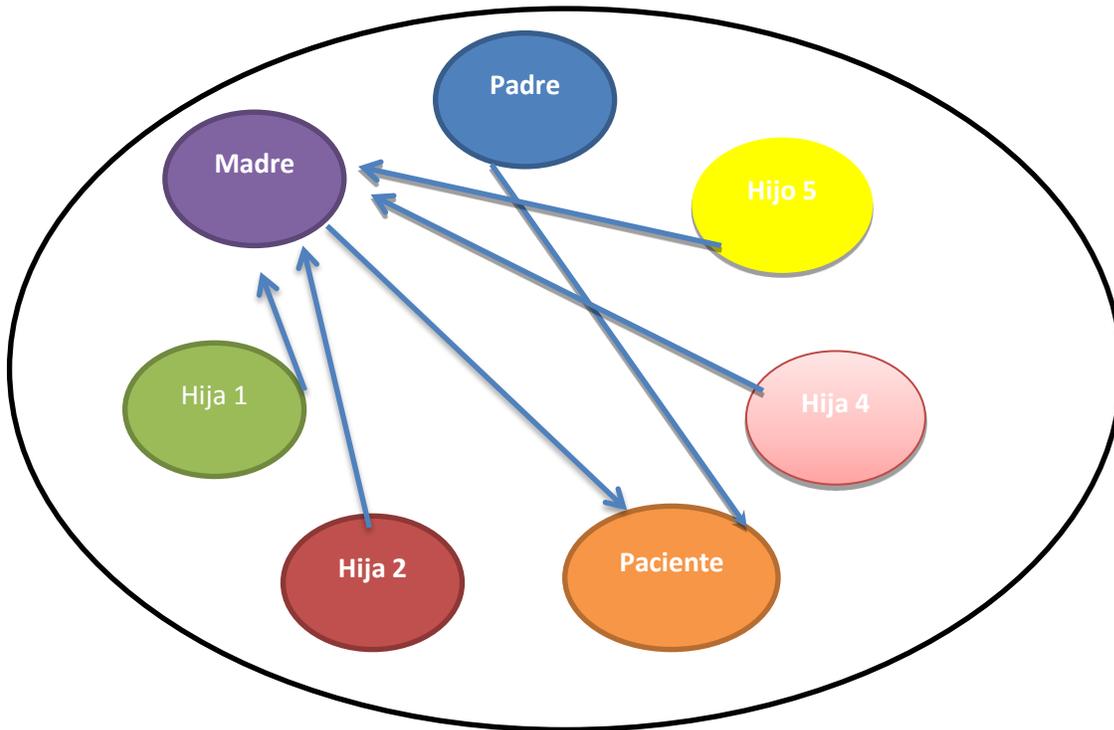
Durante todo el proceso los hermanos estuvieron pendiente del cuidado de la paciente brindándole su apoyo.

Durante el tiempo que la paciente recibió las quimioterapias en un principio todos sus hermanos la apoyaron moralmente, mostraron cariño con ella, tratándola bien, su hermana mayor apoyaba económicamente; posteriormente se turnaban para cuidarla por las noches, llevarle las medicina cuando recién salía de las quimioterapias algunas veces también se rolaban las hermanas mayores para acompañarla al hospital; mientras que los otras se quedaban en casa realizando las labores que desempeñaba la mamá.

Es importante mencionar que hubo cambios en la dinámica familiar se perdió la comunicación ya que toda la atención de los padres se centró en la paciente descuidando a los demás hijos; el padre en un primer momento se encontraba en la etapa de negación y comenzó a consumir bebidas alcohólicas, drogarse con frecuencia; había discusiones entre los cónyuges e incluso la violencia física, psicología y económica.

### 5.1.3.- Cohesión familiar (sociograma)

¿Con quién de los integrantes de la familia tiene buena comunicación?

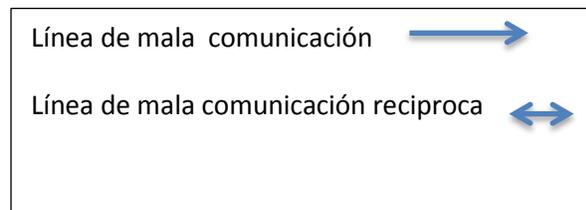
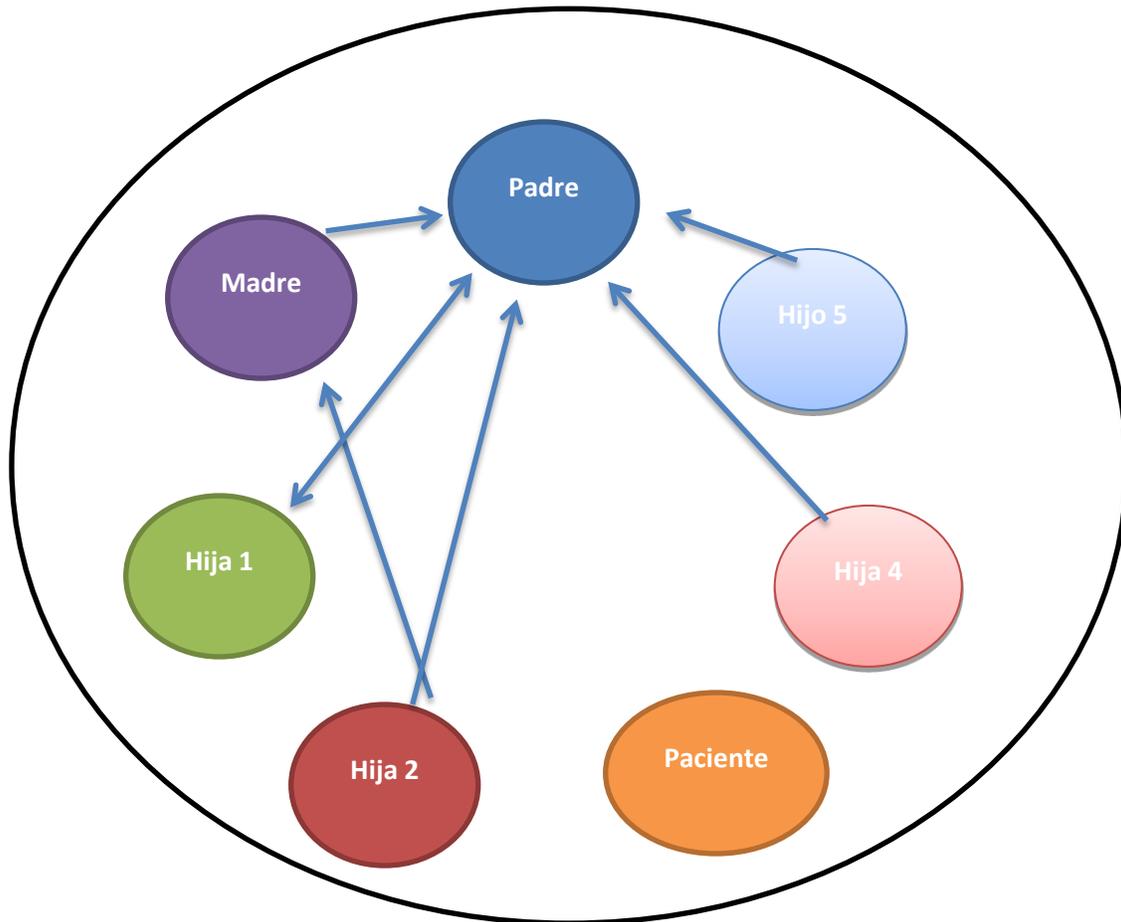


#### Descripción:

En el sociograma se aprecian los integrantes del sistema familiar, en la cual se observa que es una familia nuclear en etapa de crianza de los hijos por los dos integrantes más pequeños; pero también en etapa de adolescencia por las otras tres hijas mayores de edad; también se rescata que la madre es quien tiene mejor relación y comunicación con los hijos (hija1 de 24 años, paciente 18 años, hija 4 de 14 años e hijo 5 de 13 años ) lo cual nos indica que el padre se aísla y por lo tanto no socializa con los hijos esto es lo que se refleja al observar que la hija cuatro fue la única que refiere tener buena relación con él; mientras que la hija dos de 23 años

refiere hay buena relación con la paciente ya que durante el tratamiento ella le apoyaba con sus cosas personales.

¿Con quién de los integrantes de la familia tienes mala comunicación?

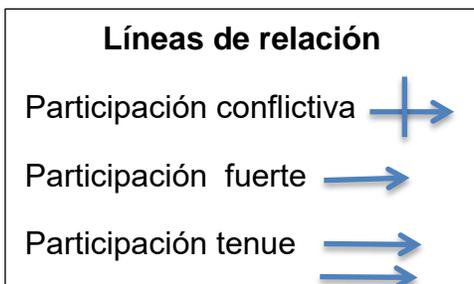
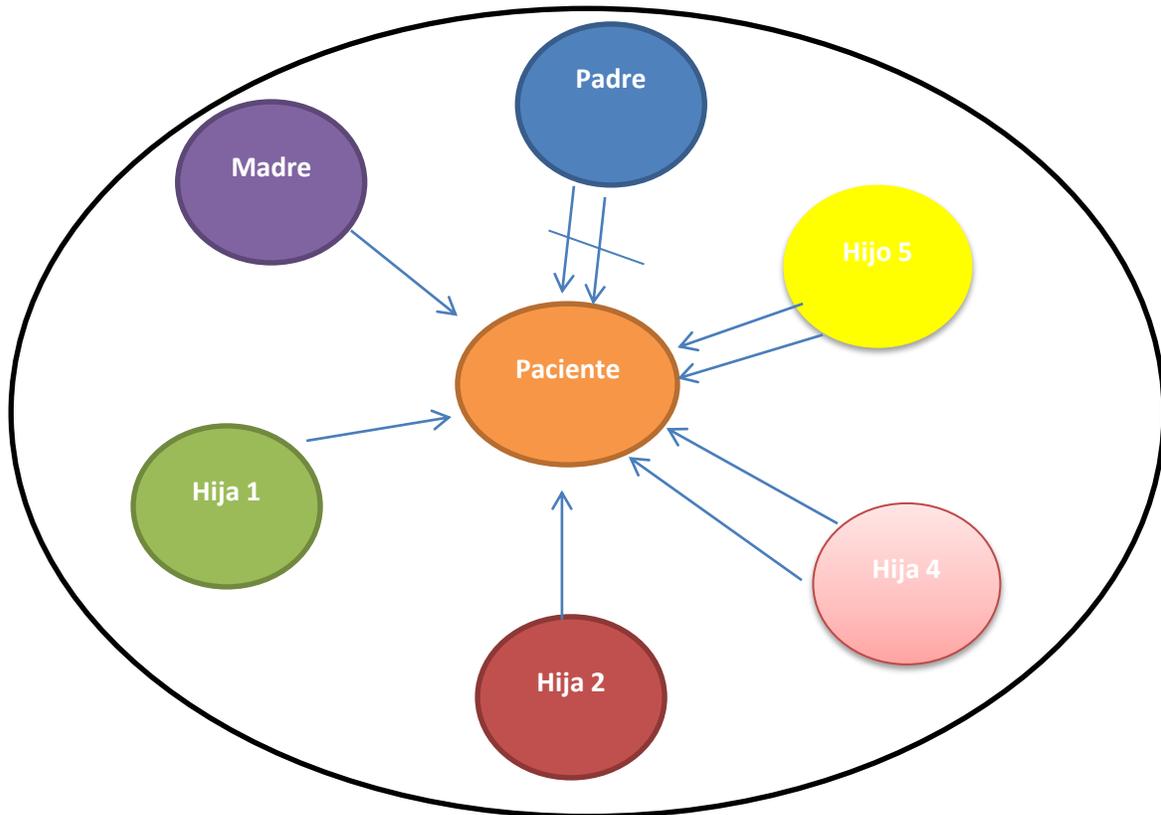


**Descripción:**

En este sociograma se observa que dentro del sistema familiar el padre considera que no tiene buena comunicación con sus dos hijas mayores ya que con frecuencia discuten; de igual manera ellas, la esposa, la paciente, la hija cuatro y el hijo más pequeño consideran tener una mala relación con él, lo cual altera la dinámica familiar entre los integrantes de la familia, unas de las principales factores de la mala comunicación que existe entre los integrantes de la familia pudiera ser la edad de los

hijos ya que es la etapa en que experimentan nuevas experiencias, se presenta la rebeldía entre otros aspectos más; así como la situación actual por la cual atraviesa la familia.

¿Qué tipo de participación tuvo cada uno de los integrantes de la familia en el apoyo con la paciente durante el proceso de la enfermedad?

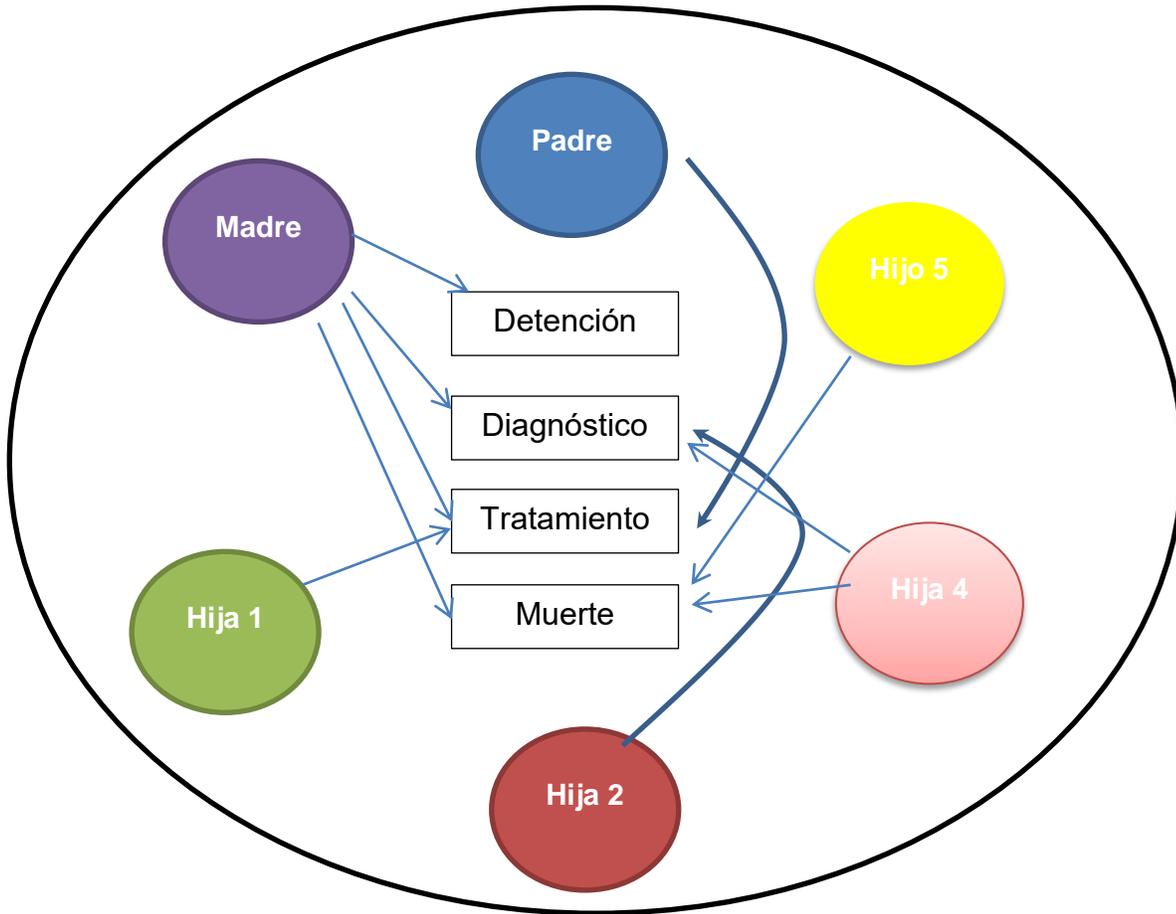


**Descripción:**

La dinámica familiar que hay entre las familias es de suma importancia ya que a través de ella se cumplen los roles de cada integrante para que este funcione adecuadamente; es importante destacar cuando se altera la dinámica familiar por enfermedad y/o alguna otra situación se alteran las cosas y puede que los roles cambien o se alteren; en este instrumento se puede rescatar la participación que tuvo cada integrante del sistema familiar durante el proceso de la enfermedad; en un primer momento se aprecia que el padre estuvo presente aunque en ocasiones de

forma conflictiva pero siempre estuvo pendiente funcionando como uno de los proveedores económicos para el seguimiento del tratamiento; la madre funcionando su rol, así como también el de cuidador primario, acompañante por mencionar; sin dejar de la lado a las dos hermanas mayores que también estuvieron pendientes durante el proceso de la enfermedad funcionando como acompañantes, amigas, apoyándola moralmente económicamente (en el caso de la hermana mayor) y convirtiéndose en cuidadores también; mientras que los hijos más pequeños también contribuían en el cuidado de la paciente mientras ella permanecía en la casa fingiendo su rol de hermanos menores.

