

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tiene como tema **“LAS FUNCIONES FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS INGRESADOS EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA PROVINCIAL SOLCA CHIMBORAZO RESIDENTES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA EL AÑO 2009**, su importancia se fundamenta en la necesidad de mejorar la calidad de vida del paciente oncológico a través de una concientización familiar sobre el acompañamiento que el enfermo requiere.

El trabajo investigativo se estructuró por capítulos, en su Capítulo I denominado EL PROBLEMA, contiene el análisis Macro, Meso y Micro, en donde se destaca el origen de la familia en cuanto a funciones familiares visto desde el punto de vista Mundial, Latinoamericano y Ecuatoriano.

En el Capítulo II; MARCO TEORICO, se fundamenta el trabajo de investigación, bajo una visión filosófica, epistemológica, axiológica, ontológica, sociológica y legal.

El Capítulo III, METODOLOGIA; se plantea una investigación con enfoque constructivista y propositivo, de carácter cuanti_cualitativo, sustentado con información bibliográfica y documental, desde el punto de vista social.

En su Capítulo IV denominado ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESUSLTADOS, contiene datos estadísticos en los que se fundamenta la investigación, se describe en función de la hipótesis y los objetivos planteados; estos datos fueron analizados e interpretados.

El Capitulo V, denominado; CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES; sintetiza los resultados y aporta de forma significativa en a la investigación pues

en estos se fundamenta la propuesta, como alternativa de solución al problema, debelado en la investigación de campo.

Finalmente en el Capítulo VI la propuesta, no obstante se encamina a la solución de los problemas sociales presentados se plantea: “Apoyo psico_social a los familiares y pacientes oncológicos de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo”, a través del desarrollo de talleres vivenciales, encaminados al fortalecimiento del ser.

Se concluye con la bibliográfica y anexos, en donde se incorporo el instrumento aplicado para la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Contextualización

Macro

La Familiar es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas con funciones fijas (padre, madre, hermanos, entre otros.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social en común, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Estas han adoptado históricamente múltiples modalidades, que se han transformado al mismo tiempo de su evolución social, constituida por personas unidas por sangre, matrimonio o la adopción caracterizada por una residencia común. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar, cuya finalidad es; generar nuevos individuos a la sociedad.

La familia desempeñaba en el pasado múltiples funciones. En su inicio se denominaba familia patriarcal a la que actualmente se denomina familia extensa. Ésta tenía en la sociedad preindustrial una serie de funciones, como, satisfacer sus necesidades sexuales y asegurar además una unidad económica de producción y consumo, sentada como una unidad autónoma de organización del cultivo de la tierra, la caza y la pesca, considerada además como una unidad económica de subsistencia que se producía para consumir lo producido. Todo ello bajo la autoridad paterna, manejada bajo el concepto de brindar seguridad a sus miembros para garantizar su supervivencia, la familia patriarcal constituía un orbe muy

cerrado y prácticamente autosuficiente, durante mucho tiempo la humanidad se acostumbró a que la familia satisficiera las necesidades sexuales, garantizara la conservación de la prole, cuidara materialmente del sustento de sus miembros, fuera un centro de seguridad y de protección frente al exterior, sanara sus heridas o sus enfermedades, le enseñara a comportarse en sociedad, fuera un refugio afectivo o le transmitiera un oficio. Todo esto explica el papel fundamental que en la evolución de la humanidad ha jugado la institución familiar. De ahí que cuando la familia enfrentase la mutación sustancial que supuso la revolución industrial y la aparición de la llamada “familia nuclear”, se hable de crisis de la familia.

En las sociedades industriales la familia aparece integrada por dos generaciones, la pareja fundadora (también denominada familia nuclear) y la prole. El matrimonio se concibe como una asociación de iguales y la prole se reduce a un número de hijos muy pequeño. La transformación durante la revolución industrial afectó a la familia extensa. Por un lado no puede afirmarse (desde el punto de vista biológico) que la familia sea estrictamente necesaria ya que esta función puede asegurarse con otros tipos de organizaciones. Por otro lado, la familia dejó de ser el centro de imputación económica. La aparición de la fábrica supuso la proletarización del trabajador y la separación entre el hogar familiar y el centro de trabajo. Los miembros de la unidad familiar trabajan ahora en un ámbito ajeno, no como seres dependientes de una unidad superior que los alberga, sino como individuos aislados. Las funciones que desempeñaba la familia como unidad económica de subsistencia son reemplazadas ahora por un sistema económico de mercado donde todo se compra y todo se vende.

La familia ha ido transformando sus funciones de seguridad y protección en la actualidad estas funciones han pasado a ser desempeñadas por instituciones especializadas (policía, tribunales de justicia, entre otras). Por lo que se refiere a las funciones referentes a la socialización se mantienen en la familia nuclear debido a que la necesidad de transmitir a la nueva generación los roles que deben desempeñar en la sociedad es prácticamente la misma que en la sociedad preindustrial, aunque la complejidad es mayor. Es por esto que la familia sirve

para completar la labor de la socialización de la escuela. Cuando el niño ingresa en el sistema educativo se efectúa la primera socialización, pero a partir de ese momento la socialización es obra de la familia y de la escuela. Algunas veces surge un choque conflictivo entre la escuela y la familia, sobre todo cuando la transmisión de valores no es exactamente la misma. La escuela tiende a impartir los conocimientos y roles necesarios para ingresar en la sociedad industrial, la familia, atiende al desarrollo de la personalidad y de la afectividad del sujeto.

Otra de las funciones educativas a la que ha tenido que renunciar la familia nuclear; antes, el individuo aprendía un oficio en el seno de la familia extensa, en la actualidad, de eso se encarga el sistema educativo. La escuela suministra los conocimientos básicos para vivir en la sociedad industrial y enseñar una profesión. Podemos decir que más que una crisis en el sentido tradicional, es una mutación importante de la institución familiar. Hay una distinción entre funciones alienables (fruto de una situación histórica) y las inalienables (permanecen mientras subsista la humanidad). Estas últimas, se dividen en dos; la socialización y el desarrollo de la personalidad. Las dos constituyen funciones educativas. La familia se manifiesta como un agente educativo de primer orden no sólo porque en ella se produce el “segundo nacimiento sociocultural”, sino también porque ella es la gran educadora de la personalidad del niño, la familia suministra el afecto que el sujeto necesita para la estabilidad emocional. Cuando la familia abdica de alguna de estas dos funciones educativas surge el individuo antisocial o la perturbación psíquica.

Las funciones de la familia a nivel **Mundial** no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia, esta particularidad va a depender de varios aspectos como; historia familiar e intergeneracional, valores culturales, sociales dependiendo de la sociedad en la que vive, la situación y relaciones presentes de la familia .no obstante estas funciones son asignadas de alguna forma, pero también son asumidas en el contexto de lo que podría denominarse la “escena familiar”, estas funciones pueden ser más o menos rígidas o pueden variar; justamente se puede decir que

cuanto mayor rigidez en estas funciones , pues peor pronóstico va a tener una familia, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la familia que como núcleo es constante en todos los tiempos y todas las culturas, con el transcurrir del tiempo que tiene que equilibrarse a sí misma. De esa manera enseña el equilibrio a los hijos, ese equilibrio de la familia va a contribuir al equilibrio social. Por tal motivo se considera a la familia como el lugar insustituible para formar de ese modo al hombre o mujer completo, para configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano.

Meso

La familia en **América Latina** se ha transformado profundamente, sin embargo, a pesar de ello la familia mantiene ciertas funciones evidenciado en el cumplimiento de roles claves en la protección de sus miembros brindándoles bienestar es decir, la familia se constituye como un pilar clave, con objetivos de mejoramiento social que redundaran en el ascenso a una mejor calidad de vida de la población. Basándose en los criterios de universalidad, solidaridad e integralidad, la familia es una red básica de protección, que depende en buena cantidad de sus capacidades para hacer uso de los recursos y oportunidades disponibles; no implica en modo alguno centrar la responsabilidad en quienes padecen situaciones de vulnerabilidad, es responsabilidad de las familias de pacientes oncológicos el asegurar la equidad y el acceso a las oportunidades a las que tiene derecho el enfermo.

La dinámica familiar y las funciones cambian a menudo, durante el tratamiento del cáncer. Cuando el tratamiento termina, el retorno a las viejas rutinas puede implicar un proceso cuidadoso de negociación para todos los miembros de la familia en cuanto a los paradigmas que cada uno de sus miembros posee, lo importante es que la familia aprenda a vivir y a cuidar de cada uno de sus miembros día a día.

Micro

En el **Ecuador** la familia está llamada a establecerse sobre la base sólida del amor, comprensión, armonía, respeto y colaboración mutua, una familia cuyos miembros incumplan estos fundamentos, se les consideran desleales y por lo tanto un mal elemento para la comunidad que lo rodea. Por familia no solo se piensa en seres unidos por vínculos consanguíneos, sino más bien abarca a todos aquellos miembros afectivamente participantes en la vida familiar, asumiéndose en su totalidad como un organismo vivo, y cualquier alteración en la estructura o función de alguno de sus integrantes, influirá en todos y cada uno de los demás miembros. En el entorno familiar existen características integradoras de múltiples funciones:

Económico, (en cuanto al mantenimiento de sus miembros no productivos), reproductivo, (establecimiento de reglas sobre sexualidad) Educativo-socializador, para la integración de los miembros más jóvenes en el sistema ya establecido en el medio), Política religiosa (adoctrinamiento), Psicológica(basado en la solidaridad del grupo familiar en cuanto a la satisfacción de necesidades) Domiciliaridad, (establecimiento de espacios de convivencia y refugio de los miembros Establecimiento de roles (establecidos por la cultura).

Debemos tener en cuenta que la familia de un paciente oncológico es la unidad básica en la que los profesionales deben apoyarse, el manejo de la enfermedad debe incluir a todos los miembros de la familia, pues son quienes afrontan un quebrantamiento de las emociones, causa de la alteración de la dinámica familiar, la familia es quien colaborar eficaz y activamente en el cuidado del enfermo con una instrucción adecuada por este motivo necesita de una información veraz , continuada, apoyo constante, seguridad y asistencia completa durante todo el proceso, de igual forma un descargo de tensiones generales y disponibilidad permanente del cuidado al paciente; por tanto parte esencial en la

Medicina Oncológica, constituyen los cuidados del enfermo quien tiene que recibir la atención e instrucción necesarias por parte del equipo médico para no influir negativamente en la evolución de la enfermedad del paciente, no obstante en una situación límite como la enfermedad maligna terminal, los conflictos familiares afloran y pueden influir negativamente sobre la persona afectada del mismo modo la familia debe evitar en lo posible las situaciones de tensión y ayudar a su resolución en el caso de que dicha situación exista.

La enfermedad terminal altera la unidad social, y familiar, aflorando conflictos internos preexistentes, como resultado de una información inadecuada, los mitos, la presencia más o menos explícita de la muerte y la idea de un sufrimiento inevitable crean una intensa atmósfera de angustia, así pues, el enfermo y la familia no saben si es mejor hablar o no y de qué forma es mejor tratar el tema. Por lo que optan por no hablar de la enfermedad, es decir el proceso del tratamiento por lo que no se comparte los miedos, ni se expresa la tristeza, preocupación o la ira esta actitud suele ser bastante frecuente, especialmente en lo relativo a los sentimientos, y aunque la intención sea la de proteger al enfermo, en general, no ayuda. No se puede afirmar que sea siempre bueno dar información o compartir las preocupaciones y sentimientos, tampoco se puede decir que siempre sea negativo ocultarlo o suavizarlo, las necesidades reales del paciente en cada momento son las que deben determinar el tipo de apoyo, por ello, es fundamental no dar por supuestos los deseos del enfermo.

En una situación difícil que requiere una buena dosis de apoyo y colaboración por parte de todos, lo importante es conseguir que la familia aprenda a vivir y a cuidar de cada uno de sus miembros día a día, convivir y cuidar a una persona con una enfermedad grave conlleva fatiga, problemas físicos, sentimientos de impotencia, de culpa, ira, tristeza, entre otros, en definitiva, implica un importante desgaste físico y emocional, por consiguiente las familias necesitan un plan de juego no sólo para hacer frente a un diagnóstico de cáncer, sino también para los cambios que se le solicite en la supervivencia al cáncer, según el Dr. Vaughn Mankey .

Por otra parte existen dos tipos de familias de puertas abiertas y familias de puertas cerradas, en la familia de puertas abiertas es donde todo se habla y se comparten los sentimientos emociones, sentimientos, decepciones, alegrías y tristeza, la ventaja es que uno se siente apoyado y querido y que realmente sus cosas interesan a alguien hay una pequeña desventaja difícilmente uno puede hacer algo sin que los demás lo sepan, o uno puede estar triste o enfadado por algo secreto todos lo van a notar y todos van a opinar al respecto, pero a nivel personal creo que es el tipo más adecuado de familia ideal para prestar ayuda a un enfermo de cáncer, en cambio la familia de puertas cerradas donde los temas más íntimos y personales no se comparten son personas que se quieren pero son muy independientes esto hace que en la familia el enfermo de cáncer sea tratado con tabú donde lo que algunos no les interesa o no quieren oír, o no conocer del verdadero estado del enfermo crean una manera de valla entre la realidad y lo que ellos les gustaría queriendo ser en algunos casos los auténticos protagonistas en vez del enfermo de cáncer, la desventaja para el enfermo de cáncer es que, a menudo no se puede contar tanto con ellos como los otros en caso de necesidad.

(Daniel Hernández marzo del 2010)

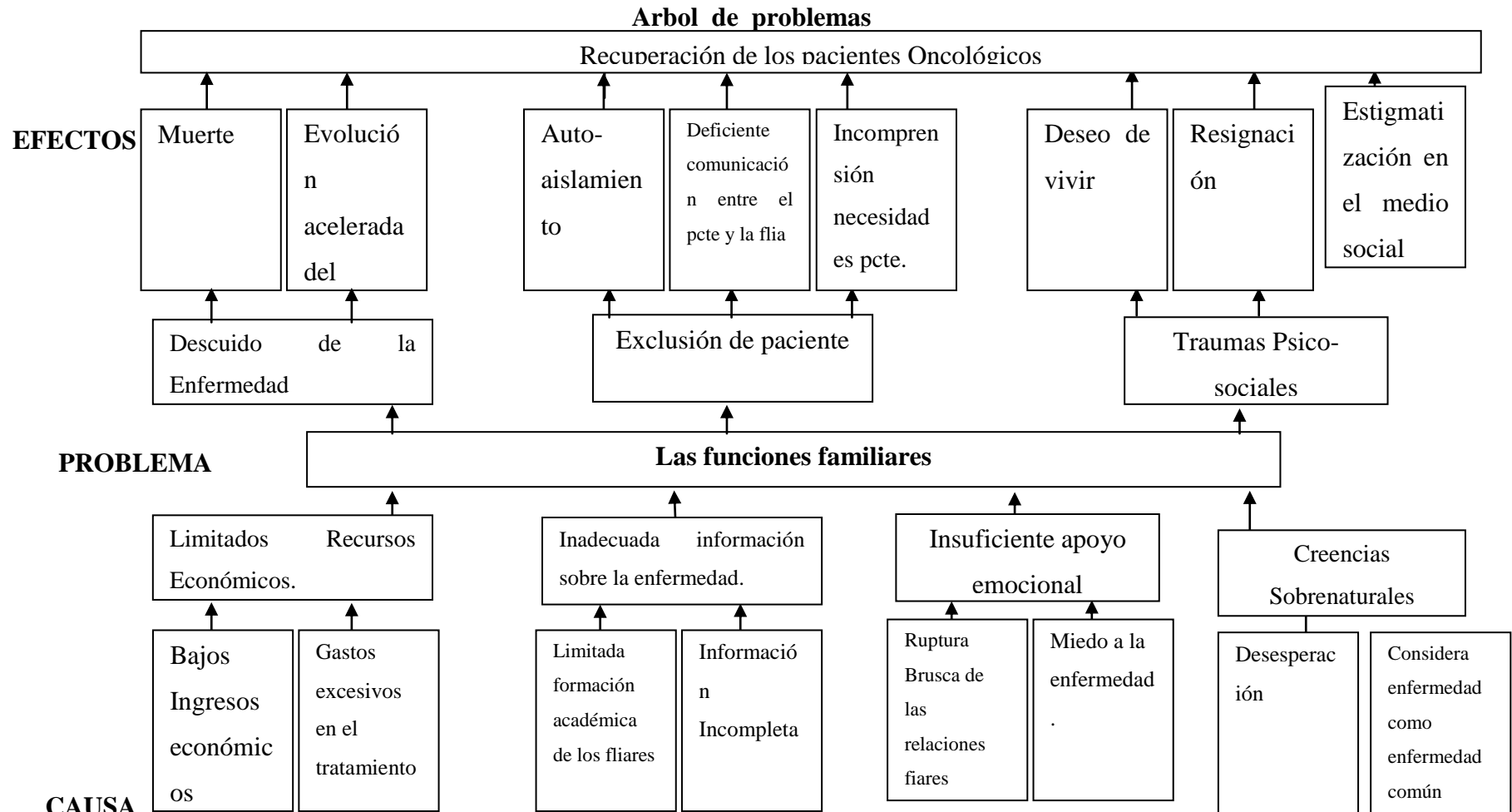


Grafico Nº 1 El árbol del problema
Elaborado por: Viviana Peñafiel León
Fuente: La investigadora

Análisis crítico

Procurar mejorar la calidad de vida en la fase final de la existencia del ser humano debería ser, sin duda, el objetivo de los familiares de pacientes oncológicos, para los pacientes esta característica se hace deseable y aceptable, por tanto, no puede imponerse desde fuera, el incumplimiento de las funciones familiares de los pacientes oncológicos se deriva de diferentes causas; limitación de recursos económicos ya sea por los bajos ingresos o por el excesivo costo que implica el tratamiento, además del número de miembros disponibles para la ayuda en el seno de la familia, los vínculos entre ellos, el nivel cultural, el medio social en que residen (urbano o rural).

La inadecuada información que la familia tiene sobre la enfermedad originada por su desconocimiento o incertidumbre sobre cómo cuidar, apoyar, aconsejar, o hablar sobre sus preocupaciones, miedos, ver qué hacer, como resultado de la limitada formación académica, a esto se le agrega la escasa información recibida por parte del equipo institucional que en numerosas ocasiones, incide en la toma de decisiones desacertadas como el abandono del tratamiento, el diagnóstico de cáncer supone en la vida de los pacientes afectados y sus familiares una ruptura brusca con la vida cotidiana; del mismo modo el proceso de ruptura presenta aspectos comunes a todos los pacientes y diferencias en función del tipo de tumor, la edad, la gravedad de la enfermedad y el capital relacional, así como aspectos comunes destacan la despersonalización, la pérdida del equilibrio emocional, el miedo y las tensiones asociadas a los tiempos de espera de los resultados igualmente el proceso de despersonalización implica la adopción de un yo-enfermo de cáncer que sustituye al yo-persona e invade el conjunto de relaciones que el paciente tiene consigo mismo y con su entorno en donde la enfermedad se vive como una amenaza y con ello aparece la especulación constante con la idea de la muerte.

Ello implica que “decir cáncer sea sinónimo de sentencia de muerte” y, por lo tanto, la palabra cáncer se convierte en tabú; en tanto el proceso de

despersonalización varía según la edad, en pacientes jóvenes se abre un paréntesis vital en el que se destina toda la energía a la lucha contra la enfermedad, mientras que en pacientes mayores se busca una “convivencia” con el cáncer, con un proceso de lucha, desesperanza y resignación asociado al yo-cáncer aparece de forma cíclica a lo largo del ciclo evolutivo de la enfermedad y está asociado a la auto-percepción del enfermo, a lo largo del proceso suele presentarse una visión diferente entre enfermos y familiares así, mientras que los enfermos mantienen una visión parcial, a veces reforzada por conductas de negación de la realidad, esperanzada y de lucha; los familiares adoptan una visión más global, desesperanzada y de sufrimiento, por consiguiente, la actitud del enfermo frente al cáncer depende del capital relacional que tenga, es decir, de su nivel de interacción y relación social con otras personas, la ausencia de un buen capital relacional puede suponer el aislamiento y estigmatización de los pacientes, la exclusión del paciente añadido el autoaislamiento por el no cubrimiento de las necesidades básicas y de autorrealización desencadenando en traumas psicosociales, debido a la estigmatización de la enfermedad, resignando tanto al paciente como en su familia a la muerte, por tal motivo llega a generar mayor grado de estrés, como, ideas de culpa de la familia, por el hecho de encontrarse simultáneamente frente a otras situaciones estresantes.

Prognosis

Las condiciones socioculturales de la época en que vivimos, la transición epidemiológica con el aumento de las enfermedades crónicas, el reconocimiento explícito de la autonomía de las personas, diversas actitudes y conceptos sobre la muerte, situaciones variadas relacionadas con el uso de los recursos existentes o disponibles y las exigencias cotidianas del ejercicio de la Medicina Clínica, entre otras razones, hacen necesario y útil reflexionar sobre el tema del enfermo terminal. El cáncer constituye un problema de salud a nivel mundial, representando la segunda causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares; no obstante,

más de la mitad de todos los cánceres se producen en las $\frac{3}{4}$ partes de las personas que vive en países en desarrollo.

Según estudios realizados por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer se detecta, que en Ecuador después de veinte años se incrementara la mortalidad por cáncer, razón por la cual se debe preparar a la familia, con el objetivo de brindar una vida y muerte digna al paciente; por consiguiente al existir tantos enfermos oncológicos en el Ecuador, a futuro, es necesario cubrir sus necesidades básicas , concientizando en las familias la prioridad que debe tener el enfermo oncológico en el núcleo familiar, debido a que la evolución de la enfermedad, en los pacientes, exige otros tipos de esmero tanto físicos como sociales muy complejos, los mismos que deben ser tratados adecuadamente, comprendiendo que el paciente ha sufrido alteraciones y condicionamientos en su existencia. Es importante comprender que de la familia depende, que el paciente se recupere o tenga una muerte sin sufrimiento. Si este entorno que es el más próximo al paciente no toma conciencia de su vital función dentro de la enfermedad, se propiciara que la calidad de vida del paciente sea la menos optima para su supervivencia, la familia es el principal soporte del enfermo el afecto que proporciona y la cantidad de tiempo que dedica son vitales tras el diagnóstico de cáncer, toda la familia tiene que hacer frente a una gran cantidad de decisiones, emociones y cambios en su forma habitual de vivir y convivir es la familia del enfermo con cáncer, quien adquiere un papel protector sobre el paciente, asimismo, el lugar de tratamiento suele convertirse en un espacio social en el que los pacientes comparten vivencias comunes de forma solidaria, el cáncer es una situación difícil que requiere una buena dosis de apoyo y colaboración por parte de todos lo importante es conseguir que la familia aprenda a vivir y a cuidar día a día al enfermo; el diagnosticar a tiempo un cáncer podría salvar la vida del paciente siempre y cuando este cuente con el apoyo familiar, moral y social que requiere.

Formulación del problema

¿Cómo las funciones familiares inciden en la recuperación de los pacientes oncológicos ingresados en la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo residentes en la ciudad de Riobamba el año 2009?

Preguntas directrices

- ¿Cómo inciden las funciones familiares en la recuperación de los pacientes oncológicos?
- ¿Cuáles son las funciones familiares con un paciente oncológico?
- ¿Qué tipos de funciones deben cumplir los familiares de un paciente oncológico?
- ¿Cómo proponer una alternativa de solución para mejorar las relaciones de la familia con un paciente oncológico?

Delimitación de la investigación

Contenido

Campo Investigación

Área Social

Aspecto Salud

Tópico Funciones familiares para los pacientes oncológicos

Delimitación Temporal

La presente investigación se realizó en el periodo comprendido de Junio a Noviembre del 2010, sin embargo el periodo de análisis de la información comprendió todos los casos presentados como positivos en el año 2009.

Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en la provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, Unidad Oncológica Provincial SOLCA de Chimborazo con los pacientes residentes en esta ciudad, detectados durante el año 2009.

Unidad de observación

Pacientes de la Unidad Oncológica Provincial SOLCA de Chimborazo, diagnosticados en el año 2009, residentes en la Ciudad de Riobamba.

Familiares de los pacientes de la Unidad Oncológica Provincial SOLCA de Chimborazo, diagnosticados en el año 2009, residentes en la Ciudad de Riobamba.

Justificación

El presente trabajo de investigación es de gran importancia para la sociedad es un instrumento base para cumplir con las aspiraciones del área social de la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo, institución que apoya planamente, el desarrollo del presente trabajo, que en síntesis brindará respuestas a las necesidades de los pacientes oncológicos y su familia con la realización de un estudio comparativo entre la percepción y valoración de las necesidades y prioridades expresadas por los enfermos y sus familiares que los atienden, de la misma manera impulsar diversas actividades, desde la promoción de salud hasta la intervención paliativa, pasando por el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación integral (biológica, psicológica y social), el desarrollo de estos programas le proporciona a la sociedad las condiciones de control de la enfermedad, actuando sobre sus causas y consecuencias, permitiendo impulsar actividades que trasciende más allá de la problemática médica afectando a las relaciones familiares y sociales del enfermo (trabajo, economía, recursos, entre otros). En definitiva puede afectar a la totalidad de las personas así como a su unidad de convivencia, la familia sufre emocionalmente ante el diagnóstico de cáncer en un ser querido, cuya meritoria tarea está llena de dificultades.

El presente trabajo de investigación es factible ya que cuenta con el apoyo del patronato de la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo, por su trascendencia e importancia ya que obtiene datos de la realidad del paciente y su familia, la información que se obtenga de la investigación será de mucha utilidad para definir las actitudes, vivencias, conductas y demandas de los pacientes afectados de cáncer desde que son informados de la existencia de la enfermedad además identificar las necesidades de atención sanitaria y social de los pacientes tal y cómo son percibidas y expresadas por los mismos y sus familias, impulsadas en muchas ocasiones por un impacto sociocultural, debido a la complejidad de la enfermedad.

Objetivos

Objetivo General

Establecer si las funciones familiares inciden en la recuperación de los pacientes oncológicos ingresados en la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo residentes en la ciudad de Riobamba el año 2009 con el fin de lograr un fortalecimiento entre el paciente y su familia evitando así el abandono del tratamiento.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar las funciones de la familia con un paciente oncológico.
- Analizar el tipo de funciones que debe cumplir la familia de un paciente oncológico.
- Proponer una alternativa para mejorar las relaciones de la familia con un paciente oncológico.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes Investigativos

Una vez realizado, un recorrido por las bibliotecas de la ciudad de Quito y por las deferentes librerías de esa ciudad, se logra determinar, que el problema de investigación sobre las funciones familiares, y su incidencia en la recuperación de los pacientes oncológicos, pese a ser evidente en todos los hospitales oncológicos del país, no existen investigaciones de tipo social sobre el tema, las investigaciones recopiladas están enmarcadas en el campo medico, mismas que han contribuido al desarrollo de la presente investigación.

En las páginas de internet existe definiciones referentes al tema, en documentos y libros se encuentra apoyo dogmático y definiciones importantes para el desarrollo de este tema.

Así pues se destaca la exploración realizada por la Fundación Biblioteca Josep Laporte, por Dra. M^a Dolores Navarro Rubio, basa su investigación en las Necesidad y Demanda del Paciente Oncológico, concluye que la relación entre médico y paciente, y entre los primeros y sus familiares ha de ir más allá de una mera información técnica sobre la evolución la enfermedad y los tratamientos disponibles, para promover una mejor comunicación que favorezca la toma de decisiones compartidas.

De mismo modo; M^a Luisa de Cáceres Zurita(*Psicología*), Francisca Ruiz Mata (Enfermera), José Ramón Germà Lluch (Médico oncólogo), Cristina Carlota Busques (*Trabajadora Social*), *Barcelona*, analizan al paciente oncológico y su

familia, alcanzando información rigurosa y a la vez útil, para alcanzar ánimo y de confianza entre los familiares y el paciente.

De la misma manera, Natalia Velázquez Monroy , Luis Gerardo Vázquez Torres y Salvador Alvarado Aguilar, En su artículo denominado Ansiedad Asociada al Dolor Agudo en Pacientes Oncológico, concluyen que el dolor por cáncer no es puramente nociceptivo y físico, sino que envuelve diferentes dimensiones del ser humano tales como personalidad, afecto, cognición, conductas y relaciones sociales.

Fundamentación

Fundamentación Filosófica

El cáncer, tiene una enorme connotación social que genera un impacto emocional en la población, la íntima relación que existe entre las actitudes, el comportamiento de las personas y su estado de salud pone de manifiesto que hay mucho que hacer desde el punto de vista social.

Además, las manifestaciones del cáncer, asociadas a sufrimiento, muerte, minusvalía, incertidumbre y lo impredecible de su curso afectan a la autonomía, control, imagen corporal y autoestima de los pacientes, entre otras situaciones, promueven la necesidad de una participación directa de la Familia en su entorno de Salud es preciso señalar también que la enfermedad oncológica requiere de tratamientos invasivos, mutilantes y prolongados en tiempo, lo que hace que tanto pacientes como familiares sean objeto de investigación.

Los cuidados continuos pueden ser entendidos como la atención integral a la persona enferma en su realidad total: biológica, psicológica, familiar, laboral y social. Por tanto para realizar una atención total, se deben atender todas las fases de la enfermedad oncológica cubriendo desde la prevención y el diagnóstico, abarcando el tratamiento de soporte y sintomático, llegando a los cuidados

paliativos del enfermo en fase avanzada, y el manejo de la crisis al final de la vida. Por tanto, los cuidados continuos son aplicables a lo largo de todo el proceso evolutivo del tratamiento del cáncer y de sus diferentes etapas, enfatizando los recursos empleados y su intensidad en función de las necesidades o complejidad requerida, y no solo aplicándolos en los pacientes avanzados al final de la vida.

Por esta razón la investigación se fundamenta en el paradigma **crítico** (cuestiona los esquemas sociales) **propositivo** (la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución) observado como una alternativa de investigación social fundamentada en el cambio de esquemas sociales, de tal modo que el compromiso de los pacientes y sus familias examinando la esencia del ser, pretende generar cambios profundos en la calidad de vida del paciente oncológico y su entorno familiar, fortaleciendo las relaciones familiares de los pacientes oncológicos encaminado la transformación social y mejor entendimiento familiar.

Fundamentación Epistemológica

Sostiene que el conocimiento humano va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos, se aspira a que el sujeto se caracterice por ser: proactivo, participativo y creativo, fortaleciendo su personalidad y su actitud, esto le llevará hacia una asimilación positiva y proyectiva de la identidad personal y social.

Por lo que en el presente trabajo se define la ciencia como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento en las relaciones familiares entre el paciente y su familia.

Fundamentación Axiológica

Se debe formar a las familias con sensibilidad apoyándose en los valores humanos con una actitud de afirmación ante la asistencia y el sentido de la vida;

esta base anima espiritual y socialmente al paciente, la familia, tiene el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

El desarrollo integral del paciente oncológico, se basa en la práctica de valores como la solidaridad, la responsabilidad; la honestidad, y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la integridad familiar, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

Fundamentación Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible, entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio a ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar debe ser un ser sensible ante los valores humanos, tener una actitud de afirmación ante la asistencia y el sentido de la vida; esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona.

El estado, las instituciones y organizaciones, tienen el deber de crear políticas públicas y las condiciones adecuadas para garantizar el desarrollo de las potencialidades del ser humano en el ámbito laboral de tal manera que sea visto como talento humano proactivo y productivo en el desarrollo de sus actividades

Fundamentación Científica

La fundamentación científica de la presente investigación, se analiza desde el punto de vista constructivista el cual se basa en la visión holística contextual, con la que se define al mundo como “*una trama de relaciones y significados entre*

diferentes formas y modelos de vida” – Souza, 2005- ; éste paradigma determina que la humanidad y el planeta están vulnerables, puesto que el marco cultural y el modelo de “desarrollo” de la época en la que nos encontramos se encuentra en una crisis irreversible, por cuanto, las reglas, roles y funciones de los individuos que la conforman han perdido vigencia, y las sociedades que sostienen la vida social organizada están hundiéndose en una crisis de legitimidad debido a la falsa interpretación de la concepción de la postura de familiar.

Fundamentación Legal

El Estado debe afrontar sus deberes como promotor del interés común y garante de los derechos fundamentales de los individuos, en tanto los ciudadanos, no podemos permanecer ajenos a esta dolorosa realidad y pensar el mundo desde costos particulares, sino desde el interés común. Los principios éticos y morales que proponían, históricamente, llevar la condición humana al punto más alto, sucumben frente a las reglas del mercado que se ofrecen como leyes naturales, en cuya práctica actual los protagonistas son pocos, y los demás están sistemáticamente excluidos del sistema, marginados del disfrute de una existencia digna.

El presente trabajo investigativo tomará como referencia lo dispuesto en la constitución de la República del Ecuador sección séptima en lo referente a personas con enfermedades catastróficas, manifiesta:

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

Red de Inclusiones Conceptuales

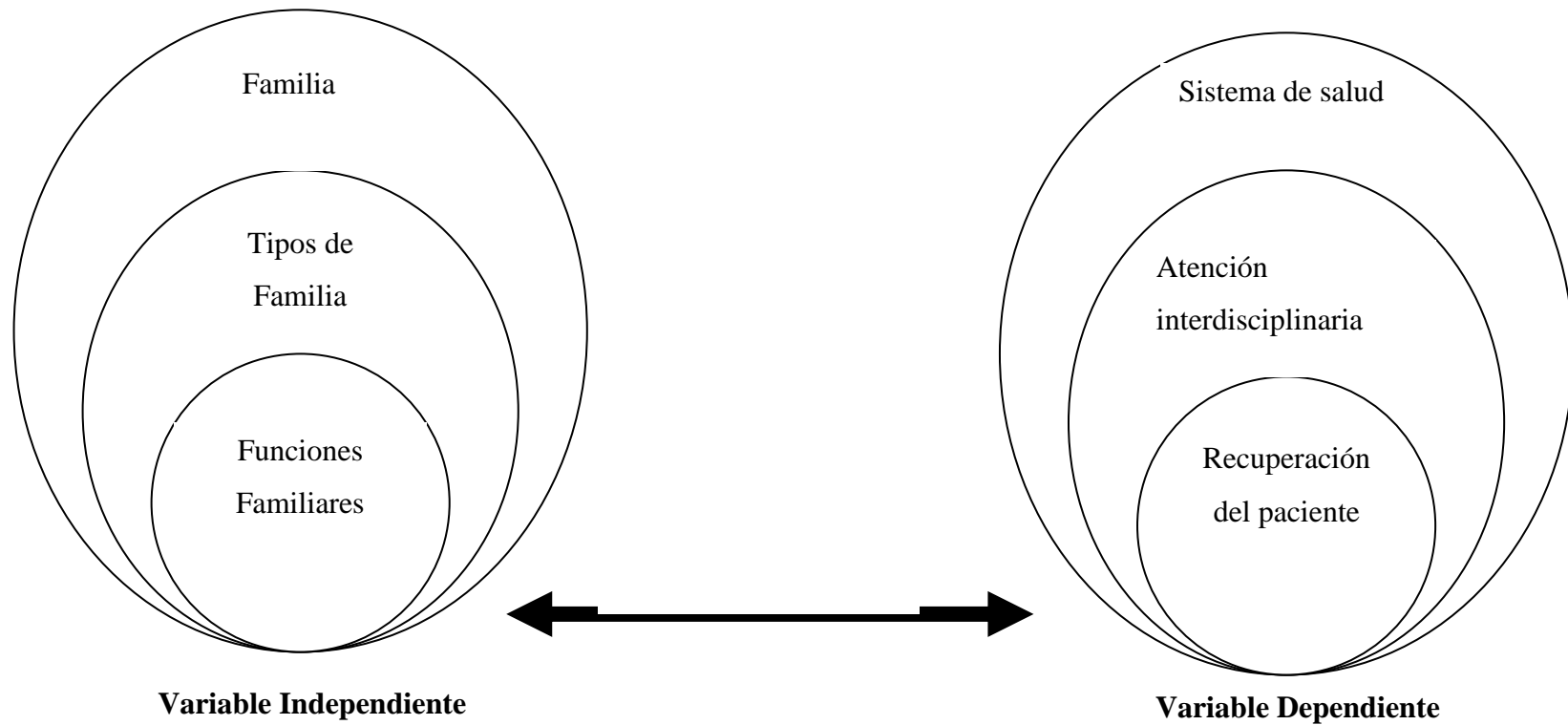


Grafico N° 2 Red de inclusiones conceptuales

Elaborado por: Viviana Peñafiel León.

Fuente: La investigadora.

Constelación de ideas de la variable independiente

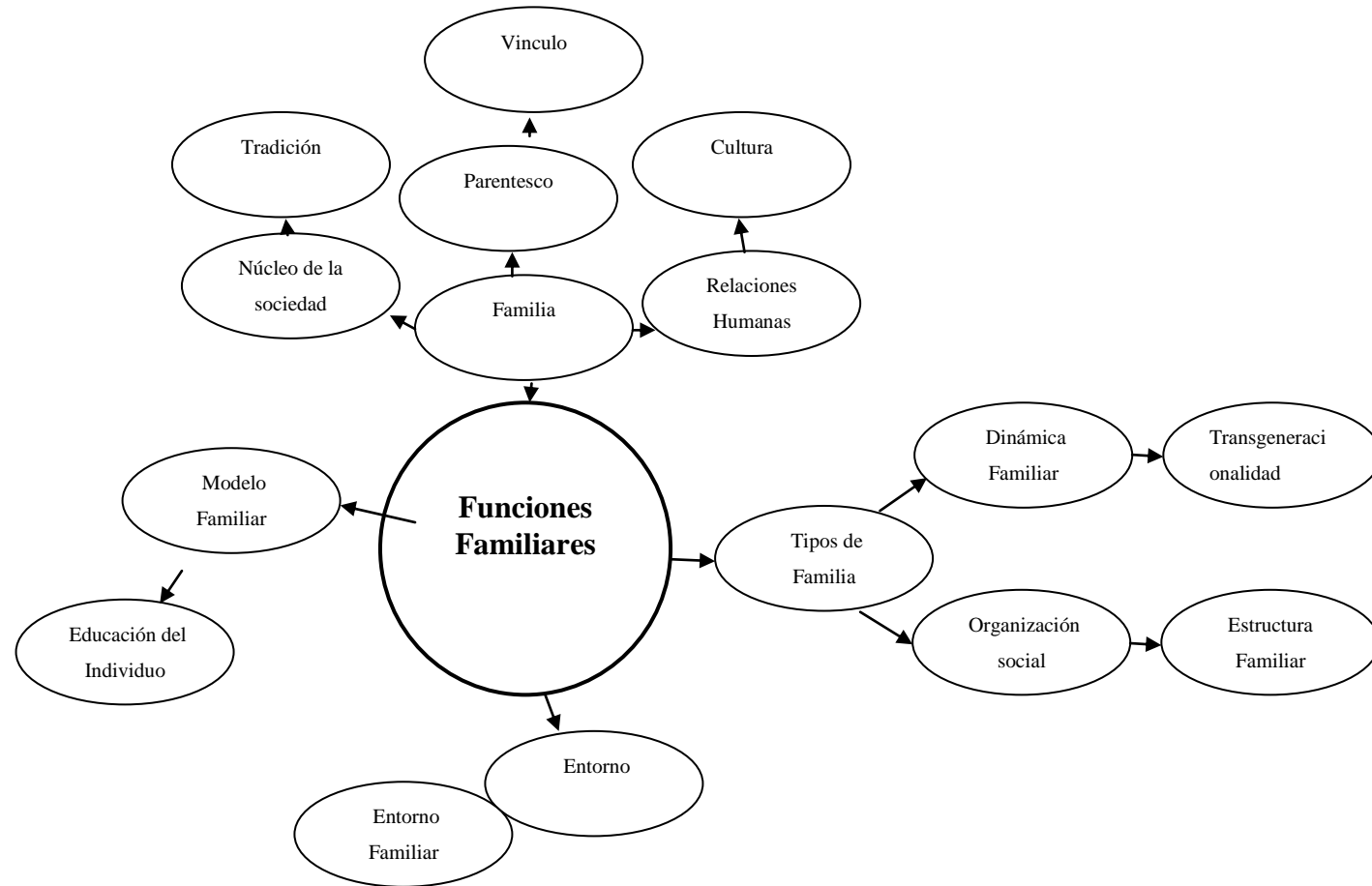


Grafico N° 3 Constelación de ideas de la variable independiente

Elaborado por: Viviana Peñafiel León.