¿En qué etapa del proceso de la enfermedad, se presentaron más conflictos?



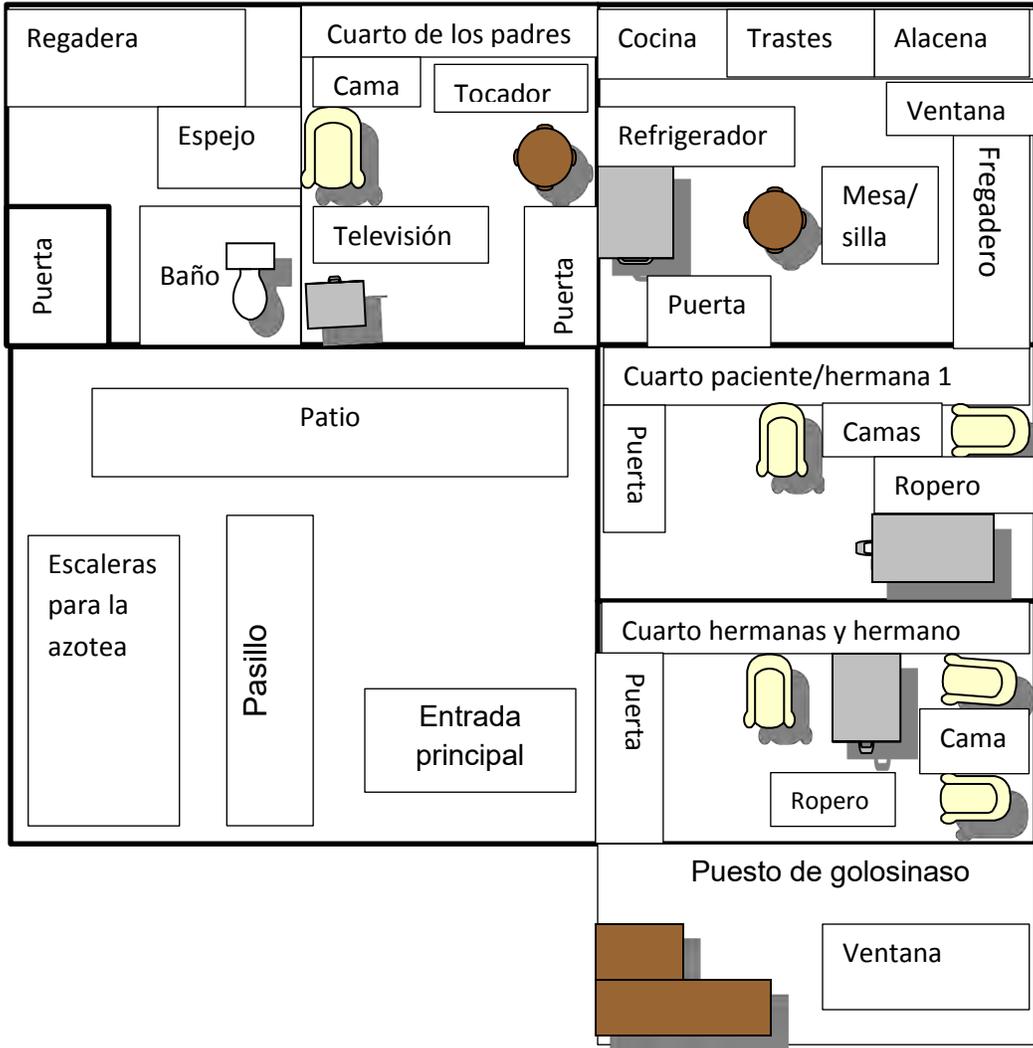
**Nota:** En esta pregunta no se contempla a la paciente, debido a que ya había fallecido.

**Descripción:**

A cada uno de los integrantes de la familia se le pregunto acerca de que en qué etapa del proceso de la enfermedad, consideraban que se presentaron mayores conflictos, de los cuales la madre desde su punto de vista considera que en todo el proceso de la enfermedad desde la detención hasta el deceso se presentaron problemas ya que la impresión de la enfermedad fue muy fuerte para los integrantes debido a que se alteró todo el sistema incluyendo la dinámica familiar; la madre estuvo con la paciente durante todo el proceso fungiendo su rol así de madre de cuidador primario, acompañante, organizadora de eventos para recaudar fondos; el

padre considera que la etapa más difícil fue durante el tratamiento ya que había un desgaste y deterioró económico fuerte dentro de la familia y el siendo el principal proveedor económico, acompañante durante el tratamiento al igual que la hija mayor. Considerando la situación de los padres al momento del deceso cada uno vivió su duelo de diferente manera y probablemente descuidaron y olvidaron que los demás hijos sin imaginar que también estaban pasando por la pérdida de una hermana ya que también ellos participaron de manera directa en el cuidado de la paciente durante el tratamiento debido a que el dolor es más profundo e intenso dependiendo de la relación con la fallecida. Mientras que los hijos menores consideran que en el deceso fue cuando se presentaron más conflictos en la familia;

### 5.1.4.- Ambiente de la familia (croquis de la distribución de la vivienda)



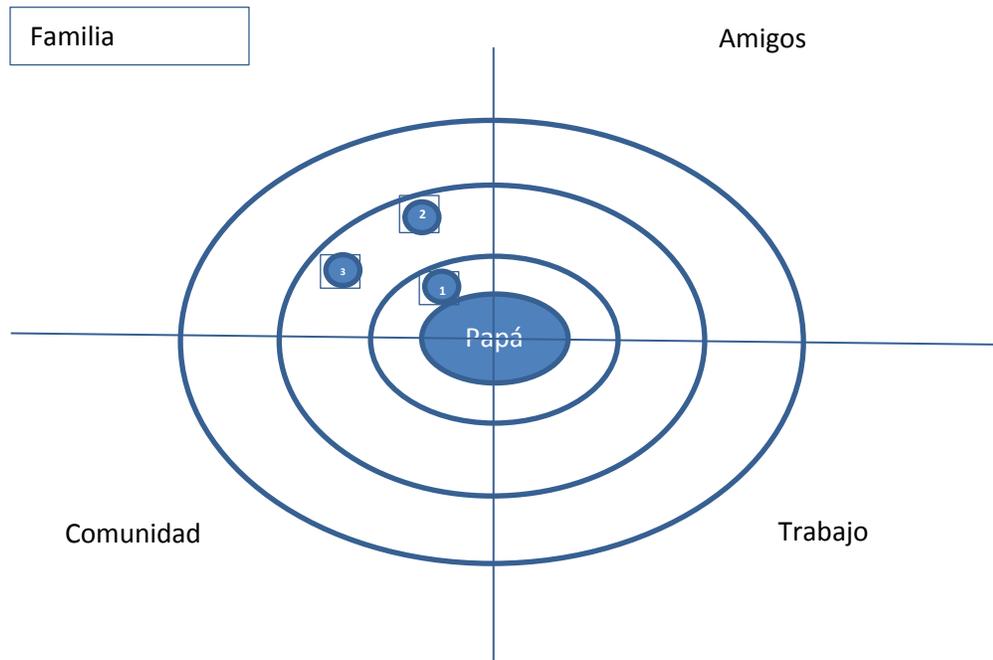
#### Descripción:

La vivienda en la cual habita la familia de la paciente identificada, se localiza en el municipio de Uruapan, en una colonia de la periferia de la ciudad, las calles principales están pavimentadas, a dos cuadras de la casa se encuentra un parque con juegos infantiles, bancas y una cancha de futbol; así como también un jardín de niños; el clima es templado tropical con lluvias en verano. Su temperatura fluctúa entre los 8° C a 37.5° C. Su código postal es 60013; siendo propiedad de los padres.

La casa es de un solo piso, está construida de material, en obra negra, el techo es de colado, piso de cemento, cuentan con tres dormitorios, las paredes están desgastadas, sin pintar; el cuarto principal que es de los papás cuenta con una cama matrimonial, su ropero y una silla.

Otro cuarto es el que compartía la hija mayor con la paciente, consta de dos camas individuales y un ropero, el tercer cuarto lo comparten la segunda hija y los dos más pequeños, la cual consta de tres camas individuales, el ropero que comparten los tres. Tienen su cocina- comedor, esta una estufa mediana, un refrigerador, el fregadero entre otras cosas más, cuentan con un medio baño, ya que aún no tienen el instalado de la regadera, por lo que se bañan a jicarazos. También hay un pasillo por la entrada principal; afuera de la casa hay un techado provisional de lámina de cartón donde tienen un puesto de churros, sabritas, paletas, entre otras cosas más. Cuentan con los servicios intra domiciliarios de agua, luz y drenaje. Es importante mencionar que durante la detención de la enfermedad y el tratamiento la mamá dormía con la paciente para estar al pendiente, se turnaban con las hermanas mayores siendo las principales cuidadoras; los hijos más pequeños cuidaban a la paciente por el día.

### 5.1.5.- Mapa de redes

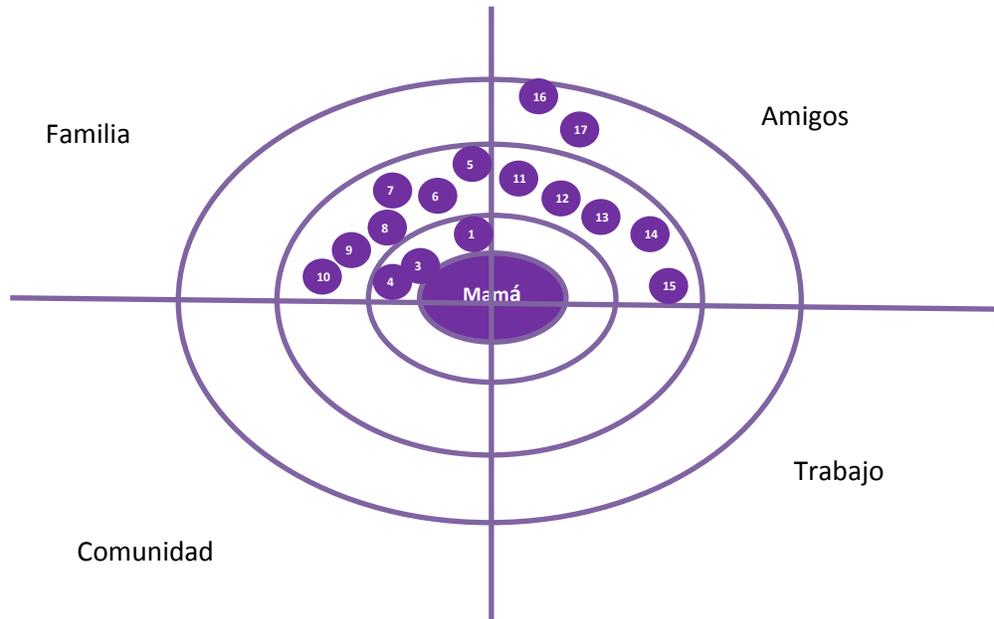


#### Familia:

1. Madre del padre (abuela de la paciente)
2. Hermana del padre (tía de la paciente)
3. Hermana del padre (tía de la paciente)

#### Descripción:

El apoyo de la familia nuclear como el de la familia extensa es de suma importancia para el padre de familia, el cual refiere recibir de su familia extensa principalmente apoyo por parte de su madre en especial de tipo económico, ya que ella le aportaba una cierta cantidad en cada una de las quimioterapias; de sus dos hermanas también recibió apoyo económico y moral; lo cual nos indica que el recurrió a sus redes familiares de apoyo; por lo que se puede reflejar el papel fundamental que juega la familia extensa para él; siendo considerado como su único apoyo fundamental, ya que refiere no contar con nadie más de su entorno social.