Fuente: La investigadora

Constelación de ideas de la variable dependiente

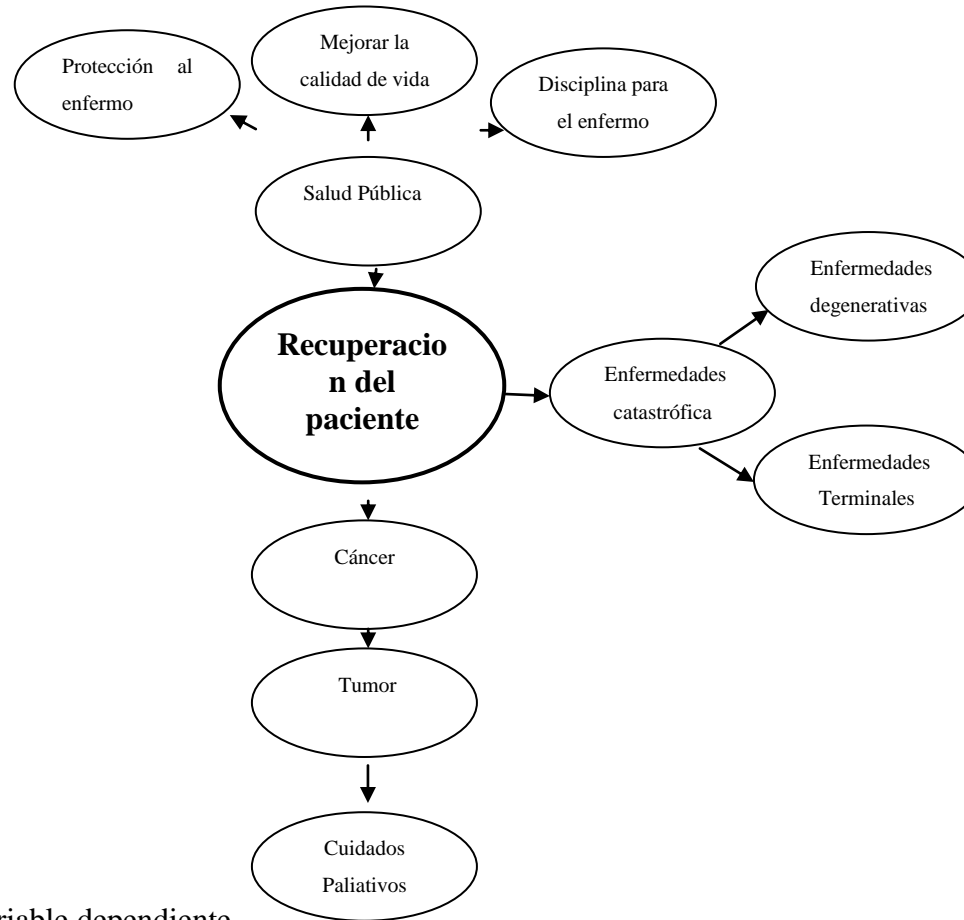


Grafico N° 4 Constelación de ideas de la variable dependiente

Elaborado por: Viviana Peñafiel León.

Fuente: La investigador

Categorías Fundamentales

Categorías de la Variable Independiente

FAMILIA

Marizza Seveda Sanz , 2009, considera que la familia es la jerarquía más pequeña pero la que inicialmente, más permanencia comprendía, porque ni la traición ni la mala vida dejaban ver sus problemas íntimos como si la idea fuese que todos supieran la familia que son, daba lo mismo si la vida era atroz, lo último que se perdía era la dignidad, y esta se guardaba junto con las apariencias, por que dar a conocer los problemas era sinónimo de más problemas, y peor aún, fuera de la familia.

Para Jean-Jacques Rousseau, la familia es la célula original de la vida social; es la sociedad natural donde el hombre y la mujer son llamados al don de sí en el amor y en el don de la vida. La familia es la comunidad en la que, desde la infancia, se puede aprender los valores morales, honrar a Dios y aprender a hacer un buen uso de la libertad. La vida de familia es iniciación a la vida en sociedad.

En cambio Federico Troglio, dice que no hay un concepto delimitado de ella. La ley no da una definición. Para definirla se buscaron diversos elementos: sujeción (de los integrantes de la familia a uno de sus miembros), la convivencia (los miembros de la familia viven bajo el mismo techo, bajo la dirección y con los recursos del jefe de la casa), el parentesco (conjunto de personas unidas por vínculo jurídico de consanguinidad o de afinidad), la filiación (conjunto de personas que están unidas por el matrimonio o la filiación, aunque excepcionalmente por la adopción).

Por otra parte Vidal Taquini, dice que "Familia en derecho argentino es el grupo de personas unidas por vínculos jurídicos, en la medida y extensión

determinada por la ley, que surgen del matrimonio y de la filiación legítima, ilegítima y adoptiva".

Para el antropólogo francés Claude Lévi-Strauss, la familia nace con el matrimonio y consta de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión. Sus miembros, que se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos, respetan una red de prohibiciones y privilegios sexuales y se encuentran vinculados por sentimientos psicológicos como el amor, el afecto y el respeto.

Finalmente según el Dr. Thomas la familia es una estructura viva y única que participa a dar forma al aparato mental de cada uno de sus miembros, sobre todo al de los niños. La familia es una "matriz parental" con dos sistemas inconscientes dentro: el sistema parental y el sistema de los hijos. Cualquier cambio que se produzca en una parte de uno de los dos sistemas remueve todo el conjunto.

Núcleo de la sociedad

Marizza Seveda Sanz, expresa que la familia ya no es un núcleo porque la familia es poco visible como tal, algo compacto, concreto y sellado, donde la vida familiar se respetaba; las reglas, los momentos importantes, respeto al fin. Había complicidad "la ropa sucia se lavaba en casa" Hoy tan solo son muchas partículas dentro de un frasco, muchas personas dentro de una misma casa, tratando de convivir con los resentimientos de una infancia sin conocer a su padre por causa del trabajo, porque su papá cumple el rol de abastecer a la familia y su madre, con todo su esfuerzo intenta suplir el abastecimiento de amor que necesita cada ser para crecer feliz.

Pelayo García Sierra, dada la reestructuración de una sociedad natural humana podríamos definir de este modo el núcleo de una sociedad política: es el ejercicio del poder que se orienta objetivamente a la eutaxia de una sociedad divergente según la diversidad de sus capas.

Tradición

Francés René Guénon. Dice que la tradición es una serie de contenidos y prácticas transmitidos durante siglos que mantienen abierta una vía de acceso a la verdad absoluta del hombre y la relación de éste con Dios y la creación, la tradición es única para toda la humanidad, y se manifiesta de forma superficialmente distinta en los diferentes pueblos y religiones, variando según el contexto, pero manteniendo siempre intacta la parte interior o esotérica.

En cambio para José Hernández la tradición es el conjunto de costumbres, creencias y relatos de un pueblo, que se van transmitiendo de padres a hijos. Cada generación recibe el legado de las que la anteceden y colabora aportando lo suyo para las futuras. Así es que la tradición de una nación constituye su cultura popular y se forja de las costumbres de cada región.

Padre Ernesto Fernández-Travieso, dice que la tradición es frecuentemente usa el concepto de tradición a algo inmovible que no se puede cambiar, sin embargo la tradición cristiana ha siempre sido tremendamente dinámica y “evolucionante.” Muchos se aferran a costumbres y aplicaciones de nuestra fe a determinados momentos de la historia y tratan de imponerlos como si fueran estas mismas verdades de fe.

Parentesco

Para VÁZQUEZE parentesco es el vínculo que une a una persona con su familia y por consiguiente es el existente entre miembros de una misma familia.

Según, Héctor N; el parentesco de una persona respecto de otra se determina por el número de generaciones que las separan, cada generación es un grado y la generación de grados forma lo que se conoce como línea sucesoria.

Para el antropólogo Rivers: “El parentesco es el reconocimiento social de los lazos biológicos”.

Vínculos

Sonia Cesio expone que el vínculo es la ligadura inconsciente entre un padre y un hijo o entre un esposo y una esposa, da cuenta de una estructura que los envuelve y los inviste más allá y más acá de los yo es incluido en la misma.

Para Marcela Tempesti, hablara de un vinculo es hablar de una estructura que envuelve e inviste mas allá de los “yoes” que incluye ese vinculo, en donde se dan las características de ligadura inconsciente; la relación entre un padre y un hijo, o entre un esposo y una esposa es el conjunto de realizaciones donde se manifiesta la matriz inconsciente del vínculo. El ser humano nace y vive en un mundo de vínculos.

Según Julian Ramirez el vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y en espacios determinados, el vínculo se relaciona luego con la noción de rol de status y de comunicación.

Pichón Riviere llama al vinculo como estructura vincular donde ínter juegan dialécticamente un sujeto, un objeto, fantasías inconscientes y un tercero proyectado en el otro.

Relaciones Humanas

Según Mónica del Carmen, las relaciones humanas son la interacción armónica de la sociedad, es decir, de una o más personas o de un grupo de individuos, en la que es necesario respetar las ideas de cada persona.

Miguel A Rosario Ortiz. opina que las relaciones humanas son las enderezadas a crear y mantener, entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos y fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana, son vinculaciones entre los seres humanos o personas.

Para Alejandro López Flores, las relaciones humanas son Cualquier tipo de interacción del ser humano de forma directa o indirecta, entre uno o más individuos, mediante la cual, se busca cubrir las necesidades de los mismos. Esta interacción estará supeditada a un código de referencia, que no necesariamente garantiza que se cubran las necesidades del individuo, pero que si facilita el interactuar.

Cultura

Para. L. Kroeber y Clyde Kluckhohn. "La cultura consiste en un conjunto de patrones -explícitos o implícitos simbólicamente- que integran realizaciones características de los grupos humanos y sus materializaciones en artefactos; el meollo esencial de la cultura lo forman las ideas tradicionales (es decir, acumuladas por derivación y selección histórica) y, sobre todo, sus valores inherentes; los sistemas culturales pueden considerarse como resultados de la acción humana, por una parte, y como elementos condicionantes de ulterior acción, por la otra".

Según KROEBER, Alfred L.; KLUCKHOHN, "La cultura consiste en un conjunto de patrones -explícitos o implícitos simbólicamente- que integran realizaciones características de los grupos humanos y sus materializaciones en artefactos; el meollo esencial de la cultura lo forman las ideas tradicionales (es decir, acumuladas por derivación y selección histórica) y, sobre todo, sus valores inherentes; los sistemas culturales pueden considerarse como resultados de la acción humana, por una parte, y como elementos condicionantes de ulterior acción, por la otra".

En cambio para Richard Shweder "La psiquis refiere a la persona intencional. La cultura refiere al mundo intencional. Personas intencionales y mundos intencionales son cosas interdependientes, dialécticamente constituidos y reconstituidos a través de las actividades y las prácticas intencionales que son sus productos.

La cultura es el esquema constituido de las cosas para pensar a las personas.

Tipos de Familia

Para G. SAAVEDRA OVIEDO la familia es de cinco tipos, la familia nuclear o elemental, la familia extensa o consanguínea, la familia mono parental, la familia de madre soltera y la familia de padres separados, y Sebastián Méndez Errico agrega un tipo de familia que es la familia homosexual en cambio para Berk existen, familias numerosas, familias con un solo progenitor, familias mezcladas, familias de padres gays y lesbianas, familias de padres adoptivos y familias criadas por abuelos.

Dinámica familiar

La dinámica se refiere a un patrón de interacciones que en sí misma, connota la fuerza impulsora que potencia o destruye la pauta relacional de la familia, y contiene un sello personalógico, que configura un estilo distintivo y legítimo de ser y hacer familia, al compartir tradiciones, mitos y una cultura que le es propia.

Dionisio F. Zaldívar Pérez en toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar se analiza el concepto de familia y los factores que inciden en el funcionamiento familiar saludable.

Dency Rossi y Katlyn García dicen que la dinámica familiar, es donde se da el desarrollo personal y social de los individuos, dentro del cual se intercambian sentimientos, emociones, aptitudes, actitudes, reglas, entre otros que influyen en su vida psíquica y en su medio social. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los límites establecidos por los individuos

Transgeneracionalidad

Para Adriana Wagner, el fenómeno de la transmisión familiar, definido como transgeneracionalidad, estudia la diversidad de modelos familiares que se repiten de una generación a otra. Este modelo se define a partir de los valores, creencias, legados, secretos, lealtades, ritos y mitos que se perpetúan y forman parte de la historia de la familia

Igualmente para Lou, la transgeneracionalidad se refiere a la cadena de transmisión de significaciones que se lega de generación en generación y que abarca ideales, mitos, modelos identificatorios y enunciados discursivos que involucran lo dicho pero también lo que se omite por efecto de represión, de manera que tales enunciados adquieren la fuerza de mandatos cuya determinación es inconsciente. Lo inconsciente aspira a irrumpir y por lo tanto guarda una eficaz potencial a través de la transmisión generacional.

En cambio Juan Carlos Basco define a la transgeneracionalidad como el límites de este proceso de transmisión intergeneracional y del proceso de aprendizaje que denominamos herencia psicológica.

Organización social

Según Jonsson, C. (2007), la organización social es un grupo de personas que interactúan entre sí, en virtud de que mantienen determinadas relaciones sociales con el fin de obtener ciertos objetivos. También puede definirse en un

sentido más estrecho como cualquier institución en una sociedad que trabaja para socializar a los grupos o gente que pertenece a ellos.

Heckles, entiende por organización social a toda aquella agrupación de personas que se establece a partir de elementos compartidos, ideas en común, formas similares de ver al mundo. Además, es importante para que tal grupo de personas sea considerado una organización social que exista un objetivo a realizar, sea este solidario o particular.

Según Agustín Reyes Ponce, la organización social es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados

Estructura Familiar

Luis Cibanal dice que la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. o dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar; así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento.

Esther Khavous manifiesta que la unidad familiar tradicional que se describe como la estructura familiar en la que el padre se encarga del sostenimiento de la familia, la madre se queda en casa a cuidar a dos o más hijos dependientes de ellos. Muchos de nosotros crecimos con este modelo clásico como base y cualquier desviación del mismo pasaba a ser considerado fuera de la norma. Pero la realidad es distinta y las formas existentes que la estructura familiar, han venido tomando en los diferentes países y sistemas socioeconómicos muestra aun más estas diferencias. Básicamente dos modelos siguen siendo aplicables en mayor extensión: la familia nuclear y la familia extensa.

Para Jorge Colapinto la estructura familiar es un conjunto de nociones acerca de la conducta humana individual y grupal, derivadas de la experiencia de trabajo con familias, y que justifican su accionar. Representativas de la terapia familiar estructural, modelo que guía la práctica terapéutica en la familia.

Funciones Familiares

Según Magdalena Bustamante y Guillermo Sunke las funciones de la familia apoyan en la unión más o menos duradera y socialmente aprobada, de un hombre, una mujer y sus hijos, es un fenómeno universal, presente en todos los tipos de sociedades se origina en el matrimonio, dependiendo de la *alianza* entre dos familias, está conformada por marido mujer e hijos nacidos del matrimonio puede incluir otros parientes.

Jars Cor nape 2006, define que las funciones familiares se desenvuelven en tres planos primero en la formación, educación y crianza de los hijos; después en el cuidado de los enfermos y por último el tiempo dedicado al otro.

Entorno

Wilke defina al entorno como lo que rodea a un individuo, sin formar parte de él, por ejemplo el clima, otros individuos, el relieve, las normas culturales, religiosa o jurídica, entre otros. Las múltiples interrelaciones que se presentan en el entorno, dando significación al entorno, y gravitando sobre el sujeto, componen el contexto.

Ines Ask dice que el entorno de un sujeto está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Cada uno de estos factores influye en la salud del individuo: por eso, a nivel global, las diferencias entre los entornos sociales de los distintos países crean disparidades en materia de salud.

Entorno Familiar

Patricia Fuertes Zavala, dice que el entorno familiar es el primer y más importante espacio para el desarrollo social del niño ya que en la familia se desarrollan las habilidades y capacidades pro-sociales del recién nacido facilitando su integración al mundo social en el contexto de la familia la mayoría de niños establecen sus primeros vínculos socio-emocionales los cuales proporcionarían las bases de seguridad que necesitan para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de sus posteriores relaciones interpersonales.

Según Annie de Acevedo (2005) que el entorno familiar es el primer centro de socialización, el lugar físico donde aprende muchas de las normas sociales con las que tendrá que lidiar constantemente. Sin embargo, las familias del siglo XXI ya no son como las de hace unos años atrás debido, entre muchos factores, a la revolución tecnológica y a la globalización.

Para Paz Viguier Seguí y Emilia Serra Desfilis el entorno familiar se establece en la infancia, quizá la influencia más importante en el desarrollo del niño sea la familia en la que crece, la edad de sus padres, si estos son saludables o no, las relaciones que establezca con ellos, cuantas personas vivan en la casa, si tiene hermanos o no, la posición ordinal que ocupa en el número de hermanos, el nivel de estudios de los padres, si estos son ricos o pobres.

Modelo Familiar

En definitiva, las relaciones de la familia en el mundo se resume en tres palabras: evolución, diversidad y unidad. Evolución en primer lugar, con tendencias bastante semejantes en las cifras vertidas por las estadísticas demográficas: tendencia a la disminución de las familias numerosas y vacilaciones ante el compromiso de casarse, pues las tasas de nupcialidad, de nacimientos extramatrimoniales y de divorcio son muy distintas de un país a otro,

porque dentro de cada país existen relaciones familiares que a menudo difiere de una región a otra o según el origen de los grupos estudiados.

Para Inmaculada Mujika Flores los modelos familiares es algo arbitrario, una forma más como tantas arbitrarias que tenemos en la sociedad, de agrupar a una serie de personas con vínculos afectivos y emocionales. Pero que en la actualidad lo que mejor define a la familia es la diversidad. Ya que las personas son plurales y diversas, desde esta perspectiva lo lógico es que la familia se adapte a los deseos y a las necesidades cambiantes de las mujeres y los hombres que constituyen la estructura familiar.

A J M. OANNE F ERRARO F ERRAROA los modelos familiares a lo largo de la historia, la composición familiar ha afectado a la vida de los niños en formas importantes. El tamaño y estructura de la familia y su capacidad de sostenerse han jugado un papel crítico en cómo se crían los niños, su nivel de educación formal, y si o no ellos participan en la fuerza obrera además del tamaño y la estructura de la familia y su capacidad de sostenerse a sí misma ha jugado un papel fundamental en cómo los niños crecen, su nivel de educación formal, y si participan o no en la fuerza laboral.

Para Ximena Santa Cruz Bolívar el modelo familiar es fundamental en el aprendizaje del amor. Un niño que aprende a ser aceptado y se siente querido por sus padres y hermanos, será capaz de aprender de sus padres a aceptar a los demás y a expresarle sus sentimientos positivos, su afecto y también otro tipo de emociones, todas ellas tan importantes en la vida, como el amor.

Educación al individuo

Marina y Juan Leonel Giraldo, dicen que la familia es el principal agente o factor de la Educación, incluso podemos decir que es el factor fundamental del ser humano. Su función educadora y socializadora está en base a que como institución, supone un conjunto de personas que aceptan, defienden y transmiten

una serie de valores y normas interrelacionados a fin de satisfacer diversos objetivos y propósitos.

Marina y Juan Leonel Giraldo, dicen que la socialización es un proceso que dura toda la vida e implica una influencia recíproca entre una persona y sus semejantes, la aceptación de las pautas de comportamiento social tiene importancia en el plano objetivo, por la socialización transmite la sociedad su cultura de generación en generación; y en el plano subjetivo nos encontramos ante un proceso que tiene lugar en la persona.

Wok Jcr dice que la educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

Categorías de la Variable Dependiente

SISTEMA DE SALUD

Para la Organización Mundial para la Salud, un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales, además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

El Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Salud (2002), Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití, el Sistema de Salud del Ecuador se

caracteriza por su segmentación, como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, entre otros, que actúan independientemente solapándose en ocasiones sus actuaciones, la cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

Salud

Para Moshé Feldenkrais la salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente.

Según René Dubos la salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser.

En cambio para John De Saint, la salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros.

Salud pública

Según Restrepo J, Echeverri E, Vásquez J, Rodríguez S. la salud pública es una parte de la ciencia de carácter multidisciplinario y sin lugar a dudas el objeto primordial y pilar central de estudio para la formación actualizada de todo profesional de la salud, que obtiene, depende y colabora con los conocimientos a partir de todas las ciencias (Sociales, Biológicas y Conductuales), y sus diferentes protocolos de investigación, siendo su actividad eminentemente social, cuyo objetivo es ejercer y mantener la salud de la población, así como de control o erradicación de la enfermedad.

Protección al enfermo.

Teodora Zamudio y Virginia Crad, exponen respecto a la protección de enfermo es proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad. Esta tarea debe llevarse a cabo especialmente en beneficio de las miembros más vulnerables de la sociedad, tal y como demuestran muchas experiencias de sufrimiento del presente y del pasado más próximo. De la misma forma que el ser humano comienza su vida en la debilidad y la dependencia, necesita protección y apoyo al morir.

Mejorar la Calidad de Vida

Según Wiley, la Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades. El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo, etc. No debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos. Indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

Para el Dr. Negrín el concepto de calidad de vida es una impresión subjetiva, que se tiende a infravalorar y que sólo el paciente es capaz de definir. Dentro de los determinantes de la sensación subjetiva de bienestar y de buena calidad de vida, se encuentra la ausencia de enfermedad y la buena situación funcional, principalmente física.

En cambio para Key, la calidad de vida es una preocupación constante de los seres humanos y está relacionada con la salud, entre otros factores. La concepción de este término viene dada de civilizaciones antiquísimas, como la griega, la romana, la hebrea y la egipcia y aún constituye un reto a la comunidad científica internacional, dado —entre otras consideraciones— por la falta de instrumentos para medirla.

Disciplina del enfermo

Para Pickett, Joseph P. y Douglas, Murray A. (2007) En su acepción más común la disciplina es la capacidad de enfocar los propios esfuerzos en conseguir un fin, si bien etimológicamente, disciplina hace referencia a la instrucción dada a un discípulo, acepción que preserva el sentido de la palabra original en latín (instrucción) cuya raíz *discere* significa aprender.

Según Jesús N, la Disciplina es la capacidad de actuar ordenada y tenazmente con el fin de obtener un bien. Sin embargo la disciplina en los directivos de empresa se tergiversa, olvida, omite, procrastina...y no se cuantos objetivos más para exponer este gran error...”quien hace lo que quiere no hace lo que debe”

Atención interdisciplinaria

El ministerio de Salud pública del Ecuador y Jaime Benítez especialista en microbiología; coinciden que una atención interdisciplinaria, es una enfermedad devastadora y casi siempre incurable, que necesita de muchos

recursos económicos y de muchos cuidados médicos, casi siempre paliativos y de constante soporte emocional al paciente y su familia.

Recuperación del paciente

La recuperación del paciente ha sido definida por la OMS como el conjunto de acciones médicas que son aplicadas a los pacientes cardiovasculares con el objetivo de llevarlos al mejor estado posible en su condición física, psíquica y social-vocacional, ayudándolos a recuperar y/o mantener un rol activo dentro de la comunidad

Enfermedad

Para la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Florencia N, define la enfermedad como un trastorno o alteración del cuerpo o de la mente que provocará un malestar de las funciones vitales normales.

Enfermedad Catastrófica

El Dr. Santiago Abril Granda se entiende como enfermedad catastrófica a los problemas de salud que tengan dos características: Que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona, que su atención genere una situación de grave crisis financiera temporal o definitiva para la familia (costo de la enfermedad más del 50% del ingreso familiar anual).

Enfermedades crónica degenerativa

Alberto Muhammad entiende por enfermedad crónica degenerativa, al conjunto de enfermedades que aparecen típicamente después de los 30 años de

edad y que están presentes por años; que empeoran con el paso del tiempo, es decir, son ese grupo de enfermedades que cuando son diagnosticadas por el médico, éste le dice al paciente "ESTA ENFERMEDAD ES INCURABLE Y DEBE TOMAR TRATAMIENTO POR EL RESTO DE SU VIDA". Por lo tanto toda enfermedad crónica degenerativa es incurable según el paradigma actual que priva en los profesionales de la medicina.

Añade Rosa Poveda Salvá que la enfermedad crónica se define como un " proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible".

EDGAR LOPATEGUI dice que las enfermedades crónicas o incapacitantes son aquellas que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturales hereditaria que concierne a estas condiciones. La diferencia entre una condición crónica y una infecto-contagiosa se fundamente sobre el hecho de que las enfermedades degenerativas crónicas no son transmitidas mediante el contacto personal.

Enfermedad Terminal

SECPAL(Sociedad Española de Cuidados Paliativos) define la enfermedad terminal como una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que produce gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de muerte y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

ALTAGRACIA MURRAY Las Enfermedades Terminales son aquellas que están muy avanzadas y son mortales, es decir, ya van camino a la muerte.

También entre estas están los enfermos desahuciados, que son aquellos que ya los médicos envían a sus hogares para pasar sus últimos días de vida. Estos ya no tienen ninguna posibilidad de vida mientras que los enfermos terminales con tratamientos se pueden recuperar y quizás curarse.

Para Waratah los pacientes portadores de enfermedades en estadio terminal, presentan un estado emocional negativo caracterizado por sentimientos de pérdida de las esperanzas, de angustia extrema, desesperación e impotencia. Resentidos con el destino por estar en estas circunstancias, viven paralizados por el terror la última etapa de su vida.

Cáncer

Juana Villalva, y el Dr. Luis Ferbeyre Binelfa piensan que el cáncer lo constituye todo tumor maligno que se caracteriza por una multiplicación anormal y desordenada de células, las cuales tienen la característica de invadir los tejidos adyacentes (metástasis).

El principal atributo de los tumores malignos es su capacidad de diseminación fuera del lugar de origen, la invasión de los tejidos vecinos puede producirse por extensión o infiltración, o a distancia, produciendo crecimientos secundarios conocidos como metástasis. La localización y vía de propagación de las metástasis varía en función de los cánceres primarios.

Según Cesar Armosa el cáncer no es una simple enfermedad, es algo más extenso caracterizado por un crecimiento descontrolado de ciertas células en el cuerpo. Un tumor canceroso comienza con lo que es llamado un sitio primario. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejido circundante, y entonces el tumor primario se rompe y se extiende a través del sistema circulatorio y linfático a otras partes del cuerpo. Estos son los llamados tumores secundarios que también pueden ser dañinos.

Tumor

Thomson JA, I, un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por tanto hinchada o distendida. En sentido restringido, un tumor es cualquier bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen, independientemente de que sean de carácter benigno o maligno.

El Instituto Nacional de Cáncer define al tumor como una masa anormal de tejido que, por lo general, no contiene áreas con quistes o líquidas. Los tumores sólidos pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Los diferentes tipos de tumores sólidos reciben su nombre por el tipo de células que los forman. Los sarcomas, los carcinomas y los linfomas son ejemplos de tumores sólidos. Las leucemias (cáncer de la sangre), por lo general no forman tumores sólidos.

Alejandro Martorell, dice que los tumores se clasifican como benignos o malignos dependiendo de si pueden invadir localmente o metastatizar a órganos distantes. Los tumores benignos son los tumores que no pueden diseminarse por invasión o metástasis; por lo tanto crecen sólo localmente. Los tumores malignos son los tumores capaces de propagarse por invasión y metástasis. Por definición, el término "cáncer" se aplica solamente a los tumores malignos.

Cuidados Paliativos

Según González Barón, Manuel (2007). y Rafael Lora González (2007), los cuidados paliativos son aquellas atenciones que se dan a un paciente con una enfermedad potencialmente mortal, en fase avanzada y al que no afectan los tratamientos curativos

El Dr. G. Quade opina que los cuidados paliativos son un concepto de la atención al paciente que incluye a profesionales de la salud y a voluntarios que

proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos, los cuidados paliativos ponen el énfasis en la calidad de vida, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad; una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible. Los servicios de cuidados paliativos están disponibles para personas que ya no pueden beneficiarse de los tratamientos curativos; el paciente típico de cuidados paliativos tiene un pronóstico de vida de 6 meses o menos.

Para la OMS "Los Cuidados Paliativos son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales.

Aniorte Hernández, N. dice que los cuidados paliativos afirman la vida y reconocen la muerte como un proceso natural ni aceleran ni posponen la muerte, proporcionan alivio para el dolor y otros síntomas angustiantes, integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado, ofrece un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan dignamente como sea posible hasta que mueran. Ofrecen un sistema de soporte a la familia para hacer frente a la enfermedad y a su propio duelo”.

Hipótesis

Las funciones familiares inciden en la recuperación de los pacientes oncológicos ingresados en el hospital SOLCA Chimborazo residentes en la ciudad de Riobamba en el año 2009.

Señalamiento de Variables

Independiente: Las funciones familiares

Dependiente: recuperación de los pacientes oncológicos.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Modalidad básica de la investigación

Enfoque

La investigación sobre las funciones de la familia y su incidencia en la recuperación del los pacientes oncológicos es de carácter cuanti-cualitativo. cuantitativo porque se recolectó información que fue sometida análisis estadísticos, cualitativo por que estos resultados estadísticos filtraron estándares críticos y propositivos para la solución al problema, fomentado de esta manera el soporte científico del marco teórico.

El objetivo de este enfoque investigativo es de carácter social, ya que muy poca gente conoce, realmente, sobre las necesidades del paciente oncológico y su familia, de sus condiciones de la vida, condiciones laborales, de la calidad de los espacios para su optima atención y de la escasez de los mismos.

Modalidad de Investigación

Bibliográfico-Documental

El presente trabajo de investigación obtuvo información secundaria sobre el tema de investigación bibliográfica, linkografica y revistas medicas así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

De campo

La investigación se realizó en el lugar donde se producen los hechos ya que de esta forma se palpó la realidad que vive diariamente el paciente y su familia transformando su realidad latente en el medio donde se produce este fenómeno social.

NIVEL O TIPO DE INVESTIGACION

Asociación de variables.

La investigación se la llevo a nivel de Asociación de variables ya que permitió estructurar predicciones a través de la medición de relaciones entre variables.

Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

De intervención Social.

La investigación no se quedará en una observación de los hechos sino que además se realizará una propuesta de solución al problema investigado, mantendrá un análisis cuanti- cualitativo.

Población y Muestra

La población estará constituida por los pacientes oncológicos que mantienen tratamiento en el hospital SOLCA de Chimborazo en el año 2009.

Muestra

Esta investigación fue aplicada a toda la población; por tal motivo no necesita la aplicación de la fórmula para la obtención de la muestra, se aplico a un total de 103 personas entre pacientes y familiares.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Cuadro No. 1 operacionalizacion de la variable independiente

Variable Independiente: *Las funciones familiares.*

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Las funciones familiares se dirigen a mejorar la calidad de vida, estas funciones no son naturales se deben a una construcción social asignada. Las funciones familiares dependen en buena medida de las relaciones. Una de las características que distingue a la familia es su capacidad de integrar muchas funciones en una única fórmula de convivencia.	CALIDAD DE VIDA.	Bienestar. Nivel de vida. Ambiente familiar	¿Qué tipo de apoyo recibe de la familia? ¿Qué mejoraría de su familia? ¿Cómo resuelve las dificultades? ¿Valores importantes de la familia?	Encuesta Encuesta Encuesta Encuesta
	RELACIONES FAMILIARES.	Calidad de tiempo familiar	¿Calificación que da el paciente a su relación con su pareja?	Encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León.

Fuente: La investigadora.

Cuadro No. 2 operacionalizacion de la variable dependiente

Variable Dependiente: Recuperación del paciente

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La recuperación de los pacientes, depende en buena medida de su situación familiar tanto como personal y humana, ya que de estos depende la evolución o detección de la enfermedad.	SITUACION FAMILIAR	Filial. Conyugal Fraternal Parental.	¿Cómo se lleva usted con sus miembros de su familia?	Encuesta
	RELACIONES HUMANAS	Social	¿Cómo resuelven las dificultades en la familia?	Encuesta
		Laboral	¿Cómo califica su relación con sus compañeros de trabajo y amigos?	Encuesta
	EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD	Inicial Infiltrante Metastasisico	¿En qué etapa de la enfermedad se le detecto cáncer?	

Elaborado por: Viviana Peñafiel León.

Fuente: La investigadora.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta dirigida a los familiares y enfermos de la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo, cuyo instrumento es el cuestionario, elaborado con preguntas cerradas, abiertas, de elección múltiple, filtro y batería, que permitió recabar información sobre las variables de estudio.

La validez de los instrumentos se verificó con la técnica llamada "Juicio de expertos"; mientras que, su confiabilidad se lo efectuó a través de la aplicación de una prueba piloto a un grupo reducido de iguales características del universo a ser investigado para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo, antes de su aplicación definitiva.

Cuadro No. 3 Plan para recolección de la información.

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1.-¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de investigación.
2.-¿De qué personas u objetos?	De los pacientes Oncológicos.
3.-¿Sobre qué aspectos?	Indicadores.
4.-¿Quien – quienes?	Investigadora Viviana Peñafiel León.
5.-¿Cuándo?	De Junio a Noviembre del 2010

6.-¿Donde?	Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo
7.-¿Cuántas veces?	Una prueba piloto y una definitiva.
8.-¿Que técnicas de recolección?	Encuestas
9.-¿Con que?	Instrumento- cuestionario
10.-¿En qué situación?	En la situación familiar para establecer las funciones de los familiares de los pacientes oncológicos.

Elaborado por: Viviana Peñafiel León.

Fuente: La investigadora.

Plan para el procesamiento y análisis de la de información

Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta no pertinente, entre otros.

Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación y manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuanti- cualitativamente, que no influyen significativamente en los análisis). Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Análisis de resultados

De la investigación realizada sobre las funciones familiares y su incidencia en la recuperación de los pacientes oncológicos en la unida oncológico provincial SOLCA Chimborazo, realizada a través de encuestas; las mismas que nos ofrecieron datos de gran importancia e interés pues permitirá elevar el nivel de vida evidenciando el fortalecimiento de las familias.

El cáncer es una de las enfermedades que desde su inicio provoca frecuentemente muchos síntomas y éstos se hacen cada vez más cambiantes y complejos según avanza la enfermedad, en el estudio se evidencia que la mayoría de pacientes oncológicos son de género femenino, se considera que las mujeres cuidan mas de sus salud a diferencia de los hombres que es mínimo el porcentaje de pacientes en tratamiento durante el periodo de investigación tanto los pacientes como sus familiares, comparten su vida con una pareja estable pues entre las personas investigadas la mayoría se encuentran casadas, no existen datos de personas en unión de hecho posiblemente se base en la creencia de los ecuatorianos ya que la tendencia que la población tiene al matrimonio tanto civil como eclesiástico se produce por múltiples factores de tipo cultural, religioso y social, de mantener a toda costa el régimen de casados, conservando el sistema tradicional familiar.

La totalidad de los pacientes oncológicos investigados residen en la ciudad de Riobamba, existe un porcentaje mínimo de familiares responsables del acompañamiento al paciente residentes en otras provincias situación que

dificulta el fácil acceso de este tipo de pacientes a la unidad de tratamiento, ya que el desgaste por su enfermedad dificulta su movilización, es por esto que muchos de ellos no poseen un tratamiento constante.

Gran parte de la población posee estudios de segundo y tercer nivel reflejándose así el grado de formación académica que poseen, más de la mitad de esta población no posee actividad laboral remunerada, ya que ante el diagnóstico de cáncer, la fragilidad y la vulnerabilidad se hace presente, y aunque en algunos casos el desarrollo de la enfermedad no es fatal, el paciente y su familia sienten a la muerte como una amenaza próxima dejando atrás su vida, la mayor parte de los familiares de los pacientes se desenvuelven en empleos tanto públicos como privados y desarrollan su vida con normalidad laboral.

En cuanto a la vivienda cabe mencionar que es propia en su mayoría y es el medio de solventar su enfermedad ya que son viviendas hipotecadas que en muchas de las ocasiones están en peligro de remate por la situación económica que estos afrontan.

La relación que los pacientes poseen con sus parejas en gran porcentaje se reflejan como regular o mala, mencionan que la convivencia con la enfermedad es difícil y que desencadena en conflictos conyugales, pese a estos conflictos es al miembro de la familia al que recurre en los momentos de dificultad reflejándose así que culturalmente se conservan los valores eclesiásticos que la pareja asume en el momento del matrimonio, la calificación que se obtiene de la relación de los pacientes oncológicos con sus padres es poco favorable pese a esta situación los pacientes consideran que quien debe encargarse del cuidado de los padres son los hijos, en su mayoría por su situación laboral no poseen compañeros de trabajo ni amigos buscando así refugio en sus hijos con quienes manifiestan tener buenas relaciones, el apoyo que la familia dé al paciente tiene un valioso impacto y contribuye en los resultados de los tratamientos.

La comunicación es un aspecto importante en toda relación e interacción humana los pacientes oncológicos manifiestan no tener dificultad para comunicarse; resuelven sus problemas dialogando en el seno familiar convirtiéndose en una fortaleza positiva.