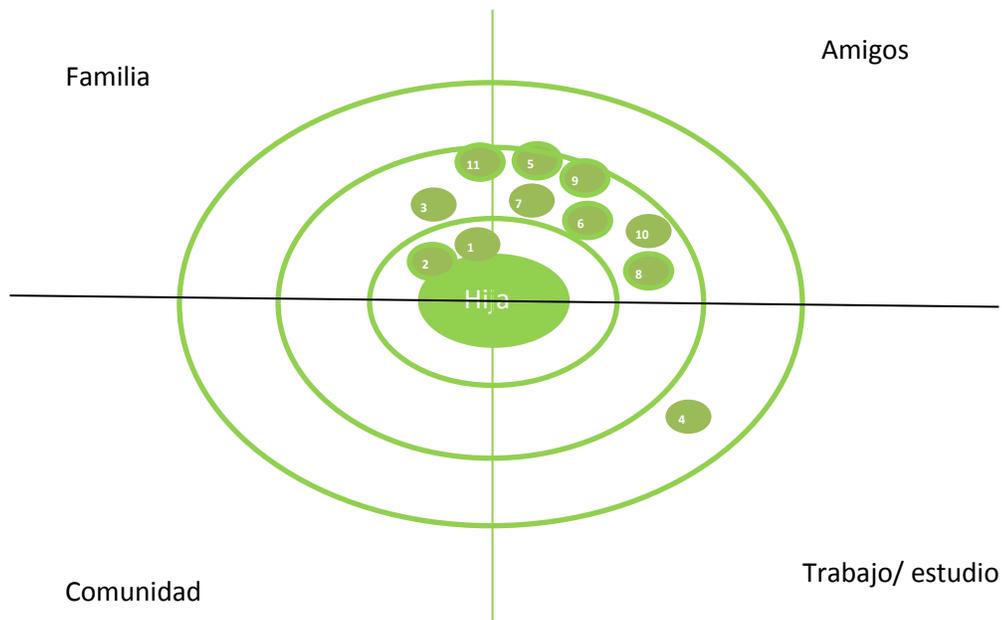


Familia	Amigos		Comunidad
1. Madre de la mamá (abuela materna de la paciente)	5. Vecina	11. Vecina	16. Hospital de la mujer
2. Hija mayor (hermana de la paciente)	6. Vecina	12. Vecina	17. Área de psicología
3. Hija cuatro (hermana de la paciente)	7. Vecina	13. Vecina	
4. Hermana (hermana de la paciente)	8. Vecina	14. Vecina	
	9. Vecina	15. Vecina	
	10. Vecina		

**Descripción:**

La madre de familia era muy sociable en la colonia por lo que existía empatía con varios vecinos, al presentarse la enfermedad de la hija recibió apoyo de varios vecinos, le apoyaron en organizar eventos sociales para recaudar fondos; así como también recibió apoyo de su familia directa, principalmente de sus dos hijas mayores

que estuvieron apoyándola durante todo el proceso, moral y económicamente, así como en la organización para los eventos; también su madre y una de sus hermanas siempre la apoyaron moralmente y estuvieron haciendo acompañamiento durante todas las etapas del proceso de la enfermedad.

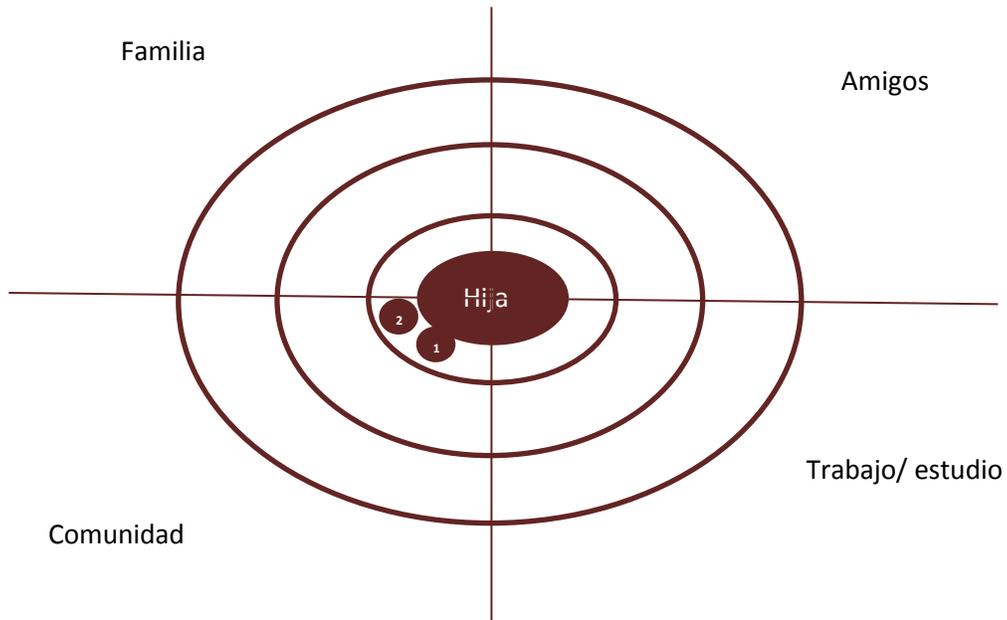


Familia	Amigos	Trabajo
1 Madre (mamá de la paciente)	9 Amigo	4 Frutería
2 Hermana 21 años (hermana de la paciente)	10 Amigo	
3 Tía materna (tía de la paciente)	11 Amigo	
	5 Amigo	
	6 Amigo	
	7 Amigo	
	8 Amigo	

**Descripción:**

La hija mayor dentro del sistema familiar, ha venido ejerciendo el rol de proveedor económico ya que aportaba para los gastos de la casa e incluso a veces para el tratamiento de la paciente; por lo tanto ella participo como proveedora económica así como también de cuidador primario en el tratamiento y en el acompañamiento de la paciente; pero es importante destacar que ella también estaba pasando por un momento difícil al ver a su hermana padecer la enfermedad; tuvo el apoyo de sus redes más cercanas como fue de su mamá, su hermana 2 y una tía materna con las

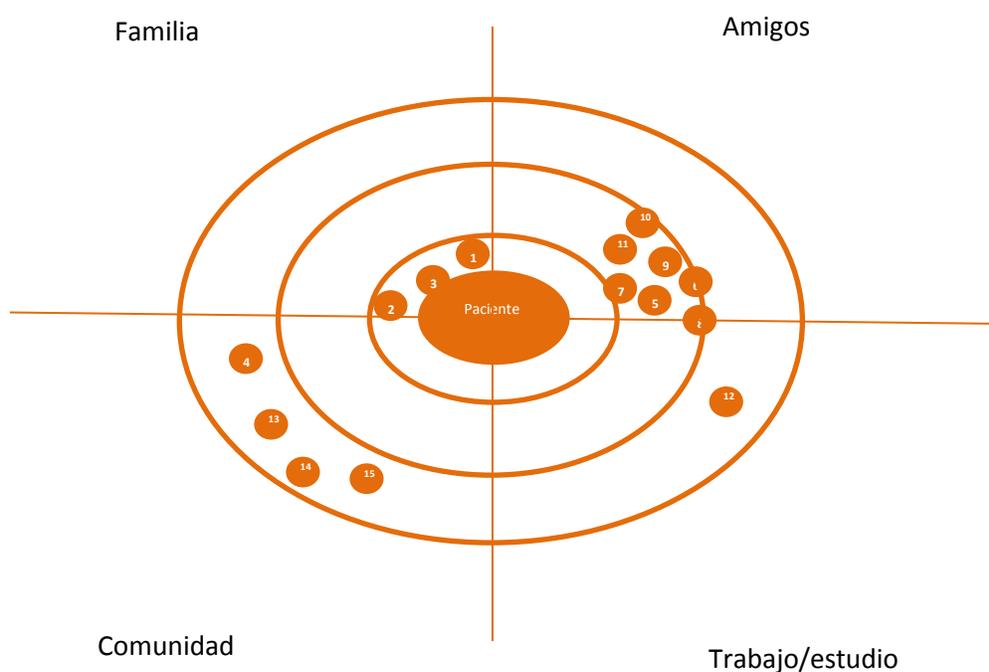
que tenía mayor contacto, sentía que estaban a su lado; así como de sus amigos de la colonia y de su trabajo.



Familia	Amigos	Comunidad
1 Madre (mamá de la paciente)	-----	-----
2 Hermana mayor (hermana de la paciente)		

**Descripción:**

La hermana 2 es una persona muy reservada, no convive casi con los integrantes del núcleo familiar; ella refiere sentirse acompañada por su madre y su hermana mayor; se puede deducir que ella tiene muy poca comunicación y por ende convivencia con su familia; en cuestión de los amigos, la comunidad no tiene relación que sea relevante o que ella le tome mucha importancia.

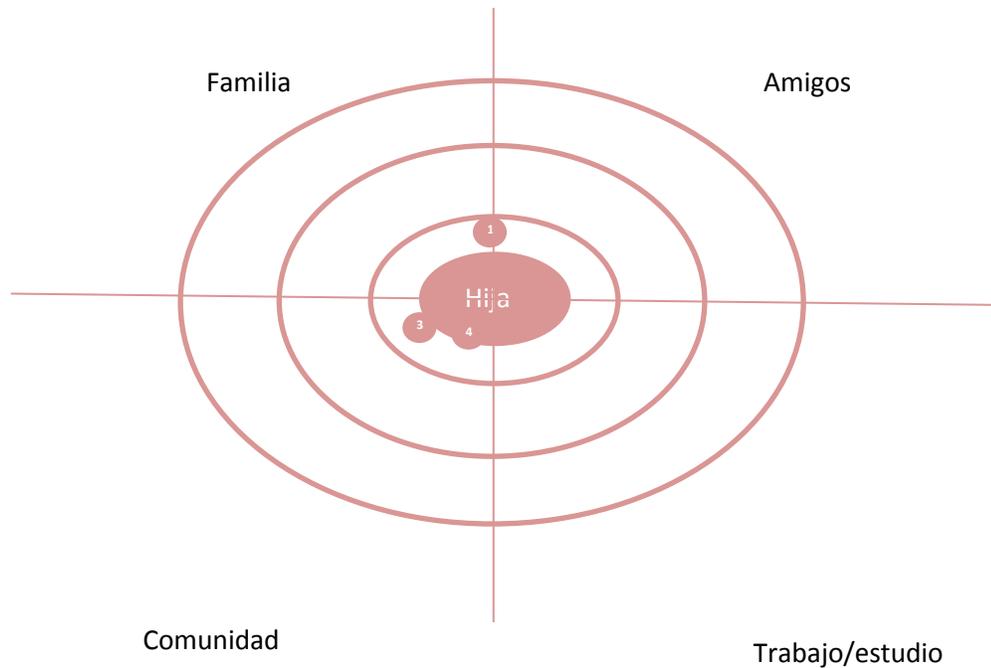


Familia	Amigos	Comunidad	Trabajo/ estudio
1 Madre (de la paciente)	5 Amigo	4 Hospital de la mujer	12 Anterior jefa (dueña del puesto de fruta donde trabajo)
2 Hermana mayor (de la paciente)	6 Amigo	13 Patrimonio y Beneficencia pública	
3 padre ( de la paciente)	7 Amigo	14 Dif	
	8 Amigo	15 Autobuses purépecha	
	9 Amigo		
	10 Amigo		
	11 Amigo		

### Descripción:

Cuando un integrante de la familia padece una enfermedad de tipo crónica, esta noticia afecta a todas las personas cercanas, por lo tanto es de gran importancia mencionar a las personas que estuvieron más cerca a la paciente durante el proceso de la enfermedad; en un primer momento está la familia que son principalmente la madre quien siempre estuvo presente con la paciente ejerciendo su rol de madre,

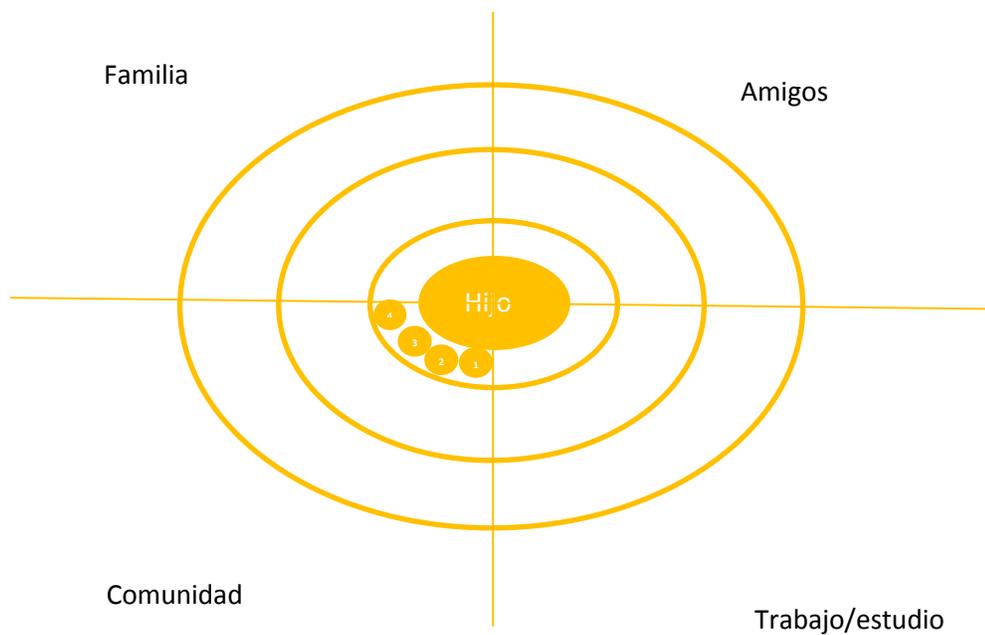
acompañante y cuidador primario; mientras que el padre y la hermana mayor participan principalmente fungiendo como proveedores económicos, para poder seguir cubriendo los gastos de las quimioterapias, mientras que también apoyaron de manera directa los amigos de la paciente en la organización de eventos con el fin de recaudar fondos; lo cual fue de mucha ayuda tanto para la paciente así como para la familia. La dueña de una frutería con la que anteriormente trabajo la paciente también siempre estuvo apoyando en los eventos que organizaban, así como también intentando afiliar a la paciente al IMSS lo cual no fue posible.



Familia	Amigos	Comunidad
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hermano (de la paciente)</li> <li>2. Mamá ( de la paciente)</li> <li>3. Hermana mayor ( de la paciente)</li> <li>4. Hermana 23 años ( de la paciente)</li> </ol>		

**Descripción:**

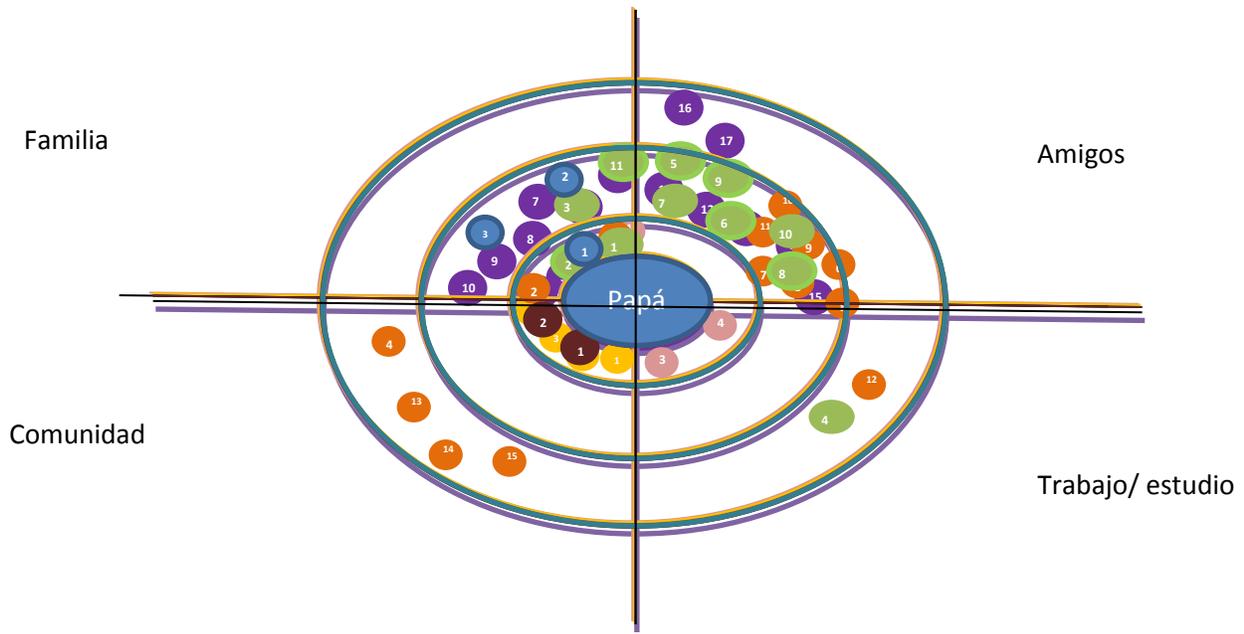
La hija menor considera que durante el padecimiento de la enfermedad de la paciente recibió apoyo principalmente de su hermano menor ya que con el convivían a diario realizan varias actividades juntos, cuando su madre acompañaba a la paciente a sus quimioterapias; pero a pesar de que la madre no está siempre en la casa aun así siente su apoyo, también sus hermanas mayores la acompañaron durante el proceso de la enfermedad de su hermana.