Manifiestan que no desearían mejorar ni cambiar nada de su familia son porcentajes que representan más de la mitad de los resultados demostrándose así que prefieren mantener sus modelos de interrelación familiar, recalcan que lo positivo de la familia son sus valores y relaciones familiares.

En cuanto a su opinión por la persona que se encarga de el después del tratamiento en gran parte se manifiesta que es el mismo paciente el que se encarga de sus recuperación o su pareja en un mínimo porcentaje se refleja que son sus hijos los que se encargan de este proceso, verificándose también que es el paciente o su pareja quien solventa los gastos económicos de su enfermedad observándose así que la situación económica del familiar responsable no se ve afectada.

Interpretación de Datos

Género de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Cuadro 4: Género de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	7	13,5	13,5	13,5
	Femenino	45	86,5	86,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Género de familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

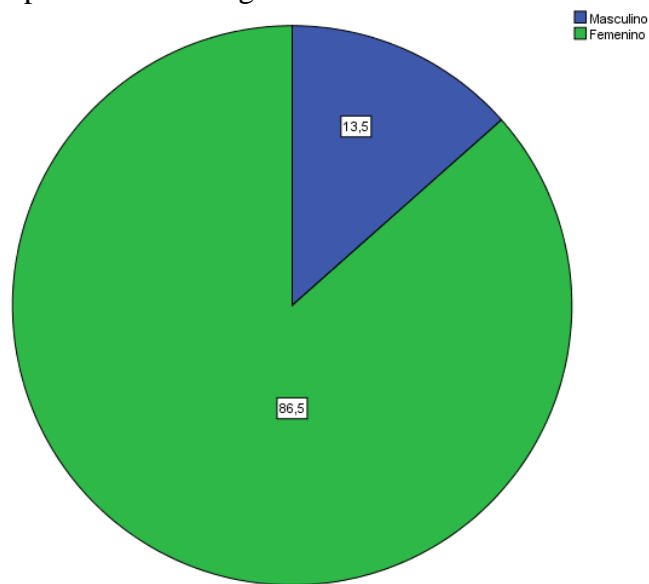
Cuadro 5: Género de familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	18	35,3	35,3	35,3
	Femenino	33	64,7	64,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 86,5% de los pacientes oncológicos encuestados son de género femenino, en tanto que el porcentaje restante del 13,5% de pacientes es de género masculino a diferencia de un 35,3% de familiares género masculino y un 64,7%, de familiares de género femenino.

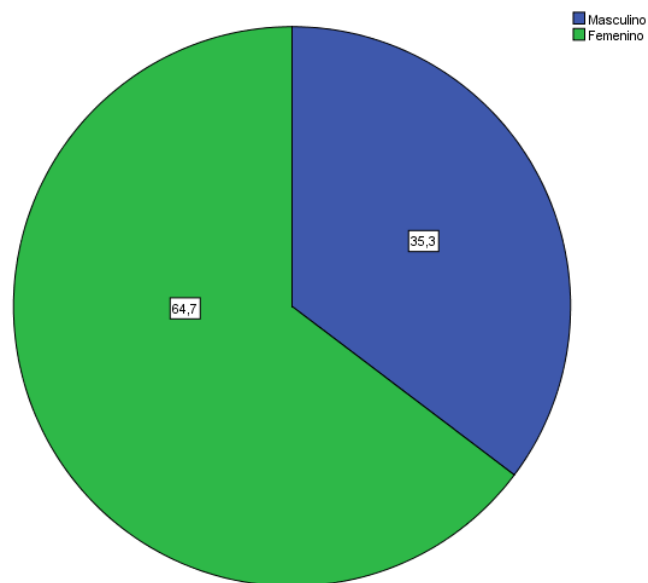
Gráfico 5 : Género de pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 6: Género de familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de los pacientes oncológicos es de género femenino, en la investigación realizada por la organización británica Cancer Research Uk, se explica, que las mujeres cuidan más de su salud que los hombres, ya que ellos son menos conscientes de su salud que las mujeres, se mantiene la misma línea con

los familiares de los pacientes ya que quienes acompañan al paciente son de género femenino con un incremento considerable en el género masculino como se demuestra en el gráfico 5 y 6.

Estado civil de los pacientes oncológicos

Cuadro 6: Estado civil de los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero/a	9	17,3	17,3	17,3
	Casado/a	43	82,7	82,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Estado civil de familiares de los pacientes oncológicos

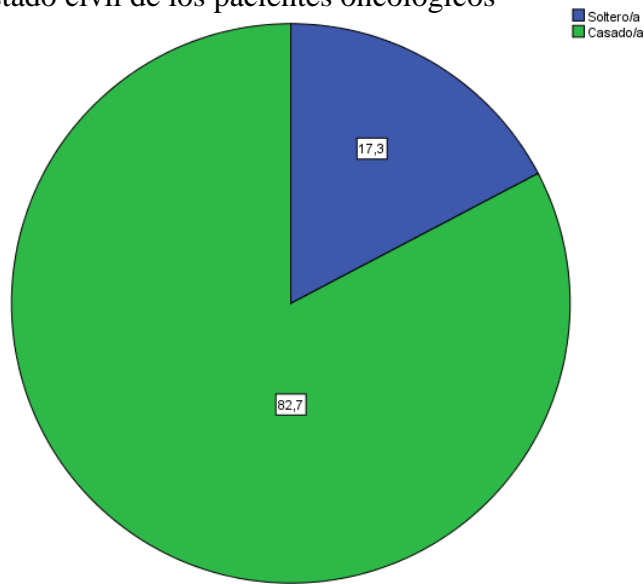
Cuadro 7: Estado civil de familiares de los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero/a	10	19,6	19,6	19,6
	Casado/a	41	80,4	80,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Revisados los datos, se evidencia que el estado civil de los pacientes oncológicos del 82,7% es casado, y el 17,3% es soltero, en cuanto que el 80,4% de los familiares de los pacientes es casado y con un 19,6% es soltero.

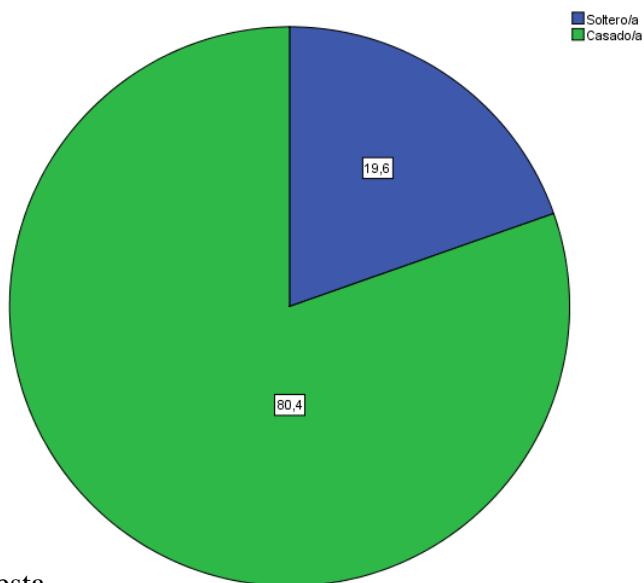
Gráfico 7: Estado civil de los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 8: Estado civil de familiares de los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Cabe recalcar que no existe ni pacientes ni familiares en unión de hecho, estos resultados se dan debido a que en el Ecuador existe una alta tendencia al matrimonio tanto civil como eclesiástico se produce por múltiples factores de tipo cultural, religioso y social, responde a la tradición ecuatoriana de mantener el régimen de casados, conservando el sistema tradicional familiar como observamos

en los gráficos 7 y 8.

Edad de los pacientes oncológicos

Cuadro 8: Edad de los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Más de 18 a 34 años de edad (adulto joven)	9	17,3	17,3	17,3
	Más de 34 a 49 años de edad (adulto medio)	21	40,4	40,4	57,7
	Más de 49 a 64 años de edad (adulto maduro)	12	23,1	23,1	80,8
	Más de 64 años de edad (adulto mayor)	10	19,2	19,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Edad de los familiares de pacientes oncológicos

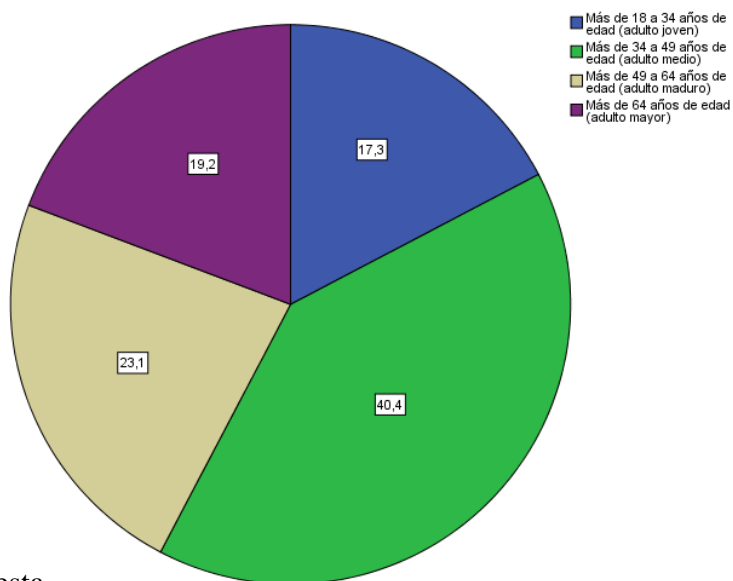
Cuadro 9: Edad de los familiares de pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Más de 18 a 34 años de edad (adulto joven)	17	33,3	33,3	33,3
	Más de 34 a 49 años de edad (adulto medio)	21	41,2	41,2	74,5
	Más de 49 a 64 años de edad (adulto maduro)	12	23,5	23,5	98,0
	Más de 64 años de edad (adulto mayor)	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los pacientes oncológicos en su situación psicosocial han sido clasificados como adulto joven en un 17,3%, adulto medio en un 40,4%, adulto maduro con un 23,1% y adulto mayor en 19,2%, se considera la misma clasificación para los familiares de los pacientes obteniéndose los siguientes resultados, adulto joven en un 33,3%, adulto medio en un 41,2%, adulto maduro con un 23,5% y adulto mayor en 2%.

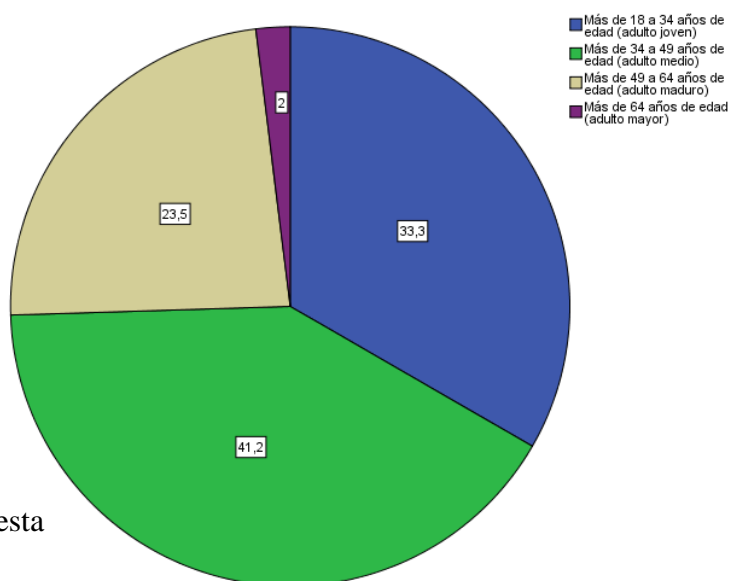
Grafico 9: Edad de los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 10: Edad de los familiares de pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de los pacientes oncológicos son de edad adulta media pues oscilan los 34 y 49 años de edad para Dra. María Isabel Duran Cala, el riesgo de morir por esta causa se produce a partir de los 35 años de edad y aumenta progresivamente, seguido de los pacientes de edad adulto maduro, adulto mayor y adulto joven, clasificación que se mantiene con los familiares que son los que acompañan al paciente en el proceso de recuperación.

Domicilio de los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Cuadro 10: Domicilio de los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chimborazo	52	100,0	100,0	100,0

Domicilio de los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

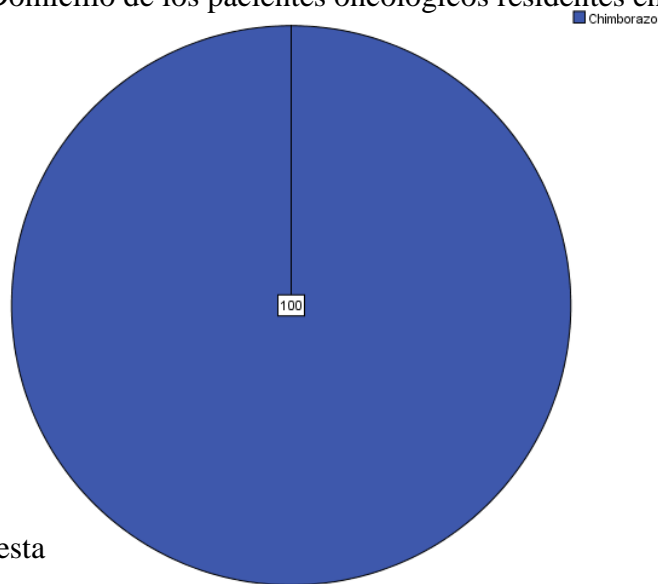
Cuadro 11: Domicilio de los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chimborazo	45	88,2	88,2	88,2
	Sucumbios	2	3,9	3,9	92,2
	Bolivar	3	5,9	5,9	98,0
	El Oro	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

52 pacientes oncológicos correspondientes al 100% residen en la ciudad de Riobamba, mientras que los familiares de los pacientes oncológicos en un 88,2% residen en Chimborazo, un 5,9% en Bolívar, un 3,9% en Sucumbíos y 2% en El Oro.

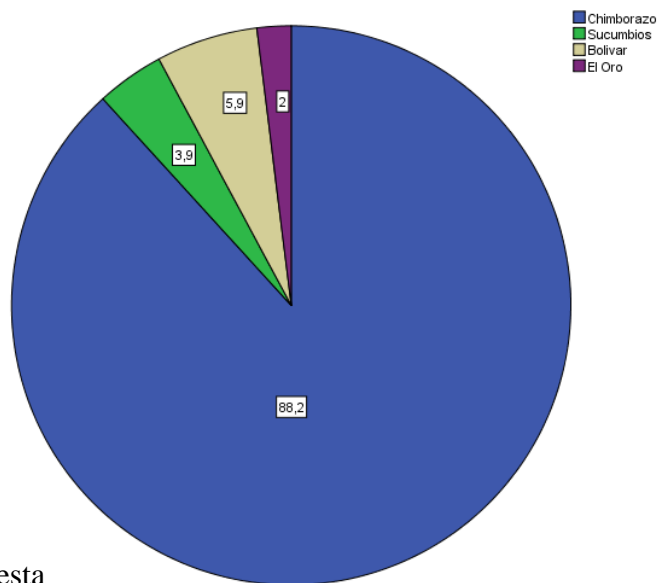
Gráfico 11: Domicilio de los pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 12: Domicilio de los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Los pacientes oncológicos viven en la ciudad de Riobamba siendo la totalidad de la población, los familiares en un alto porcentaje también residen en esta ciudad o

en sus alrededores y en un mínimo porcentaje en otras provincias teniendo que movilizarse para acompañar al control médico al paciente.

Ubicación de la residencia de los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Cuadro 12: Ubicación de la residencia de los pacientes oncológico residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	42	80,8	82,4	82,4
	Rural	9	17,3	17,6	100,0
	Total	51	98,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,9		
Total		52	100,0		

Ubicación de la residencia de los familiares pacientes oncológicos residentes en Riobamba

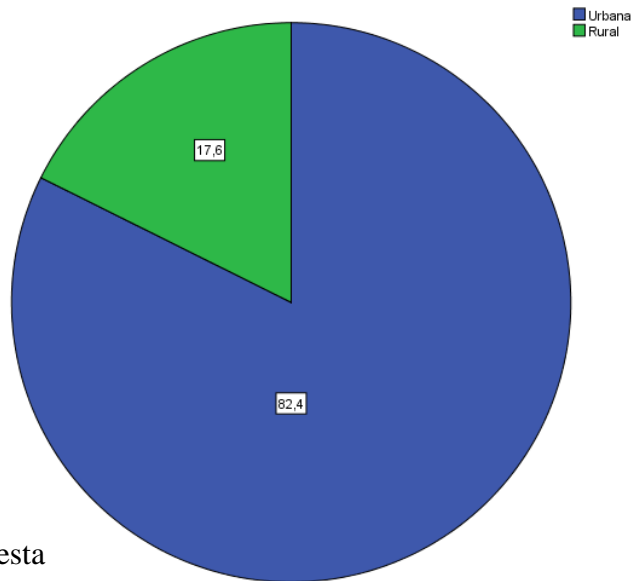
Cuadro 13: Ubicación de la residencia de los familiares pacientes oncológico residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	40	78,4	78,4	78,4
	Rural	11	21,6	21,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los pacientes oncológicos en un 82,4% residen en el área Urbana y el porcentaje restante 17,6% en el área Rural, los Familiares en un 78,4% en el área urbana y el 21,6% en el área rural.

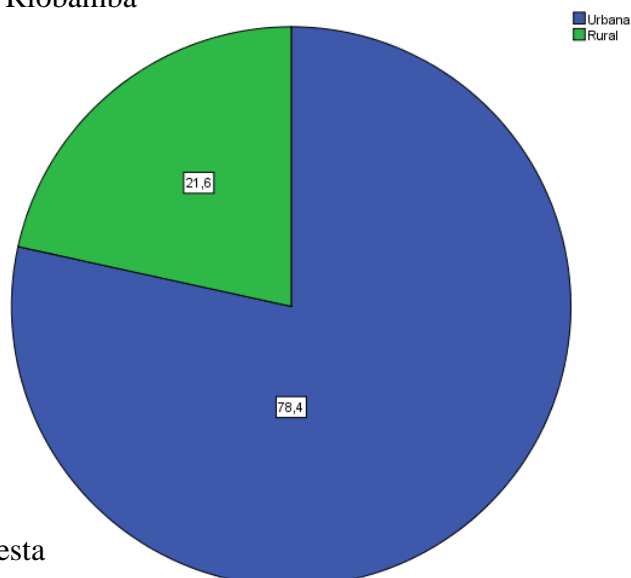
Gráfico 13: Ubicación de la residencia de los pacientes oncológico residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 14: Ubicación de la residencia de los familiares pacientes oncológico residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de los pacientes oncológicos y sus familiares residen en el área urbana representando más de las tres cuartas partes de la población, mientras que el porcentaje restante reside en el área rural.

Nivel de educación alcanzado por los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Cuadro 14: Nivel de educación alcanzado por los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria incompleta	9	17,3	17,3	17,3
	Primaria completa	8	15,4	15,4	32,7
	Secundaria incompleta	4	7,7	7,7	40,4
	Secundaria completa	15	28,8	28,8	69,2
	Universidad completa	15	28,8	28,8	98,1
	Ninguna	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Nivel de educación alcanzado por los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

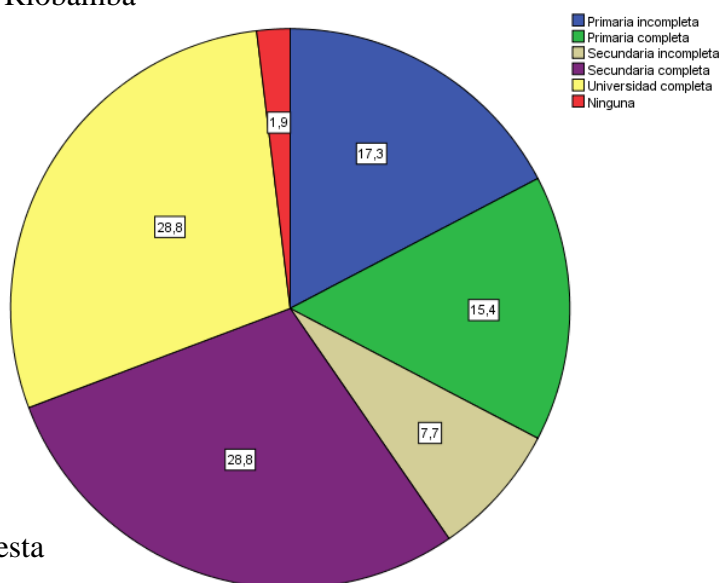
Cuadro 15: Nivel de educación alcanzado por los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria incompleta	3	5,9	5,9	5,9
	Primaria completa	10	19,6	19,6	25,5
	Secundaria incompleta	1	2,0	2,0	27,5
	Secundaria completa	9	17,6	17,6	45,1
	Universidad incompleta	3	5,9	5,9	51,0
	Universidad completa	22	43,1	43,1	94,1
	Ninguna	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los pacientes oncológicos con primaria incompleta representan un 17,3%, primaria completa un 15,4%, secundaria incompleta 7,7%, secundaria completa un 28,8%, universidad completa 28,8% y sin instrucción un 1,9%, los familiares de los pacientes como se observa en el cuadro 17 representan primaria incompleta un 5,9%, primaria completa un 19,6%, secundaria incompleta 2%, secundaria completa un 17,6%, universidad incompleta 5,9%, universidad completa 43,1% y sin instrucción un 5,9%.

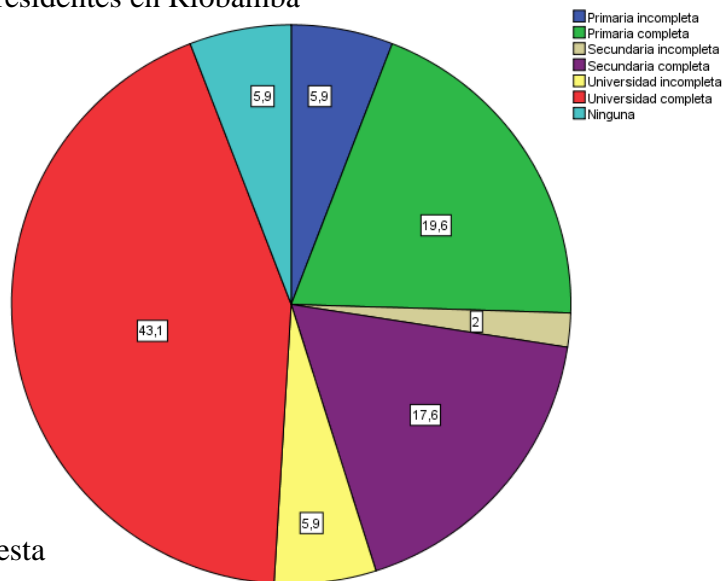
Gráfico 15: Nivel de educación alcanzado por los pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 16: Nivel de educación alcanzado por los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Más de la mitad de los pacientes oncológicos poseen estudios de segundo y tercer nivel, mientras que sus familiares en un buen porcentaje poseen estudios Universitarios, se refleja un alto grado de formación académica en los familiares de los pacientes y familiares

Profesión u ocupación del paciente oncológico residente en Riobamba

Cuadro 16: Profesión u ocupación del paciente oncológico residente en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Obreros	1	1,9	1,9	1,9
	Amas de casa	27	51,9	51,9	53,8
	Empleada	13	25,0	25,0	78,8
	Agricultores	2	3,8	3,8	82,7
	Comerciantes	4	7,7	7,7	90,4
	Artesanos	3	5,8	5,8	96,2
	Jubilados	1	1,9	1,9	98,1
	Transportistas	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Profesión u ocupación de los familiares del paciente oncológico residente en Riobamba

Cuadro 17: Profesión u ocupación de los familiares del paciente oncológico residente en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Obreros	1	2,0	2,0	2,0
	Amas de casa	16	31,4	31,4	33,3
	Empleada	24	47,1	47,1	80,4
	Agricultores	3	5,9	5,9	86,3
	Comerciantes	4	7,8	7,8	94,1
	Artesanos	1	2,0	2,0	96,1
	Estudiantes	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Aplicada la encuesta a los pacientes oncológicos para conocer su profesión u ocupación refleja que un 1.9% son obreros, 51,9% son amas de casa, 25,0% son

empleados públicos o privados, 3,8% son agricultores, 5,8 % son artesanos, un 1,9% son jubilados, y 1,9% transportistas; en cuanto a los familiares de los pacientes son obreros en un 2%, 31,4 % amas de casa, un 47,1% son empleadas públicas o privadas, agricultores 5,9%, comerciantes 7,8%, Artesanos 2%, Estudiantes 3,9%.

Gráfico 17: Profesión u ocupación del paciente oncológico residente en Riobamba

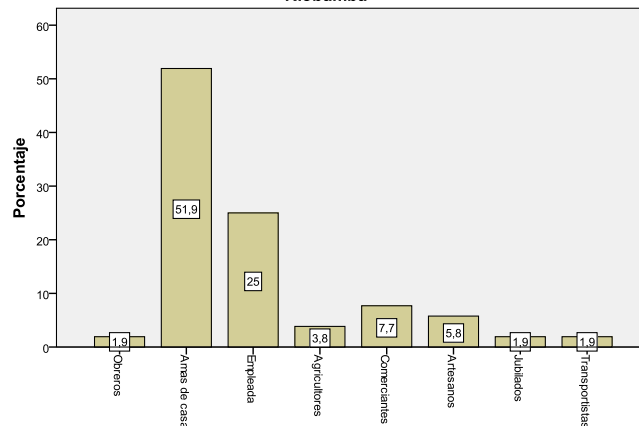
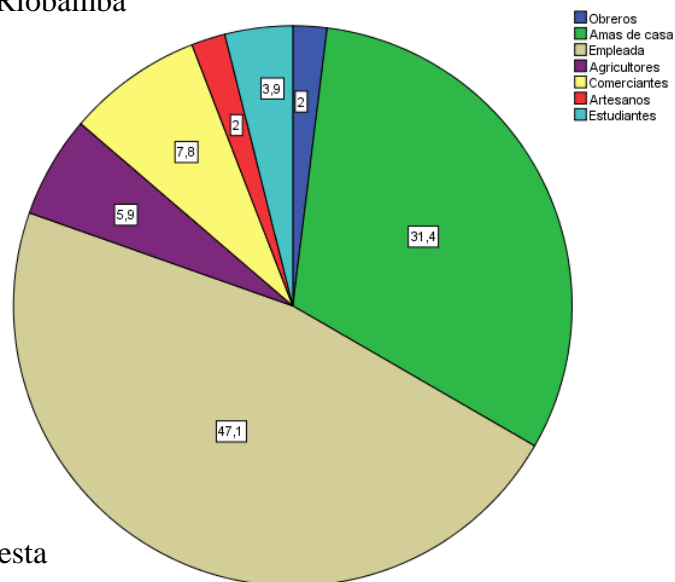


Gráfico 17: Profesión u ocupación del paciente oncológico residente en Riobamba

Gráfico 18: Profesión u ocupación de los familiares del paciente oncológico residente en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Una vez aplicada la encuesta a los pacientes oncológicos se refleja que más de la mitad de ellos no poseen una actividad laboral remunerada ya que ante el

diagnóstico de cáncer, la fragilidad y la vulnerabilidad se hace presente, y aunque en algunos casos el desarrollo de la enfermedad no es fatal, el paciente y su familia sienten a la muerte como una amenaza próxima dejando atrás su vida, la mayor parte de los familiares de los pacientes se desenvuelven en empleos tanto públicos como privados y desarrollan su vida con normalidad laboral.

Situación de pertenencia que tienen los pacientes oncológicos en la vivienda donde habitan

Cuadro 18: Situación de pertenencia que tienen los pacientes oncológicos en la vivienda donde habitan

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Propio	40	76,9	76,9	76,9
	Arrendado	5	9,6	9,6	86,5
	Familiar	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Situación de pertenencia que tienen los familiares de pacientes oncológicos en la vivienda donde habitan

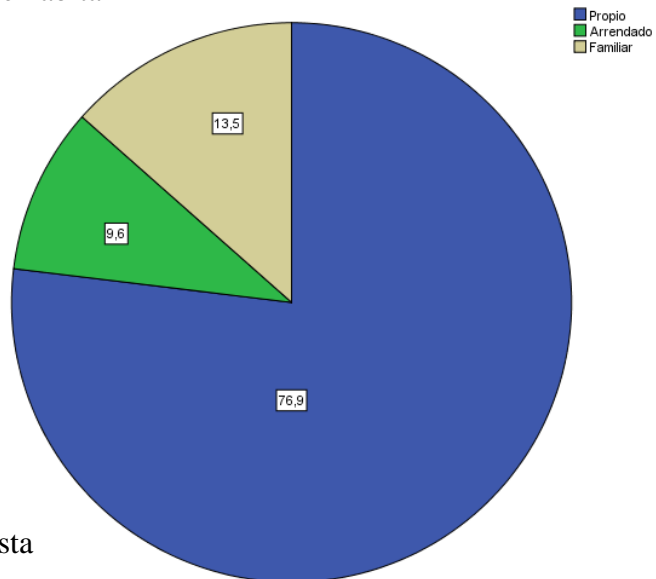
Cuadro 19: Situación de pertenencia que tienen los familiares de pacientes oncológicos en la vivienda donde habitan

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Propio	35	68,6	68,6	68,6
	Arrendado	10	19,6	19,6	88,2
	Familiar	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los datos recopilados muestran que el 76,9% población dispone de vivienda propia, el 9,6% arrendada, y un 13,5% es familiar, los familiares en un 68,6% es propia, 19,6% arrendada y 11,8% familiar.

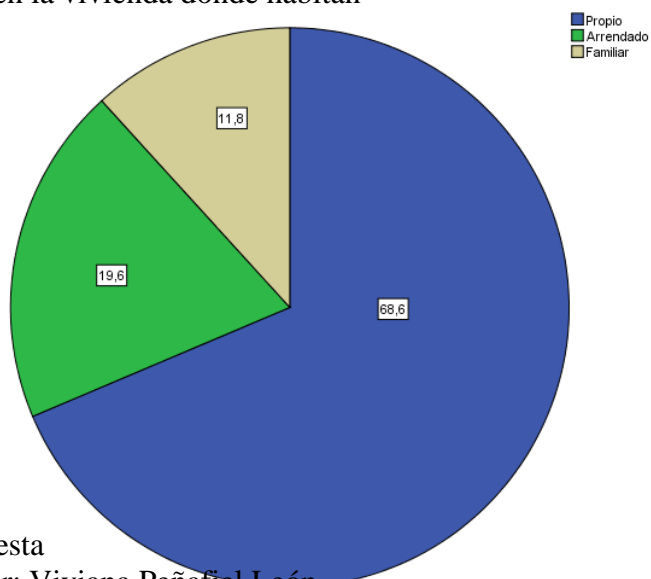
Gráfico 19: Situación de pertenencia que tienen los pacientes oncológicos en la vivienda donde habitan



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 20: Situación de pertenencia que tienen los familiares de pacientes oncológicos en la vivienda donde habitan



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

El resultado demuestra que la vivienda de los pacientes oncológicos y sus familiares es, propias las mismas que se debemanifestar son casas adquiridas antes de la enfermedad y en muchos de los casos hipotecados para continuar con el tratamiento.

Número de personas integran la familia del paciente oncológico residente en Riobamba (estructura familiar)

Cuadro 20: Número de personas integran la familia del paciente oncológico residente en Riobamba (estructura familiar)

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 1 a 2 personas	9	17,3	17,3	17,3
	De 3 a 4 personas	13	25,0	25,0	42,3
	De 5 a 6 personas	25	48,1	48,1	90,4
	Más de 6 personas	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Número de personas integran la familia del familiar de paciente oncológico residente en Riobamba (estructura familiar)

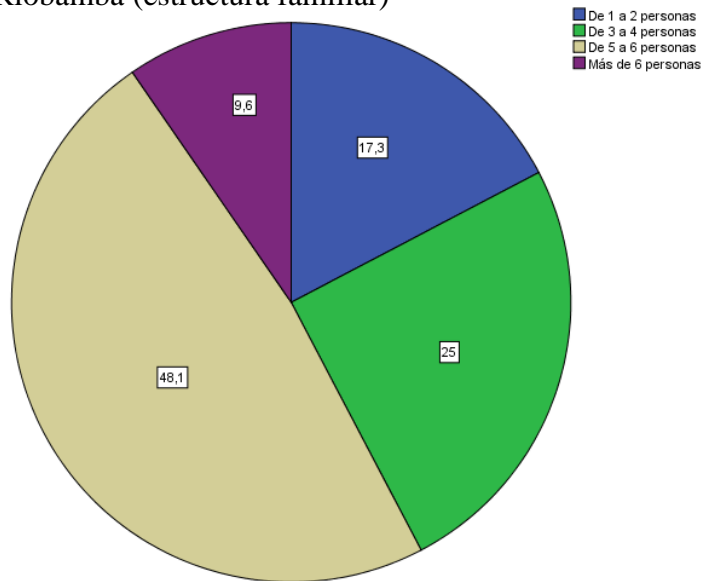
Cuadro 21: Número de personas integran la familia del familiar de paciente oncológico residente en Riobamba (estructura familiar)

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 1 a 2 personas	3	5,9	5,9	5,9
	De 3 a 4 personas	25	49,0	49,0	54,9
	De 5 a 6 personas	15	29,4	29,4	84,3
	Más de 6 personas	8	15,7	15,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Al investigar sobre el número de integrantes de la familia de los pacientes los resultados refieren que 9 pacientes, representan el 17,3% integran familias de hasta con dos miembros, 13 pacientes, representan el 25% integran familias con hasta cuatro integrantes, 25 pacientes, representan el 48,1% integran familia de hasta seis miembros y 5 personas, representan el 9,6% integran familias de más de seis personas, mientras que los miembros de la familia de los familiares arroja que 3 pacientes, representan el 5,9% integran familias de hasta con dos miembros, 25 pacientes, representan el 49% integran familias con hasta cuatro integrantes, 15 pacientes, representan el 29,4% integran familia de hasta seis miembros y 8 personas, representan el 15,7% integran familias de más de seis personas.

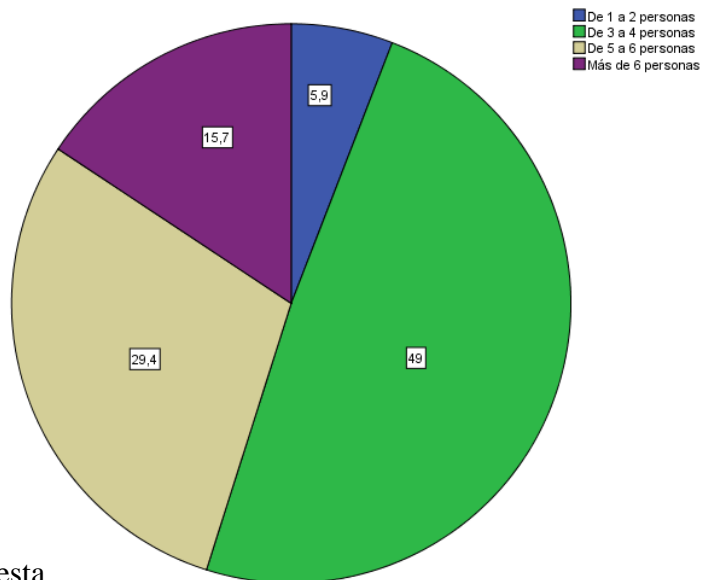
Gráfico 21: Número de personas integran la familia del paciente oncológico residente en Riobamba (estructura familiar)



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Grafico 22: Número de personas integran la familia del familiar de paciente oncológico residente en Riobamba (estructura familiar)



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

En cuanto al número de personas que integran la familia de los pacientes y sus familiares se denota que viven en un entorno familiar con varios miembros de dos miembros en adelante, situación que favorece el estado emocional del paciente cuando la familia colabora con el tratamiento, la cantidad de integrantes en la familia nos da una visión de las relaciones existentes entre los elementos del sistema familiar.

Religión con la que se identifican los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Cuadro 22: Religión con la que se identifican los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Católica	45	86,5	86,5	86,5
	Evangélica	5	9,6	9,6	96,2
	Testigo de Jehová	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Religión con la que se identifican los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

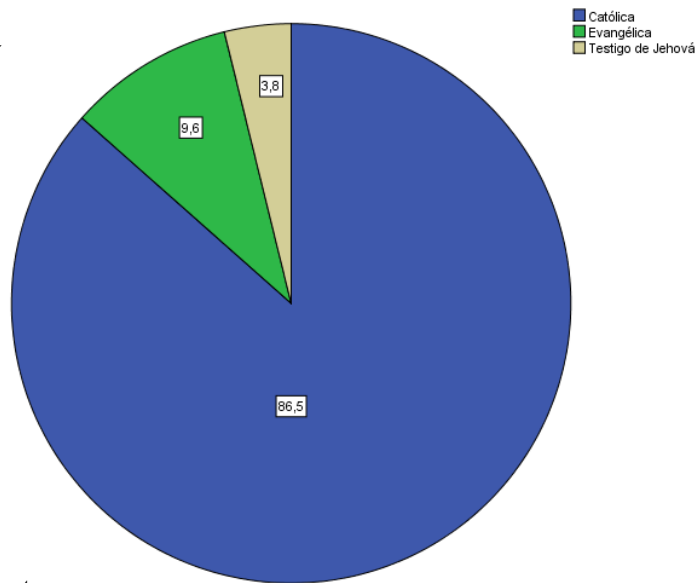
Cuadro 23: Religión con la que se identifican los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Católica	42	82,4	82,4	82,4
	Evangélica	6	11,8	11,8	94,1
	Testigo de Jehová	2	3,9	3,9	98,0
	Otras	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 86,5% de los pacientes refiere identificarse con a la religión católica, el 9,6% es evangélica, el 3,8% es testigo de Jehová , los familiares en un 82,4% son católicos, el 11,8% son evangélicos, el 3,9% son testigos de Jehová, y el 2% tienen otra religión.

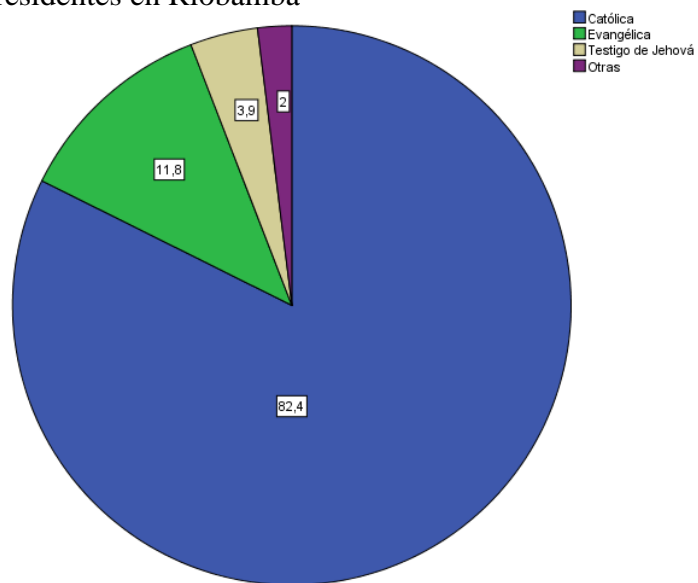
Gráfico 23: Religión con la que se identifican los pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 24: Religión con la que se identifican los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

El porcentaje más alto concuerda con la realidad ecuatoriana tanto cultural como tradicional de mantener el credo. Una investigación realizada por Dana-Farber Cancer Institute demuestra que cuanto más religioso es un paciente más tiende a preferir tratamientos agresivos para la prolongación de su vida.

Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con la pareja

Cuadro 24: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con la pareja

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	19	36,5	36,5	36,5
	Buena	15	28,8	28,8	65,4
	Regular	6	11,5	11,5	76,9
	No tengo pareja	12	23,1	23,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con la pareja

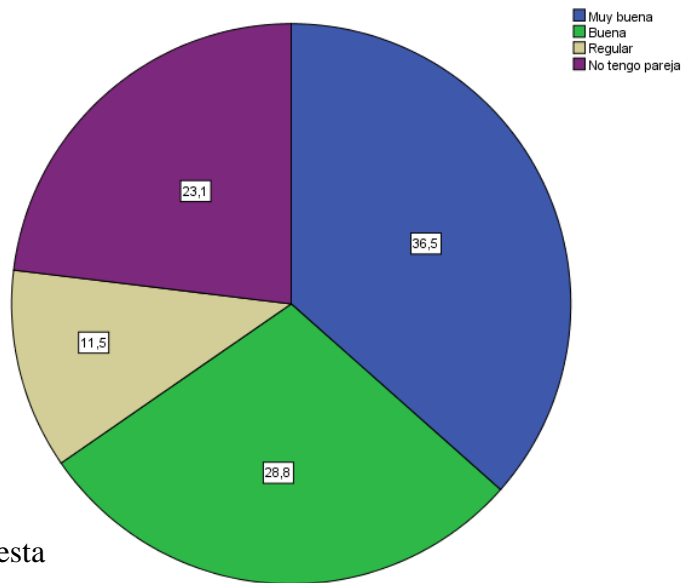
Cuadro 25: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con la pareja

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	17	33,3	33,3	33,3
	Buena	18	35,3	35,3	68,6
	Regular	6	11,8	11,8	80,4
	Mala	1	2,0	2,0	82,4
	No tengo pareja	9	17,6	17,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los pacientes que califican la relación con su pareja de muy buena es 36,5%, Buena 28,8%, Regular 11,5%, y no tienen pareja un 23,1%; los familiares de los pacientes oncológicos califican de muy buena en un 33,3%, Buena 35,3%, Regular 11,8%, Mala 2%, No tiene pareja 17,6%.

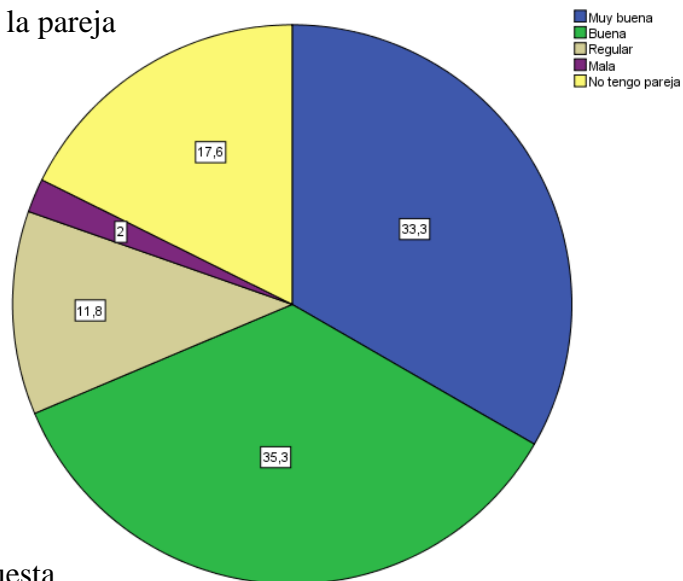
Gráfico 25: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con la pareja



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 26: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con la pareja



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Los resultados de la investigación con los pacientes y los familiares arrojan que en su mayoría la relación con sus parejas es muy buena y buena, existe un buen porcentaje que dice que la relación es regular y mala dato que preocupa ya que se ve afectada la funcionalidad de la familia, afectada por las malas relaciones.

Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus padres

Cuadro 26: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus padres

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	16	30,8	30,8	30,8
	Buena	12	23,1	23,1	53,8
	Regular	1	1,9	1,9	55,8
	Mala	23	44,2	44,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus padres

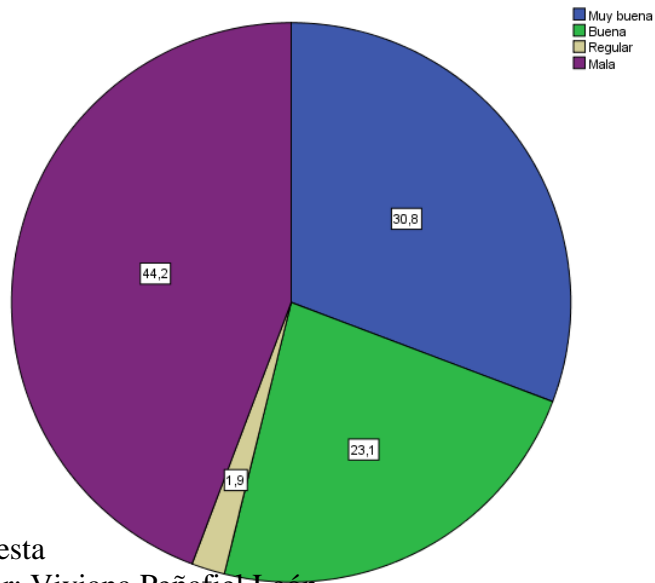
Cuadro 27: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus padres

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	17	33,3	33,3	33,3
	Buena	16	31,4	31,4	64,7
	Regular	4	7,8	7,8	72,5
	Mala	14	27,5	27,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los pacientes califican su relación con sus padres como muy buena en un 30,8%, buena 23,1%, Regular 1,9%, Mala 44,2% y sus familiares califican que la relación con sus padres es muy buena en un 33,3%, buena en un 31,4%, regular en un 7,8 % y mala en un 27,5%.

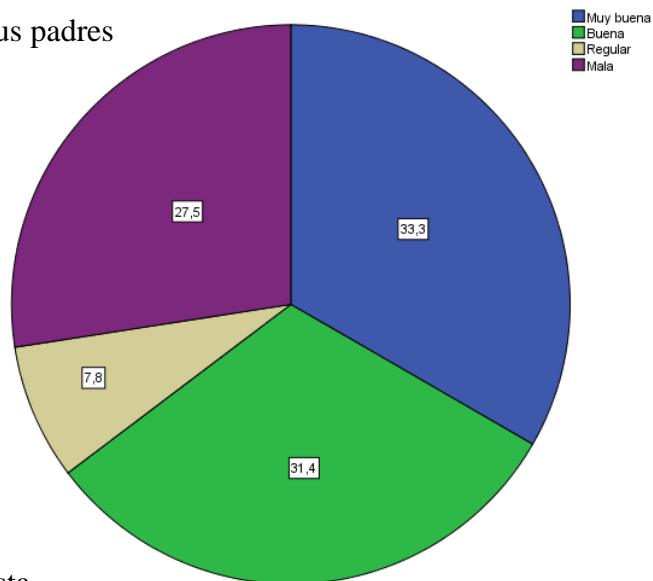
Gráfico 27: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus padres



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 28: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus padres



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Los pacientes oncológicos en gran porcentaje califican la relación con sus padres de mala denotándose así que las relaciones familiares están relativamente rotas, se revela un porcentaje notable en las respuestas de los familiares de más de un cuarto del total de la población en el que también se le califica como dato preocupante pues afecta la funcionalidad de la familiar.

Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus hijos

Cuadro 28: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus hijos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	32	61,5	61,5	61,5
	Buena	14	26,9	26,9	88,5
	No tengo hijos	6	11,5	11,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus hijos

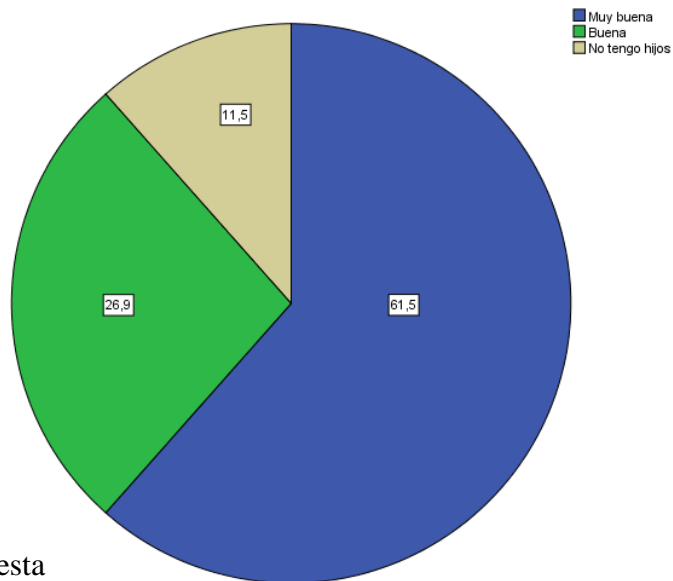
Cuadro 29: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus hijos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	32	62,7	62,7	62,7
	Buena	10	19,6	19,6	82,4
	Regular	1	2,0	2,0	84,3
	Mala	8	15,7	15,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Al realizar la investigación los pacientes oncológicos califican de la siguiente manera a su relación con sus hijos; 61,5% califica de muy buena, el 26,9% de buena, y el 11,5% no tiene hijos; de los familiares califican su relación con sus hijos en un 62,7% de Muy buena, 19,6% de buena un, 2%de regular y un 15,7% de mala.

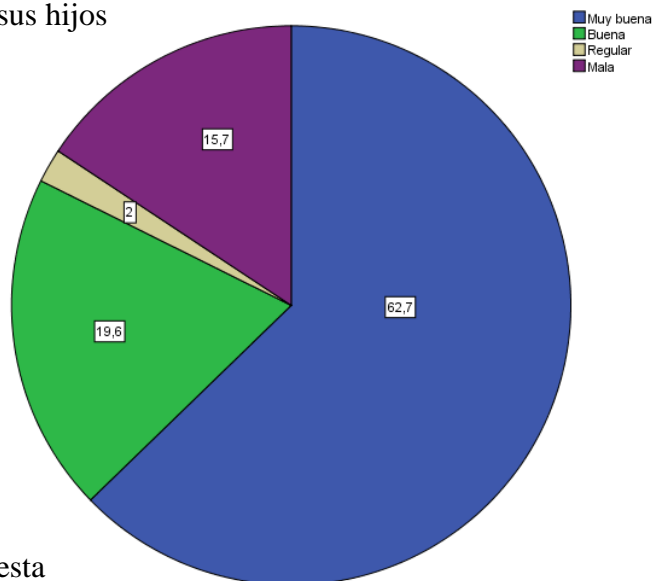
Gráfico 29: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus hijos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico30: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus hijos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al procesar la investigación se evidencia que la mayoría de los pacientes oncológicos como sus familiares califican la relación con sus hijos de muy buena que sumándole la calificación buena supera las tres cuartas partes, en cuanto a los familiares se menciona que existe un porcentaje representativo de relaciones malas que denota la relación en el núcleo familiar.

Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus amigos

Cuadro 30: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus amigos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	23	44,2	44,2	44,2
	Buena	22	42,3	42,3	86,5
	Regular	2	3,8	3,8	90,4
	No tengo amigos	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus amigos

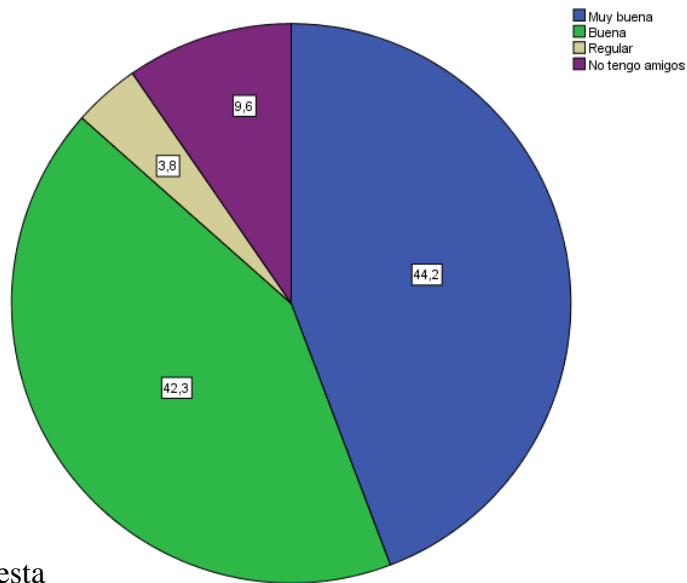
Cuadro 31: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus amigos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	18	35,3	35,3	35,3
	Buena	27	52,9	52,9	88,2
	Regular	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 44,2% de los pacientes califica su relación con los amigos como muy buena, el 42,3% de buena, el 3,8% de regular y el 3,8% dice no tener amigos; mientras que los familiares califican de muy buena en un 35,3%, buena 52,9% y regular con el 11,8%.

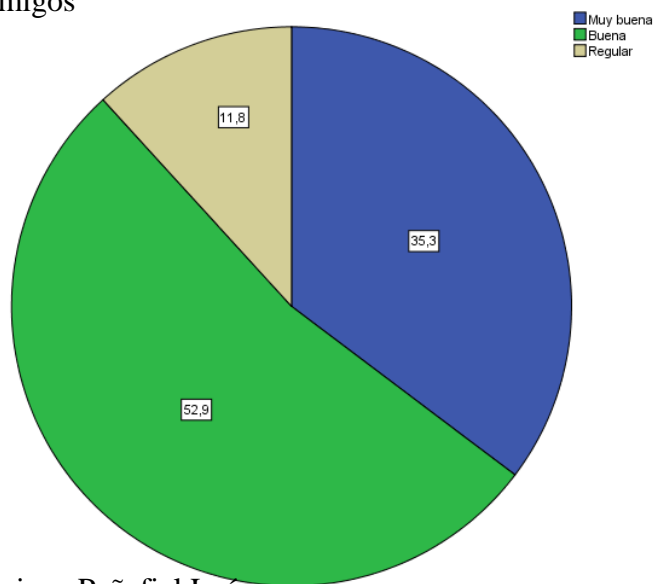
Gráfico 31: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus amigos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 32: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con sus amigos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

En referencia a la calificación que dan los pacientes y sus familiares a su relación con sus amigos se observa que es muy buena y buena es decir que entre los dos porcentajes superan las tres cuartas partes de la población considerando que para los pacientes oncológicos es de vital importancia tener el apoyo de los amigos además del apoyo familiar.

Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con sus compañeros de trabajo

Cuadro 32: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con la compañeros de trabajo

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	7	13,5	13,5	13,5
	Buena	11	21,2	21,2	34,6
	Regular	1	1,9	1,9	36,5
	Mala	1	1,9	1,9	38,5
	No tengo compañeros de trabajo	32	61,5	61,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con los compañeros de trabajo

Cuadro 33: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con la compañeros de trabajo

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	11	21,6	21,6	21,6
	Buena	27	52,9	52,9	74,5
	Regular	1	2,0	2,0	76,5
	No tengo compañeros de trabajo	12	23,5	23,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Para los pacientes oncológicos el 13,5% de los pacientes califica de muy buena, el 21,2 % de buena, el 1,9% de regular, el 1,9% de mala, y un 61,5% no tiene amigos; y para los familiares la calificación es del 21,6% como muy buena, el 52,9% de buena, el 2% es regular, mientras que el 23,5% dice no tener compañeros de trabajo.

Gráfico 33: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con la compañeros de trabajo

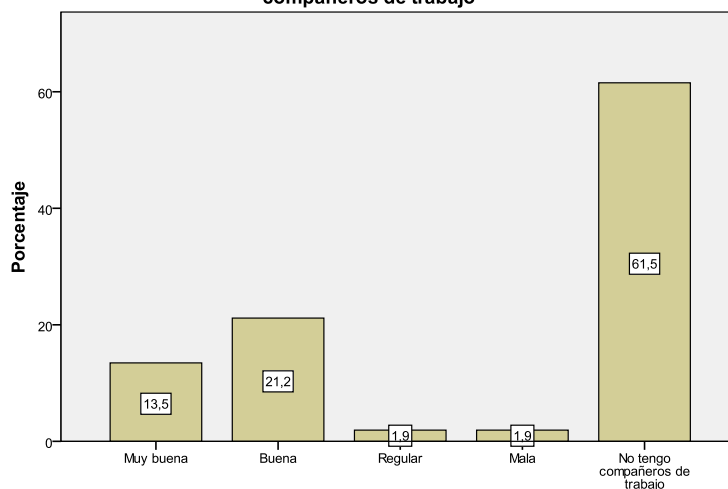
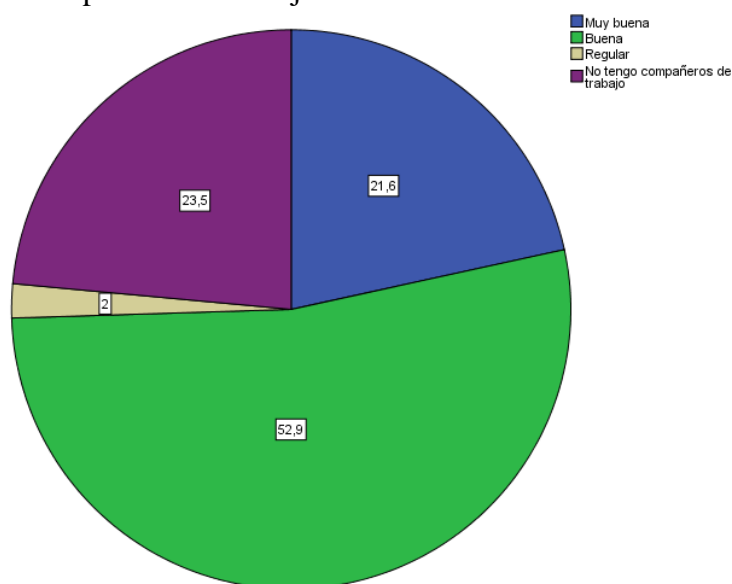


Gráfico 33: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su relación con la compañeros de trabajo

Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 34: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su relación con la compañeros de trabajo



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De los resultados obtenidos referentes a la calificación que dan los pacientes oncológicos y sus familiares a las relaciones con los compañeros de trabajo cabe mencionar que entre los pacientes existe un índice muy alto que indica que no

trabajan, en tanto que más de la mitad de los familiares poseen buenas relaciones con los compañeros de trabajo.

Grado de apoyo que consideran tener los pacientes oncológicos de su familia

Cuadro 34: Grado de apoyo que consideran tener los pacientes oncológicos de su familia

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Total	35	67,3	67,3	67,3
	Parcial	14	26,9	26,9	94,2
	Ninguno	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Grado de apoyo que consideran tener los familiares de los pacientes oncológicos de su familia

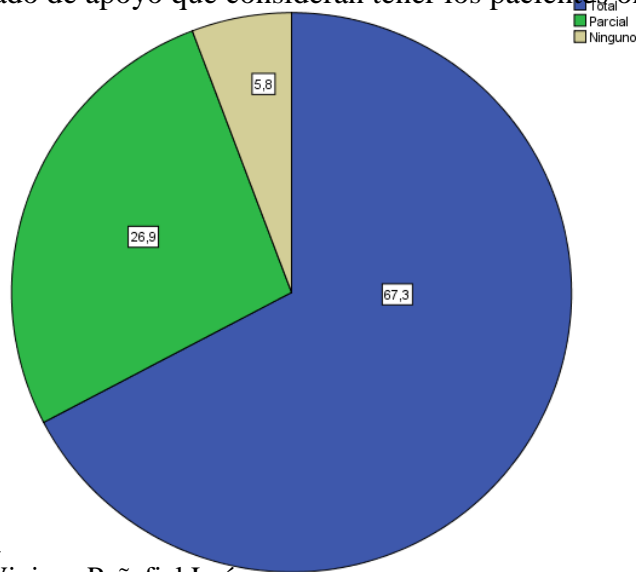
Cuadro 35: Grado de apoyo que consideran tener los familiares de los pacientes oncológicos de su familia

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Total	31	60,8	60,8	60,8
	Parcial	17	33,3	33,3	94,1
	Ninguno	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

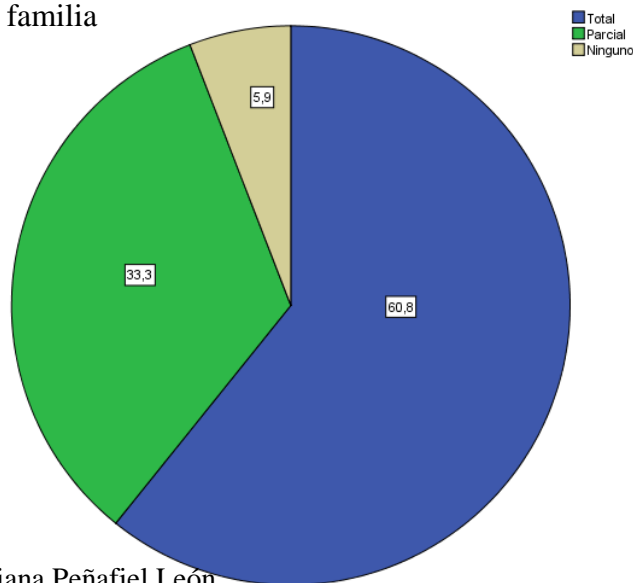
El 67,3% de los pacientes refiere que el apoyo que recibe de su familia es total, el 26,9% es parcial y el 5,8% dice no recibir ningún tipo de apoyo familiar; en la encuesta de los familiares se observa que el 60,8% dice tener un apoyo total de su familia, el 33,3% es apoyo parcial, el 5,9% de los familiares dice no poseer ningún tipo de apoyo familiar.

Gráfico 35: Grado de apoyo que consideran tener los pacientes oncológicos de su familia



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 36: Grado de apoyo que consideran tener los familiares de los pacientes oncológicos de su familia



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Con respecto al apoyo familiar se observa que en su mayoría el apoyo que recibe el paciente es total considerando que los pacientes afectados por algún tipo de cáncer requieren del soporte que pueden brindarle los familiares o personas cercanas a su entorno familiar. El apoyo que la familia dé al paciente tiene un valioso impacto y contribuye en los resultados de los tratamientos refirió el Dr. Carlos Vallejos

Persona a la que recurren los pacientes oncológicos en dificultades

Cuadro 36: Persona a la que recurren los pacientes oncológicos en dificultades

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paciente	4	7,7	7,7	7,7
	Pareja	39	75,0	75,0	82,7
	Hijos	4	7,7	7,7	90,4
	Padres	3	5,8	5,8	96,2
	Amigos	1	1,9	1,9	98,1
	Fundaciones	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Persona a la que recurren los familiares de pacientes oncológicos en dificultades

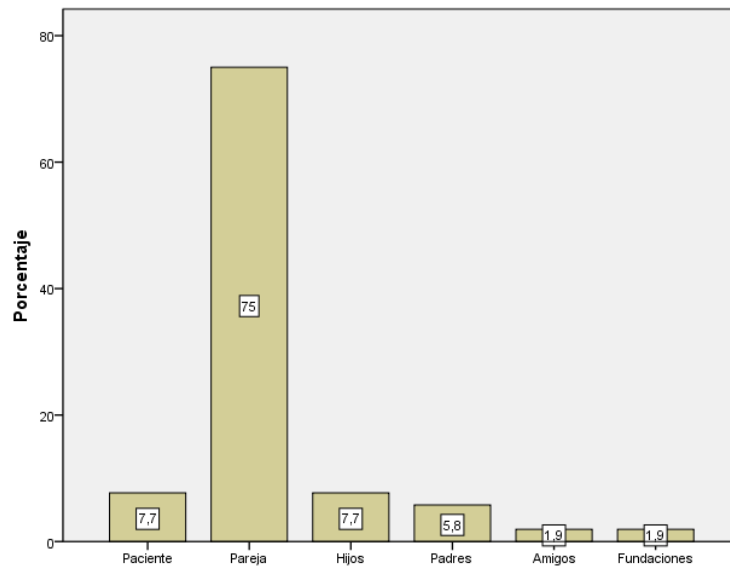
Cuadro 37: Persona a la que recurren los familiares de pacientes oncológicos en dificultades

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paciente	19	37,3	37,3	37,3
	Pareja	17	33,3	33,3	70,6
	Hijos	4	7,8	7,8	78,4
	Padres	6	11,8	11,8	90,2
	Amigos	5	9,8	9,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

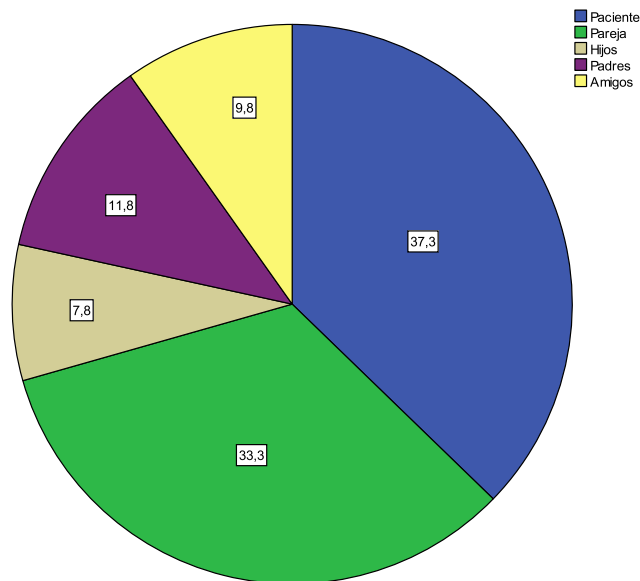
Los pacientes oncológicos manifiestan recurrir en los momentos de dificultad; el 75% a su pareja, a sus hijos un 7,7%, un 5,8% a sus padres, el 1,9% a sus amigos, y el 1,9% restante a fundaciones; los familiares en un 37,3% dicen resuelve el paciente, un 33,3% acude a su pareja, el 11,8% acude a sus padres, un 9,8% a sus amigos y el 7,8% a sus hijo.

Gráfico 37: Persona a la que recurren los pacientes oncológicos en dificultades



Fuente: encuesta
 Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 38: Persona a la que recurren los familiares de pacientes oncológicos en dificultades



Fuente: encuesta
 Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de los pacientes y sus familiares manifiestan que a la persona que recurren en dificultades es a su pareja o el paciente, porcentaje que supera las dos cuartas partes de la población, estos resultados se dan debido a que culturalmente se concibe a la unión conyugal como el compromiso de apoyarse en las buenas y en las malas.

Miembro de la familia a la que los pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad

Cuadro 38: Miembro de la familia a la que los pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pareja	35	67,3	67,3	67,3
	Hijos	9	17,3	17,3	84,6
	Padres	4	7,7	7,7	92,3
	Hermanos	2	3,8	3,8	96,2
	Familia extensa	1	1,9	1,9	98,1
	Familia política	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Miembro de la familia a la que los familiares de pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad

Cuadro 39: Miembro de la familia a la que los familiares de pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pareja	26	51,0	51,0	51,0
	Hijos	8	15,7	15,7	66,7
	Padres	6	11,8	11,8	78,4
	Hermanos	6	11,8	11,8	90,2
	Familia política	5	9,8	9,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Una vez aplicada la investigación se encuentra que los pacientes oncológicos al miembro de la familia al que recurren en momento de dificultad, en un 67,3% a su pareja, el 17,3% a sus hijos, un 7,7% a sus padres, el 3,8% a sus hermanos, el 1,9% a su familia extensa y el 1,9% a su familia política, mientras que los familiares dicen que el 51% recurren a su pareja, el 15,7% a sus hijos el 11,8% a sus padres, un 11,8% a sus hermanos, y el 9,8% a su familia política.

Gráfico 39: Miembro de la familia a la que los pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad

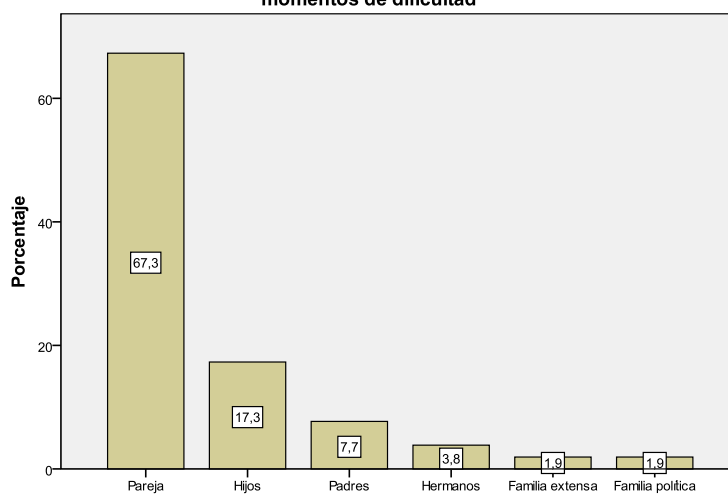
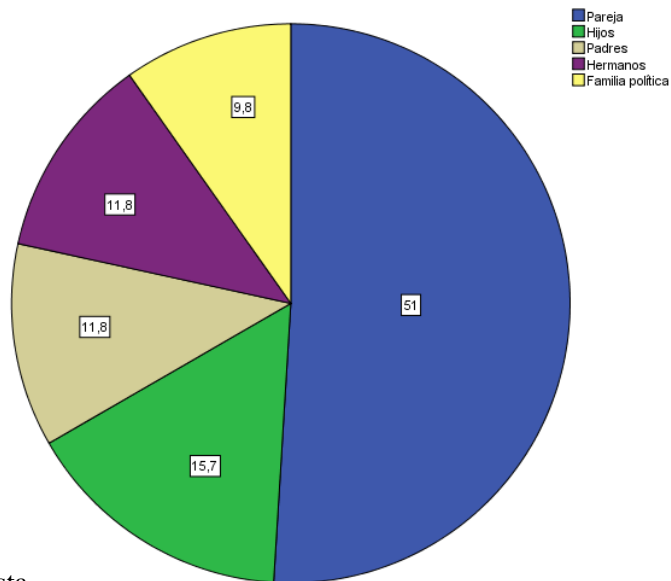


Gráfico 39: Miembro de la familia a la que los pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad

Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 40: Miembro de la familia a la que los familiares de pacientes oncológicos recurren en momentos de dificultad



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al recoger la encuesta, se encuentra que los pacientes oncológicos y sus familias en más de la mitad de la población al miembro de la familia al que recurren en los momentos de dificultad es ha su pareja debido a que culturalmente se conservan los valores eclesiásticos que la pareja asume en el momento del matrimonio.

Forma de resolver dificultades de los pacientes oncológicos en su familia

Cuadro 40: Forma de resolver dificultades de los pacientes oncológicos en su familia

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dialogando/conversando	40	76,9	76,9	76,9
	Proponiendo alternativas de solución	1	1,9	1,9	78,8
	No se resuelven se dejan pasar por alto	10	19,2	19,2	98,1
	Cada miembro resuelve sus dificultades por su cuenta	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Forma de resolver dificultades de los familiares de pacientes oncológicos en su familia

Cuadro41: Forma de resolver dificultades de los familiares de pacientes oncológicos en su familia

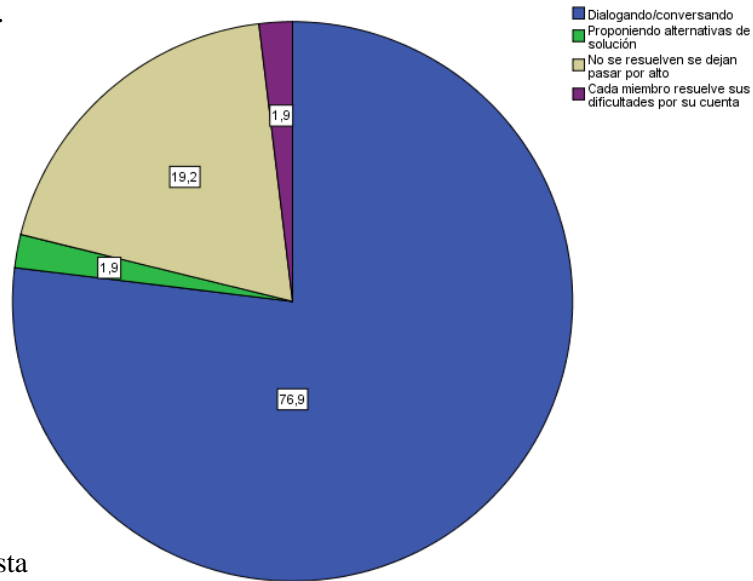
	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dialogando/conversando	38	74,5	74,5	74,5
	Proponiendo alternativas de solución	4	7,8	7,8	82,4
	Buscan ayuda en otras personas de su confianza	2	3,9	3,9	86,3
	No se resuelven se dejan pasar por alto	7	13,7	13,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

De los pacientes investigados en un 76,9% resuelve sus dificultades familiares dialogando /conversando, un 1,9% propone alternativas de solución, el 19,2% no resuelve y deja pasar por alto y un 1,9% deja que cada miembro de la familia

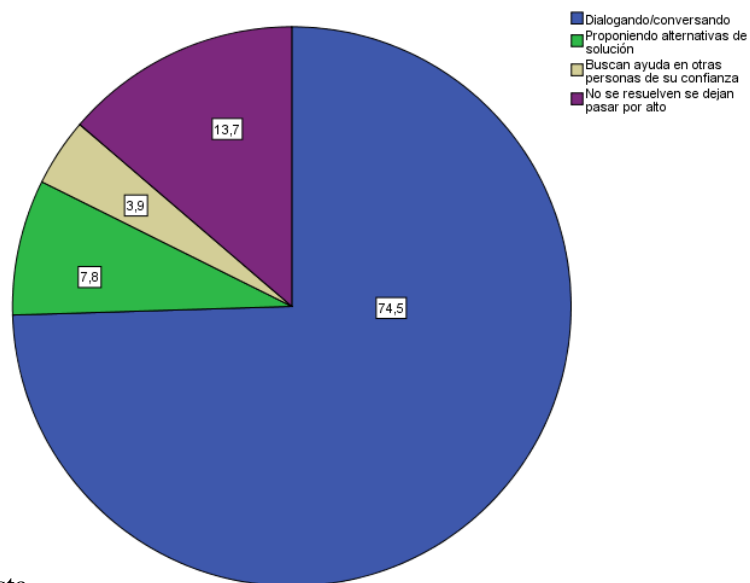
resuelva sus dificultades por su cuenta mientras que de los familiares en un 74,5% resuelve sus dificultades familiares dialogando /conversando, un 7,8% propone alternativas de solución, un 3,9% busca ayuda en otras personas de su confianza, el 13,7% no resuelve y deja pasar por alto.

Gráfico 41: Forma de resolver dificultades de los pacientes oncológicos en su familia.



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 42: Forma de resolver dificultades de los familiares de pacientes oncológicos en su familia



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayor parte de los pacientes y familiares manifiestan que resuelven sus problemas a través del dialogo siendo esta una fortaleza familiar positiva al poder comunicarse. Dialogar es hablar con el otro, es cambiar impresiones y sentimientos con la pareja

Deseo que tienen los pacientes oncológicos de cambio en su familia

Cuadro 42 : Deseo que tienen los pacientes oncológicos de cambio en su familia

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Relaciona familiar	14	26,9	26,9	26,9
	Salud	1	1,9	1,9	28,8
	Valores	7	13,5	13,5	42,3
	Nada	28	53,8	53,8	96,2
	Muerte	1	1,9	1,9	98,1
	Económico	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Deseo que tienen los familiares de pacientes oncológicos de cambio en su familia

Cuadro 43: Deseo que tienen los familiares de pacientes oncológicos de cambio en su familia

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Relaciona familiar	15	29,4	29,4	29,4
	Intelectual	1	2,0	2,0	31,4
	Organización	2	3,9	3,9	35,3
	Valores	12	23,5	23,5	58,8
	Nada	21	41,2	41,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Aplicada la encuesta a los pacientes oncológicos manifiestan que su deseo de mejorar o cambiar en la familia se basa en un 26,9% por las relaciones familiares, un 1,9% en su situación de salud, el 13,5% los valores, que no desean mejorar o

cambiar nada un 53,8%, un 1,9% manifiesta que desearía cambiar la muerte de un ser querido y un 1,9% su situación económica; y de sus familiares en un 29,4% sus relaciones familiares, un 2% su nivel de educación, un 3,9% su situación de organización, el 23,5% los valores, que no desean mejorar o cambiar nada un 41,2%.