Familia	Amigos	Comunidad
1. Madre (de la paciente) 2. Padre (de la paciente) 3. Hermana 14 años (hermana de la paciente)		

**Descripción:**

El hijo más pequeño de la familia argumenta que siempre sintió el apoyo de sus padres ya que de manera indirecta siempre lo apoyaron cuando lo necesito; estando al pendiente de sus cosas, sus sentimiento; al igual que de su hermana de 14 años con quien convivía a diario mientras se ausentaban sus padres.



**Descripción:**

En el mapa de redes se aprecia que durante el proceso de la enfermedad de la paciente identificada; el padre considera que estuvieron a su lado cuatro personas de su familia de origen que fueron su madre (abuela de la paciente) quien apoyaba económicamente a la familia para cubrir los gastos de las quimioterapias, así como también dos de sus hermanas estuvieron apoyando moralmente, mientras que la madre de la paciente identificada tuvo más redes de apoyo tanto de su familia de origen como, amigos y vecinos que apoyaron durante todo el proceso, organizándose para recaudar fondos y cubrir los gastos que se fueron generando.

Mientras que la hermana mayor tuvo más apoyo moral por parte de sus amigos y tres de su familia nuclear, la segunda hija considera que únicamente se apoyaba con tres integrantes de su familia. La paciente estuvo apoyada durante el proceso por varias redes de apoyo, ya que los de su colonia la visitaban, la apoyaban moralmente, sus familiares directos e indirectos también fueron de mucho apoyo ya que eran quienes cubrían los gastos, así como también moralmente, en los cuidados que se requerían en la casa, también conto con el apoyo de su anterior jefa, quien durante todo el proceso estuvo apoyando a la familia en la organización de eventos e intentando afiliar a la paciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. La cuarta hija refiere que ella tuvo el apoyo moral y espiritual principalmente de su hermano, ya que considera que ambos estuvieron siempre juntos durante el proceso de la enfermedad ya que ellos siempre se quedaban en la casa mientras la paciente recibía atención médica; así como también de sus dos hermanas mayores, siendo ellas quienes la cuidaban cuando no estaba la mamá; el hijo menor considera que su papá lo apoyo ya que convivían y platicaban por las tardes.

Es importante destacar que después de la noticia de la enfermedad el sistema familiar se alteró tanto internamente como externamente; en un primer momento toda la atención se centró en la paciente dejando de lado a los demás integrantes del sistema familiar con la finalidad de brindarle un tratamiento y una esperanza de vida a la paciente; el padre durante todo el proceso estuvo de manera indirecta con la paciente y con los demás hijos siendo el principal proveedor económico para cubrir

los gastos (radicaba fuera de la ciudad debido a su trabajo) la madre también siempre estuvo presente ejerciendo su rol, ya que todos los integrantes de la familia así lo mencionan; por lo tanto cada integrante de la familia participo durante el proceso de la enfermedad unos como cuidadores directos (mamá, dos hijas mayores) y el papá indirectamente (proveedor) los hijos más pequeños se quedaban en casa y después del egreso hospitalario también contribuían en los cuidados; por lo tanto los hermanos ejercían su rol de hermanos y la mayor también como proveedora económica; el principal cambio que genero internamente fue en relación a la convivencia familiar, ya no era la misma debido a que ya no convivían igual que antes y había actividades que ya no hacían juntos como el comer juntos, ya no había reuniones familiares ni salidas como solían hacerlo, los permisos de las hijas también se cancelaron; ambos padres se enfocaron en la paciente, en sus cuidados en ofrecerle un tratamiento aunque económicamente no estuviera a su alcance, hubo en especial cuando la paciente se encontraba internada en el hospital ya que su mamá la acompañaba y sus dos hermanas mayores se quedaban en la casa realizando las labores que le correspondían a la mamá así como al cuidado de los hijos menores, la hija mayor ejercía también como proveedora económica, entre otras más; las reglas establecidas en la casa cambiaron entre otros aspectos más.

En cuestión de los cambios externos los integrantes del sistema familiar ya no salían a visitar a la familia extensa como solían hacerlo, no salían ni al parque, el padre se enfoca más al trabajo. Los integrantes del sistema se agotaron. Las hermanas mayores ya no salían como anteriormente acostumbraban, su vida se convirtió muy rutinaria es decir de la casa al trabajo y del trabajo a la casa.

### **5.1.6.- Familia mayor**

El padre de familia refiere relacionarse con sus amigos del trabajo (sin recibir ningún tipo de apoyo) ya que con ellos convive a diario, tiene muy buena relación con su madre y alguno de sus hermanos, con respecto a su familia nuclear con sus dos hijas mayores tiene una relación conflictiva, basada en gritos, no hay respeto mutuo; con la paciente mantuvo una relación basada en respeto, a veces al igual con su dos hijos menores son con los que mantiene comunicación, aunque a veces discuten.

Con la esposa mantiene una relación conflictiva, basada en gritos, insultos, aunque conviven muy poco, raras veces se comunican con respeto, refiere la esposa, que esta situación ya se presentaba desde años atrás.

La madre por lo regular diariamente convive con sus vecinas, quienes le apoyaron durante el tratamiento de la paciente, así como también mantiene una buena relación con su madre, su padre y sus hermanas, con cuatro de sus hijos mantienen una buena relación, aunque ocasionalmente hay falta de comunicación, pero llegan a acuerdos factibles. Con la segunda hija casi no convive por cuestiones de su trabajo, no está casi en casa.

Los hijos mantienen una buena relación entre ellos, aunque ocasionalmente hay pleitos entre ellos, por cuestiones como son que no llegan acuerdos o cuando se hacen bromas, pero de manera general cada uno de los hijos tienen su grupo de amigos tanto de la escuela como del trabajo.

### **5.2.- FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA**

En este apartado se desarrollará el funcionamiento de la familia, tomando en cuenta los patrones de comunicación, así como los patrones de toma de decisiones, ya que conocer cada uno de estos aspectos es de suma importancia para esta investigación.

### **5.2.1.- Patrones de comunicación**

Dentro de una familia uno de los aspectos importantes en la dinámica que se desarrolla entre los miembros es el proceso que se da entre el crear y enviar mensajes y el recibir, interpretar y responderlos, de la forma en que se da este proceso es lo que determina el tipo de comunicación que existe o que se da entre los integrantes, y de ahí los vínculos que se generan, los acuerdos que toman, así como los problemas que puedan presentarse.

Haciendo énfasis a la familia objeto de estudio, es importante hacer mención que la comunicación que existe entre los cónyuges muestra una dificultad para la expresión de emociones o necesidades, ya que está basada en gritos, insultos; entre los detonantes que suscita esto es que: el padre de familia únicamente convive con la familia los fines de semana (sábado y domingo) debido a que radica en la localidad de San José de Gracia municipio de los Reyes, trabajando como albañil, así como la adicción que tiene al alcohol y a las drogas (se desconoce el tipo de droga). Durante la detección de la enfermedad de la paciente y durante el tratamiento de las quimioterapias la relación se volvió agresiva entre los dos ya que ambos se ponían a la defensiva y no lograban llegar a ningún acuerdo.

La relación entre padre e hijos es distante en especial con las dos hijas mayores ya que falta comunicación con ellas, cuando el padre impone reglas, normas o da su punto de vista, esta es ignorada por ellas, la que funge como intermediaria entre ellas y el padre es la madre. Mientras que con la paciente, el padre a partir de la enfermedad se acercó un poco más a ella, así como con los dos hijos menores, en la relación entre ellos hay muestra de respeto y cariño.

La relación que hay entre la madre con sus hijos en general está basada en el dialogo, debido a que hay una buena relación con cada uno, excepto con la hija dos ya que ella es muy reservada, pero hay respeto y todos aceptan las reglas y normas que establece la madre. La paciente tuvo muy buena relación con su hermana mayor y su mamá, con ellas convivio y recibió apoyo moral, espiritual, mientras que

económicamente fue principalmente de la abuela paterna, así como también de los vecinos que organizaban eventos para recaudar fondos.

### **5.2.2.- Patrones de toma de decisiones.**

Como es común en las familias existen jerarquías que se deben respetar al ser integrante de una familia, comúnmente quien tiene la jerarquía más alta es el encargado de resolver los distintos desafíos que se presentan durante la vida. Y que estas situaciones exigen tomar decisiones para poder avanzar o resolver dicha situación.

En el caso de la familia de estudio la mamá es la que tiene mayor autoridad, esta situación se presenta a causa de que el padre de familia radica fuera de la ciudad por cuestiones de trabajo, por lo tanto la madre es quien tiene más comunicación con los hijos; por lo tal motivo al quedarse ella en casa, le corresponde tomar decisiones cotidianas de la familia y sus integrantes, así como las normas y reglas que hay que seguir, quien otorga permisos, administra los ingresos etc.

Durante el tratamiento de la paciente, la madre siendo el cuidador primario tuvo un papel fundamental durante todo el proceso de la enfermedad, siendo ella quien acompañaba a la paciente a recibir su tratamiento, le correspondía tomar decisiones en cuestión de la paciente, así como también firmando el acta de consentimiento informado en la institución cada vez que se requería; así como también después del egreso hospitalario, cuando la paciente se encontraba en recuperación en su casa, la madre decidía como llevar a cabo los cuidados e indicaciones que daba el médico tratante.

En cuanto al padre desde antes de la detección de la enfermedad de la paciente el tomo la decisión de trabajar fuera de la ciudad, así como el de consumir bebidas alcohólicas y drogas.

La hija mayor en el momento en el que la madre se encontraba en el hospital con su hermana ella se quedó a cargo de la casa y de los hermanos pequeños, por lo tanto le tocaba decidir en cuestiones de los quehaceres de la casa, los permisos de los hermanos etc.

Ante la recaída que tuvo la paciente ella valoro ante las alternativas y decidió no continuar con el tratamiento de las quimioterapias, optando únicamente por un tratamiento paliativo, por lo tanto su médico tratante le explico las consecuencias que traería a corto plazo el tratamiento paliativo, a lo cual ella estuvo de acuerdo y firmo el acta de consentimiento informado.

### **5.3.- ROL DE EJECUCIÓN**

El rol de ejecución dentro del sistema familiar, los estándares y prácticas de trabajos y quehaceres, así como los estándares y el fomento al crecimiento del sistema son los aspectos que se van a desarrollar en este apartado

#### **5.3.1.-Estándares y prácticas de trabajos y quehaceres**

El encargado de la manutención de la familia es el padre desempeñándose como albañil, en empleos temporales, de lunes a viernes en una localidad llamada San José de Gracia Municipio de los Reyes, sin tener ningún tipo de prestación social debido a que su trabajo es de forma eventual.

La madre de 42 años de edad, su dinámica interna era: dedicada a las labores propias del hogar, su papel primordial dentro de la familia es desempeñar el rol de la madre es quien tiene mayor autoridad ante los hijos, es la que da permisos, pone reglas y normas de la casa (debido a que el padre únicamente está en la casa los fines de semana) , así como también desempeña el papel de esposa, quien administra los gastos de la casa; después de la detección de la enfermedad comenzó a desempeñar el rol de cuidador primario, acompañante, organizadora de eventos con sus hijas y vecinas para recaudar fondos para el financiamiento de las quimioterapias; posterior al fallecimiento de la paciente aumentaron los problemas familiares ya que cada integrante de la familia estaba viviendo su duelo de forma

particular, enfatizando a la mamá ella en un primer momento entro en depresión ya que aún no asimilaba la situación actual por la que atravesaba se encontraba en la etapa de negación , se aisló de su familia comenzó a comer excesivamente por ende subió de peso; al pasar los días fue asimilando más la situación, se acercó a sus hijos, esposo y entre todos acudían con mucha frecuencia al panteón.

La hija de 24 años de edad es la mayor de cuatro hermanas y un varón, juega el papel, de hermana mayor, así como de proveedor económico, ya que aportaba económicamente para los gastos de la casa, la comunicación con su padre era y es conflictiva, no hay respeto, ni diálogo, mientras que con su madre es todo lo contrario, hay respeto, llegan a acuerdos, respeta las normas y reglas internas de la casa; en especial tenía muy buena relación con la paciente ya que entre las dos convivían bastante y ambas se tenían confianza; ante la detección de la enfermedad comenzó a fungir como proveedora económica, cuidador, acompañante y quien le ayudaba también con el cuidado de su aseo personal, ocasionalmente la acompañaba a las quimioterapias no lo hacía con frecuencia ya que sus tiempos en el trabajo no lo permitían; también cuando su mamá se ausentaba de la casa era quien se quedaba a cargo de sus hermanos más pequeños, lo cual en un primer momento alteraba la dinámica de la casa.

Hija de 23 años juega el papel de hija, hermana, contribuye a los gastos económicos de la casa ya que actualmente se encuentra económicamente activa, tiene una relación muy conflictiva con su padre, mientras que con su madre mantiene poca comunicación, ya que ella es muy reservada, convive poco con la familia en general. Ante la detección de la enfermedad se acercó a su hermana, estuvo pendiente de lo que se llegara a ofrecer, la cuidaba, la escuchaba; también se quedaba en la casa cuando la mamá se ausentaba, se encargaba de recoger a sus hermanos más pequeños de la escuela, a realizar las labores domésticas de la casa.

Hija de 18 años de edad, es la paciente identificada hermana, amiga de su hermana mayor, anteriormente aportaba al gasto de la casa, desde su padecimiento dejó de trabajar, tenía buena relación con su padre, pero antes de su padecimiento era mucho mejor. Con su mamá y su hermana mayor también tenían muy buena

comunicación, eran muy unidas, se apoyaban mutuamente. Después de la noticia de su padecimiento las cosas cambiaron, dejó de estudiar, de trabajar, de frecuentar a sus amigos, salir con su familia etc. e incluso a mediados del tratamiento la paciente intentó suicidarse (ahorcarse), entró en depresión, lo cual fue necesario mediante el hospital de la mujer hacer una interconsulta con una psiquiatra para tratar su depresión, fue necesario medicarla para poder superar su situación actual, tenía coraje con ella misma, tristeza, enojo, e incluso hubo ocasiones en las que no quería asistir a su tratamiento.