Gráfico 43: Deseo que tienen los pacientes oncológicos de cambio en su familia

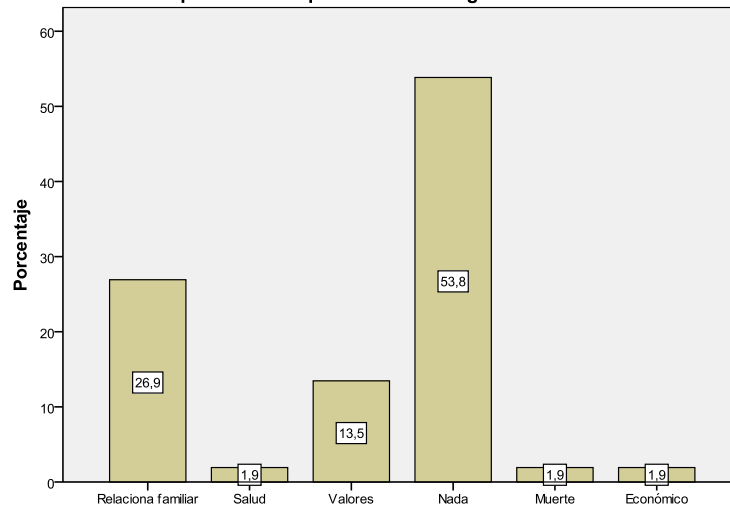
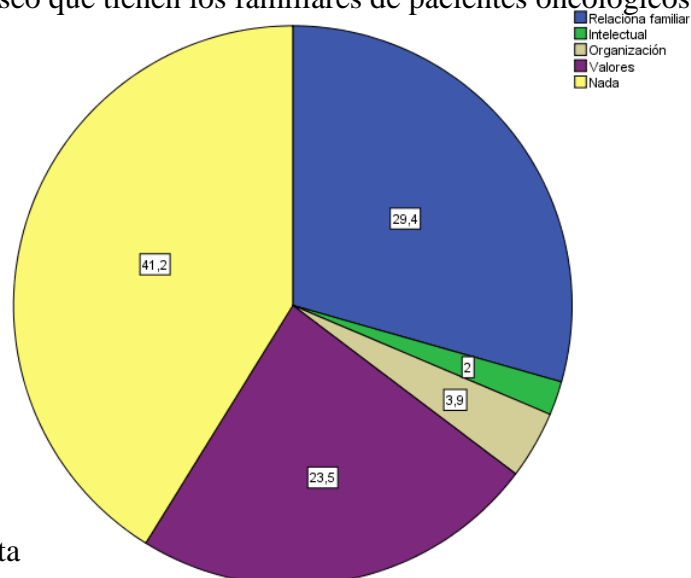


Gráfico 43: Deseo que tienen los pacientes oncológicos de cambio en su familia

Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 44: Deseo que tienen los familiares de pacientes oncológicos de cambio en su familia



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La población encuestada de los pacientes como de los familiares manifiestan que no desearían mejorar ni cambiar nada de su familia son porcentajes que superan las dos cuartas partes, estos resultados demuestran que la mayoría de la población prefiere mantener sus modelos de interrelación familiar

Aspecto que los pacientes oncológicos consideran como positivo de sus familias

Cuadro 44: Aspecto que los pacientes oncológicos consideran como positivo de sus familias

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Valores	34	65,4	65,4	65,4
	Todo	1	1,9	1,9	67,3
	Situación Laboral	4	7,7	7,7	75,0
	Relaciones familiares	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Aspecto que los familiares de pacientes oncológicos consideran como positivo de sus familias

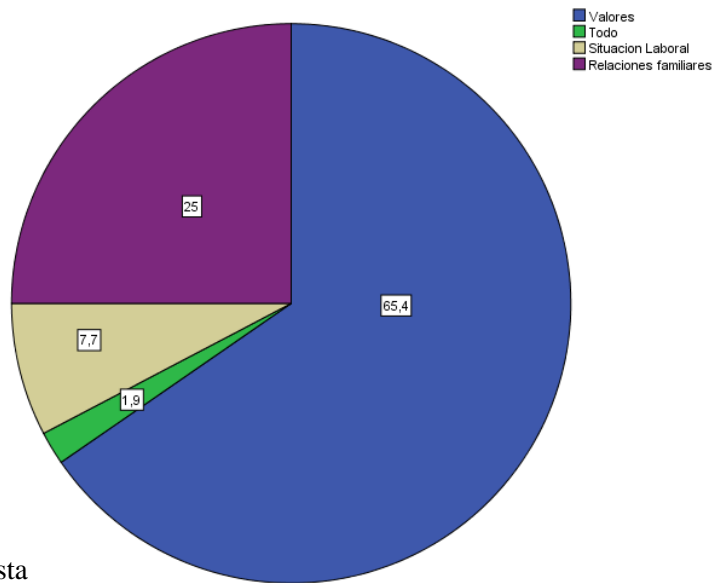
Cuadro 45: Aspecto que los familiares de pacientes oncológicos consideran como positivo de sus familias

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Intelectual	1	2,0	2,0	2,0
	Valores	39	76,5	76,5	78,4
	Todo	1	2,0	2,0	80,4
	Nada	1	2,0	2,0	82,4
	Situación Laboral	3	5,9	5,9	88,2
	Relaciones familiares	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

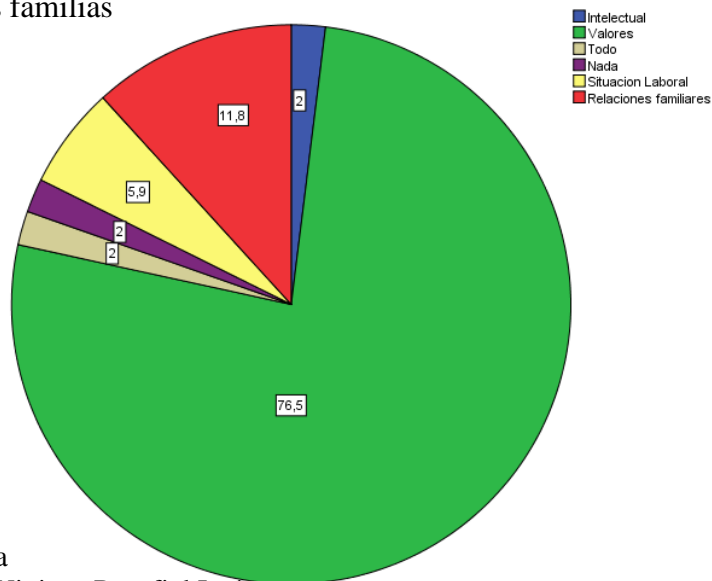
Aplicada la encuesta para conocer el aspecto que consideran positivo de sus familias, se encuentra que los pacientes consideran los valores en un 65,4%, un 25% refiere que sus relaciones familiares, un 7,7% si situación laboral, un 1,9% considera que todo. En cuanto a sus familiares los valores en un 76,5%, un 11,8% refiere que sus relaciones familiares, un 5,9% si situación laboral, un 2% considera que su situación intelectual, otro 2% considera que todo y el restante 2% considera que nada.

Gráfico 45: Aspecto que los pacientes oncológicos consideran como positivo de sus familias



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 46: Aspecto que los familiares de pacientes oncológicos consideran como positivo de sus familias



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de la población después de la aplicación de la encuesta considera positivo de sus familias, sus valores morales, seguido de sus relaciones familiares considerándose la suma de estos más de las tres cuartas partes del total.

Visualización que tienen los pacientes oncológicos de su familia en dos años

Cuadro 46: Visualización que tienen los pacientes oncológicos de su familia en dos años

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Próspera	4	7,7	7,7	7,7
	Unida	37	71,2	71,2	78,8
	Igual	8	15,4	15,4	94,2
	Mal	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Visualización que tienen los familiares de pacientes oncológicos de su familia en dos años

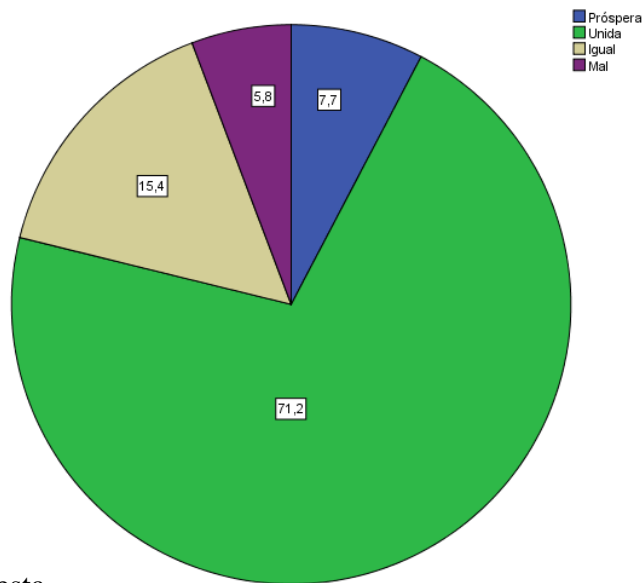
Cuadro 47: Visualización que tienen los familiares de pacientes oncológicos de su familia en dos años

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Próspera	11	21,6	21,6	21,6
	Unida	28	54,9	54,9	76,5
	Igual	9	17,6	17,6	94,1
	Mal	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 71,2% de los encuestados desean que su familia en dos años estará unida, el 15,4% estará igual, el 7,7% estará prospera y 5,8% estará mal, los familiares desean en un 54,9% estará unida, un 21,9% prospera, el 17,6% estará igual y un restante 5,9% considera que estará mal.

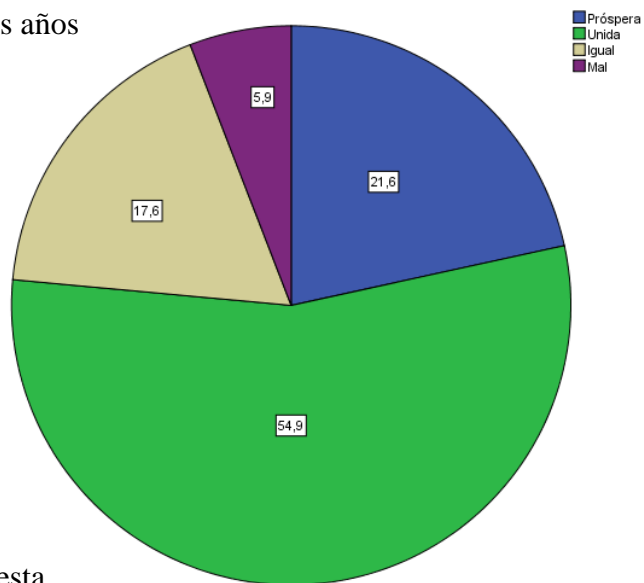
Gráfico 47: Visualización que tienen los pacientes oncológicos de su familia en dos años



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Cuadro 48: Visualización que tienen los familiares de pacientes oncológicos de su familia en dos años



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Una vez analizados los datos se determina que la mayoría de la población considera que su familia en dos años estará unida, denotándose así la positiva concepción futura sobre sus familias.

Para los pacientes oncológicos del cuidado de los enfermos se deben encargar

Cuadro 48: Para los pacientes oncológicos del cuidado de los enfermos se deben encargar

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pareja	37	71,2	71,2	71,2
	Hijos	11	21,2	21,2	92,3
	Padres	1	1,9	1,9	94,2
	Hermanos	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Para los familiares de pacientes oncológicos del cuidado de los padres se deben encargar

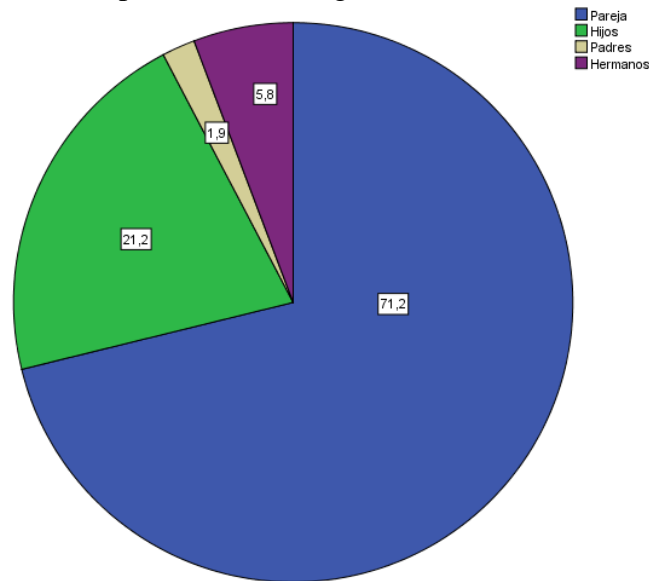
Cuadro 49: Para los familiares de pacientes oncológicos del cuidado de los enfermos se deben encargar

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paciente	2	3,9	3,9	3,9
	Pareja	21	41,2	41,2	45,1
	Hijos	22	43,1	43,1	88,2
	Padres	3	5,9	5,9	94,1
	Hermanos	1	2,0	2,0	96,1
	IESS	1	2,0	2,0	98,0
	Fundaciones	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

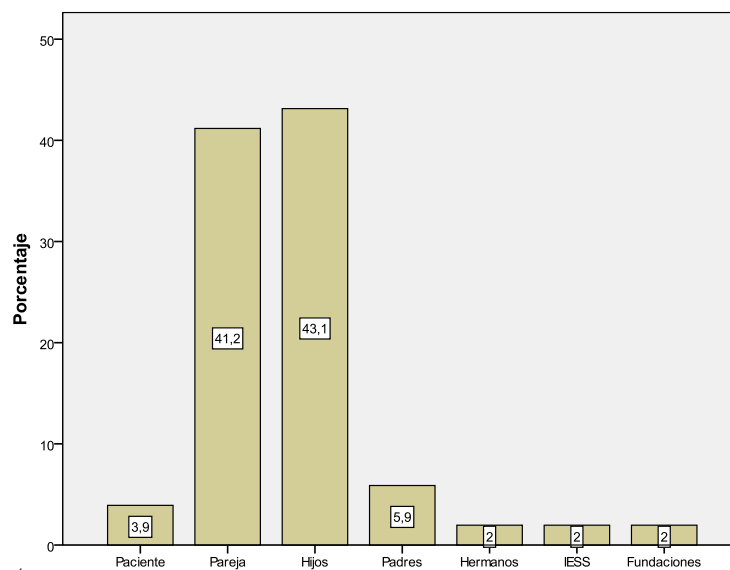
El 71,2% de los pacientes consideran que es su pareja quien debe encargarse del cuidado de los enfermos, el 21,2% sus hijos, un 5,8% sus hermanos y el 1,9% sus padres para sus familiares el 43,1% dice que son los hijos, el 41,2% su pareja, un 5,9% sus padres, el 3,9% el paciente, un 2% sus hermanos, 2% el IESS, y el 2% restante Fundaciones.

Gráfico 49: Para los pacientes oncológicos del cuidado de los enfermos se deben encargar



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 50: Para los familiares de pacientes oncológicos del cuidado de los enfermos se deben encargar



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Tanto los pacientes como los familiares opinan que quienes se deben encargar del cuidado de los enfermos es la pareja sus hijos o los familiares, en un mínimo porcentaje, opinan que el IESS o fundaciones, notándose así que nuestra formación cultural influye, e impide el dejar a nuestros padres a su suerte.

Consideraciones que tienen los pacientes oncológicos por si los hijos deben compensar el cuidado recibido de sus padres

Cuadro 50: Consideraciones que tienen los pacientes oncológicos por si los hijos deben compensar el cuidado recibido de sus padres

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	49	94,2	94,2	94,2
	No	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Consideraciones que tienen los familiares de pacientes oncológicos por si los hijos deben compensar el cuidado recibido de sus padres

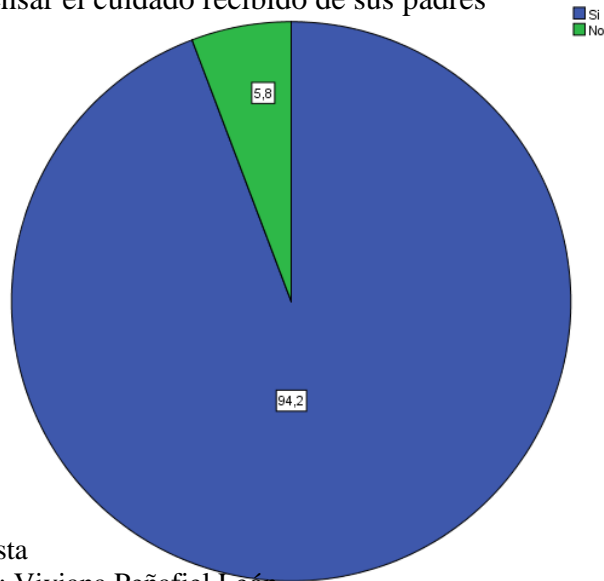
Cuadro 51: Consideraciones que tienen los familiares de pacientes oncológicos por si los hijos deben compensar el cuidado recibido de sus padres

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe no contesta	2	3,9	3,9	3,9
	Si	43	84,3	84,3	88,2
	No	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

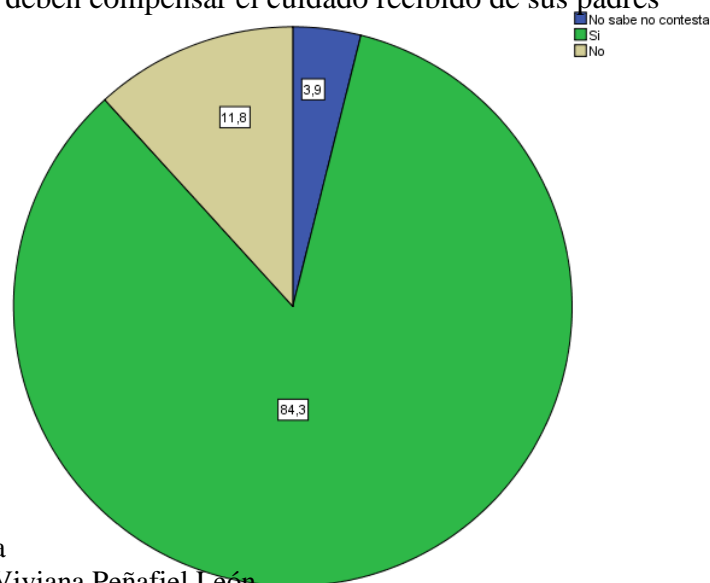
El 94,2% de los pacientes opinan que los hijos deben encargarse del cuidado de los padres, el restante porcentaje del 5,8% opina que no, y sus familiares en un 84,3% dicen que si, el 11,8% que no y un 3,9% no desea contestar.

Gráfico 51: Consideraciones que tienen los pacientes oncológicos por si los hijos deben compensar el cuidado recibido de sus padres



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 52: Consideraciones que tienen los familiares de pacientes oncológicos por si los hijos deben compensar el cuidado recibido de sus padres



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayor parte de la población encuestada opina que del cuidado de los padres se deben encargar los hijos, representando más de las tres cuartas partes, ya que se debe compensar el cuidado que ellos nos brindan en los primeros años de nuestras vidas.

Valores que consideran tener los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Cuadro 52: Valores que consideran tener los pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Afectivos	41	78,8	78,8	78,8
	Sociales	8	15,4	15,4	94,2
	Todos	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Valores que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

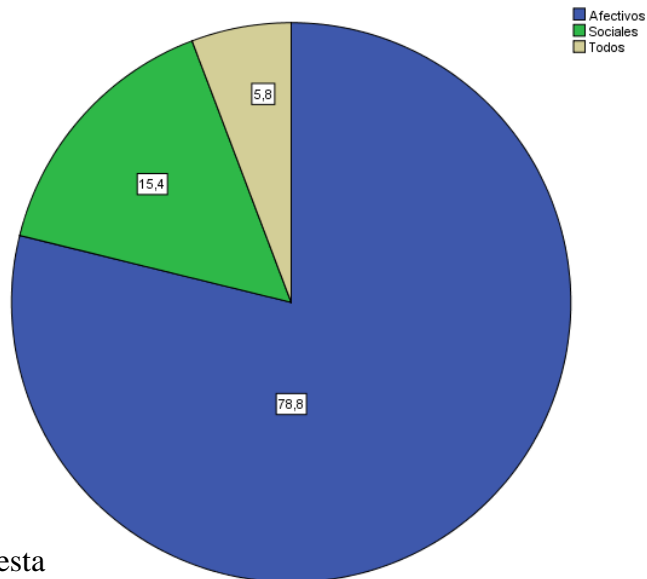
Cuadro 53: Valores que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Afectivos	34	66,7	66,7	66,7
	Sociales	16	31,4	31,4	98,0
	Todos	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Los valores que los pacientes oncológicos consideran tener dentro de sus familias se los clasifica como, afectivos representan un 78,8%, sociales un 15,4% y todos 3 personas que representan el 5,8%, los familiares de los pacientes oncológicos efectivos el 66,7%, sociales 31,4%, y todos el 2%.

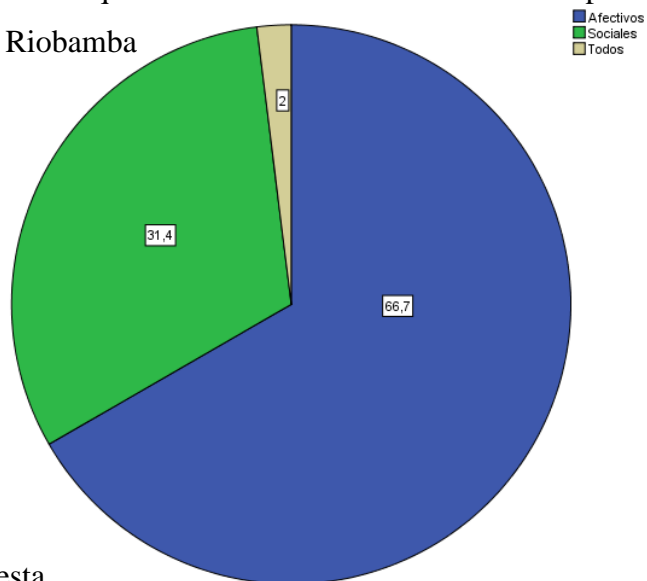
Gráfico 53: Valores que consideran tener los pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 54: Valores que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos residentes en Riobamba



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La familia constituye el lugar natural además representa el instrumento más eficaz de humanización y personalización de la sociedad es aquí donde las personas aprenden a convivir, relacionarse e interactuar, la mayor parte de la población encuestada identifica claramente que valores expresan y además aplican en sus familias

Definición de valor para los pacientes oncológicos

Cuadro 54: Definición de valor para los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Morales	10	19,2	19,2	19,2
	Éticos	26	50,0	50,0	69,2
	Culturales	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Definición de valor para los familiares de pacientes oncológicos

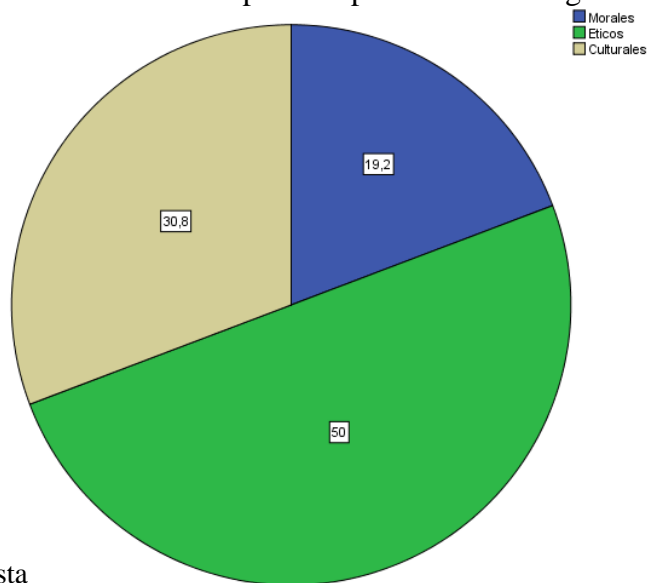
Cuadro 55: Definición de valor para los familiares de pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Morales	6	11,8	11,8	11,8
	Éticos	30	58,8	58,8	70,6
	Culturales	12	23,5	23,5	94,1
	Sociales	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

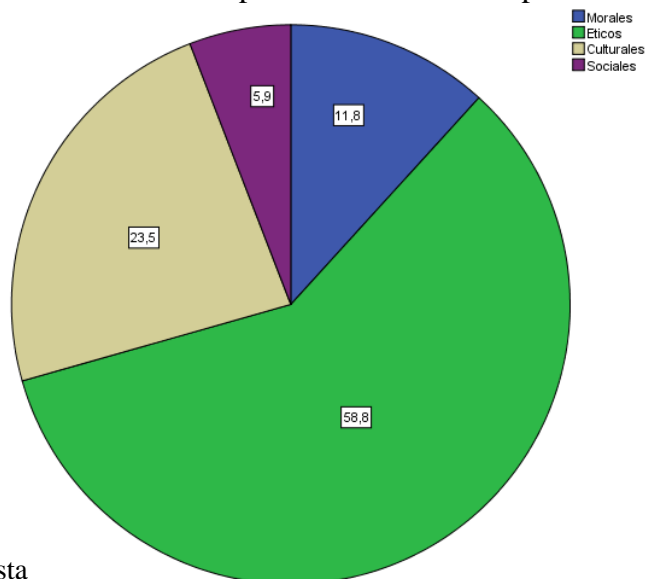
De los resultados obtenidos el 50% de los pacientes oncológicos determina que los valores dependen de la ética de las personas, el 30% son adquiridas culturalmente, y el 19,2% son de tipo moral; los familiares en un 58,8% dicen son de tipo ético, el 23,5% son adquiridos culturalmente, el 11,8% son de tipo moral, con un 5,95 consideran que los valores son sociales.

Gráfico 55: Definición de valor para los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Cuadro 56: Definición de valor para los familiares de pacientes oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de la población considera que los valores son éticos reconociéndolos como de tipo personal son internas de las personas, de tipo moral concebido como externas, de tipo cultural ya que son transmitidos de generación en generación y de tipo social relacionado con la convivencia en sociedad.

Conocimiento de los miembros de la familia sobre el estado de salud de los pacientes oncológicos

Cuadro 56: Conocimiento de los miembros de la familia sobre el estado de salud de los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	45	86,5	86,5	86,5
	No	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Conocimiento de los miembros de la familia sobre el estado de salud de los pacientes oncológicos para los familiares

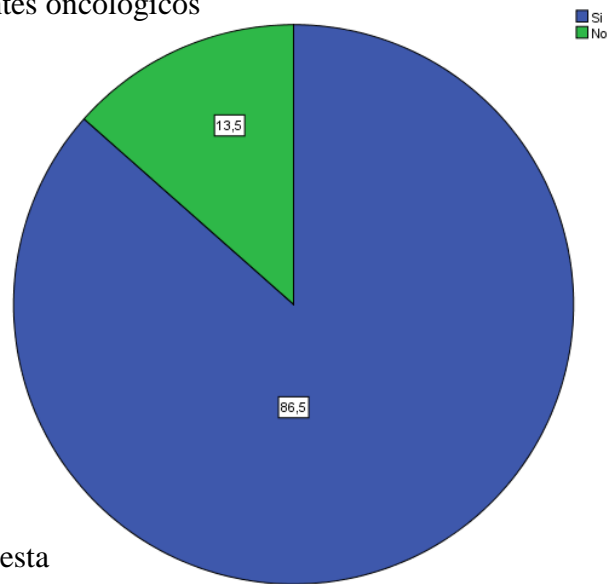
Cuadro 57: Conocimiento de los miembros de la familia sobre el estado de salud de los pacientes oncológicos para los familiares

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	47	92,2	92,2	92,2
	No	4	7,8	7,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

Aplicadas las encuestas a los pacientes para conocer sobre si sus familiares conocen sobre su estado de salud, se encuentra que el 86,5% de la población si tiene conocimiento, mientras que el 13,5% no tiene conocimiento, de los familiares se obtiene que el 92,2% de los familiares si tiene conocimiento y el 7,85% restante no tiene conocimiento.

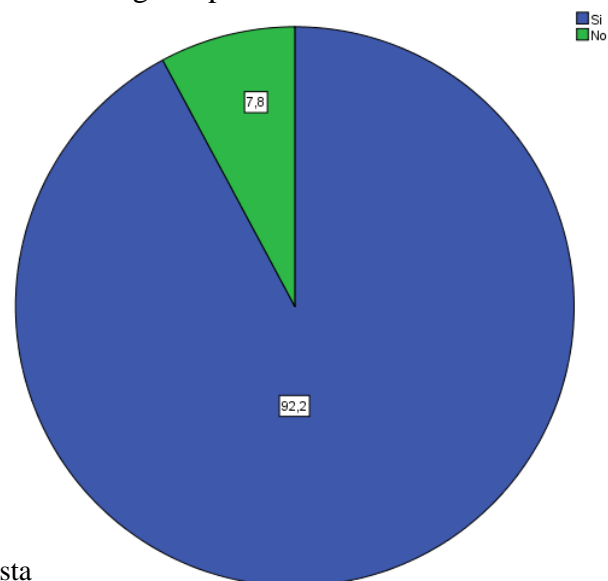
Gráfico 57: Conocimiento de los miembros de la familia sobre el estado de salud de los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 58: Conocimiento de los miembros de la familia sobre el estado de salud de los pacientes oncológicos para los familiares



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Más de las tres cuartas partes de la población encuestada manifiesta tener conocimiento sobre el estado de salud del paciente, y dice identificar claramente sobre el progreso de la enfermedad. .

Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba

Cuadro 58: Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 1 año	3	5,8	5,8	5,8
	De 1 a 2 años	46	88,5	88,5	94,2
	De 3 a 4 años	1	1,9	1,9	96,2
	De 4 a 5 años	1	1,9	1,9	98,1
	Más de 7 años	1	1,9	1,9	100,0
Total		52	100,0	100,0	

Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba para los familiares

Cuadro 59: Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba para los familiares

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 1 año	2	3,9	3,9	3,9
	De 1 a 2 años	48	94,1	94,1	98,0
	De 4 a 5 años	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 88,5% de los pacientes manifiesta que le detectaron su enfermedad de 1 a 2 años atrás, el 5,8% menos de 1 año, y el 1,9% de 3 a 4 años atrás, 1,9% de 4 a 5 años atrás y el 1,9% restante más de 7 años atrás en cuanto a los familiares manifiesta que el tiempo de detección de la enfermedad del paciente, en un 94,1% de 1 a 2 años atrás, el 3,9% menos de 1 año y el 2% de 4 a 5 años.

Gráfico 59: Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba

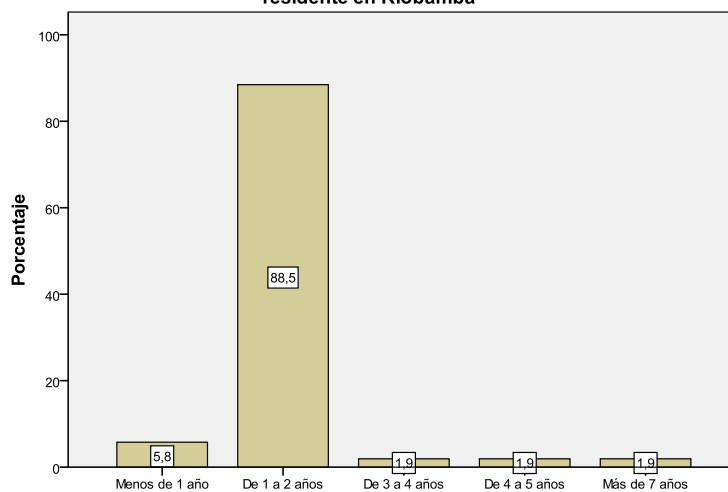
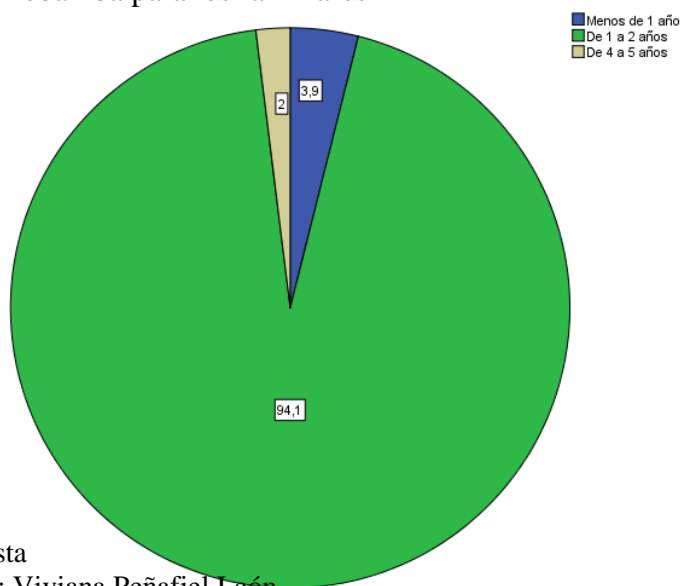


Gráfico 59: Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba

Fuente: encuesta
 Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 60: Tiempo de detección de la enfermedad del paciente oncológico residente en Riobamba para los familiares



Fuente: encuesta
 Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

En base a los resultados obtenidos, se encuentra que la mayoría de la población encuestada posee un tiempo de detección de 1 año, en cuanto al porcentaje restante son pacientes que se les considera del 2009 porque fue en ese año que obtuvieron su historia clínica, sin embargo poseen más tiempo de enfermedad.

Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento médico

Cuadro 62: Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento médico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	36	69,2	69,2	69,2
	No	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento médico respuesta de sus familiares

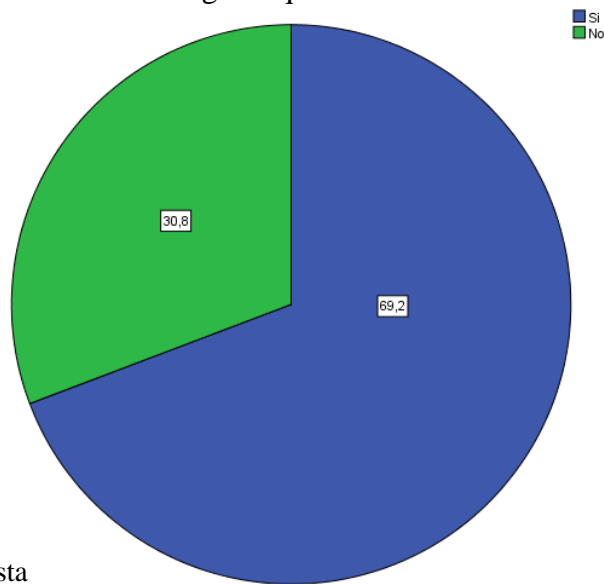
Cuadro 63: Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento médico respuesta de sus familiares

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	37	72,5	72,5	72,5
	No	14	27,5	27,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

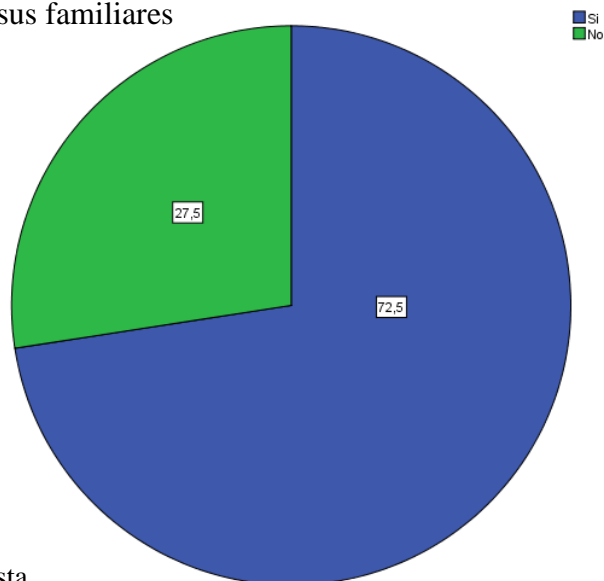
Los pacientes oncológicos que realizan tratamiento médico representan un 69,2%, los que no realizan tratamiento médico representan el 30,8%, para los familiares los pacientes que están en tratamiento médico es de un 72,5% y los que no están en tratamiento médicos son un 27,5%.

Gráfico 61: Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento médico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 62: Pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento médico respuesta de sus familiares



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de la población manifiesta que el paciente si se encuentra en tratamiento médico, existiendo un alto porcentaje de pacientes oncológicos que no se encuentran en tratamiento, debido a diversos factores.

Lugar en donde el paciente oncológico realiza el tratamiento de su enfermedad

Cuadro 64: Lugar en donde el paciente oncológico realiza el tratamiento de su enfermedad

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLCA	27	51,9	75,0	75,0
	Hospital	5	9,6	13,9	88,9
	Clínicas	3	5,8	8,3	97,2
	Otros	1	1,9	2,8	100,0
	Total	36	69,2	100,0	
Perdidos	99	16	30,8		
Total		52	100,0		

Lugar en donde el paciente oncológico realiza el tratamiento de su enfermedad para los familiares

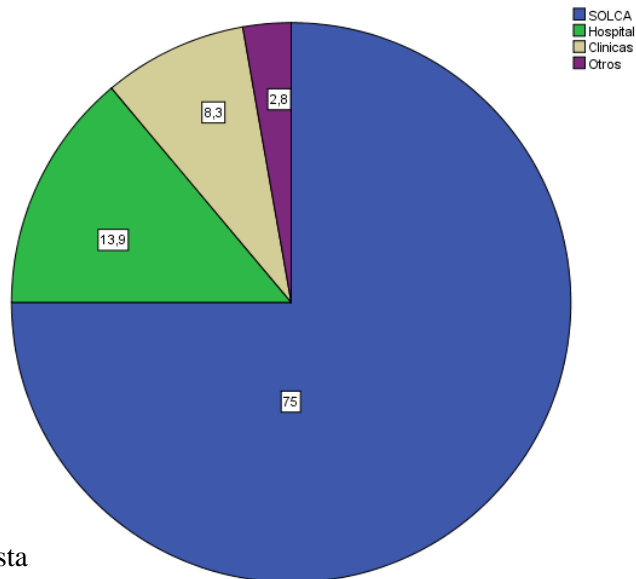
Cuadro 65: Lugar en donde el paciente oncológico realiza el tratamiento de su enfermedad para los familiares

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLCA	29	56,9	76,3	76,3
	Hospital	4	7,8	10,5	86,8
	Clínicas	3	5,9	7,9	94,7
	Unidades de salud	1	2,0	2,6	97,4
	Otros	1	2,0	2,6	100,0
	Total	38	74,5	100,0	
Perdidos	99	13	25,5		
Total		51	100,0		

Análisis

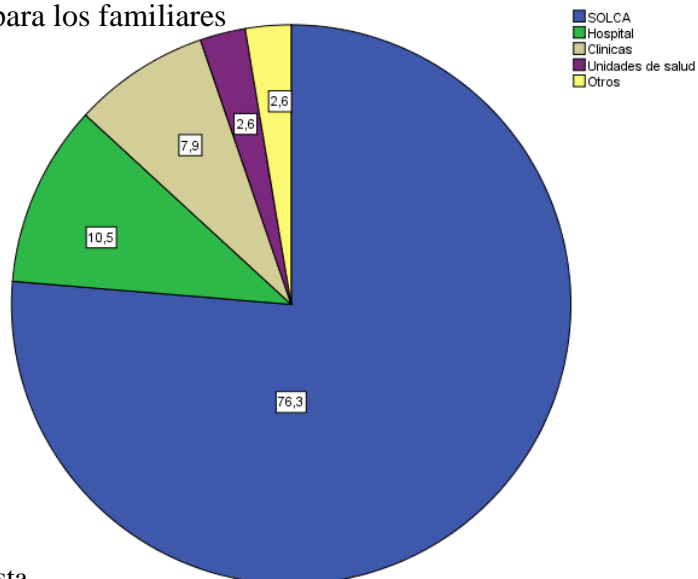
El 75% de los pacientes siguen su tratamiento en SOLCA, el 13,9% en Hospitales, el 8,3% en clínicas particulares, y el 2,8% en otros lugares; los familiares dicen que el 76,6% de paciente realiza su tratamiento en SOLCA, el 10,5% en Hospitales, el 7,9% en clínicas el 2,6% en diferentes unidades de salud y el otro 2,6% en otros lugares.

Gráfico 63: Lugar en donde el paciente oncológico realiza el tratamiento de su enfermedad



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 64: Lugar en donde el paciente oncológico realiza el tratamiento de su enfermedad para los familiares



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de los pacientes que luchan diariamente por sus vidas realizan su tratamiento en SOLCA que es la institución encargada de cuidado de especialidad de este tipo de pacientes y los que más tiempo resisten con su enfermedad, los pacientes que realizan otro tipo de tratamiento que en su mayoría no es de especialidad poseen menos probabilidades de vida.

Resultado del último control médico del paciente oncológico residente en Riobamba

Cuadro 66: Resultado del último control médico del paciente oncológico residente en Riobamba

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Favorable	23	44,2	63,9	63,9
	Poco favorable	5	9,6	13,9	77,8
	Desfavorable	7	13,5	19,4	97,2
	No retiro los resultados	1	1,9	2,8	100,0
	Total	36	69,2	100,0	
Perdidos	99	16	30,8		
Total		52	100,0		

Resultado del último control médico del paciente oncológico residente en Riobamba para su familiar

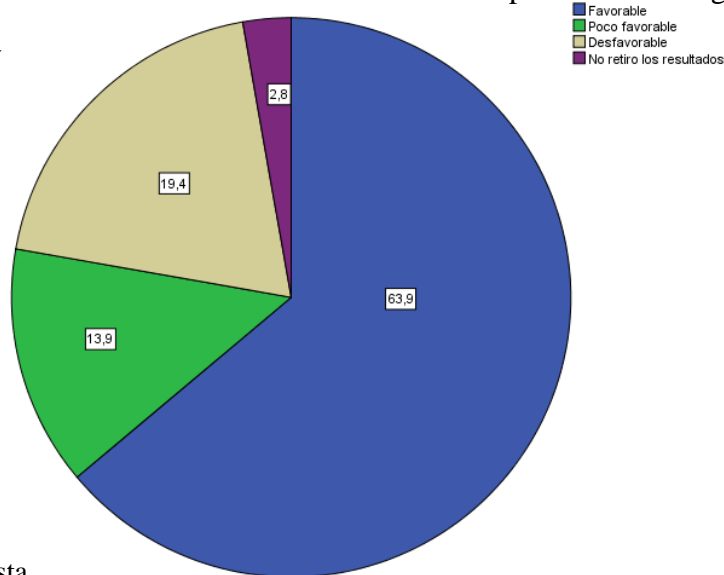
Cuadro 67: Resultado del último control médico del paciente oncológico residente en Riobamba para su familiar

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Favorable	18	35,3	47,4	47,4
	Poco favorable	5	9,8	13,2	60,5
	Desfavorable	9	17,6	23,7	84,2
	No se realizo los exámenes	5	9,8	13,2	97,4
	No retiro los resultados	1	2,0	2,6	100,0
	Total	38	74,5	100,0	
Perdidos	99	13	25,5		
Total		51	100,0		

Análisis

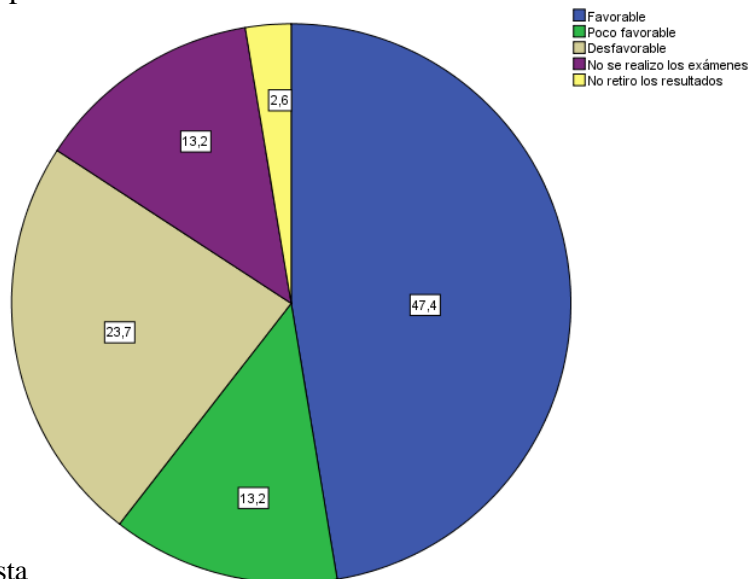
El 63,9% de los pacientes considera que el último control médico fue favorable, el 19,4% desfavorable, el 13,9% poco favorable, el 2,8% no retiro los resultados, sus familiares consideran que los resultados del último control médico en un 47,4% fue favorable, el 23,7% es desfavorable un 13,2% califica de poco favorable con otro 13,2% dice que no se realizo los exámenes y el 2,6% restante no retiro los resultado.

Gráfico 65: Resultado del último control médico del paciente oncológico residente en Riobamba



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 66: Resultado del último control médico del paciente oncológico residente en Riobamba para su familiar



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

En busca de mejorar su calidad de vida los paciente que tratan su enfermedad acuden a controles periódicos por recomendación del médico, al preguntarle a la población sobre su último control médico la mayoría de ellos contestan que fue favorable, ya que su enfermedad no ha progresado otro gran porcentaje califica de desfavorable o poco favorable ya que la enfermedad persiste y progresa, otro

porcentaje manifiesta que no se realizo o retiro los exámenes ya sea por su situación económica o por miedo.

Estado de ánimo de los pacientes oncológicos cuando acuden al control médico

Cuadro 70: Estado de ánimo de los paciente oncológicos cuando acuden al control médico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con animo	25	48,1	69,4	69,4
	Con disposición	1	1,9	2,8	72,2
	Desanimado	3	5,8	8,3	80,6
	Cansado/estresados	4	7,7	11,1	91,7
	Apático	1	1,9	2,8	94,4
	Por rutina	2	3,8	5,6	100,0
	Total	36	69,2	100,0	
Perdidos	99	16	30,8		
Total		52	100,0		

Estado de ánimo de los familiares de paciente oncológicos cuando acuden al control médico

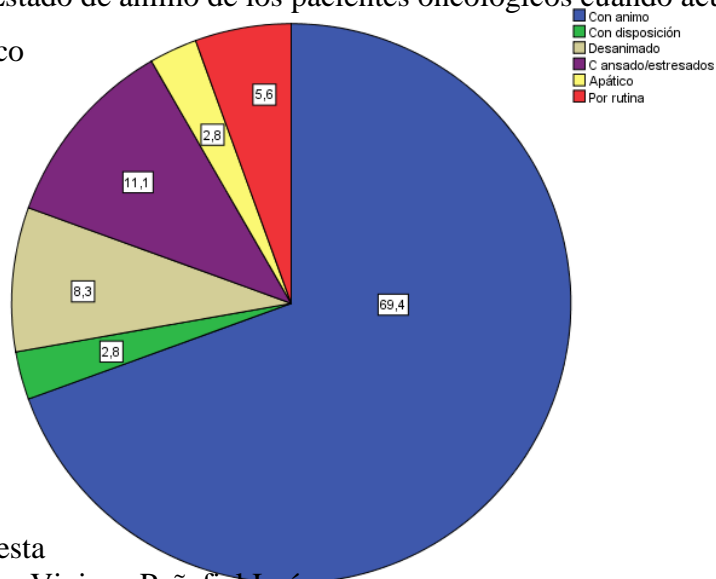
Cuadro 71: Estado de ánimo de los familiares de paciente oncológicos cuando acuden al control médico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe no contesta	1	2,0	2,6	2,6
	Con animo	17	33,3	44,7	47,4
	Desanimado	12	23,5	31,6	78,9
	Cansado/estresados	6	11,8	15,8	94,7
	Apático	1	2,0	2,6	97,4
	Por rutina	1	2,0	2,6	100,0
	Total	38	74,5	100,0	
Perdidos	99	13	25,5		
Total		51	100,0		

Análisis

El 69,4% de los encuestados refiere acudir con ánimo, el 11,1% dice acudir cansado/estresado, el 8,3% desanimado el 5,9% por rutina el 2,8% con disposición y el otro 2,8% apático, sus familiares observan que el pacientes acude al control en un 44,7% animado, un 31,6% desanimado, el 15,8% cansado estresado, el 2,6% apático, el 2,6% por rutina y el restante 2,6% no sabe o no quiere contestar.

Gráfico 69: Estado de ánimo de los pacientes oncológicos cuando acuden al control médico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 70: Estado de ánimo de los familiares de paciente oncológico cuando acuden al control médico

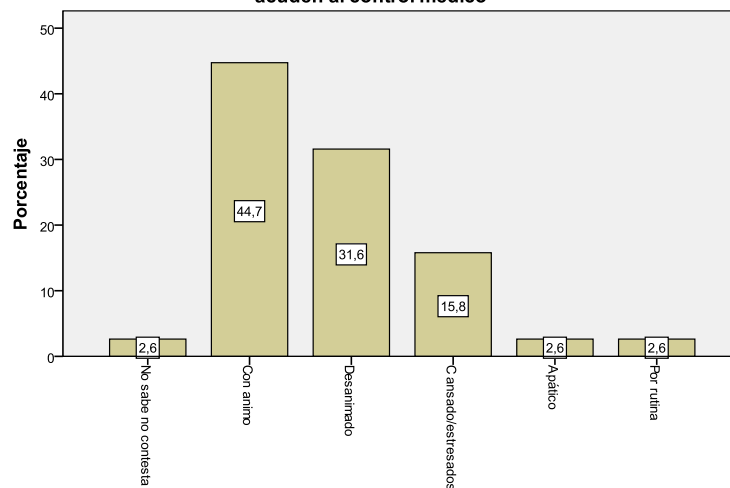


Gráfico 70: Estado de ánimo de los familiares de paciente oncológico cuando acuden al control médico

Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Luego de revisado los datos se determinó que los pacientes oncológicos acuden animados y con disposición, con la esperanza de que todo esté mejor los porcentajes restantes acoden desanimados, estresados, apáticos o por rutina ya que el temor es constante en estos pacientes. casi la totalidad de los pacientes tiene una actitud positiva para asistir al control médico, hecho que es importante mantener y fortalecer.

Estado ánimo con el cual el paciente se identifica cuando sale del control médico

Cuadro 72: Estado ánimo con el cual el paciente se identifica cuando sale del control médico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con animo	31	59,6	86,1	86,1
	Desanimado	4	7,7	11,1	97,2
	Cansado/estresados	1	1,9	2,8	100,0
	Total	36	69,2	100,0	
Perdidos	99	16	30,8		
Total		52	100,0		

Estado ánimo con el cual el familiar identifica al paciente cuando sale del control médico

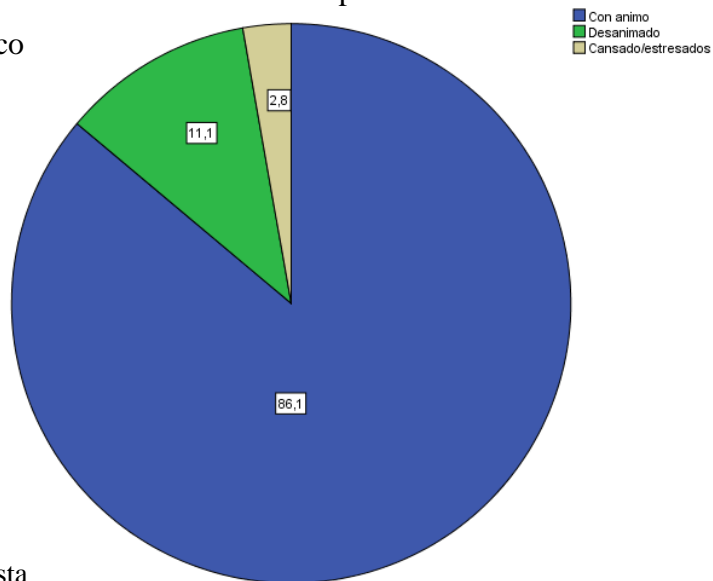
Cuadro 73: Estado ánimo con el cual el familiar identifica al paciente cuando sale del control médico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe no contesta	1	2,0	2,6	2,6
	Con animo	19	37,3	50,0	52,6
	Desanimado	6	11,8	15,8	68,4
	Cansado/estresados	9	17,6	23,7	92,1
	Molesto	3	5,9	7,9	100,0
	Total	38	74,5	100,0	
Perdidos	99	13	25,5		
Total		51	100,0		

Análisis

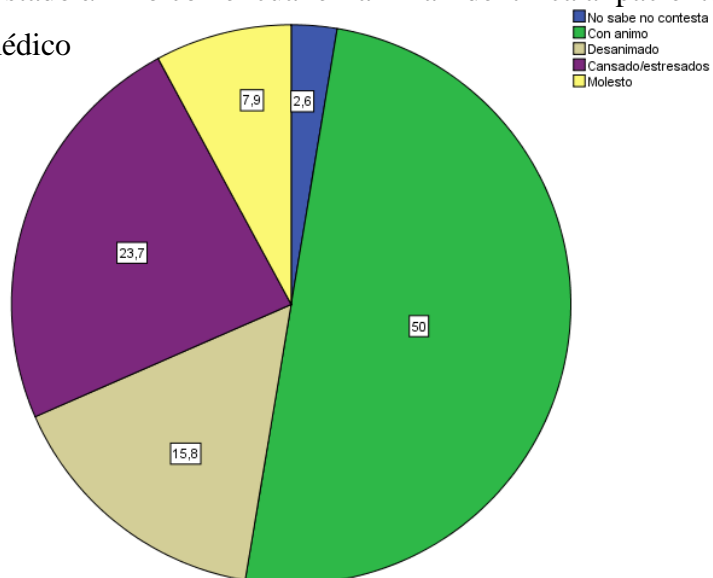
El 86,1% sale de su control médico con ánimo, el 11,1% desanimado el 2,8% cansado o estresado, los familiares observa que el paciente en un 50% sale animado, el 23,7% cansado o estresado, el 15,8% desanimado, un 7,9% molesto y un 2,6% no sabe o no desea contestar.

Gráfico 71: Estado ánimo con el cual el paciente se identifica cuando sale del control médico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 72: Estado ánimo con el cual el familiar identifica al paciente cuando sale del control médico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de los pacientes manifiestan salir con ánimo del control médico ya que el galeno colabora con explicaciones clara sobre la enfermedad de la paciente, los porcentajes restantes son pacientes que a pesar de las explicaciones del médico se resisten a mantener su idea sobre la enfermedad y el tratamiento.

Para los pacientes oncológicos la persona que lo cuida al salir del tratamiento

Cuadro 74: Para los pacientes oncológicos la persona que lo cuida al salir del tratamiento

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paciente	29	55,8	55,8	55,8
	Pareja	14	26,9	26,9	82,7
	Hijos	7	13,5	13,5	96,2
	Hermanos	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Para los familiares de los pacientes oncológicos la persona que lo cuida al salir del tratamiento

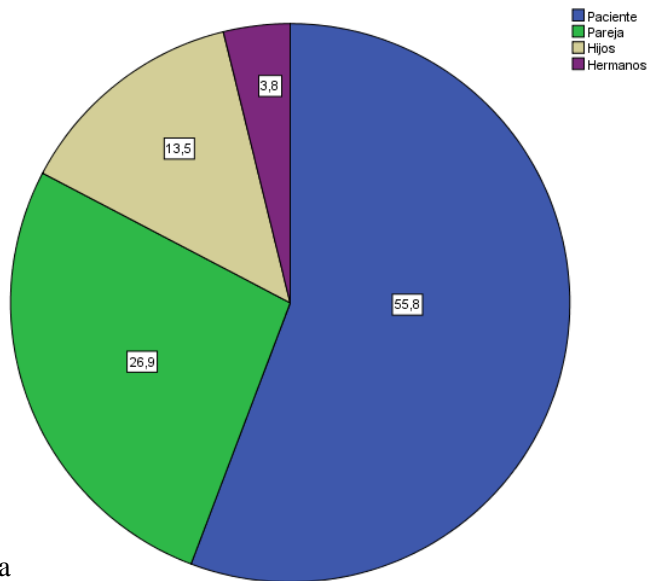
Cuadro 75: Para los familiares de los pacientes oncológicos la persona que lo cuida al salir del tratamiento

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe o no desea contestar	1	2,0	2,0	2,0
	Paciente	21	41,2	41,2	43,1
	Pareja	17	33,3	33,3	76,5
	Hijos	5	9,8	9,8	86,3
	Padres	4	7,8	7,8	94,1
	Amigos	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

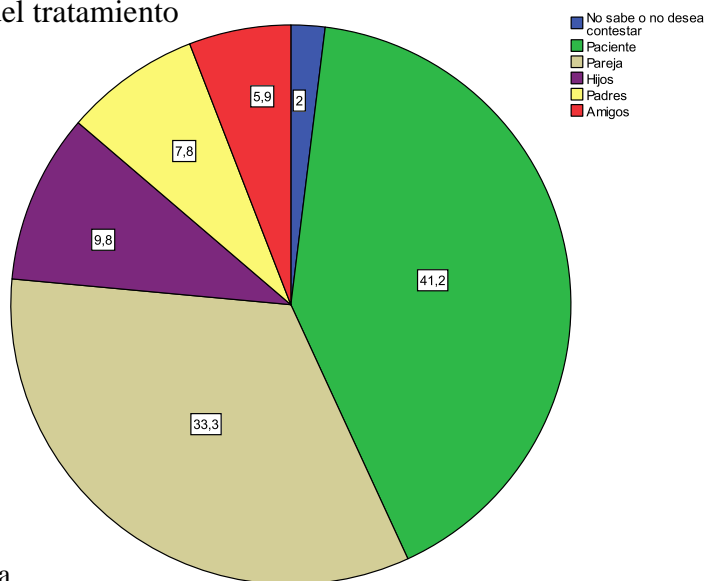
Para los pacientes el 55,8% se cuidan a si mismos el rato de salir del tratamiento médico, el 26,9% sus parejas, un 13,5% sus hijos y el 3,8% sus hermanos; el 40,4% de los familiares manifiestan que es el paciente el que se atiende después del tratamiento, un 41,2%, su pareja el 33,3%, el 9,8% sus hijos, el 7,8% sus padres, un 5,9% sus amigos y el 2% no sabe o no desea contestar.

Grafico 73: Para los pacientes oncológicos la persona que lo cuida al salir del tratamiento



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Grafico 74: Para los familiares de los pacientes oncológicos la persona que lo cuida al salir del tratamiento



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La mayoría de la población identifica al paciente oncológico como la persona que se encarga del cuidado después del tratamiento, seguido de sus parejas hijos, hermanos y amigos.

Tipo de medicamento que el paciente oncológico consume para tratar su enfermedad

Cuadro 76: Tipo de medicamento que el paciente oncológico consume para tratar su enfermedad

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Química	32	61,5	88,9	88,9
	Natural	1	1,9	2,8	91,7
	Ambas	1	1,9	2,8	94,4
	Ninguna	2	3,8	5,6	100,0
	Total	36	69,2	100,0	
Perdidos	99	16	30,8		
Total		52	100,0		

Tipo de medicamento que el paciente oncológico consume para tratar su enfermedad según el familiar

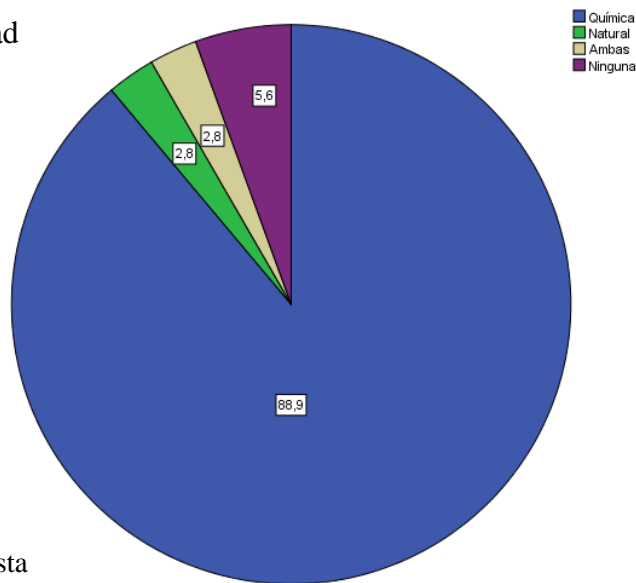
Cuadro 77: Tipo de medicamento que el paciente oncológico consume para tratar su enfermedad según el familiar

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Química	33	64,7	86,8	86,8
	Ambas	3	5,9	7,9	94,7
	Alternativa	1	2,0	2,6	97,4
	Ninguna	1	2,0	2,6	100,0
	Total	38	74,5	100,0	
Perdidos	99	13	25,5		
Total		51	100,0		

Análisis

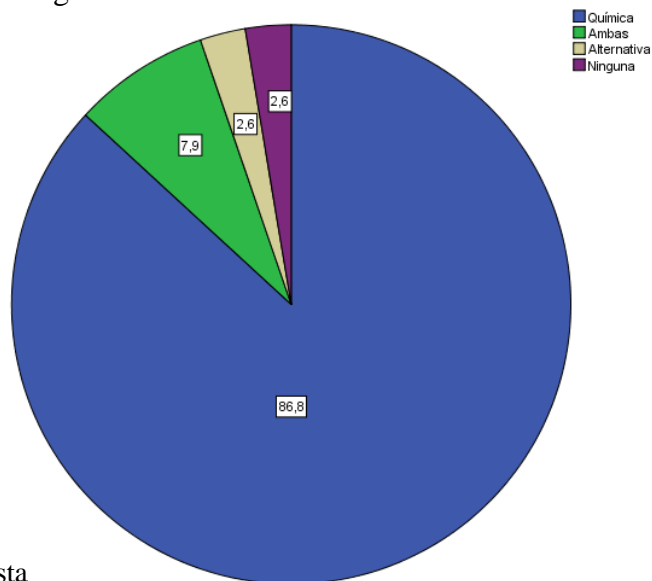
El 88,9% de los pacientes manifiestan consumir medicamentos químicos el 5,6% ningún tipo de medicamento, y el 2,8% natural, y el otro 2,8% dice consumir medicamento natural y químico, los familiares identifican que el tipo de medicamento que consume el paciente es en un 86,8% químico, un 7,9% consume medicamento químico y natural, el 2,65% no consume ningún tipo de medicamento y el restante 2,6% prefiere el tratamiento alternativo.

Gráfico 75: Tipo de medicamento que el paciente oncológico consume para tratar su enfermedad



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 76: Tipo de medicamento que el paciente oncológico consume para tratar su enfermedad según el familiar



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al consultar a la población sobre el tipo de medicamento que el paciente consume para tratar su enfermedad más del 75% contestó que es químico ya que es el que el médico recomienda los pacientes que optan por otro tipo de tratamiento son pacientes que combinan o no consumen ningún medicamento.

Aspectos que dificultan el tratamiento médico en el paciente oncológico

Cuadro78: Aspectos que dificultan el tratamiento médico en el paciente oncológico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Otros	16	30,8	100,0	100,0
Perdidos	99	36	69,2		
Total		52	100,0		

Aspectos que dificultan el tratamiento médico para el familiar del paciente oncológico

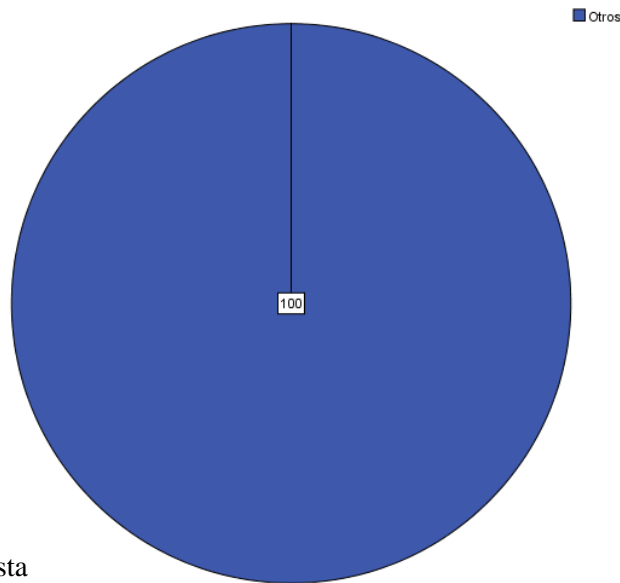
Cuadro 79: Aspectos que dificultan el tratamiento médico para el familiar del paciente oncológico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Situación económica	1	2,0	7,7	7,7
	Otros	12	23,5	92,3	100,0
	Total	13	25,5	100,0	
Perdidos	99	38	74,5		
Total		51	100,0		

Análisis

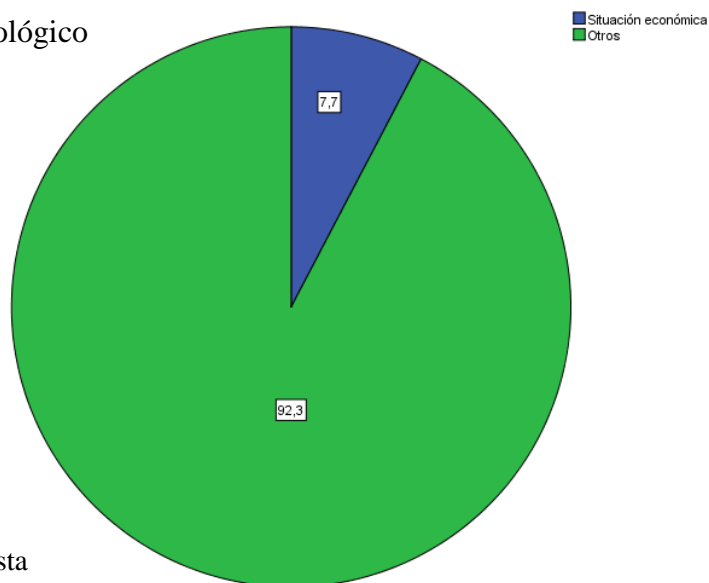
Existe un total de 16 pacientes oncológicos registrados en el año 2009 que representa el 30% de la población que no se realizan el tratamiento.

Gráfico 77: Aspectos que dificultan el tratamiento médico en el paciente oncológico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 78: Aspectos que dificultan el tratamiento médico para el familiar del paciente oncológico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al consultar a los pacientes como a sus familiares del porque el paciente no realiza el tratamiento médico identifican la falta de recursos económicos como una de las causas, pero en su mayoría dicen que son otros factores los que limitan que el paciente realice el tratamiento.

Consideraciones que tienen los pacientes oncológicos en sus relaciones interpersonales

Cuadro 80: Consideraciones que tienen los pacientes oncológicos en sus relaciones interpersonales

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amable	39	75,0	75,0	75,0
	Respetuoso	7	13,5	13,5	88,5
	Agradable	1	1,9	1,9	90,4
	Variable	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Consideraciones que tienen los familiares de pacientes oncológicos en sus relaciones interpersonales

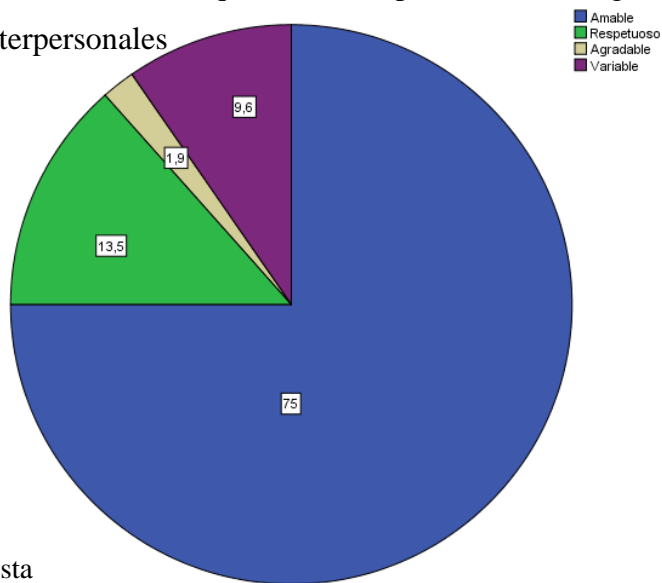
Cuadro 81: Consideraciones que tienen los familiares de pacientes oncológicos en sus relaciones interpersonales

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amable	25	49,0	49,0	49,0
	Respetuoso	10	19,6	19,6	68,6
	Agradable	7	13,7	13,7	82,4
	Distante	2	3,9	3,9	86,3
	Frío	1	2,0	2,0	88,2
	Variable	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

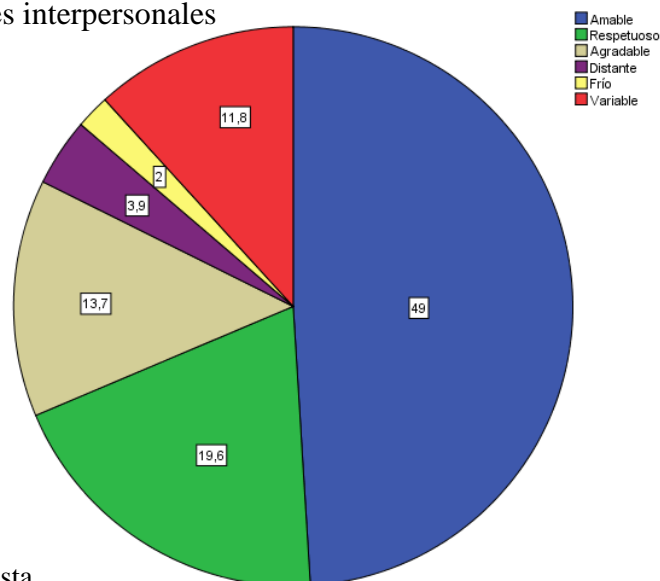
El 75% es amable, el 13,5% es respetuoso, el 9,6% es variable y el 1,9% variable, mientras que sus familiares consideran que sus relaciones interpersonales en un 49% su amables, el 19,6% son respetuosos, el 13,75 dice ser agradable, un 11,8% son variables el 3,9% es distante y el 2% es frio

Gráfico 79: Consideraciones que tienen los pacientes oncológicos en sus relaciones interpersonales



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 80: Consideraciones que tienen los familiares de pacientes oncológicos en sus relaciones interpersonales



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Los resultados alcanzados demuestran que se mantiene la correspondencia de las relaciones interpersonales con el trato que los pacientes y sus familiares tienen hacia otros seres humanos es con una actitud amable, respetuosa y agradable en su mayoría; existiendo un mínimo porcentaje de personas que tienen una actitud variable, fría o distante.

Auto definición de los pacientes oncológicos de lo personal

Cuadro 82: Auto definición de los pacientes oncológicos de lo personal

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Características afectivas	33	63,5	63,5	63,5
	Característica morales	5	9,6	9,6	73,1
	Característica éticos	7	13,5	13,5	86,5
	Variable	3	5,8	5,8	92,3
	Característica internas	3	5,8	5,8	98,1
	Característica externas	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Auto definición de los familiares de pacientes oncológicos de lo personal

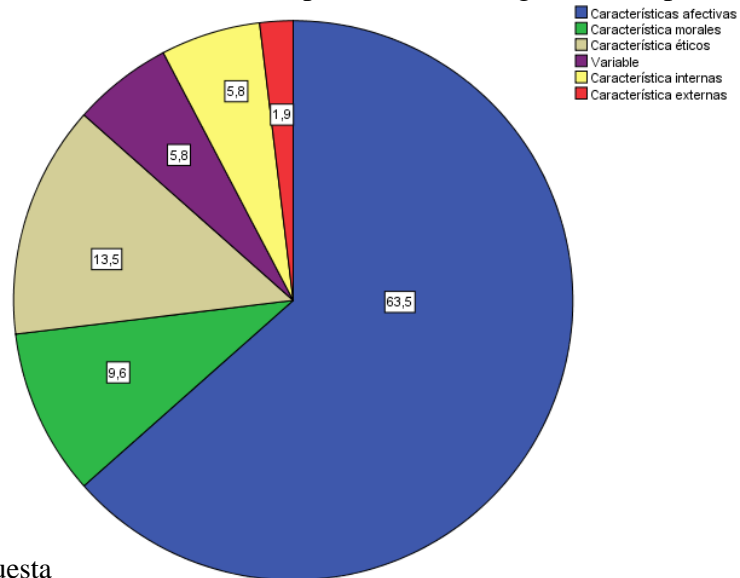
Cuadro 83: Auto definición de los familiares de pacientes oncológicos de lo personal

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Características afectivas	21	41,2	41,2	41,2
	Característica morales	6	11,8	11,8	52,9
	Característica éticos	14	27,5	27,5	80,4
	Variable	4	7,8	7,8	88,2
	Característica internas	5	9,8	9,8	98,0
	Característica externas	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

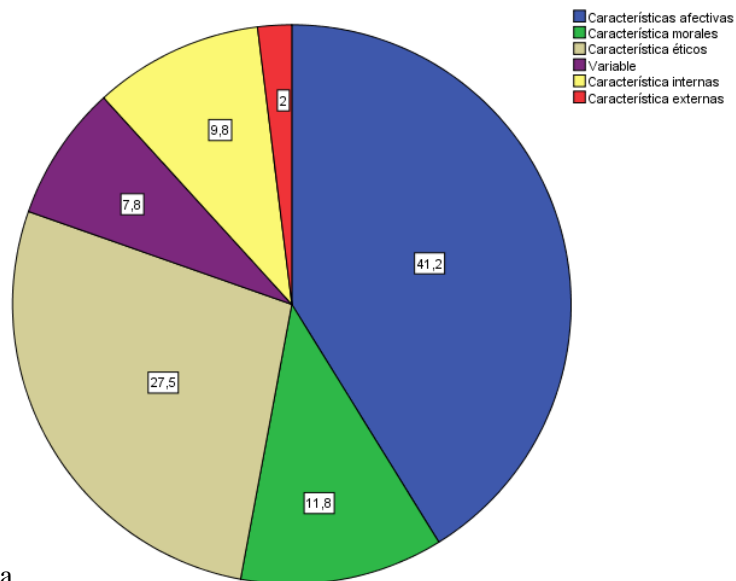
Una vez aplicada la encuesta los pacientes define que sus características son afectivas el 63,5%, éticas el 13,5%, morales un 9,6%, el 5,8% es variable, otro 5,8% es de características internas y el 1,95% restante de características externas los familiares identifica que las características que le definen son de tipo afectivas el 41,2%, éticas el 27,5%, morales el 11,8%, internas el 9,8%, el 7,8% son variables y el 2% son de tipo externas.

Gráfico 81: Auto definición de los pacientes oncológicos de lo personal



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 82: Auto definición de los familiares de pacientes oncológicos de lo personal



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Los pacientes oncológicos como sus familiares se autodefinen con características afectivas en su mayoría seguidas de las características morales como éticas clasificación realizada en base a la filosofía Griega de Aristóteles que permite tener una claridad en la descripción de la personalidad

Virtud que consideran tener los pacientes oncológicos

Cuadro 84: Virtud que consideran tener los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Intelectuales	4	7,7	7,7	7,7
	Morales	22	42,3	42,3	50,0
	Éticos	1	1,9	1,9	51,9
	Afectivos	25	48,1	48,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Virtud que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos

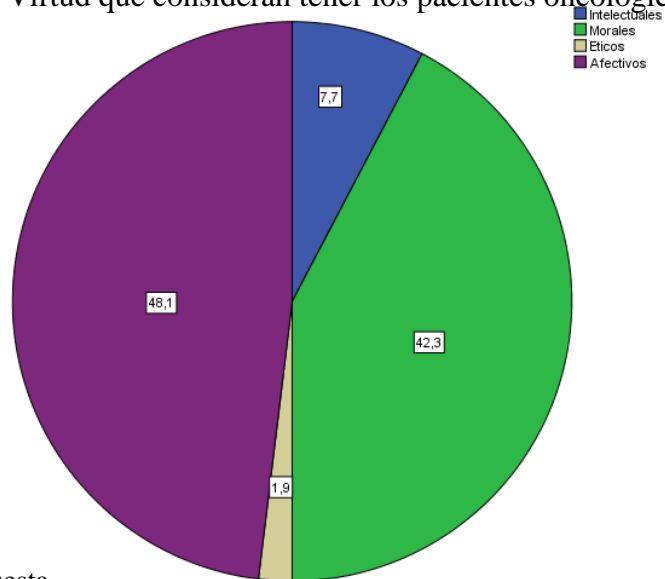
Cuadro 85: Virtud que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Intelectuales	5	9,8	9,8	9,8
	Morales	16	31,4	31,4	41,2
	Éticos	2	3,9	3,9	45,1
	Afectivos	27	52,9	52,9	98,0
	Nada	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

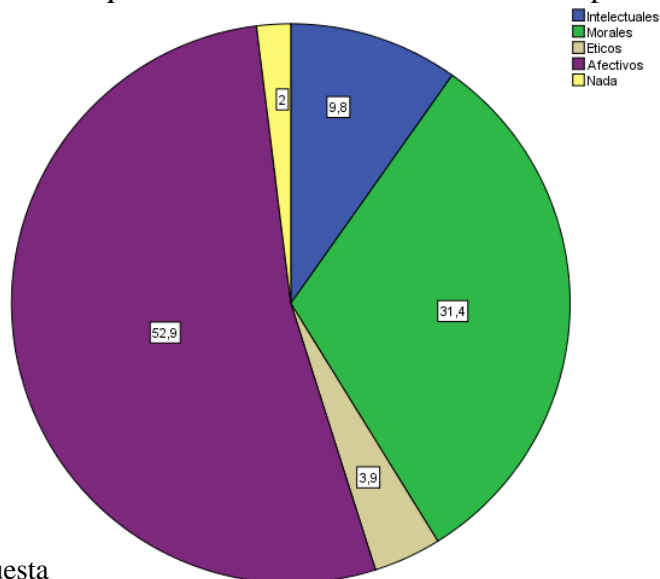
Una vez aplicada la encuesta se obtienen que los pacientes consideran que sus virtudes son de tipo, afectivos en el 48,1%, moral en un 42,3%, intelectual el 7,7%, éticos el 1,9%; y para sus familiares sus virtudes son de tipo afectivo el 52,9%, morales el 31,4%, intelectuales el 9,8%, éticos el 3,9% y que no poseen virtudes el 2%.

Gráfico 83: Virtud que consideran tener los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 84: Virtud que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Analizados los datos se deduce que la mayoría de los encuestados consideran tener virtudes de tipo afectivo, seguidas de las de tipo moral, ético e intelectual cabe recalcar que un mínimo porcentaje no supo reconocer sus virtudes.

Defecto que consideran tener los pacientes oncológicos

Cuadro 86: Defecto que consideran tener los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Defecto interno	7	13,5	13,5	13,5
	Defecto externo	36	69,2	69,2	82,7
	Defecto éticos	2	3,8	3,8	86,5
	Defecto afectivos	3	5,8	5,8	92,3
	Nada	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Defecto que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos

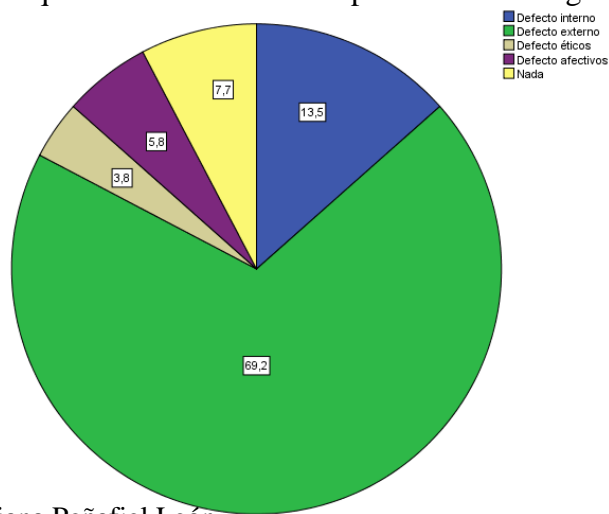
Cuadro 87: Defecto que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Defecto interno	11	21,6	21,6	21,6
	Defecto externo	30	58,8	58,8	80,4
	Defecto éticos	3	5,9	5,9	86,3
	Defecto morales	1	2,0	2,0	88,2
	Defecto afectivos	5	9,8	9,8	98,0
	Nada	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 69,2% considera que sus defectos son externos, el 13,5% defectos internos, el 7,7% dice no tener defectos, el 5,8% dice que sus defectos son de tipo afectivos, y un 3,8% defectos éticos, para los familiares sus defectos en un 58,8% son defectos externos, el 21,6% son internos, el 9,8% son afectivos, el 5,9% son éticos, un 2% son de tipo morales y el 2% restante considera que no tiene defectos.