Hija de 14 años de edad. Funge el rol de hija, hermana, estudiante, amiga de su hermano menor, encargada de las labores de la casa cuando la madre se ausenta, quien le pone las reglas a su hermano menor por lo tanto en ocasiones salen mal con su hermano menor porque no la obedece. También ayuda a la cuida de la paciente, en cuestión de darle los medicamentos, llevarle de comer, platicar.

Hijo de 13 años de edad es el hijo menor, hermano varón único, estudiante, mantiene una relación conflictiva, con su padre rara vez se comunican con respeto, llegan a acuerdos, también estuvo al cuidado de la paciente, ayudaba en la organización de los eventos de la colonia, se quedaba en la casa cuando la paciente acudía a su tratamiento; ya que la paciente se encontraba en la casa el, la cuidaba por las tardes después de salir de clases y terminar sus tareas.

### **5.3.2.- Estándares y prácticas de padres e hijos**

La dinámica familiar del sistema familiar identificada, antes de la detección de la enfermedad de la paciente, la convivencia que había entre los integrantes de la familia, la madre era quien establecía normas que se respetaban en la casa por los integrantes, en este caso sus cinco hijos, organizaba los quehaceres que le correspondían a cada uno de ellos, el padre de familia convivía con la familia únicamente los fines de semana; lo cual alteraba el rol conyugal ya que entre ellos no había mucha comunicación, este repercutía de manera directa en el holón parental

es decir, en los hijos ya que se perdía la jerarquía entre padre e hijos, en especial no había comunicación con las dos hijas mayores.

Durante la detección y el proceso del diagnóstico del cáncer dentro de la familia esto afectó de manera directa al sistema familiar, ya que representaba un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Considerándose como una crisis, dada la desorganización que se produjo y que impactó a cada uno de sus miembros. La enfermedad en la familia generó una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar.

En función de este proceso se generaron una serie de respuestas adaptativas; la familia incluyendo a la paciente, estaban viviendo un estrés y una crisis; presentando aspectos como negación, ira, tristeza y depresión; en un primer momento ningún miembro de la familia asimilaba la situación en la que se encontraban.

Durante el proceso del tratamiento se presentaron varios cambios en la dinámica de la familia, como fue el cambio de roles; ya que cuando la mamá acompañaba a la hija al hospital, la hermana mayor se quedaba a cargo de la familia, era quien otorgaba permisos asumiendo el rol de madre ya que realizaba las labores de la casa junto con su hermana de 23 años; cambiaron las jerarquías ya que los niños más pequeños se quedaban a cargo de ellas; ocasionalmente el padre se quedaba con ellas en la casa para cuidarlas pero no cumplía su rol de padre en un cien por ciento, ya que se enfocaba más fungiendo como proveedor económico, se le complicó establecer límites y normas en la casa ya que entre los hijos había alianzas y se apoyaban. Por lo tanto a causa de la enfermedad las repercusiones se vieron reflejadas en todo el sistema familiar, ya que los hijos menores comenzaron a resentir el ausentismo de mamá a causa de que ella se tenía que estar trasladando fuera de la ciudad cada vez que se requiriera, las hermanas tuvieron que participar más en las labores de la casa, así como en el cuidado de la paciente, acompañarla al hospital. También se observan los ajustes de tipo económico, en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por concepto de medicamentos y el hecho de trasladarse a otra ciudad.

Después de la defunción de la paciente la madre se encontraba en la etapa de negación, le dio depresión, se aisló de su familia y cada integrante estaba viviendo su duelo individualmente, dejando huérfanos a los demás hijos, ya que la madre había perdido a una hija y se sentía culpable, con sentimientos depresivos, sin apetito, posteriormente al pasar los días se dio cuenta que su esposo también estaba pasando por una situación difícil pero el prefirió evadir la realidad con el alcoholismo; así que aumentaron los problemas entre los cónyuges.

Los hijos también habían perdido una hermana por lo tanto también estaban pasando por la pérdida de un ser querido; por lo tanto entre ellos hubo apoyo ejerciendo el rol fraternal entre hermanos; comenzaron a presentar problemas en la casa ya que entre el holón conyugal no había respeto, ni dialogo e incluso en ocasiones se presentó la violencia familiar. Al pasar los días la madre se acercó nuevamente con los hijos ya que la dinámica familiar se estaba perdiendo cada integrante hacia lo que quería no se estaban respetando las reglas y las normas establecidas a falta de comunicación.

### **5.3.3.- Apoyo para el miembro del sistema: fomento de crecimiento, cuidado e interés.**

Antes de la detección de la enfermedad la madre ejercía su rol de manera que transmitía valores, enseñanzas costumbres, tradiciones a todos sus hijos. El padre cuando convive con la familia también ejerce su rol, pero las hijas mayores lo ignoran. Ambos padres brindan protección, afecto a cada uno de los integrantes del núcleo familiar, ofreciéndoles una casa, comida, servicios escolares, atención medica esto dentro de las posibilidades económicas.

Durante la detección de la enfermedad en un primer momento no sabían que hacer, ni como acercarse a la paciente, ya que era una situación muy complicada por lo que se encontraban en estado de shock, principalmente la paciente. En primera instancia fue la madre quien recibe la noticia del resultado del diagnóstico por parte del médico tratante, al escuchar tal diagnóstico el impacto fue muy fuerte y comenzó a llorar, gritar ya que de momento no podía asimilar dicha noticia. El padre se entera

del diagnóstico a través de una llamada telefónica que le hizo la madre desde el hospital, su reacción fue no enfrentar la situación a manera que no se presentó en el hospital y se fue a consumir bebidas alcohólicas. Al regresar del hospital la madre le informa a las hijas mayores acerca del diagnóstico de la paciente para las cuales la noticia causo un impacto muy fuerte.

Posteriormente comenzaron con el tratamiento y cada integrante de la familia participo de manera directa con la paciente brindándole cariño y los cuidados necesarios para su tratamiento. La madre era quien siempre la acompañaba a las al hospital convirtiéndose en el cuidador primario, se quedaba en las noches con ella para cualquier cosa que se ofreciera tanto en el hospital como en la casa, para estar al pendiente de darle de comer, que se tomara los medicamentos que se indicaban y estar al pendiente para lo que se le ofreciera. El padre algunas veces llego a acompañar a la hija a las quimioterapias y los fines de semana cuidaban de la paciente en casa, es importante destacar que durante todo el proceso de la enfermedad el padre estuvo trabajando y buscando la manera de contribuir económicamente para los gastos del tratamiento con la ayuda de su madre (abuela paterna de la paciente). Las hermanas mayores se acercaron a la paciente para estar más de cerca ejerciendo su rol filial y alianzas de afinidad entre ellas y apoyándola incondicionalmente de tipo moral, escuchándola; mientras que los hermanos menores aún no sabían con exactitud la situación actual de su hermana; durante la estancia en la casa después del tratamiento se turnaban las hermanas al igual que la mamá para cuidarla y darle sus medicamentos a la hora correcta, así mismo ver las reacciones secundarias que le ocasionaban; En cuanto a los cuidados de su higiene personal lo hacia ella sola, muy pocas veces llegaba a necesitar la ayuda de su madre o de su hermana menor, en cuanto a la limpieza de su cuarto se turnaban, la gran mayoría de las veces los hacia la mamá y su hermana menor.

Los integrantes la apoyaban incondicionalmente de manera moral, espiritual y animándola a seguir adelante con el tratamiento, ya que en algunas ocasiones la paciente no quería seguir con el tratamiento pero con el apoyo de su familia nuclear así como extensa se animó a continuar con el tratamiento.

La abuela paterna es quien contribuyo a los gastos de las quimioterapias. Es importante mencionar que después de las ocho quimioterapias la paciente se encontraba más recuperada y decidió reincorporarse a la escuela para continuar con sus estudios; pero al recaer abandono nuevamente la escuela.

Es importante destacar que cuando la paciente ya se encontraba en una situación crítica (fase terminal) esto provoco una alteración total en la dinámica familiar ya que hubo muchos cambios el padre ya casi no acudía a su trabajo por estar al pendiente en la casa, la madre se mantenía todo el tiempo con la paciente para cualquier cosa, las hijas que trabajaban comenzaron a faltar ya que querían estar con su hermana los hijos más pequeños faltaban a clases; en cuanto a los gastos económicos los cubría la abuela paterna, antes de su fallecimiento la paciente tuvo varias recaídas fuertes que implicaban reingresos contantes al hospital para que le pusieran medicamentos paliativos que calmaran un poco su dolor ya que no había nada más que hacer medicamento.

La paciente falleció a finales de noviembre se encontraba en su casa, en el momento de su fallecimiento se encontraba a su lado su madre quien estuvo con ella en los últimos días sin apartarse ni un rato, también se encontraba su hermana mayor; mientras que afuera de su cuarto se encontraba el papá los abuelos, hermanos, tíos y vecinos. La paciente fue sepultada en una localidad (Tiamba) cerca de su lugar de origen por decisión de su familia; durante el novenario estuvieron presentes sus familiares directos y amigos.

Posteriormente la familia se fue reincorporando a su cotidianidad asimilando su perdida.

#### **5.4.- COSTUMBRES ADAPTABLES DE LA FAMILIA Y LOS MECANISMOS DE ENFRENTAMIENTO.**

Las costumbres adaptables de una familia son la herencia que pasa de generación en generación y que de alguna manera distingue a una familia de las otras. La vida cotidiana de la familia de investigación anteriormente era que la madre

se quedaba en la casa al cuidado de los hijos, realizando las labores de la casa, como son el prepara el desayuno, mandar a los hijos pequeños a la escuela, preparar el lunch. El padre se iba a trabajar como albañil desde muy temprano, llegaba en la noche cenaba, a veces se quedaba o salía con sus amigos de la colonia y llegaba borracho a la casa. Las tres hijas mayores incluyendo a la paciente se iban a trabajar ya que la mayor trabajaba en una frutería, la segunda en un hotel de recamarera y la paciente en un puesto de frutas en la misma colonia.

En la tarde cuando los hijos pequeños llegaban a la casa comían con junto con la madre, quien prepara los alimentos, ya más tarde conforme llegaban las otras hijas se servían y ayudaban con los quehaceres pendientes, cada quien lavaba su ropa y se encargaba de planchar la madre únicamente le lavaba a su esposo y a los dos hijos más pequeños. Para la cena ya era cuando cenaban juntos a veces no llegaba a cenar el papá, poco después el encontró trabajo fuera de la ciudad y convivía con la familia únicamente los fines de semana. Otro de los aspectos importantes por mencionar es que la familia profesa la religión católica, son muy apegados a la religión ya que cada domingo asistían a las misas en familia, tanto así que la mamá y sus tres hijas mayores pertenecieron a un grupo de la iglesia, en la cual se reunían y visitaban a los enfermos de la colonia

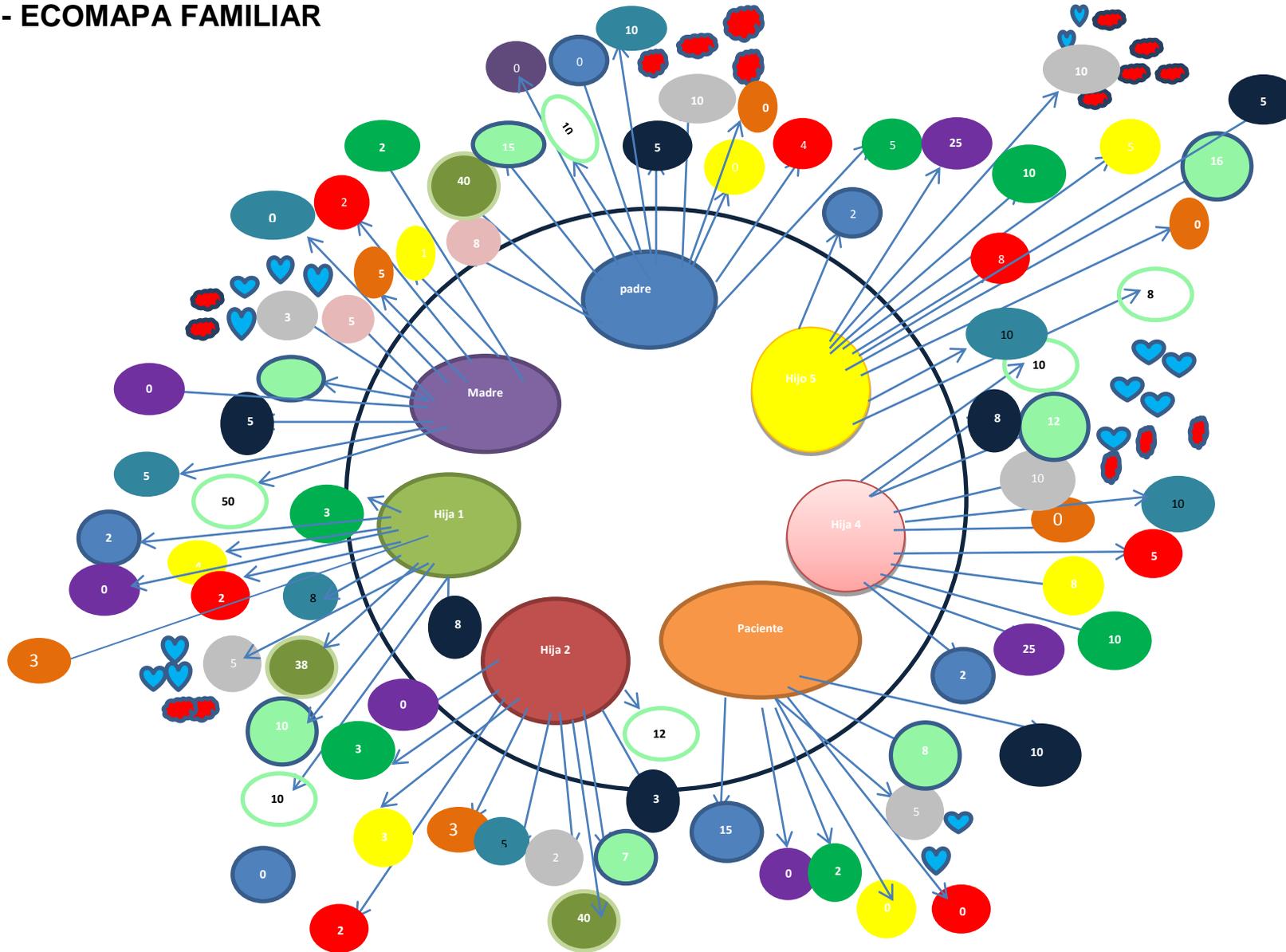
Durante la detención de la enfermedad y en el trascurso de que recibió las quimioterapias comenzaron a tener problemas de tipo económico, la familia comenzó a distanciarse ya que no había comunicación entre ellos y el papá comenzó nuevamente con sus adicciones de alcoholismo y drogadicción. Dentro de la familia y a pesar de la situación por la cual atravesaban, se fomentaron valores de solidaridad, respeto, tolerancias; así como también hubo alianzas fuertes entre los hermanos, tomando en cuenta a la paciente y a la madre, la familia extensa se unió más, los de su colonia se solidarizaron, ya que comenzaron a organizarse para organizar eventos en la misma colonia, en la cual vendían cena y todo lo que se recaudaba era para el tratamiento de las quimioterapias. Durante este proceso fue cuando el padre comenzó a acercarse y tener mayor comunicación con la familia, comenzó a hacer

alianzas con sus hijos y a fortalecer vínculos entre ellos para así mismo apoyar a la paciente.