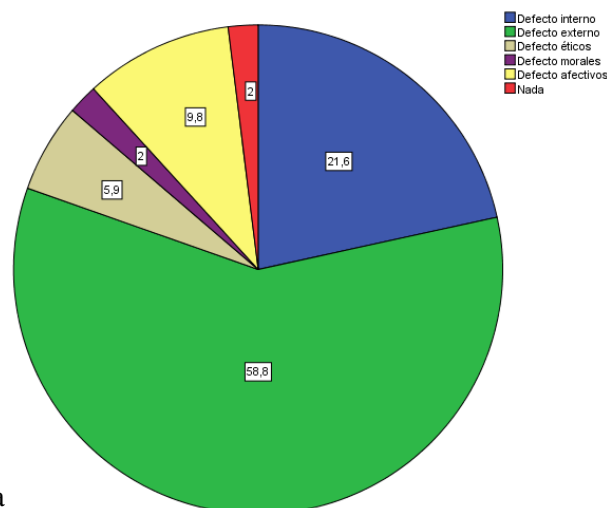
Gráfico 85: Defecto que consideran tener los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 86: Defecto que consideran tener los familiares de pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al reconocer sus defectos los pacientes oncológicos como sus familiares durante la encuesta en su mayoría les dificultó reconocerlos, pero una vez superado el impacto que recibían al tener que analizarse a cada uno manifiestan que sus defectos externos influyen y se muestra que la mayoría de la población manifiesta este tipo de defecto como uno de los más repetitivos entre pacientes y familiares, superando más de la mitad de la población encuestada, seguido de los defectos internos, éticos morales, afectivos concordando con lo que indica Maturana sobre los sentimientos y emociones “propios de cada ser humano manifestados siempre y cuando haya la disponibilidad y la confianza para hacerlo”, cabe mencionar que existe un mínimo porcentaje que manifiesta no tener ningún defecto.

Reacción de los pacientes oncológicos ante situaciones de presión

Cuadro 88: Reacción de los pacientes oncológicos ante situaciones de presión

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pasivo	18	34,6	34,6	34,6
	Irritable	9	17,3	17,3	51,9
	Características internas	2	3,8	3,8	55,8
	Características externas	21	40,4	40,4	96,2
	Acude Dios	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante situaciones de presión

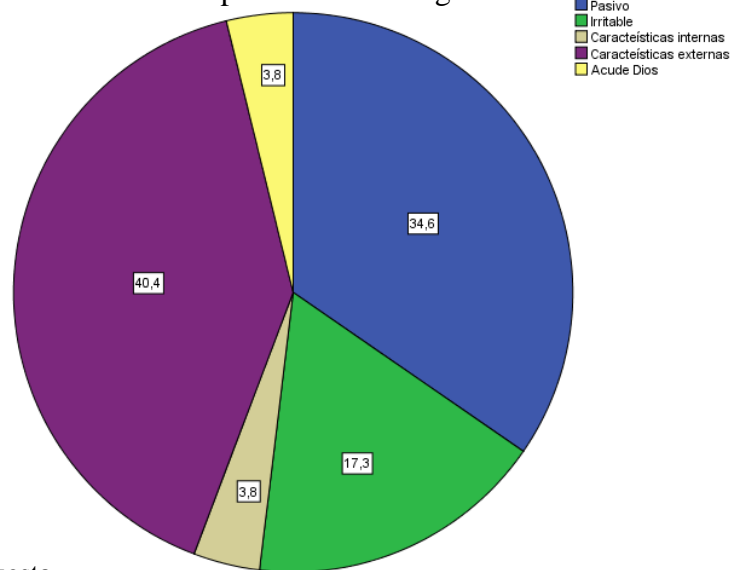
Cuadro 89: Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante situaciones de presión

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pasivo	7	13,7	13,7	13,7
	Irritable	18	35,3	35,3	49,0
	Características internas	1	2,0	2,0	51,0
	Características externas	22	43,1	43,1	94,1
	Características afecta salud	2	3,9	3,9	98,0
	Acude Dios	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

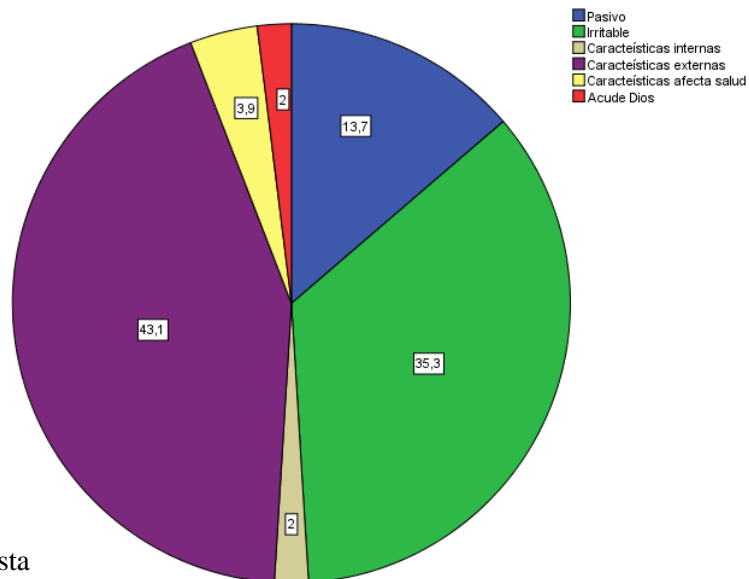
El 40,4% de los pacientes reacciona con características externas, el 34,6% refiere ser pasivo, el 17,3% es irritable, un 3,8% reacciona con características internas y el 3,8% restante recurre a la espiritualidad Dios; sus familiares dicen reaccionar con características externas en un 43,1%, el 35,3% son irritable en esos momento, el 13,7% son pasivos, el 3,9% reacciona con características que afectan su salud, un 2% con características de internas y el 2% restante acude a Dios.

Gráfico 87: Reacción de los pacientes oncológicos ante situaciones de presión



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Cuadro 88: Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante situaciones de presión



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

En base a las frecuencias obtenidas sobre la reacción de los pacientes y sus familiares ante la presión se obtuvo como resultado que la mayoría de la población reacciona con características externas ante situaciones de presión, seguida de la pasividad, irritabilidad, características internas, características que afectan su situación de salud y recurre a Dios.

Reacción de los pacientes oncológicos ante el temor

Cuadro 90: Reacción de los pacientes oncológicos ante el temor

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pasivo	16	30,8	30,8	30,8
	Irritable	11	21,2	21,2	51,9
	Características Internas	3	5,8	5,8	57,7
	Características Externas	15	28,8	28,8	86,5
	Acude a Dios	2	3,8	3,8	90,4
	No tienen miedo	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante el temor

Cuadro 91: Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante el temor

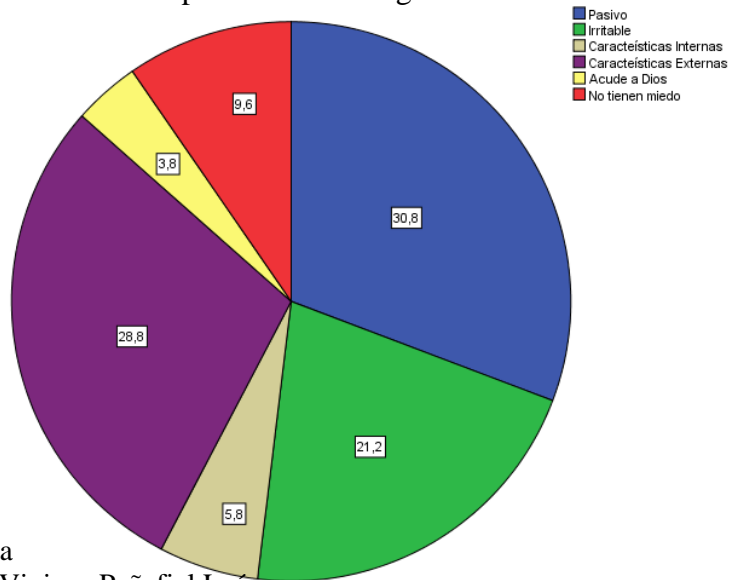
Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pasivo	12	23,5	23,5	23,5
	Irritable	14	27,5	27,5	51,0
	Características Internas	2	3,9	3,9	54,9
	Características Externas	17	33,3	33,3	88,2
	Acude a Dios	2	3,9	3,9	92,2
	No tienen miedo	2	3,9	3,9	96,1
	Características afecta su salud	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 30,8% de la población ante el miedo reacciona pasivamente, el 28,8% posee característica externas en ese tipo de situaciones, el 21,2% es irritable, el 9,6% manifiesta no tener miedo, el 5,8% posee características internas y el 3,8%

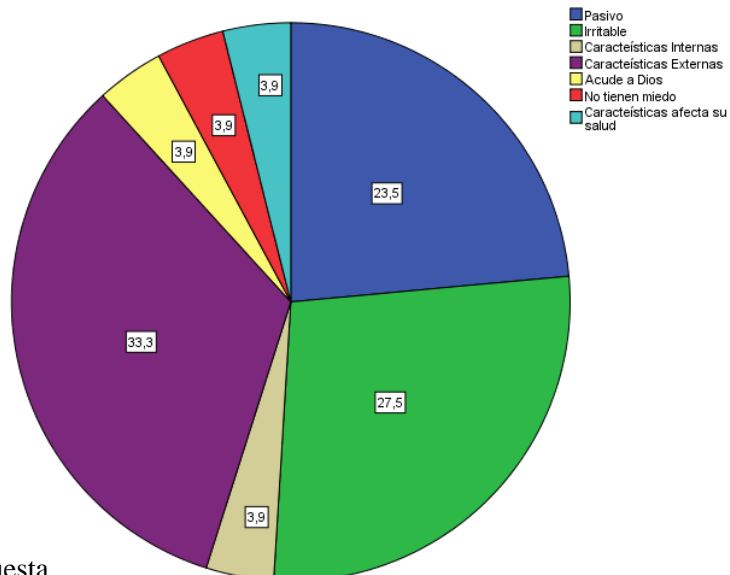
recurre a Dios; para los familiares el 33,3% en esos momento posee características externas, el 27,5% es irritable, un 23,5% es pasivo, el 3,9% reacciona con características de tipo internas, otro 3,9% dice reaccionar con características que afectan su salud, el 3,9% manifiesta no tener miedo, y el restante 3,9% acude a Dios.

Gráfico 89: Reacción de los pacientes oncológicos ante el temor



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 90: Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante el temor



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al validar la información de la encuesta a los pacientes oncológicos y sus familiares para conocer sus temores, nos encontramos que la mayoría reacciona con características externas, pasivamente o a lo contrario con irritabilidad seguido de las características internas, mostrándose mínimos porcentajes que determinan acuden a Dios y que dicen no tener miedo.

Reacción de los pacientes oncológicos ante la incertidumbre

Cuadro 92: Reacción de los pacientes oncológicos ante la incertidumbre

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Solucionad	10	19,2	19,2	19,2
	Busca ayuda	1	1,9	1,9	21,2
	Pide a Dios	3	5,8	5,8	26,9
	Espera	33	63,5	63,5	90,4
	Afecta su salud	1	1,9	1,9	92,3
	Irritable	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante la incertidumbre

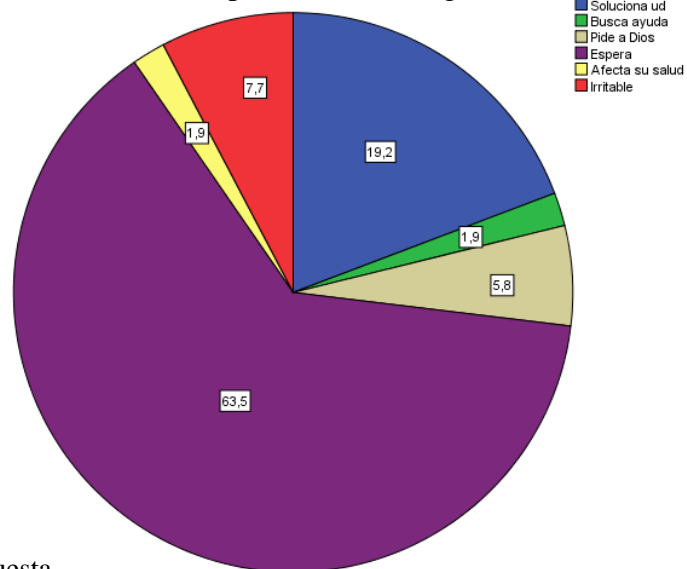
Cuadro 93: Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante la incertidumbre

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soluciona ud	8	15,7	15,7	15,7
	Busca ayuda	4	7,8	7,8	23,5
	Pide a Dios	2	3,9	3,9	27,5
	Espera	36	70,6	70,6	98,0
	Afecta su salud	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

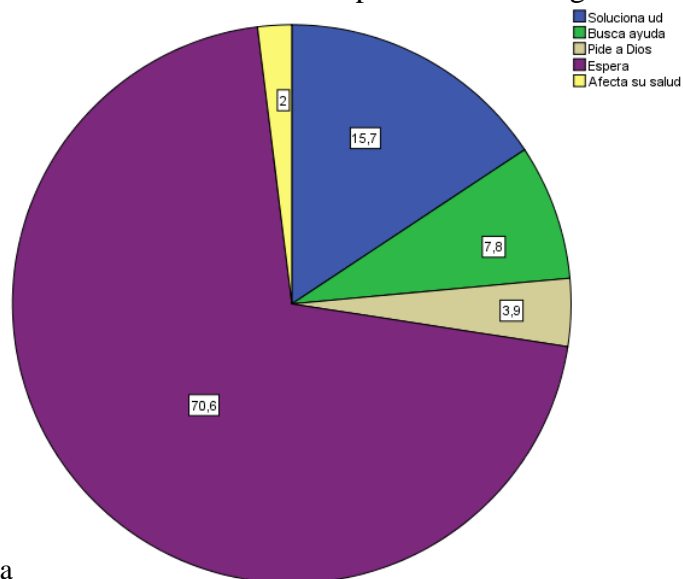
El 63,5% de los pacientes ante la incertidumbre esperan, un 19,2% soluciona cada uno, el 7,7% es irritable, un 5,8% pide a Dios, el 1,9% busca ayuda y el 1,9% afecta su salud, para los familiares el 70,6% detecta que ante la incertidumbre esperan, el 15,7% soluciona cada uno, el 7,8% Busca ayuda, un 3,9% pide a Dios, y el 2% restante afecta su salud.

Gráfico 91 : Reacción de los pacientes oncológicos ante la incertidumbre



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 92: Reacción de los familiares de pacientes oncológicos ante la incertidumbre



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al validar la información de la encuesta a los familiares y pacientes oncológicos de la unidad oncológica SOLCA Chimborazo se determina que la mayoría de la población menciona que en los momentos de incertidumbre espera una respuesta, trata de solucionar cada uno pide ayuda a Dios, entre otros.

Estado de ánimo que consideran tener los pacientes oncológicos

Cuadro 94: Estado de ánimo que consideran tener los paciente oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alegre	29	55,8	55,8	55,8
	Triste	2	3,8	3,8	59,6
	Variable	21	40,4	40,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Estado de ánimo que consideran tener los familiares de paciente oncológicos

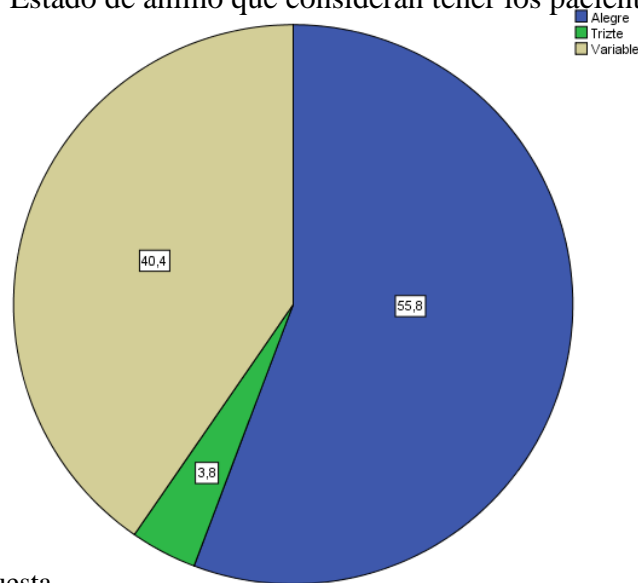
Cuadro 95: Estado de ánimo que consideran tener los familiares de paciente oncológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alegre	25	49,0	49,0	49,0
	Triste	3	5,9	5,9	54,9
	Variable	23	45,1	45,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

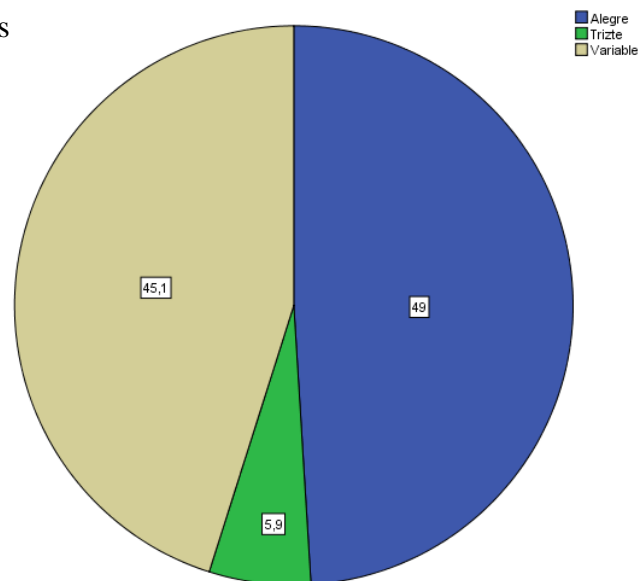
El 55,8% consideran tener un estado de ánimo alegre, el 40,4% variable y el 3,8% triste; para los familiares el 49% dice ser alegre, 45,1% es variable, y el 5,9% dice ser triste.

Gráfico 93: Estado de ánimo que consideran tener los paciente oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 94: Estado de ánimo que consideran tener los familiares de paciente oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

La presente investigación recoge datos sobre el estado de ánimo que consideran tener frecuentemente los pacientes oncológicos y sus familiares arrojando como resultado que la mayoría de la población es alegre lo que posibilita la asertividad en sus actos.

Consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias de los pacientes

Cuadro 96: Consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias de los pacientes

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	9,6	9,6	9,6
	No	47	90,4	90,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias de los familiares de pacientes

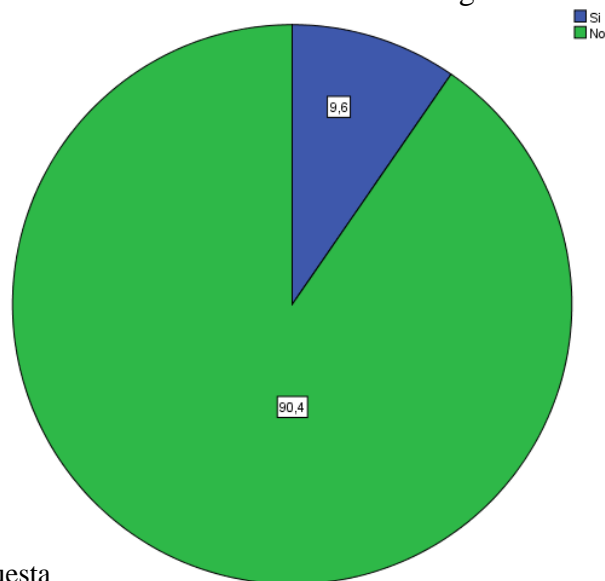
Cuadro 97: Consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias de los familiares de pacientes

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	15,7	16,0	16,0
	No	42	82,4	84,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

Análisis

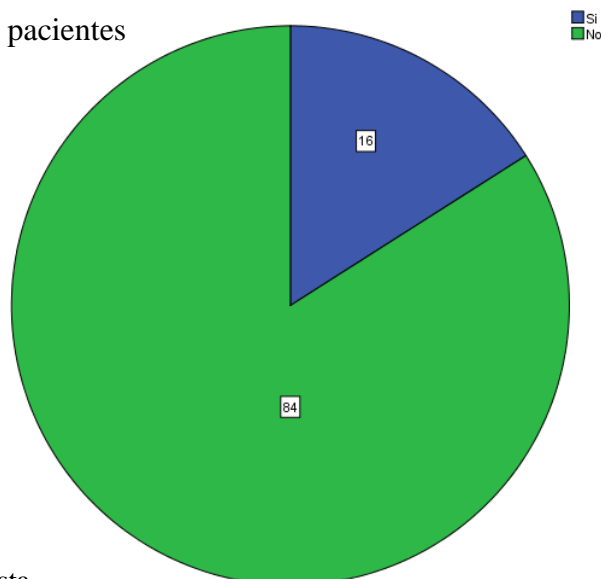
El 90,4% de los pacientes oncológicos no consume bebidas alcohólicas, cigarrillo ni otro tipo de sustancias, el 9,6% consume este tipo de productos; para los familiares de los pacientes un 84% no consume y el 16% si consume algún tipo de bebidas alcohólicas o estupefacientes.

Gráfico 95: Consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias de los pacientes



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 96: Consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias de los familiares de pacientes



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Como resultado de las encuestas realizadas en la presente investigación podemos verificar que la mayoría de la población no consume ningún tipo de bebida alcohólica, o estupefacientes, en los pacientes es menos el consumo de este tipo de sustancias que en los familiares, posiblemente por la concientización que cada uno posee sobre el tratamiento.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias por los pacientes oncológicos

Cuadro 98: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias por los pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 3 a 4 veces a la semana	1	1,9	33,3	33,3
	Más de 6 veces	2	3,8	66,7	100,0
	Total	3	5,8	100,0	
Perdidos	99	49	94,2		
Total		52	100,0		

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias por los familiares de pacientes oncológicos

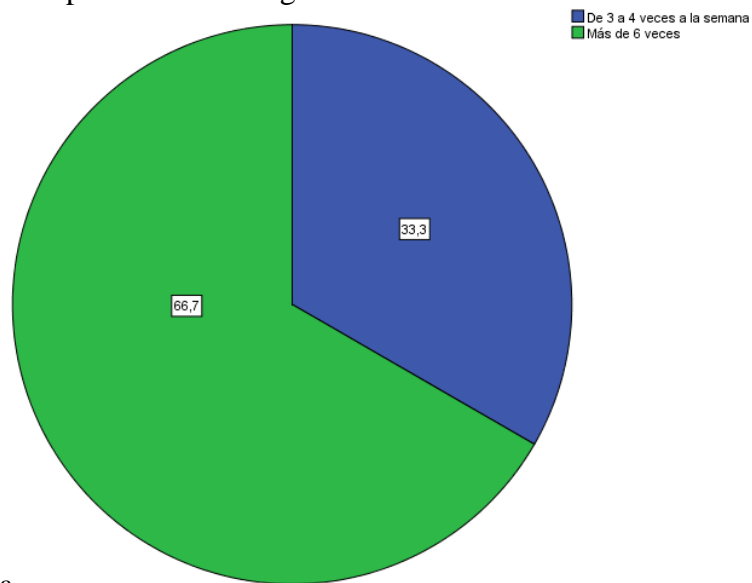
Cuadro 99: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias por los familiares de pacientes oncológicos

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rara vez	3	5,9	100,0	100,0
Perdidos	99	48	94,1		
Total		51	100,0		

Análisis

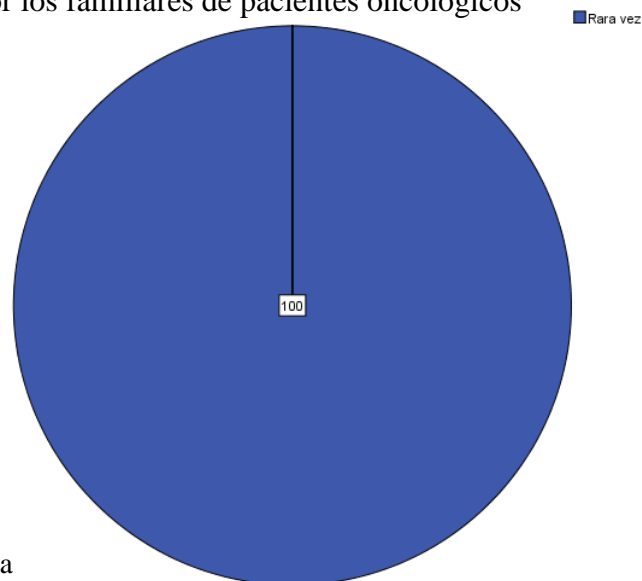
Los pacientes oncológicos encuestados representan el 66,7%, dicen consumir de tres a cuatro veces por semana, un paciente consume más de seis veces a la semana; para los familiares el 5,9% dicen consumir rara vez.

Gráfico 97: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias por los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 98: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas cigarrillo u otras sustancias por los familiares de pacientes oncológicos



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De los resultados obtenidos del grupo de consumidores de alcohol, cigarrillo u otro tipo de sustancias, se desprende que la mayoría de la población consumidora consume más de seis veces a la semana o rara vez, cabe mencionar que este tipo de consumo incide en la recuperación de los pacientes.

Actividades que realizan los pacientes oncológicos como recreación

Cuadro 100: Actividades que realizan los pacientes oncológicos como recreación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Deporte	8	15,4	15,4	15,4
	Lectura	6	11,5	11,5	26,9
	Baile	2	3,8	3,8	30,8
	Música	11	21,2	21,2	51,9
	Ver películas	2	3,8	3,8	55,8
	Paseos	6	11,5	11,5	67,3
	Varios	8	15,4	15,4	82,7
	Otros	5	9,6	9,6	92,3
	Nada	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Actividades que realizan los familiares de pacientes oncológicos como recreación

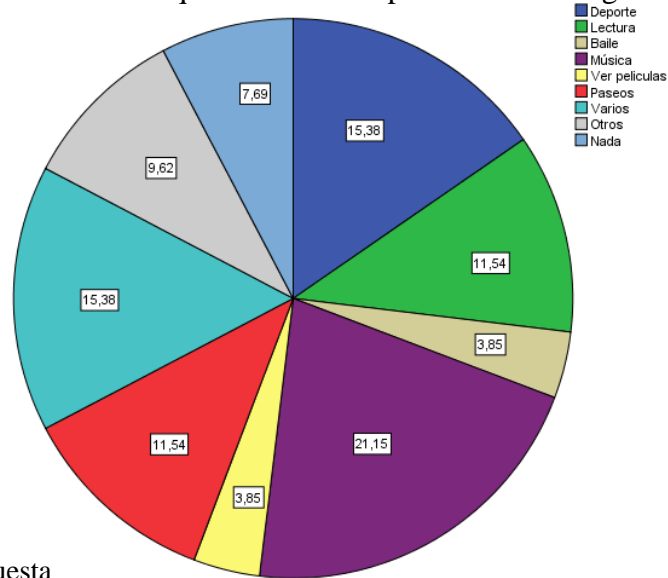
Cuadro 101: Actividades que realizan los familiares de pacientes oncológicos como recreación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Deporte	13	25,5	25,5	25,5
	Lectura	4	7,8	7,8	33,3
	Baile	5	9,8	9,8	43,1
	Música	6	11,8	11,8	54,9
	Ver películas	2	3,9	3,9	58,8
	Visitar amigos/familiares	1	2,0	2,0	60,8
	Paseos	5	9,8	9,8	70,6
	Varios	5	9,8	9,8	80,4
	Otros	5	9,8	9,8	90,2
	Nada	5	9,8	9,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 21,2% de los pacientes para recrearse escucha música, el 15,4% hace deporte, otro 15,4% hace varias actividades, un 11,5% dice irse de paseo, otro 11,5% lee, el 9,6% hace otro tipo de actividades, un 7,7% no hace nada un 3,8% baila y el restante 3,8% ve películas, para los familiares el 25,5% hace deporte un 11,8% escucha música, baila; va de paseo; hace varias de estas actividades; hace otro tipo de actividades, no hace nada un 9,8% respectivamente, un 7,8% lee, un 3,9% ve películas, y un 2% visita amigos o familiares

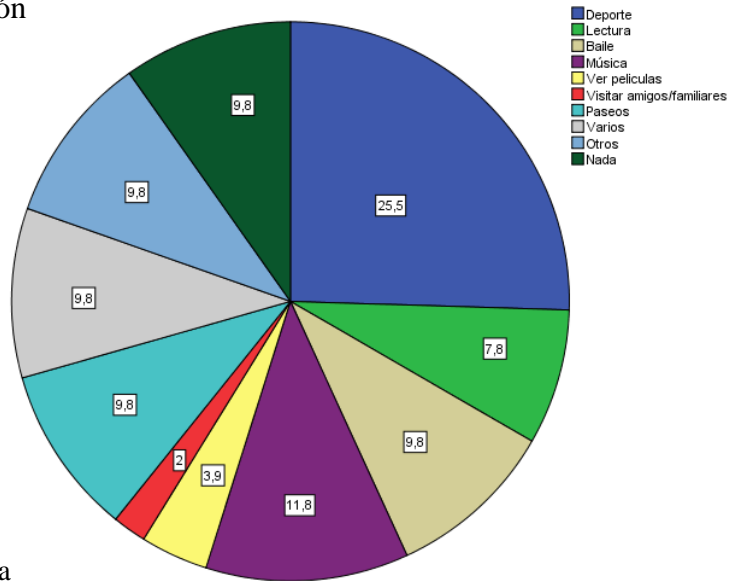
Gráfico 99: Actividades que realizan los pacientes oncológicos como recreación



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 100: Actividades que realizan los familiares de pacientes oncológicos como recreación



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De la investigación realizada se observa que la mayoría de la población encuestada realiza algún tipo de actividad como recreación, cabe mencionar que estas actividades son variadas pero la mayoría de esta hace deporte.

Frecuencia con la que los pacientes oncológicos realizan actividades para recrearse

Cuadro 102: Frecuencia con la que los pacientes oncológicos realiza actividades para recrearse

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 1 a 2 veces a mes	11	21,2	22,9	22,9
	De 3 a 4 veces a mes	8	15,4	16,7	39,6
	De 5 a 6 veces al mes	1	1,9	2,1	41,7
	Más de 7 veces a mes	28	53,8	58,3	100,0
	Total	48	92,3	100,0	
Perdidos	99	4	7,7		
Total		52	100,0		

Frecuencia con la que los familiares de pacientes oncológicos realizan actividades para recrearse

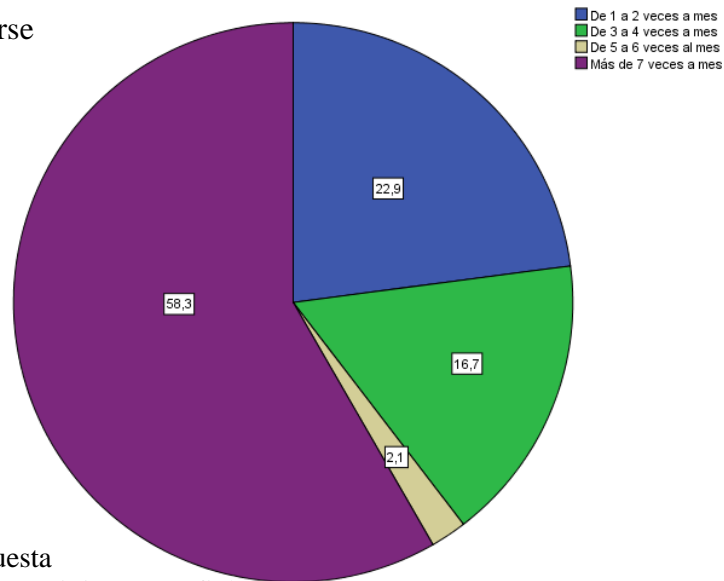
Cuadro 103: Frecuencia con la que los familiares de pacientes oncológicos realizan actividades para recrearse

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe no contesta	1	2,0	2,2	2,2
	De 1 a 2 veces a mes	19	37,3	41,3	43,5
	De 3 a 4 veces a mes	4	7,8	8,7	52,2
	De 5 a 6 veces al mes	3	5,9	6,5	58,7
	Más de 7 veces a mes	19	37,3	41,3	100,0
	Total	46	90,2	100,0	
Perdidos	99	5	9,8		
Total		51	100,0		

Análisis

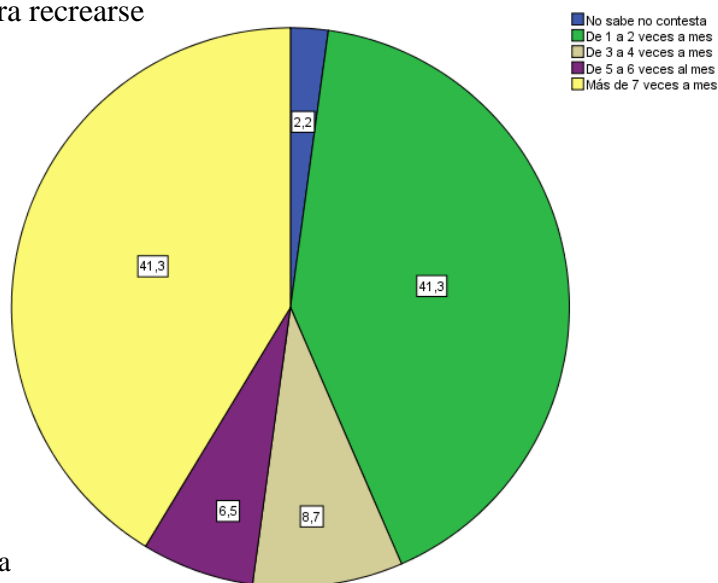
El 58,3% de los pacientes menciona que realizan actividades recreativas más de 7 veces al mes, el 22,9% de 1 a 2 veces al mes, un 16,7% de 3 a 4 veces al mes y el 2,1% de 5 a 6 veces al mes; para los familiares el 41,3% menciona de 1 a 2 veces al mes, otro 41,3% más de 7 veces al mes, un 8,7% de 3 a 4 veces al mes, el 6,5% de 5 a 6 veces al mes y un 2,2% no sabe o no quiere contestar.

Gráfico 101: Frecuencia con la que los pacientes oncológicos realiza actividades para recrearse



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 102: Frecuencia con la que los familiares de pacientes oncológicos realiza actividades para recrearse



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

Al validar la información de la encuesta a la población para conocer sobre la frecuencia con la que realizan actividades recreativas obtenemos que la mayoría de ellos la realizan más de siete veces al mes, o por lo menos una vez al mes.

Situación financiera de la que dependen los pacientes oncológicos

Cuadro 104: Situación financiera de la que dependen los pacientes oncológicos

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Jubilado	3	5,8	5,8	5,8
	Pensionista	3	5,8	5,8	11,5
	Empleado	12	23,1	23,1	34,6
	Negocio propio	10	19,2	19,2	53,8
	Desempleado	24	46,2	46,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Situación financiera de la que dependen los familiares de pacientes oncológicos

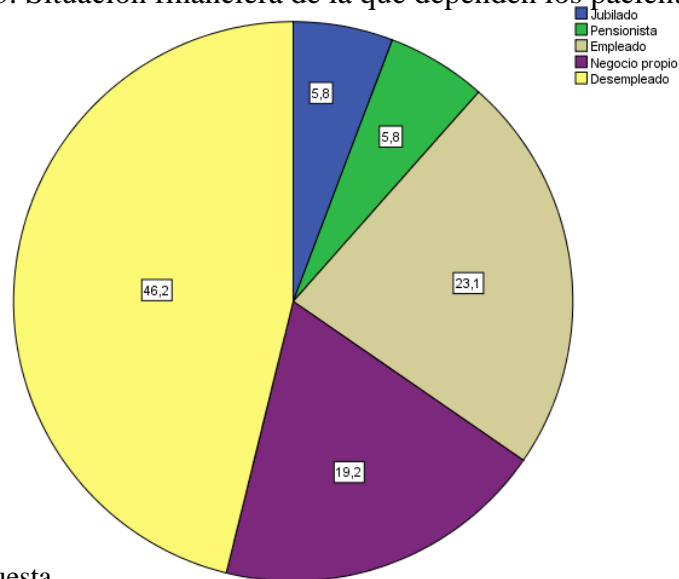
Cuadro 105: Situación financiera de la que dependen los familiares de pacientes oncológicos

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Jubilado	6	11,8	11,8	11,8
	Pensionista	1	2,0	2,0	13,7
	Empleado	21	41,2	41,2	54,9
	Negocio propio	5	9,8	9,8	64,7
	Desempleado	18	35,3	35,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 46,2% de los pacientes dice ser desempleado, un 23,1% es empleado público o privado, un 19,2% tiene negocio propio, el 5,8% es pensionista y otro 5,8% es jubilado, en cuanto a los familiares un 41,2% son empleados públicos o privados un 35,3% es dice ser desempleado, 11,8% es jubilado, el 9,8% posee su negocio propio y el otro 2% son pensionistas.

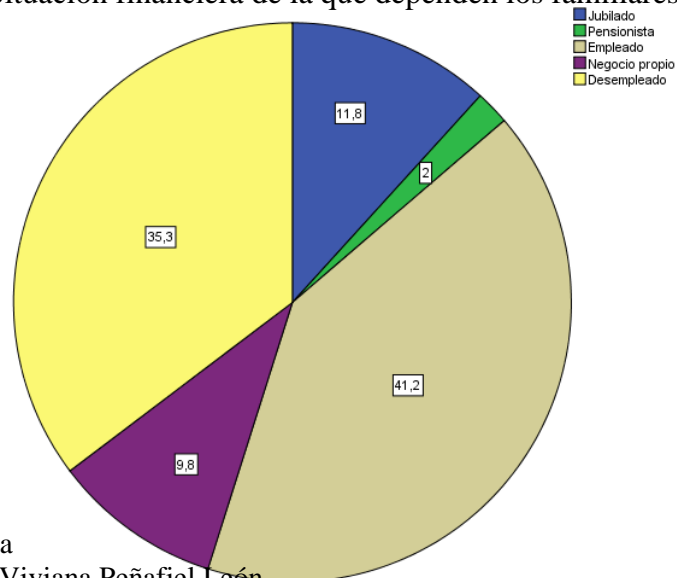
Gráfico 103: Situación financiera de la que dependen los pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 104: Situación financiera de la que dependen los familiares de pacientes oncológicos



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De los resultados obtenidos del grupo encuestado, se desprende que la mayoría de la población en cuanto a los familiares son empleados públicos o privados, para los pacientes la en su mayoría son desempleados situación que con una diferencia mínima comparten sus familiares, existen personas que poseen su negocio propio, son pensionistas o jubilados.