Después de la muerte de la paciente cada uno de los integrantes de la familia se distanciaron, cada uno vivió su duelo de diferente manera, ejemplo la madre entro en depresión, el padre no lo aceptaba, tomaba casi diario, las hermanas se aislaron ya que esta fue una de las etapas más difíciles; poco después de la muerte los hijos se acercaron a su madre para platicar con ella y vivir su duelo en familia.

Los mecanismos de defensa son cuando algún integrante de la familia no respetaba las normas de la casa provoca que un disgusto dentro del hogar, lo cual molestaba a los padres. Las principales problemáticas que se presentaban en la familia fueron el padecimiento de la paciente y esta a su vez los problemas económicos que se generaban para las quimioterapias, así como los gastos del traslado a la institución, también la falta de comunicación entre los integrantes de la familia. La adicción al alcohol y a las drogas que tenía el papá fue otra de las problemáticas.

## 5.5 - ECOMAPA FAMILIAR



Nota: La información de la paciente, es de acuerdo la informa que la madre proporciona

Concepto	Simbología
Salud	
Educación	
Recreación	
Cultura	
Deporte	
Religión	
Relaciones, afectiva y/o sociales	
Amigos	
Mujeres	
Hombres	
Esposo	
Relaciones laborales	
Familia	
Familia extensa	
Cuidado de la paciente	

## **Descripción:**

Se puede apreciar en el eco mapa a todos los integrantes de la familia, como bien se aprecia el padre de familia no le dedica tiempo a su salud, a la educación, a la cultura, ni a la religión, pasa mayor parte del tiempo en su trabajo, así como a las relaciones afectivas, pasa tiempo con sus amigos, los días que está en su casa le dedica pocas horas a su esposa a su familia nuclear así como a la extensa.

Mientras que la madre le dedica la mayor parte del tiempo a su familia nuclear, posteriormente a su familia extensa, a su esposo únicamente le dedica cinco horas, así como a sus relaciones afectivas, a la religión, a su recreación, a la cultura; es importante mencionar que no le destina nada de tiempo al cuidado de su salud. Por lo que se enfoca principalmente al cuidado de la paciente.

De acuerdo con la información que se muestra en el eco mapa se puede deducir que el holón conyugal y el parental no está funcionando como debería, ya que el padre pasa mayor parte de su tiempo en el trabajo, lo cual altera la dinámica familiar y hace que de manera inmediata se dé el cambio de roles dentro del núcleo familiar; ya que la madre es quien toma el rol de padre cuando él está ausente; así como también una de sus prioridades es el cuidado de la paciente, convirtiéndose en el cuidador primario.

La primera hija le dedicaba varias horas a su trabajo, a sus relaciones laborales, a su familia nuclear así como a la extensa; a las cosas que menos tiempo le dedicaba son principalmente a la educación, a la recreación, no practica ningún tipo de deporte.

La segunda hija al igual que la anterior pasa gran parte de su tiempo laborando, en sus ratos libres le dedica tiempo a su familia nuclear, también a las relaciones afectivas, le dedica poco tiempo a la recreación, a la religión, pero también cabe destacar que no dedica tiempo para cuidar su salud.

La paciente identificada en lo que más se enfocaba era en su salud ya que después de las quimioterapias requería de muchos cuidados, debido a las

reacciones secundarias que estas le ocasionaban, se enfocaba poco a su familia nuclear así como a la extensa y a sus relaciones afectivas, ya que la visitaban, durante la estancia en su casa.

La cuarta hija le dedicaba a mayor parte de su tiempo a la escuela sus tareas, a convivir con sus amistades de la escuela, así como sus vecinos, también pasaba sus ratos con su familia nuclear y ocasionalmente la extensa, es importante mencionar que le dedicaba poco tiempo al cuidado de su salud.

El quinto hijo también le dedica su tiempo principalmente a la escuela, a sus relaciones afectivas con sus amigos, a la recreación, así como a sus tareas; por las tardes convivía con su familia nuclear, ocasionalmente con su familia extensa.

Es importante descartar que cada uno de los integrantes del sistema nuclear le dedica parte importante al cuidado de la paciente lo cual implica hacerle compañía, platica, darle sus medicamentos en tiempo y forma, ayudarle con las cosas de aseo personal entre otras cosas, se puede observar que el holón de los hermanos se está ejerciendo en la familia ya que entre ellos hay actos de solidaridad y apoyo entre sí. Los padres en especial la madre también están siempre al pendiente del cuidado de la paciente, siendo ella el cuidador primario, el padre también participa ya que él es el principal proveedor económico.

Es importante mencionar que cada uno de los integrantes del sistema familiar participó en el cuidado de la paciente lo cual se refleja en el ecomapa al ver que cada uno de ellos participo de diferente modo que fue desde quienes hacían el rol de cuidadores primarios, los que la cuidaban en casa, así como también quien fungía como proveedor económico; en general la familia se mantuvo unida para el cuidado de la paciente, aunque se presentaron diferentes problemáticas durante el proceso de la enfermedad, pero en ningún momento descuidaron a la paciente ni su tratamiento.

## **5.6.- DESARROLLO DE LA FAMILIA ----- HISTORIA**

### **5.6.1.- Raíces influencias de grupos culturales y generaciones previas en el sistema sucesos importantes en la vida de la familia.**

Respecto a los integrantes de la familia nuclear, la mamá refiere que tanto ella, su esposo y todos sus hijos son nacido en la ciudad de Uruapan, profesan la religión católica, su lengua es español, también mencionan que no recuerda tener alguna otra influencia de ningún otro grupo cultural.

Respecto a algunos sucesos y/o acontecimientos más importantes que han vivido dentro de la familia son:

- ✓ existen patrones repetitivos, principalmente de enfermedad y en específico de leucemia, ya que hace muchos años una de sus tías maternas le diagnosticaron el mismo padecimiento.
- ✓ EL suicidio por parte del abuelo paterno, este al igual se repitió con la paciente que intentó suicidarse a mediados del tratamiento colgándose de un lazo.
- ✓ alcoholismo y la drogadicción por parte del padre.
- ✓ Violencia familiar.
- ✓ El día de la boda de los cónyuges.
- ✓ El nacimiento de los hijos.
- ✓ La detección de la enfermedad de la paciente.
- ✓ Los reingresos constantes al hospital.
- ✓ Termino de las quimioterapias.
- ✓ Cuando le detectaron nuevamente la leucemia a la paciente y esta vez más agresiva.
- ✓ Defunción de la paciente.

Lo anterior son los sucesos más importantes que los miembros de la familia tienen presente.

## 5.7.- LA ETAPA DE LA FAMILIA

La familia en estudio es nuclear, integrada por padre y madre y cinco hijos entre las edades de 24, 23, 18, 14 y 13 años; de acuerdo al ciclo vital de la familia esta se encuentra en la etapa de adolescencia la cual se caracteriza por ser una época de crisis y de cambios, de experimentación y de definición, tanto para los hijos adolescentes como para los padres. En ésta fase se combinan varios factores tales como:

Mayor frecuencia en problemas emocionales, los padres a pesar de que se encuentran en la madurez se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia. El adolescente normal presenta crisis de identidad, pero no difusión de identidad. Las crisis obedecen a que el sentimiento interno de identidad, de pronto y con los cambios físicos del adolescente, no corresponde a la confirmación del medio ambiente, que ya lo empieza a tratar como joven adulto; en esta etapa los hijos mayores se van, se separan de la familia y es necesario renovar el contrato matrimonial. Para algunos padres les cuesta soltar a sus hijos adolescentes adultos, sin embargo deben saber soltarlos a tiempo para que vayan en búsqueda de una persona extraña con la cual seguir el ciclo vital de la familia. Cuando los hijos se van, la pareja adquiere otra dimensión en el área social y tiene que aprender a adaptarse a ella.

En la familia de estudio en lo que refiere a las dos hijas mayores ya se consideran adultas y de acuerdo al ciclo vital de la familia en etapa de adolescencia ellas ya no deberían vivir con los padres, para pasar a otra etapa de su ciclo vital e independizarse, pero aun comparten la casa, es importante mencionar que ellas aparentemente ya no dependen económicamente de sus padres, pero no se hacen cargo de todos los gastos que hace una persona independiente ya que solo contribuyen con una parte de sus ingresos a la casa. En lo que respecta a la paciente ella se encontraba en la adolescencia tardía y al igual que sus hermanas seguía viviendo con sus padres solo aportando una mínima parte de sus ingresos, posterior

a su padecimiento ella dependía totalmente de su familia. Los dos hijos menores están en la adolescencia temprana, y actualmente se encuentran estudiando.

Posterior al deceso de la paciente la familia atravesó por una situación muy difícil y dolorosa ya que uno de sus integrantes ya no estaba, lo cual alteró el sistema familiar, aunado a la situación actual aumentaron los problemas dentro del sistema familiar ya que se presentaba la dificultad de los padres para poner los límites adecuados entre los integrantes, lo cual ocasionó cambios dentro de la dinámica familiar tales como el cambio de roles entre otros más; por tanto los padres intentan transformarse en “amigos” de sus hijos, sin una clara diferencia de roles, dejando “huérfano” al adolescente. Así mismo la dificultad para permitir la salida (desprendimiento) del adolescente del seno familiar.

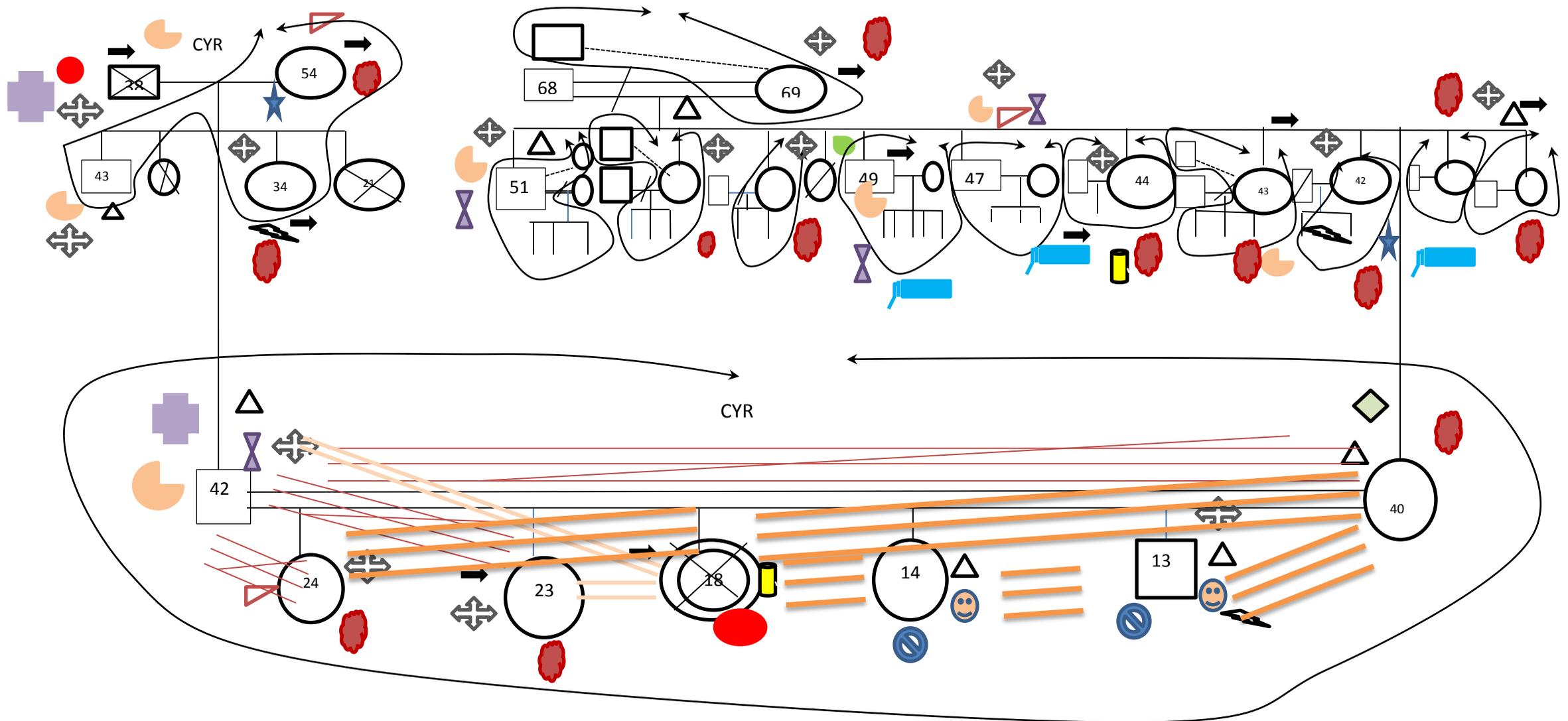
Actualmente están pasando por la pérdida de un hijo en el caso de los padres, los hijos por la pérdida de una hermana por lo tanto atraviesan el duelo que es el proceso de dolor que va acompañado de sentimientos de ira, soledad, crisis en la familia, depresión, lo cual es difícil de aceptar, debido a que un integrante de la familia falleció.

ya que depende del tipo de relación que se haya tenido con el fallecido, ya que mientras más fuerte era la unión más intensamente se vivirá el duelo; por lo tanto los integrantes del sistema familiar se encuentran en duelo en la etapa de fase de enfado, indiferencia o ira la cual consiste en el estado de descontento por no poder evitar la pérdida que tuvieron. Se buscan razones causales y culpabilidad, así como en la etapa de negociación esta consiste en negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida. Se intenta buscar una solución a la pérdida a pesar de conocerse la imposibilidad de que suceda; por lo tanto los integrantes del sistema familiar (cónyuges e hijos) se encuentran en estas dos fases.

De acuerdo al ciclo vital de la familia y a la pérdida de la hija que tuvo la familia en estudio esta sigue teniendo características particulares de la etapa de la adolescencia ya que las hijas mayores siguen viviendo en la casa de sus padres y

los hijos más pequeños que van entrando en la etapa de la adolescencia y están experimentando los cambios que este les genera.

### 5.8.- CONSTRUCCION DEL FAMILIOGRAMA.



ESCOLARIDAD	Simbología
Analfabetismo	
Primaria terminada	
Primaria cursando	
Secundaria terminada	
Preparatoria	
GENERO	
Hombre	
Mujer	
ESTADO CIVIL	
Matrimonio	C Y R
Unión libre	.....
Separación	
Viuda	
RELIGIÓN	
Católica	
MUERTE	
Vomito/diarrea	
Suicidio	
ENFERMEDADES FISICAS	
Diabetes	
Hipertensión	
Epilepsia	
Cáncer (leucemia)	

ENFERMEDADES PSICOSOCIALES	
Drogadicción	
Alcoholismo	
LINEAS DE CONEXIÓN	
Conexión fuerte	
Conexión tenue o débil	
Conexión Conflictiva	
OCUPACIÓN	
No trabaja	
Estudiante	
Ama de casa	
Albañil	
TIPO DE FAMILIA	
Familia nuclear	

**Descripción:**

En cuanto al familiograma se rescatan aspectos tanto de la familia del padre como de la madre de la paciente, así como de su familia en si

En cuanto a la familia del padre (familia paterna de la paciente) se aprecia que era una familia nuclear casados por civil e iglesia, integrada por ambos padres procreando cinco hijos de las cuales dos fallecieron uno de vómito y diarrea y del otro se desconoce ya que refieren que amaneció muerto; al pasar los años el padre (abuelo paterno de la paciente) se suicidó, actualmente sobreviven la abuela paterna, el hijo mayor (tío paterno) y una hija (tía paterna) y el hijo menor (padre de la paciente), entre las enfermedades psicosociales que hay en esta familia es el alcoholismo y la drogadicción, en cuanto a las enfermedades físicas se presenta la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Referente a la familia materna integrada por ambos cónyuges casados por civil e iglesia, se desconoce mucha información del padre (abuelo paterno de la paciente), ya que la pasar los años no se supo más de él, la abuela materna tuvo doce hijos, de los cuales fallecieron dos una niña a los cinco años (de vómito y diarrea; al igual que en la familia de la abuela paterna) a la hija ocho años atrás le detectaron leucemia se desconoce de qué tipo; Actualmente la abuela materna vive con otra pareja; existen antecedentes de enfermedades físicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y la leucemia, en cuestión de las enfermedades psicosociales destaca el alcoholismo. Es importante mencionar que en la familia materna existe el antecedente de que varios de los tíos paternos han tenido más de una pareja, incluyendo a la abuela materna.

La familia de estudio integrada por ambos cónyuges casados por civil e iglesia desde hace aproximadamente 24 años, con cinco hijos una de ellas ya falleció a causa de la leucemia linfoblástica aguda (que es la paciente motivo de estudio), de manera general la familia tiene un nivel de escolaridad de nivel básico (secundaria terminada), profesan la religión católica; el padre al igual que el abuelo paterno tiene problemas de alcoholismo y drogadicción. La madre padece de epilepsia, después

de la muerte de su hija tiene depresión. La comunicación entre ambos cónyuges es de manera agresiva, se insultan ya que ambos se ponen a la defensiva. Las dos hijas mayores tienen una comunicación conflictiva con su padre, se encuentran económicamente activas y contribuyen a los gastos familiares

La paciente antes de su fallecimiento y al concluir con las quimioterapias se incorporó nuevamente a la escuela, pero después tuvo una recaída muy fuerte y tuvo reingresos constantes al hospital para transfusiones sanguíneas lo cual trajo como consecuencia que nuevamente dejara la escuela; los hijos menores tienen un acercamiento con su padre, hay convivencia y por lo tanto se comunican.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realiza un análisis partiendo de los siguientes indicadores: familia, la participación, comunicación, dinámica familiar, roles y convivencia.

Se comienza definiendo a la familia según el autor Carlos Eroles como un “Grupo de personas unidas por lazos de parentesco (por línea consanguínea o adopción) matrimonio, o unión libre en el caso de las parejas que viven juntas sin ningún documento oficial que reconozca legalmente su relación de marido y mujer. Dicho grupo provee a sus integrantes de los elementos necesarios para su desarrollo físico y psicológico”, por lo tanto, es de gran importancia estudiar a la familia desde el enfoque de Trabajo Social.

La familia de la paciente identificada es una **familia nuclear**, integrada por el padre de familia de 43 años de edad, con antecedentes de alcoholismo y drogadicción, trabaja como albañil en empleos temporales, sin prestaciones sociales, la madre de 42 años de edad, con padecimientos de epilepsia y antecedentes de depresión, dedicada a las labores propias del hogar, profesan la religión católica, casados por civil e iglesia, cinco hijos de 24, 23, 18, 14 y 13 años de los cuales cuatro son del género femenino y un masculino. En cuestión del nivel de escolaridad en general los miembros cuentan con estudios de nivel básico (secundaria terminada).

De acuerdo al ciclo vital de las familias, la familia de estudio se encuentra la etapa de hijos adolescentes, en la cual se presenta la dificultad de los padres para poner los límites adecuados. Esto lo podemos ver en padres que se transforman en “amigos” de sus hijos, sin una clara diferencia de roles, dejando “huérfano” al adolescente. Así mismo la dificultad para permitir la salida (desprendimiento) del adolescente del seno familiar, cuestión que se refleja en los hijos mayores que ya pasaron a la edad adulta, pero siguen viviendo en la casa porque aún no se independizan.

La vivienda se encuentra en una zona suburbana en proceso de desarrollo, siendo un asentamiento regular, con las calles principales pavimentadas, acceso al servicio

del transporte público, con los servicios básicos de agua, luz y drenaje. La casa es propia está construida de material, se encuentra en obra negra, las condiciones que presenta son de desgaste, tanto en la construcción como en el mobiliario.

Respecto al nivel socioeconómico de la familia es considerado medio bajo, ya que el principal proveedor económico es el padre de familia cumpliendo con su rol de padre ya que procura a sus integrantes de alimento, vestido, protección y un lugar donde vivir; desempeñándose como albañil, fuera de la ciudad, la hija mayor también aporta a los gastos familiares, desempeñándose como recamarera de un hotel, la hija de 23 años también trabajaba en una frutería (únicamente para cubrir sus gastos personales), siendo estos los ingresos que hay en la familia.

Haciendo énfasis su nivel de vida y al costo del tratamiento de las quimioterapias, se dio el desgaste económico en la familia, ya que se agotaron los recursos existentes, la familia no contaba con ningún tipo de seguridad social, se atendía en una institución de tipo gubernamental, en donde no cubría los gastos de las quimioterapias que son los gastos más fuertes por el tipo de medicamentos que se requieren para el tratamiento. Ante lo cual la familia acudió a sus redes de apoyo más cercanos para buscar nuevas alternativas y conseguir el apoyo económico para solventar los gastos que se generaban, e incluso pidiendo prestamos en instituciones privadas.

La **dinámica familiar** es la interacción entre miembros de la familia, así como las relaciones variables que pueden existir dentro de cada familia, que se manifiesta de diferente manera; como es el caso de la familia en estudio, la dinámica familiar que se da en el entorno de la paciente antes de la detección de la enfermedad era: a diario la mamá se quedaba en casa realizando las actividades diarias y en sus ratos libres le ayudaba a una señora lavando y planchando, el papá se iba a trabajar fuera de la ciudad de lunes a viernes, la hermana mayor de igual manera asistía a su trabajo, al igual que la paciente, y los más pequeños acudían de lunes a viernes a la escuela, por las tardes se dedicaban a ayudar a su madre y a realizar sus tareas, cada integrante del núcleo familiar ejercía su rol de manera correspondiente y el rol

fraternal se daba satisfactoriamente el cual se da entre los hermanos creando complicidad y brindándose apoyo mutuo.

Durante la detección de la enfermedad y durante el tratamiento fueron cambiando varias cosas dentro de la familia, ya que la madre dejó de cumplir su rol como anteriormente lo hacía; dejando de hacer algunas de sus actividades y se dedicaba más al cuidado de la paciente, por todo lo que implicaba durante la estancia en el hospital así como después del egreso, las hermanas al terminar sus actividades se dedicaban a ayudarla a su madre se solidarizaron y apoyaron al cuidado de la paciente, por lo que se modificaron los roles se establecieron alianzas familiares ya que la madre se enfocó únicamente en el cuidado de la paciente y las hermanas realizaban las actividades diarias de la casa, el padre seguía siendo el proveedor económico y cada vez que tenía oportunidad acompañaba a la paciente a recibir su tratamiento.

Es importante mencionar que cada integrante de la familia **participaron** de diferente manera durante el tratamiento como ya se ha estado mencionando anteriormente el papá participo principalmente aportando económicamente para las quimioterapias, apoyo a la paciente moralmente, la madre quien se dedicó a ser el cuidador primario siendo ella quien siempre estuvo presente en todas las quimioterapias, revisiones; de igual manera aportaba económicamente cada vez que organizaban evento para recaudar fondos con la ayuda de sus hijos y los de su colonia, la hermana mayor cada que tuvo oportunidad también asistió al hospital para acompañar a su hermana ya que ambas tenían muy buena comunicación, se apoyaban mutuamente; mientras que los otros hermanos participaban en la casa y después del egreso en el hospital se encargaban de estar pendiente de su hermana, en atenderla y verificar que se tomara sus medicamentos, en que comiera bien, la apoyaron moralmente, físicamente, así como platicando con ella escuchándola y respetando sus decisiones. Es importante mencionar que esta etapa del proceso de la enfermedad cada integrante participo de manera directa ya que al tener un enfermo en casa en fase terminal implica estar consciente de que en cualquier momento el enfermo puede fallecer y las repercusiones en cada integrante de la familia se dan de diferente

manera ya que los padres enfrentan su duelo ante la pérdida de un hijo, los hermanos también pierden un integrante de la familia que fungía como hermana.

La **comunicación** fue uno de los aspectos sumamente importantes y esta se define como el proceso mediante el cual se transmite una información de un punto a otro. En cada familia se presentan diferentes tipos de problemas ya sean de comunicación de convivencia; finalmente, los relativos a la conducta y a la educación de los hijos.

Durante la detección de la enfermedad se presentaron una serie de problemáticas entre los integrantes del núcleo familiar, como la falta de apoyo entre ellos mismos, ya que hubo cambio de roles, había nuevas normas en casa y la familia apenas lo estaba afrontando; durante el tratamiento fueron los problemas económicos, el desgaste económico de la familia en general, el desgaste moral, físico; en el deceso (muerte) de la paciente la familia atravesó por el duelo la cual es el proceso psicológico que se produce a partir de alguna pérdida. Lo cual es la reacción frente a la pérdida de algo significativo, las cuales pueden ser desde una persona, un animal, una cosa, una relación, etc. Es una experiencia emocional humana y universal, única y dolorosa; el hecho de enfrentarse a esta pérdida se le llama elaboración de duelo y conduce a la necesidad de la adaptación a una nueva situación. Por lo tanto los familiares de la paciente en un primer momento estuvieron en la fase de negación que consiste en negarse a sí mismo o al entorno que ha ocurrido la pérdida, en esta etapa cada integrante de la familia lo vivió de forma particular en especial la madre que estuvo en tratamiento a consecuencia del deceso ya que entro en depresión, los hermanos se aislaron, el padre se refugió en el alcoholismo, posteriormente entraron en la fase de Enfado, Indiferencia o Ira consiste en el estado de descontento por no poder evitar la pérdida que sucede. Se buscan razones causales y culpabilidad, durante esta etapa en la familia comenzó a ver más comunicación entre madre e hijos y en ocasiones el papá se acercaba a sus hijas y en familia acudían al panteón. Actualmente la familia se encuentra en la etapa de fase de negociación que implica negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida. Se intenta buscar una solución a la pérdida a pesar de conocerse la

imposibilidad de que suceda; y en la fase de dolor emocional se experimenta tristeza por la pérdida. Pueden llegar a sucederse episodios depresivos que deberían ceder con el tiempo. Entre estas dos etapas se encuentran actualmente los integrantes del núcleo familiar.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Es importante resaltar que de acuerdo a los diferentes tipos de cáncer que existen los tratamientos son similares, implican someterse a las quimioterapias dependiendo del avance y de la evolución de dicho padecimiento, por lo que el gasto económico que implica este tipo de tratamientos es muy costoso, ya que el programa federal del seguro popular no cubre el total de los gastos del tratamiento, por consecuencia los familiares son quienes cubren el restante, la mayoría tiene que buscar los recursos necesarios para solventar los gastos económicos con sus familiares, e incluso llegan a pedir préstamos a instituciones privadas, debido al desgaste económico que hay durante el proceso de la enfermedad, lo cual implicó que en ocasiones la familia se quedó sin dinero para solventar los gastos por lo tanto recurrieron a sus redes de apoyo que fueron los familiares, vecinos, amigos de la familia en general e incluso también instituciones gubernamentales (caritas diocesanas, patrimonio y beneficencia pública). Es importante resaltar que aun cuando la familia hace todo lo posible por cubrir los gastos del tratamiento este no garantiza que todo salga satisfactoriamente.

En general, se sabe que el cáncer implica una serie de tratamientos continuos, efectos secundarios y diversos cambios en la vida cotidiana, afecta no solo la cuestión económica si no también la dinámica familiar.

La dinámica familiar hace referencia al sistema de intercambio que se da en las interacciones de la familia, es decir, en los roles, límites, reglas, niveles de poder y autonomía de sus miembros. Los cambios que se dan en la dinámica de la familia se

perciben, pero no suelen expresarse, y si se expresan suele ser cuando la familia se ha resignado ante la enfermedad.

La familia constituye una institución formada por un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y/o afectivos, que conviven en un espacio común durante un tiempo significativo, donde se satisfacen necesidades materiales y espirituales, se establecen relaciones afectivas estables. Es el grupo donde se manifiestan importantes motivaciones psicológicas, con el cual se identifica y se desarrolla un fuerte sentimiento de pertenencia, donde se enfrentan y se tratan de resolver los problemas de la vida en convivencia.

El peso y la importancia que la familia tiene en el desarrollo y evolución del individuo aumentan su potencial de acción en la interacción de cada uno de sus miembros; por lo tanto, la familia, es un sistema, que se ve afectada como tal, cuando alguno de sus miembros sufre algún cambio vital. Diferentes acontecimientos vitales exponen a la familia a grandes conmociones, produciendo alteraciones estructurales y funcionales y generando disímiles necesidades, que deberán ser satisfechas en alguna medida para mantener su estabilidad y equilibrio; el cáncer, en particular, puede hacer que la familia se mantenga unida en una problemática común, aunque se requiere de mucho empeño por parte de sus miembros para poder adaptarse y crecer; cabe destacar que no siempre las influencias familiares y las del grupo social son necesariamente positivas, como para contribuir a un adecuado cuidado del paciente, debido a que es un proceso doloroso y difícil que en muchas ocasiones se desarrollan determinados conflictos en la conducta humana, que pueden degradar las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia y acentuar síntomas psicológicos en el enfermo, como ansiedad, depresión, escasa tolerancia a las frustraciones y trastornos de la esfera afectiva

Por lo tanto cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en su conducta diaria.

Es importante resaltar la participación que tiene la madre durante el proceso de la enfermedad cuando el enfermo es uno de los hijos ya que en la gran mayoría de los casos ella se convierte en cuidador primario, son quienes acompañan al paciente al tratamiento, quienes están al pendiente de cuidar las reacciones secundarias, la

alimentación y/o dieta que se tenga que seguir; por otro lado la participación de cada integrante de la familia resulta sumamente importante ya que se establecen redes de apoyo familiares ya sea con la familia nuclear o incluyendo a la extensa.

Por lo tanto es de gran importancia que cada integrante se involucre con la paciente durante el tratamiento ya que es un proceso desgastante, en el cual a la par se trabaja el proceso del duelo anticipado, en donde el paciente así como el familiar van asimilando la situación por la que atraviesan.

Referente a la familia de estudio se concluye señalando la participación de cada integrante en el proceso de la paciente; el padre fungió como principal proveedor económico con la ayuda de su familia extensa, también acompañó ocasionalmente a la paciente al hospital. La madre fue el principal acompañante durante las sesiones de las quimioterapias, así como en los cuidados después del egreso hospitalario. Las hermanas mayores 24 años y la de 23 años aportaban económicamente para los gastos que se generaban durante las quimioterapias, se quedaban al cuidado de sus hermanos menores. Mientras que la hermana de 14 años se hacía cargo de los cuidados después del egreso hospitalario (dentro de sus posibilidades) con la ayuda de su hermano de 13 años.

En cuanto al tipo de participación que tuvo cada integrante de la familia durante cada etapa, que primeramente fue la detección del diagnóstico; el padre fungió el rol de proveedor económico en cada una de las etapas, haciendo uso de sus redes de apoyo (familia extensa) en especial de su madre (abuela paterna de la paciente), ocasionalmente apoyaba en los cuidados de la paciente en casa o la acompañaba al hospital. La madre desde que se le notificó la noticia de la enfermedad se convirtió en el cuidador primario, estando con ella en cada una de las etapas y participando de manera directa con la paciente. La hermana de 24 años de edad participó durante el proceso del tratamiento aportando económicamente para los gastos de la paciente y en ocasiones la acompañó durante la estancia hospitalaria, haciéndose cargo de sus cuidados dentro y después del egreso hospitalario, en la fase terminal estuvo al pendiente de su hermana (paciente) hasta que llegó el día de su deceso. La hermana de 23 años durante la etapa de la detección del diagnóstico tuvo una relación muy estrecha con la paciente apoyándola durante cada uno de los procesos de la

enfermedad. Hermana de 14 años se convirtió en uno de los cuidadores primarios (dentro de sus posibilidades) apoyando en los cuidados personales, alimentación etc. Hermano de 13 años durante cada una de las etapas de la enfermedad apoyo a su hermana (paciente) en los cuidados después del egreso hospitalario.

Es importante destacar que en la etapa del deceso todos los integrantes de la familia estuvieron con la paciente en su casa, al lado de la familia extensa de ambas partes (familia materna y familia paterna).

En cuestión del impacto en la familia desde el diagnóstico hasta después del deceso de la paciente, este fue muy fuerte para cada uno de los integrantes de la familia el cual incluye desde el hijo más pequeño (hermano de la paciente) hasta a los padres de familia ya que para todos fue una noticia muy fuerte que impacto de manera directa, algo que no se esperaban lo cual altero la situación de la familia que fue desde la dinámica familiar, ya que a consecuencia de la presencia de la leucemia linfoblástica aguda se desencadenaron varias situación como la falta de comunicación, los problemas familiares, económicos; por lo tanto durante cada una de las etapas del padecimiento de la enfermedad la familia estuvo impactada.

Para dicha investigación se planteó la siguiente hipótesis “la participación de la familia en el proceso de la paciente con leucemia linfoblástica aguda tuvo mayor impacto durante el diagnóstico y el deceso que durante el tratamiento” considerando todo lo mencionado anteriormente se desaprueba la hipótesis planteada ya que desde el momento de la detección de la enfermedad (diagnóstico) los problemas y la situación de la familia se maximizaron y estuvieron sometidos en el impacto desde la detección, así como durante el proceso del tratamiento hasta llegar al deceso de la paciente.

## **PROPUESTA:**

### **“GUIA DE ORIENTACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES PRIMARIOS EN TRATAMIENTO CON EL PADECIMIENTO DE LEUCEMIA.”**

La propuesta que a continuación se presenta en este apartado, es a raíz de la investigación del estudio social de familia que se hizo con una de las pacientes que se atendió en el Hospital de la Mujer de la Ciudad de Morelia Michoacán.

Tomando en cuenta que “el cáncer en general es la tercera causa de muerte en México y según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos. Desde el 2008, es la principal causa de muerte en el mundo.

Existen 100 tipos de cáncer, la mayoría son curables si se detectan en etapas tempranas. En México, el 60% de los casos son detectados en etapas avanzadas, explica, el departamento de Vinculación Institucional del Instituto Nacional de Cancerología.”<sup>72</sup>

Si bien cada cáncer tiene síntomas específicos, hay señales generales de la presencia de un tumor maligno. En el caso del cáncer de leucemia linfoblástica se ubica dentro de las primeras 15 causas de neoplasias malignas y representaron el 8.2% del total de casos nuevos registrados; La leucemia y los linfomas no-Hodgkin fueron los tumores más frecuentes en población menor de 15 años.

Es importante mencionar que de acuerdo a la información mencionada anteriormente y a raíz del estudio social de familia que se retomó en la investigación se va a elaborar una guía para el paciente y la familia (cuidadores primarios) esto a partir de dicho estudio ya que en un primer momento dentro de la familia nuclear que se estudió se percató que los integrantes de la familia así como la paciente se encontraban en shock, es decir no asimilaban (diagnostico) la situación actual por la que atravesaban; y en un primer momento cuando el médico les confirmó el

---

<sup>72</sup> <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/02/04/1073054> (Consultada el 20 de mayo de 2016)

diagnostico no captaban la información debido a la angustia y el temor por el que pasaban, al pasar los días ya después del egreso hospitalario fue cuando comenzaron las dudas, preguntas etc.

Es importante hacer mención que dependiendo del tipo de leucemia y de acuerdo a la gravedad así mismo el médico tratante decidirá el total de quimioterapias que le corresponden a cada paciente, ya que durante el proceso de la enfermedad se presentan varias situaciones tales como el desgaste económico que este general, los conflictos en la casa a consecuencia de la falta de comunicación entre los integrantes del sistema familiar, el desgaste de la familia; así como también el desgaste de la paciente al paso de las quimioterapias también atraviesan diferentes etapas y sentimientos como el de tristeza, ira, enojo, depresión entre otros más.

En cuestión de la demanda de pacientes con dicho padecimiento es con frecuencia y únicamente se cuenta con un médico hematólogo en el turno vespertino, quien se encarga de brindar atención médica a las pacientes que lo requieren, así como programarlas para el seguimiento de su tratamiento, en el área de medicina interna; a su vez valorando la situación emocional de cada una de ellas las refiere al departamento de psicología para que se les dé seguimiento y tomando en cuenta a la familia o al cuidador primario.

De acuerdo a lo anterior expuesto se considera la realización de una guía para las pacientes así como para su familia en donde se les pueda brindar atención y/o información acerca de dicho padecimiento, consecuencias, en que consiste el tratamiento así como también lo que implica o que sigue después del diagnóstico.

Teniendo como objetivo general:

Informar a la paciente y a su familia acerca del padecimiento, tratamiento y posibles reacciones secundarias de las quimioterapias, con la finalidad de prever con anticipación a la familia y a la paciente.

La información que va a contener dicha guía se menciona a continuación:

## GUIA DE ORIENTACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES PRIMARIOS EN TRATAMIENTO CON EL PADECIMIENTO DE LEUCEMIA



### DEFINICIÓN DE LEUCEMIA

- \*Tipos de leucemia.
- \*Estadísticas de la leucemia.
- \*Tratamiento (quimioterapias).
- \*Reacciones secundarias después del tratamiento
- \*Ideas erróneas comunes sobre el tratamiento



### CALIDAD DE VIDA

- \*Tipo de alimentación
- \*Cuidar la calidad de vida
- \*Equilibrar su vida
- \* Confiar en lo mejor y prepararse para lo peor
- \*Cuando los tratamientos no sirven



### MI FAMILIA

- \*Repercusiones en la dinámica familia
- \*Repercusiones económicas
- \*Síndrome del cuidador primario



### SEGURO POPULAR

- \*Que tanto cubre seguro popular mi tratamiento?
- \*Tramites administrativos

En dicha guía se pretende agregar los temas que ya se mencionaron anteriormente en donde se explique de manera muy general cada uno de los apartados

La guía se pretende entregar a la paciente y a sus familiares el día que tengan consulta con el médico especialista con el apoyo de los profesionales del área de trabajo social; en donde se les informe acerca del diagnóstico y se les explique verbalmente, con la finalidad de que se lo lleven a su casa y en algún rato libre lean la guía con calma en sus casas y tengan un conocimiento previo; o durante la estancia hospitalaria y asimismo tengan un conocimiento mayor de dicho padecimiento; de igual manera para que los familiares estén al tanto acerca de los servicios que ofrece el nosocomio para ellos como cuidadores.

## BIBLIOGRAFÍA

- Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. (4ta. ed.). El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. EUNSA, Barañain; 2002
- Asen k. Elia, THOMSON Peter, Intervención Familiar, Guía práctica para los profesionales de la salud. Editorial Paidós, 1997
- Castellanos Marie C. "Manual de Trabajo Social." México La prensa medica Mexicana 1965
- De la Sena P. "Reacciones de los Profesionales a la Familia ante la Enfermedad Terminal. Revista de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Valencia. No. 28 ". España 2001
- Eroles Carlos. "familia trabajo social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional "Editorial Espacio. Buenos aires, Argentina 2001
- Evangelista Martínez Elí, "Desarrollo Histórico de Trabajo Social en México "primera edición, México, 2013
- Estrada Indo Lauro; "El ciclo vital de la familia" Editorial Penguin Random House, México 2012
- Gispert. Carlos "Diccionario de Medicina"Barcelona-España; edición océano; 2000;
- Hoffman, Lynn, "Fundamentos de la terapia familiar"- editorial Fondo de cultura económica, España 1997
- Jackson DD "El estudio de la familia". Buenos Aires, Paidós, 1976:
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. Sobre el duelo y el dolor: (2006).
- López, P; Salles, V, Tuirán, R; Familias y hogares: Pervivencias y transformaciones en un horizonte de largo plazo, en La Población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI, México, 2001
- parkinson, L. "Mediación Familiar. Teoría y Práctica: principios y estrategias operativas." Barcelona, Gedisa, (2005)
- Segalén M. Antropología histórica de la familia. Madrid: Taurus; 1992
- Scherma G.A. How to get organized as a Caregiver. Loss, grief & Care. 2002;

- Satir V “Palo Alto” Science and Behavior Books, 1972
- Salvador Minuchin “Técnicas de terapia familiar de trabajo social” Pradas, México

#### **REVISTA:**

- Departamento de Trabajo Social y Calidad “Manual de Trabajo Social” Michoacán; 2005
- Terán Trillo, Margarita “Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud”, Revista #33 ENTS-UNAM, México, 1989.

#### **PÁGINAS WEB:**

- <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n1042429.htm>
- [www.omg.com.mx](http://www.omg.com.mx)
- <http://www.encyclopediadetareas.net/2010/07/funciones-de-la-familia.html>
- [https://www.fundacion.org/mejorenfamilia/convivencia/conflicto-familias mexicanas/](https://www.fundacion.org/mejorenfamilia/convivencia/conflicto-familias-mexicanas/)
- <http://www.psicoglobal.com/terapia/problemas-familia.php>
- [http://redfarmamedica.com/spcv/resvista/colaboraciones/col\\_28.htm](http://redfarmamedica.com/spcv/resvista/colaboraciones/col_28.htm)
- IBID; [http://redfarmamedica.com/spcv/resvista/colaboraciones/col\\_28.htm](http://redfarmamedica.com/spcv/resvista/colaboraciones/col_28.htm)
- OMS. Asistencia paliativa. En: Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer: Directrices sobre Política y Gestión. Ginebra: 1997
- OMS. Calidad de vida. En: Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer. Directrices sobre Política y Gestión. Ginebra: 2002, 84-86.
- El laringectomizado. [Serie en Internet]. Citado 30 marzo 2005 [aprox. 3 p]. Disponible en: <http://www.galeon.com/sju/aficiones156550.html>.
- Rocamora Bonilla. La familia del enfermo. Lectura psicológica “Labor hospitalaria”. 1999;
- Scherma G.A. How to get organized as a Caregiver. Loss, grief & Care. 2002
- <https://personalidadenduelo.wordpress.com/discusion-teorica/sobre-duelo/definicion-y-tipos-de-duelo/>

- <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
- <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- <http://www.secretaria/salud.gob.mx>.
- <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-ovarios.html>
- [WWW.OMS./TIPOSCANCER.COM.MX](http://WWW.OMS./TIPOSCANCER.COM.MX)
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-pulmon.html>;
- <http://www.spps.gob.mx/noticias/1445-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.html>
- [www.seceretariasalud.gob.mx](http://www.seceretariasalud.gob.mx)
- <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>;
- <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia>;
- Dorothea E. Orem. "conceptos de enfermería". México df.
- Institutos nacionales de salud; "Instituto Nacional de Cáncer"2005
- Stone R. Acute myeloid leukemia. Hematology 2004:
- Instituto Nacional de Cancerología; año 2012.
- <http://www.salud180.com/salud-z/leucemia-mieloide-cronica-en-mexico>  
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/pro/tratamiento-celulas-pilosas-pdq>
- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462009000500003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500003)
- <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/lmaarreglado.pdf>
- <http://www.spps.gob.mx/noticias/1445-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.html>
- <file:///C:/Users/JEFA%20TRABSOCIAL/Downloads/TRABAJO%20SOCIAL%20EN%20PACIENTES%20CON%20CANCER.pdf>

- <sup>1</sup> <http://www.cecanver.gob.mx/departamento-de-trabajo-social/>
- <https://prezi.com/bw55qi-2f2o3/intervencion-de-trabajo-social-en-pacientes-oncologicos/>
- <http://www.uam.mx/cdi/dialogo/cap2.pdf>
- <http://www.tipos.co/tipos-de-participacion/>
- <http://www.uam.mx/cdi/dialogo/cap2.pdf>
  
- [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5902/1/ALT\\_01\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5902/1/ALT_01_07.pdf)
- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>
- <https://es.scribd.com/doc/290554340/MEDICINA-FAMILIAR-Medicina-Familiar-La-Familia-en-Proceso-Salud-Enfermedad>
- <https://es.scribd.com/doc/290554340/MEDICINA-FAMILIAR-Medicina-Familiar-La-Familia-en-Proceso-Salud-Enfermedad>
- <http://primerofamilia.com/los-roles-dentro-de-la-familia/>