Persona o institución que solventa los gastos económicos para el tratamiento del paciente oncológico

Cuadro 106: Persona o institución que solventa los gastos económicos para el tratamiento del paciente oncológico

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paciente	30	57,7	57,7	57,7
	Pareja	10	19,2	19,2	76,9
	Hijos	10	19,2	19,2	96,2
	Hermanos	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Persona o institución que solventa los gastos económicos para el tratamiento del paciente oncológico

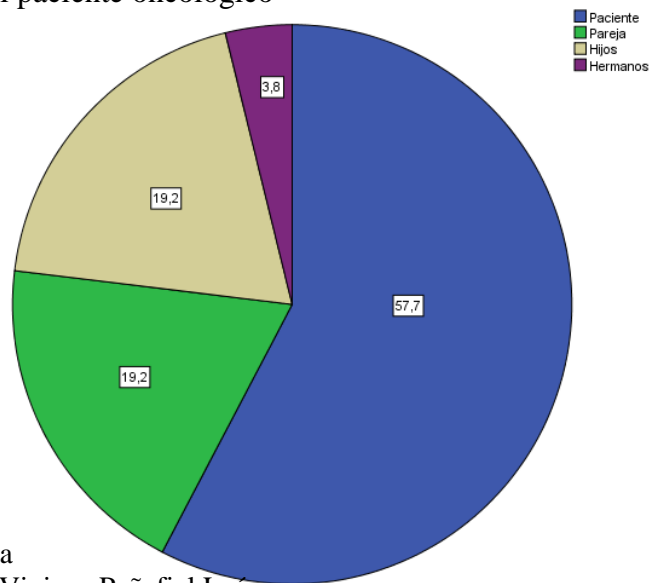
Cuadro 107: Persona o institución que solventa los gastos económicos para el tratamiento del paciente oncológico

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paciente	17	33,3	33,3	33,3
	Pareja	24	47,1	47,1	80,4
	Hijos	8	15,7	15,7	96,1
	Padres	1	2,0	2,0	98,0
	Fundaciones	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

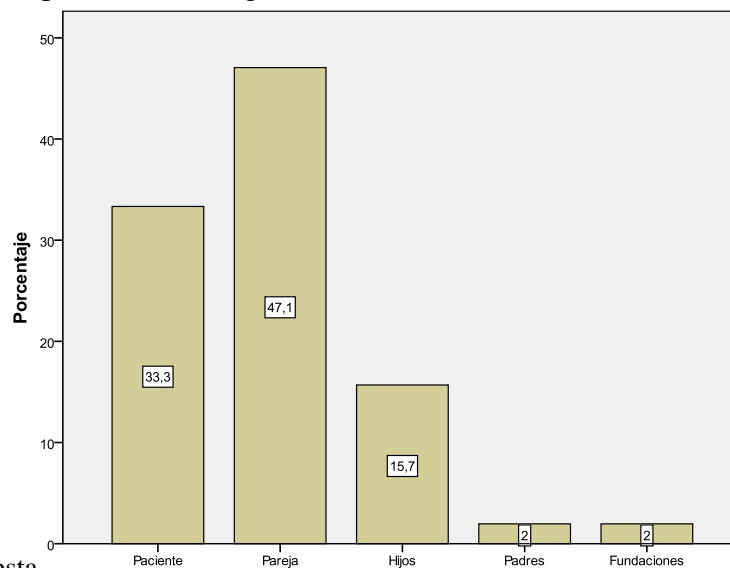
El 57,7% de los pacientes solventan sus gastos económicos, el 19,2% sus parejas, otro 19,2% sus hijos y el 3,8% sus hijos, los familiares opinan que el 47,1% solventan sus parejas,, el 33,3% los pacientes, un 15,7% sus hijos, un 2% los padres y el otro 2% restante son fundaciones.

Gráfico 105: Persona o institución que solventa los gastos económicos para el tratamiento del paciente oncológico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 106: Persona o institución que solventa los gastos económicos para el tratamiento del paciente oncológico



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De la población encuestada para obtener información sobre quien solventa los gastos económicos de la enfermedad de los pacientes se obtiene que la mayoría de la población solvente los gastos, económicos.

Calificación que dan los pacientes oncológicos a su situación económica

Cuadro 108: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su situación económica

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	5	9,6	9,6	9,6
	Estable	23	44,2	44,2	53,8
	Ajustada	9	17,3	17,3	71,2
	Difícil	13	25,0	25,0	96,2
	Mala	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su situación económica

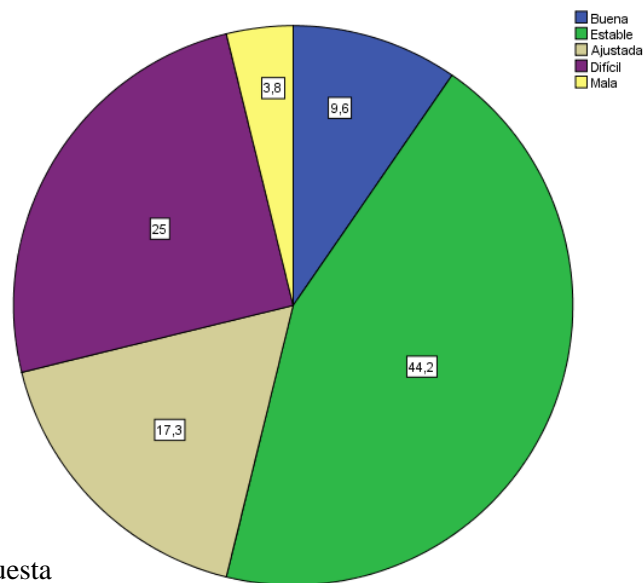
Cuadro 109: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su situación económica

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe no contesta	1	2,0	2,0	2,0
	Buena	8	15,7	15,7	17,6
	Estable	21	41,2	41,2	58,8
	Ajustada	5	9,8	9,8	68,6
	Difícil	13	25,5	25,5	94,1
	Mala	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

El 44,2% califica su situación económica como estable, un 25% de difícil, el 17,3% de ajustada, un 9,6% de buena y un 3,8% de mala; para sus familiares su situación económica el 41,2% es estable, un 25,5% es difícil, un 15,7% es buena, el 5,9% de mala y el 2% restante no sabe o no quiere contestar.

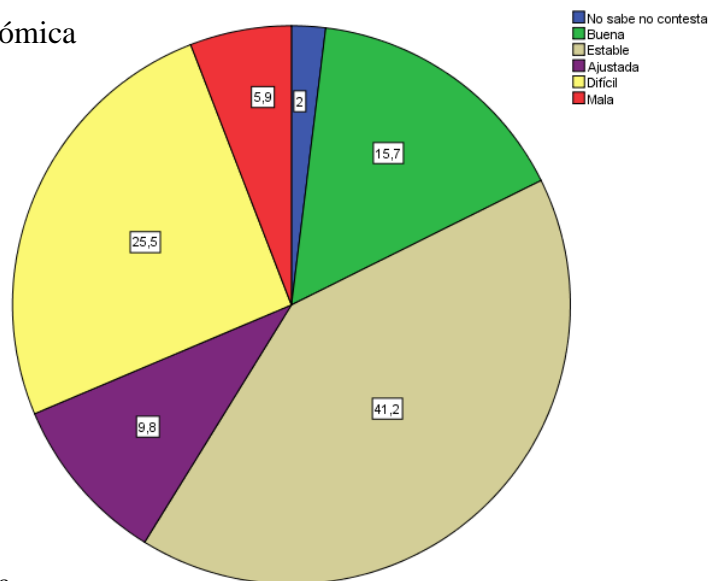
Gráfico 107: Calificación que dan los pacientes oncológicos a su situación económica



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 108: Calificación que dan los familiares de pacientes oncológicos a su situación económica



Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De los datos recogidos se deduce que la mayoría de la población encuestada depende de una situación económica buena y difícil ya que es aquí donde encontramos mayor cantidad de respuestas a diferencia de estable, buena, ajustada, difícil o mala que tienen mínima cantidad de respuestas.

Aspectos por los cuales los pacientes oncológicos consideran que su situación económica se encuentra de esa forma

Cuadro 110: Aspectos por los cuales los pacientes oncológicos consideran que su situación económica se encuentra de esa forma

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Situación económica mala	14	26,9	26,9	26,9
	Situación económica buena	4	7,7	7,7	34,6
	Situación laboral buena	12	23,1	23,1	57,7
	Situación de salud	18	34,6	34,6	92,3
	Prioridad hijos	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Aspectos por los cuales los familiares de pacientes oncológicos consideran que su situación económica se encuentra de esa forma

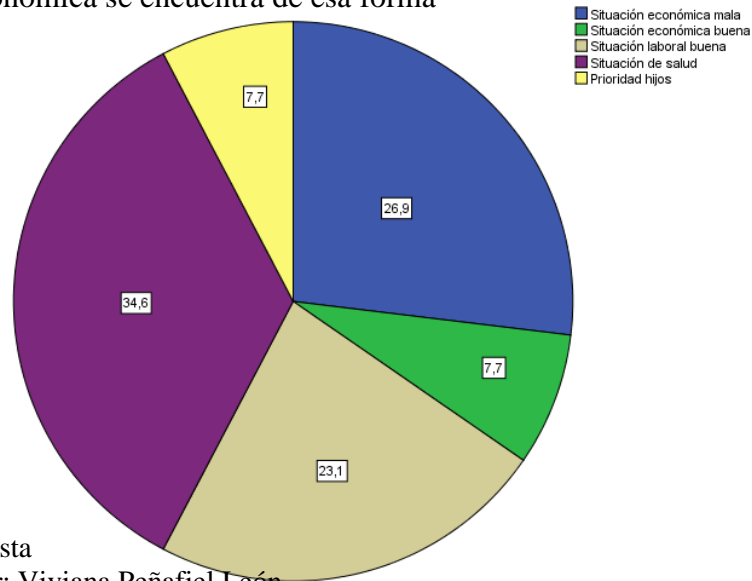
Cuadro 111: Aspectos por los cuales los familiares de pacientes oncológicos consideran que su situación económica se encuentra de esa forma

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Situación económica mala	18	35,3	35,3	35,3
	Situación laboral mala	1	2,0	2,0	37,3
	Situación económica buena	8	15,7	15,7	52,9
	Situación laboral buena	10	19,6	19,6	72,5
	Situación de salud	14	27,5	27,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Análisis

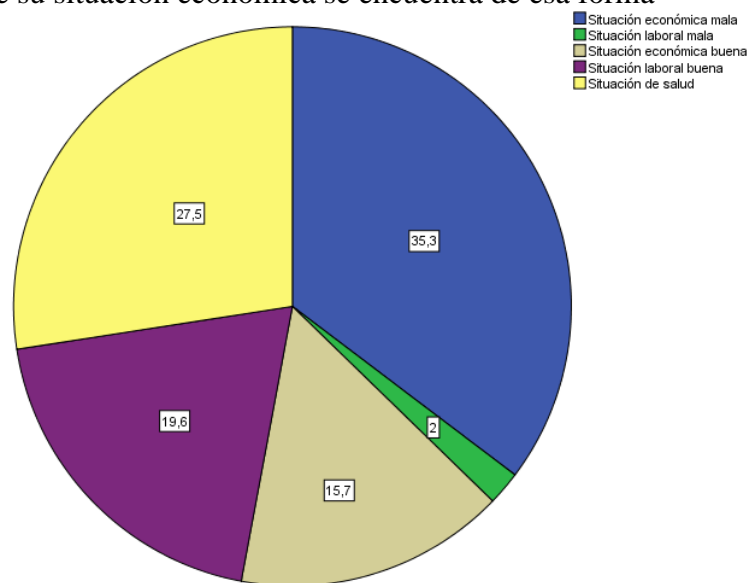
El 34,6% de los pacientes dicen que por su situación de salud viven en ese estado su situación económica, el 26,9% situación mala, un 23,1% su situación laboral, un 7,7% situación económica buena y otro 7,7% prioridad sus hijos; sus familiares el 35,3% poseen situación económica mala, el 27,5% por su situación de salud, el 19,6% su situación económica buena un 15,7% y el 2% situación laboral mala.

Gráfico 109: Aspectos por los cuales los pacientes oncológicos consideran que su situación económica se encuentra de esa forma



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Gráfico 110: Aspectos por los cuales los familiares de pacientes oncológicos consideran que su situación económica se encuentra de esa forma



Fuente: encuesta
Elaborado por: Viviana Peñafiel León

Interpretación

De la investigación realizada se colige que la mayoría de la población dirige la responsabilidad de su situación económica a la situación de salud que enfrenta, seguido de su situación económica mala.

Verificación de Hipótesis

Para la verificación de la hipótesis, se aplicará la fórmula para el cálculo estadístico con la prueba de chi cuadrada; en base al análisis de datos e interpretación de resultados obtenidos de las preguntas de la encuesta realizada a los familiares y pacientes de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo.

Cuadro 112: Observaciones para la prueba de chi cuadrada

PREGUNTA: ?	No sabe o no desea contestar	Paciente	Pareja	Hijos	Padres	Hermanos	Amigos	IESS	Fundaciones	Total
¿Si usted se encuentra en dificultad a que persona recurre	0	23	56	8	9	0	6	0	1	103
¿Quién debe encargarse del cuidado de los enfermos?	0	2	58	33	4	4	0	1	1	103
¿Quién le cuida al salir del tratamiento?	1	50	31	12	4	2	3	0	0	103
¿Quién solventa los gastos económicos para tratar su enfermedad?	0	47	34	18	1	2	0	0	1	103
SUMA	1	122	179	71	18	8	9	1	3	412

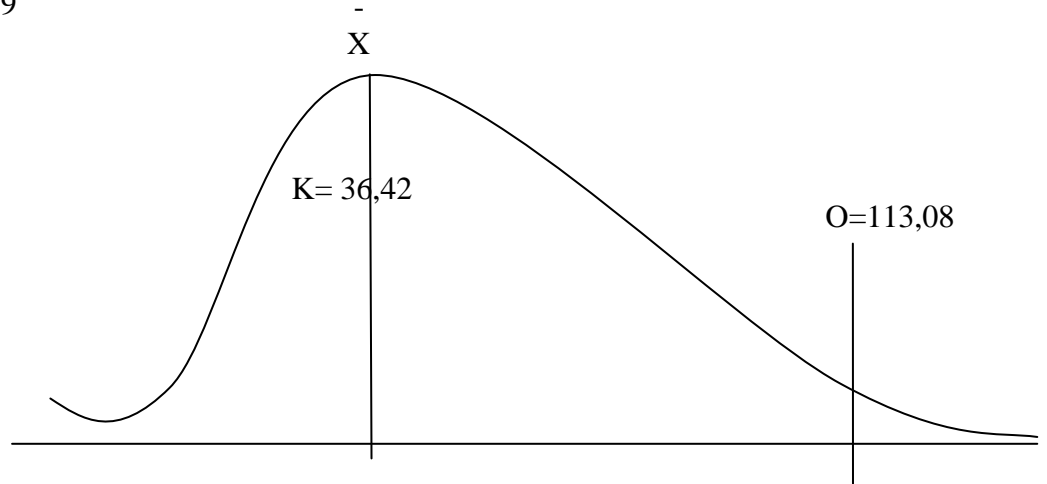
Cuadro 113: Apoyo para el cálculo de chi cuadrada

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
0	0,25	-0,25	0,0625	0,25
0	0,25	-0,25	0,0625	0,25
1	0,25	0,75	0,5625	2,25
0	0,25	-0,25	0,0625	0,25
23	30,5	-7,5	56,25	1,84
2	30,5	-28,5	812,25	26,63
50	30,5	19,5	380,25	12,47
47	30,5	16,5	272,25	8,93
56	44,75	11,25	126,5625	2,83
58	44,75	13,25	175,5625	3,92
31	44,75	-13,75	189,0625	4,22
34	44,75	-10,75	115,5625	2,58
8	17,75	-9,75	95,0625	5,36
33	17,75	15,25	232,5625	13,10
12	17,75	-5,75	33,0625	1,86
18	17,75	0,25	0,0625	0,00
9	4,5	4,5	20,25	4,50
4	4,5	-0,5	0,25	0,06
4	4,5	-0,5	0,25	0,06
1	4,5	-3,5	12,25	2,72
0	2	-2	4	2,00
4	2	2	4	2,00
2	2	0	0	0,00
2	2	0	0	0,00
6	2,25	3,75	14,0625	6,25
0	2,25	-2,25	5,0625	2,25
3	2,25	0,75	0,5625	0,25
0	2,25	-2,25	5,0625	2,25
0	0,25	-0,25	0,0625	0,25
1	0,25	0,75	0,5625	2,25
0	0,25	-0,25	0,0625	0,25
0	0,25	-0,25	0,0625	0,25
1	0,75	0,25	0,0625	0,08
1	0,75	0,25	0,0625	0,08
0	0,75	-0,75	0,5625	0,75
1	0,75	0,25	0,0625	0,08

113,08

Obteniendo como resultado del cálculo de chi cuadrada, 113,08, con un nivel de significación del 0,05; y los grados de libertad de 24; la chi cuadrada tabular es de 36,42, representada en la Campana de Gauss a continuación:

Gráfico 109



Por lo expuesto, **se rechaza** la hipótesis nula H_0 , que señala:

“Las funciones familiares no inciden en la recuperación de los pacientes de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo”

Basado en análisis cuantitativos y cualitativos a través del cálculo de la prueba de chi cuadrada, que se realizó con apoyo de las preguntas de la encuesta dirigida a los familiares y pacientes oncológicos de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo, como se indica en el cuadro 112

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El cáncer, tiene una enorme connotación social y genera un impacto emocional en la población, lo cual da lugar a que se cree un campo propicio para la aplicación práctica de proyectos sociales dirigidos a pacientes y sus familias. La íntima relación que existe entre las actitudes y el comportamiento de las personas y su estado de salud pone de manifiesto que hay mucho que hacer desde el punto de vista social, la información recopilada tubo como finalidad obtener datos sobre las actitudes, vivencias y conductas de los familiares y pacientes afectados de cáncer desde que son informados de la existencia de la enfermedad hasta el momento de la realización del estudio; e identificar las necesidades de atención social de los enfermos de cáncer tal y cómo son percibidas y expresadas por éstos y sus familiares.

No podemos pasar por alto que la enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, pudiendo afectar no sólo la calidad de vida sino también, en algunos casos, la supervivencia del paciente, cada vez son más las especialidades y profesionales del mundo científico que reconocen el papel fundamental que juega la familia en la recuperación del paciente. Horwitz, dice que “la *familia* es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y que por lo general, están ligadas por lazos de parentescos”, caso preocupante lo que sucede con los pacientes oncológicos de la ciudad de Riobamba que no poseen este apoyo familiar ya que se manifiesta que es el paciente en muchas de las ocasiones el que

afronta solo su recuperación después del tratamiento, en cierta manera debido a que sus familiares se encuentran lejos, su trabajo impide el seguimiento que el paciente requiere, o simplemente tras el diagnóstico de cáncer, toda la familia tiene que hacer frente a una gran cantidad de decisiones, emociones y cambios en su forma habitual de vivir y convivir. En muchas de las ocasiones no aceptan y cierran sus ojos a estos cambios ya que convivir y cuidar a una persona con una enfermedad grave como es el cáncer conlleva fatiga, problemas físicos, sentimientos de impotencia, de culpa, ira, tristeza, entre otros.

Por otro lado las relaciones que los pacientes poseen con sus familias debelan resultados donde se evidencia que el abandono familiar en muchas de las ocasiones también depende de sus relaciones familiares los pacientes oncológicos manifiestan tener malas y regulares relaciones con sus padres y esposos posiblemente esta situación provoca que la familia se aleje del paciente.

La situación laboral de los pacientes debelan que más del la mitad de los encuestados no poseen trabajo con remuneración ya que su tratamiento impide esta actividad debido al agotamiento que provoca este, o a las demandas que el paciente requiere dentro de las unidades especializadas de salud, manifiestan que es imposible solicitar tantos permisos razón por la cual optaron en muchas de las ocasiones por dejar su trabajo a partir de la detección de la enfermedad.

El género de los pacientes oncológicos registrados en el año 2009 en su mayor parte son mujeres, se presume que es porque culturalmente es la mujer quien cuida más de su salud que los hombres, ya que ellos son menos conscientes sobre su salud propiciando así disminuir su calidad de vida.

Recomendaciones

Para mejorar las funciones familiares es necesario poseer una convivencia armónica entre los miembros de la familia cercanos al paciente, siendo adecuado aportar con medidas oportunas, bajo dirección técnica y profesional encaminado al paciente y su familia al mejoramiento de las relaciones familiares incidiendo así en el mejoramiento de las funciones familiares y por lo tanto mejorando la calidad de vida de los pacientes; La familia es el principal soporte del enfermo. El afecto que proporciona y la cantidad de tiempo que dedica son insustituibles para el enfermo.

El aislamiento social es algo relativamente frecuente en los pacientes con cáncer y eso mismo sucede en sus familias. La enfermedad ‘gasta’ sus energías en atender las nuevas necesidades creadas, por la enfermedad, así como por el tratamiento. Al mismo tiempo el tabú del cáncer persiste en la población y muchas personas no saben cómo actuar ante un amigo que ha sido diagnosticado de cáncer. Las dudas ante cómo actuar, qué es conveniente preguntar o qué no, hacen que, a veces, se opte por evitar el contacto con la familia afectada. Al mismo tiempo ésta a veces reduce la frecuencia de relaciones por su situación especial, por ira o vergüenza o, sencillamente, porque prefiere no hablar del tema. Conviene aclarar este tema pues, a veces, todo se debe a malos entendidos o a percepciones erróneas que, con una conversación pueden deshacerse.

Propiciar espacios de reflexión personal y familiar a través de charlas vivenciales a las familias y pacientes oncológicos, permitirá cerrar el círculo de intervención social y propiciar de esta forma un ambiente de seguridad y tranquilidad en el hogar de cada enfermo.

En cuanto al aporte que el Trabajo Social realiza con esta investigación se verá reflejado en los resultados que se obtengan de la aplicación de la propuesta que se presenta en este trabajo de fin de carrera, establecer una red de atención de trabajo social integral, que de manera coordinada integre a los servicios de Oncología y

trabajo social, pudiendo ser esta última formar parte del tratamiento regular del paciente oncológico desde su diagnóstico; ampliar el estudio a nivel grupal a través de charlas vivenciales , lo cual permitiría evaluar y tratar a los pacientes y sus familias, realizar un seguimiento de los pacientes intervenidos; tomar en cuenta como la parte experiencial y compartitiva para futuros pacientes.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Un diagnóstico no se hace solo para saber qué pasa, se realiza para saber que hacer, de ahí parten los propósitos de esta investigación sirviendo de base para programar acciones concretas, proporcionando cuadro de situaciones que sirva para seleccionar y establecer las líneas de acción y estrategias de ejecución, consiguiendo un fortalecimiento de las funciones familiares, mejorando su recuperación, y su calidad de vida y obteniendo una salud integral.

El equipo de trabajo sera multidisciplinario que facilitara el apoyo psicológico, social y emocional potenciando las capacidades necesarias, tanto en las pesonas que están afrontando un cáncer como en las familias, para afrontar esta situación de crisis.pompiendo el aislamiento personal, familiar y social de las personas con cáncer y sus familias.

La propuesta contemplará los siguientes aspectos:

Datos informativos

Tema:

Apoyo psico-social a los familiares y pacientes oncológicos de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo.

Institución Ejecutora

Unidad oncológico provincial SOLCA Chimborazo

Tipo de Organización: De Salud.
Departamento: Departamento de Trabajo Social.
Dirección: Princesa Toa y Av. La prensa

Misión, y Visión Institucional

Misión

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi - mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente.

Visión

Mantenerse como una Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública.

Razón Social

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, SOLCA, Núcleo de Quito tiene a su cargo la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país, constituyéndose en una entidad médica, autónoma que goza de personería jurídica, de derecho privado que sin fines de lucro, se orienta al servicio social.

Cobertura y localización

Provincia:	Chimborazo.
Cantón:	Riobamba.
Participantes:	Familiares y pacientes oncológicos de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo.

Presupuesto para el financiamiento del proyecto

El Desarrollo de la presente propuesta tiene un costo aproximado cinco mil trescientos dólares de los Estados Unidos de Norteamericanos (\$11179,19USD), adicionales a las partidas presupuestarias (sueldos)de los funcionarios de nomina de la unida oncológica provincial SOLCA Chimborazo. Este rubro será utilizado en materiales de oficina, material didáctico, equipos , movilización y capacitadores o facilitadores externos a la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo, .además contemplara el seguimiento a los pacientes y su familias.

Fecha de inicio: 2011-01-01

Fecha de finalización: 2011-12-01

El plazo del proyecto, desde su ejecución hasta su evaluación es **doce (12) meses** calendario.

Antecedentes

En el desarrollo de la investigación se detecta que la familia posee una incidencia directa en la recuperación de los pacientes ya que la familia es el principal soporte del enfermo. El afecto que proporciona y la cantidad de tiempo que dedica son insustituibles para el enfermo, razón por la cual es necesario apoyar tanto a los familiares como a los pacientes psicosocialmente..

El entorno emocional de la familia durante todo el proceso, al igual que la dinámica de las relaciones interpersonales, influyen en el proceso posterior a la detección de la enfermedad del paciente oncológico. El propósito de la presente

investigación es profundizar en las funciones familiares por la situación de salud que los pacientes oncológicos atraviesan. Tras el diagnóstico de cáncer, toda la familia tiene que hacer frente a una gran cantidad de decisiones, emociones y cambios en su forma habitual de vivir y convivir. Cada miembro de la familia puede tener un mayor o menor grado de implicación en el cuidado del enfermo, pero lo cierto es que ninguno de ellos puede evitar estos cambios.

La ira es muy frecuente entre los enfermos. Algunos descargan esa ira en la familia o en los médicos. Están enfadados con la vida. Se muestran irascibles, intransigentes, exigentes,...Es una actitud comprensible, pero que mantenida en el tiempo no ayuda a nadie. Es importante que el enfermo se pueda desahogar, pero igualmente importante es que no sea algo constante, por él y por el resto de la familia. Facilitar momentos para hablar y compartir y dejar al enfermo expresar sus miedos y preocupaciones es de mucha ayuda para todos.

En el mundo en su totalidad, la tasa de mortalidad es mayor en hombres que en mujeres por dos razones: hay mas casos de cáncer entre los hombres, y por otro lado los cánceres más frecuentes entre las mujeres poseen mejor concientización sobre su enfermedad.

Justificación

Los cuidados continuos pueden ser entendidos como la atención integral a la persona enferma en su realidad total: biológica, psicológica, familiar, laboral y social. Por tanto para realizar una atención total, se deben atender todas las fases de la enfermedad oncológica cubriendo desde la prevención y el diagnóstico, abarcando el tratamiento de soporte y sintomático, llegando a los cuidados paliativos del enfermo en fase avanzada, y el manejo de la crisis al final de la vida. Por tanto, los cuidados continuos son aplicables a lo largo de todo el proceso evolutivo del tratamiento del cáncer y de sus diferentes etapas, enfatizando los recursos empleados y su intensidad en función de las necesidades o complejidad requerida, y no solo aplicándolos en los pacientes avanzados al final de la vida.

En algunos países la enfermedad puede suponer un riesgo de perder el empleo o verse obligado a reducir la categoría laboral y/o el sueldo. Los cuidadores que deben ausentarse repetidamente de su puesto de trabajo debido a las necesidades que genera un enfermo con cáncer. En nuestro entorno, esto no es frecuente, aunque algunos enfermos se han encontrado con algún tipo de discriminación laboral.

La familia es importante, pero el paciente es el protagonista de la situación y, de hecho, es quien sobrelleva el miedo a la muerte, la amenaza a su integridad por ello el entorno deberá adaptarse a él. No se debe imponer actividades de diversión, comidas supuestamente apetitosas, participar en actos sociales sobre todo al principio y, después, si sobreviene alguna recaída.

Siendo de vital importancia la creación de un proyecto de cooperación y fortalecimiento de las funciones de la familia con un paciente oncológico dotándolo así de métodos y herramientas que mejoren su situación de salud.

Objetivos

General

Apoyar psicoso-cialmente a los familiares y pacientes oncológicos de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo.

Específicos

- Desarrollar talleres vivenciales para pacientes oncológicos y familiares.
- Profundizar el tratamiento psicológico para los pacientes oncológicos de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo.
- Fomentar las relaciones armónicas y de apoyo a las familias con pacientes oncológicos.

Análisis de factibilidad

Es factible ya que cuenta con el apoyo de las autoridades, personal que labora en la institución además de la disposición y colaboración de los pacientes oncológicos y sus familias, parte fundamental en el desarrollo del presente proyecto con buena salud integral, y su entorno familiar emotivo y armonizado.

La Universidad Técnica de Ambato a través de estas investigaciones formativas tiene la obligación de mantener investigaciones correspondientes a las necesidades sociales, con la vinculación con la colectividad para lo cual, se realizarán los talleres y asesoría personal y familiar con el aporte y apoyo de las facultades de psicología, medicina, terapia física, educación física y jurisprudencia con sus escuela de Trabajo Social. Así la formación de equipos interdisciplinarios que aporten con sus conocimientos se torna de vital importancia para responder de forma efectiva a los problemas de nuestra sociedad y de sus instituciones, a la luz de la nueva Ley orgánica de Educación superior.

La efectivización de la propuesta está sujeta a la apertura -ya demostrada en casos anteriores- de las instituciones como la Unidad Oncológico Provincial SOLCA Chimborazo y la Universidad Técnica de Ambato, mediante la renovación de convenios anteriores y la suscripción de nuevos convenios de cooperación mutua.

La factibilidad económica es completamente sustentable y sostenible debido a las alianzas estratégicas y la colaboración técnica y científica de los docentes de las diferentes Facultades de la Universidad Técnica de Ambato.

Es posible poner en marcha esta propuesta toda vez que los beneficiarios al ser dependientes de una sola institución, y al ver su realidad, han son consientes de su situación de convivencia y se presentan muy dispuestos a trabajar en estas áreas de la formación del Ser y de la convivencia armónica con los pacientes. En alguno de los casos, se deberá contar con el respaldo institucional de SOLCA para

que mediante disposición superior se ejecuten ciertas actividades de interés institucional y social.

Contamos además con una planta física que presta facilidades para el desarrollo de muchas de las actividades propuestas, otras se las realizará por su naturaleza o requerimientos especiales, en lugares de campo abierto como los diferentes parques de la ciudad de Riobamba.

De esta forma la viabilidad y la factibilidad de la propuesta está garantizada, en espera de los resultados positivos que se planifican para este grupo de pacientes y sus familias.

Fundamentación

Psicosocial

Es el área de la psicología que se encarga del estudio de las relaciones interpersonales que existen entre el ser humano y su medio. Involucra todos los aspectos de la vida cotidiana y su relación directa sobre la psique del individuo. El hombre no es un ser único, vive y coexiste con otros hombres que al igual que él son activos y capaces de transformar la sociedad

La psicología social es una rama de la psicología que se ocupa especialmente y preferentemente del **funcionamiento** de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como, tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla este, contribuyen a determinarse entre sí.

Apoyo social

El apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor

Funciones familiares

La familia parte de que el individuo pueda desarrollarse en áreas biopsicosocioculturalecologicoespiritual. Planteándose diferentes funciones básicas como reproducción o función demográfica, comunicación, afectividad, educación, apoyo social y económico, adaptabilidad, generación de autonomía y creación, adaptación y difusión de reglas y normas, por ello el estado está obligado a proteger ese espacio de formación tomando en cuenta procesos, fenómenos, realidades y hechos propios de cada época.

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

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

Oncología

La Oncología, como disciplina médica, debe cubrir todas las áreas en su desarrollo: **prevención** sobre la población, destinada a reducir la incidencia del cáncer; **docencia** que tiene como objetivo disponer de especialistas adecuadamente preparados; **investigación** que debe permanentemente indagar sobre todos los elementos que intervienen en el desarrollo de las enfermedades malignas y finalmente, asistencia del enfermo oncológico, que es el elemento de mayor repercusión social y sobre el que debemos potenciar al máximo nuestros esfuerzos, a la hora de intentar realizar una planificación integral de la Oncología

Calidad de vida de los pacientes oncológicos

La opinión de diversos autores nos lleva a poder decir que hay un consenso en que la Calidad de Vida es un fenómeno subjetivo y debe ser el propio paciente quien valore su Calidad de Vida. Las percepciones que el paciente tiene de su enfermedad son muy variables, y diversos factores, además de los físicos, entran en juego al medir la Calidad de Vida. Por ejemplo, dos pacientes pueden entender de manera muy distinta el mismo alivio del dolor, si uno de ellos considera que es un signo de esperanza y el otro no. Además, puede que las valoraciones de los pacientes sean diferentes de las de los médicos, y también de las de los familiares.

Metodología modelo operativo de la propuesta.

La metodología que permitirá ayudar en el apoyo psicosocial a los pacientes oncológicos y sus familias, se realizará a través de la **actividad, la participación y la cooperación**. Este planteamiento reconoce la importancia fundamental de la experiencia de las personas, independientemente de su edad o cualquiera otra consideración. Es sobre esta base que se construyen los nuevos aprendizajes, los cuales requieren procesos de retroalimentación continua con la realidad fáctica, enriqueciendo las formas de pensar, actuar y sentir de los individuos, y mejorando, en conjunto, las relaciones entre los grupos sociales y familiares.

En relación a lo planteado, **la actividad** no solo se refiere a un proceso físico, sino a una actividad pedagógica que promueva una intensa actividad mental en la persona que aprende, cuyo centro es la experiencia del propio sujeto en interacción con los otros. Se necesita que esta actividad mental se exprese en palabras, en gestos o en conductas externas cotidianas para convertir esta acción intrasubjetiva en otra intersubjetiva, capaz de ser compartida con las otras personas; y eso sólo es posible si se logra que los pacientes oncológicos y sus familias participen; es decir, expresen lo que procesan en su actividad interna, convirtiendo el pensamiento en lenguaje.

En relación a **la participación**, este es un elemento de importancia fundamental, porque es la única forma de socializar los pensamientos individuales, convirtiendo los saberes intrasubjetivos en intersubjetivos. Pero la participación no es tampoco una actividad simple, sólo es posible cuando el clima ha llegado a ser motivador, democrático y positivamente afectivo, e impulsa a desarrollar una comunicación empática.

Finalmente, **la cooperación**, elemento metodológico en busca del apoyo psicosocial de los pacientes oncológicos, es un proceso al que se conoce también con el nombre de interaprendizaje o “aprendizaje entre pares”, porque es la acción pedagógica que se genera espontánea o intencionalmente entre los miembros del grupo.

Cuadro 113: Metodología de la propuesta.

FASE	META	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACION
Planificación de talleres y proceso terapéutico.	Lograr que los familiares de los pacientes oncológicos se empoderen en colaboración con el enfermo	Investigación bibliográfica. Elaboración del plan	Materiales de oficina. Libros Internet	25 días	Investigadora	Información obtenida
Gestión de logística, capacitadores o facilitadores y psicólogos externos para eventos.	Contar con un grupo profesional capacitado en el tema.	Búsqueda de capacitadores o facilitadores. Consecución de recursos, local, y equipos para los eventos	Computador Materiales de oficina Convenios y contratos	20 días	Investigadora	Capacitadores confirmados
Selección de casos para terapia psicológica.	Brindar terapia a los pacientes y sus familias	Clasificación de pacientes de acuerdo a sus necesidades	Historias clínicas y de seguimiento de cada uno de los	15 días	Investigadora	Pacientes y familiares que acuden a terapia

		terapéuticas	pacientes.			
Publicidad y promoción	Dar a conocer a los pacientes y familiares sobre los talleres.	Propagación Radiodifusiones Difusión televisiva	Papel Computador Impresora	5 días	Investigadora	Número de asistentes al taller.
Ejecución de talleres	200 personas por evento	Confirmar el local y expositor Desarrollo del evento	Marcadores Papelotes Hojas de papel Computador Proyector	30 días	Investigadora	Resultados obtenidos de los pacientes oncológicos y sus familiares.
Ejecución del proceso terapéutico.	Atender a todos los pacientes y sus familias	Terapia psicológica y social	Oficina Computador Hojas de control Material de oficina	120 días	Profesionales en cada área.	Informes Sociales y Psicológicos

Fuente: encuesta

Elaborado por: Viviana Peñafiel León

TEMAS A TRATAR EN LOS TALLERES

Taller N 1: Belleza y estética para mejorar la Autoestima

Taller N 2: Autoayuda

Taller N 3:Control del dolor

Taller N 4:Dieta y Nutrición para pacientes oncológicos

Taller N 5:Influencia del apoyo familiar en los pacientes oncológicos.

Taller N 6:Entrenamiento en asertividad

Taller N 7:Escucha activa

Taller N 8: El arte en nuestras manos (manualidades)

Taller N 9: Charlas vivenciales entre pacientes nuevos y pacientes que han terminado su tratamiento paliativo

Taller N 10:Vinculación familia paciente en actividades recreacionales.

Taller N 11: Asignación de tareas en casa

Taller N 12: Asesoramiento en biblioterapia para pacientes oncológicos y sus familias.

Taller N 13: Dialogo orientado consigo mismo.

Taller N 14: Ejercicios físicos para pacientes oncológicos

Taller N 15: Descubriendo habilidades interpersonales.

Taller N 16: Reacción del paciente ante el tratamiento paliativo.

Taller N 17: Funciones de la familia con un paciente con cáncer.

AGENDA DE TALLERES

1. Bienvenida.

Sera ejecutado por la investigadora dando a conocer la importancia que tiene el tema para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos con el apoyo de su familia.

2. Presentación del capacitador

Se dará a conocer los nombres del capacitador, títulos obtenidos.

3. Exposición del tema a tratar

Se profundizara en el tema proporcionando información adecuada para mejorar el estilo de vida de los pacientes oncológicos.

4. Socialización de matrices de trabajo

Los participantes opinaran sobre el tema expuesto, dando sus ideas y puntos de vista.

Lugar:

Unidad Oncológica provincial SOLCA Chimborazo

Fecha:

4 Enero del 2011

Tiempo de duración:

Es una actividad secuencial de realización periódica y tendrá una duración de una hora y media.

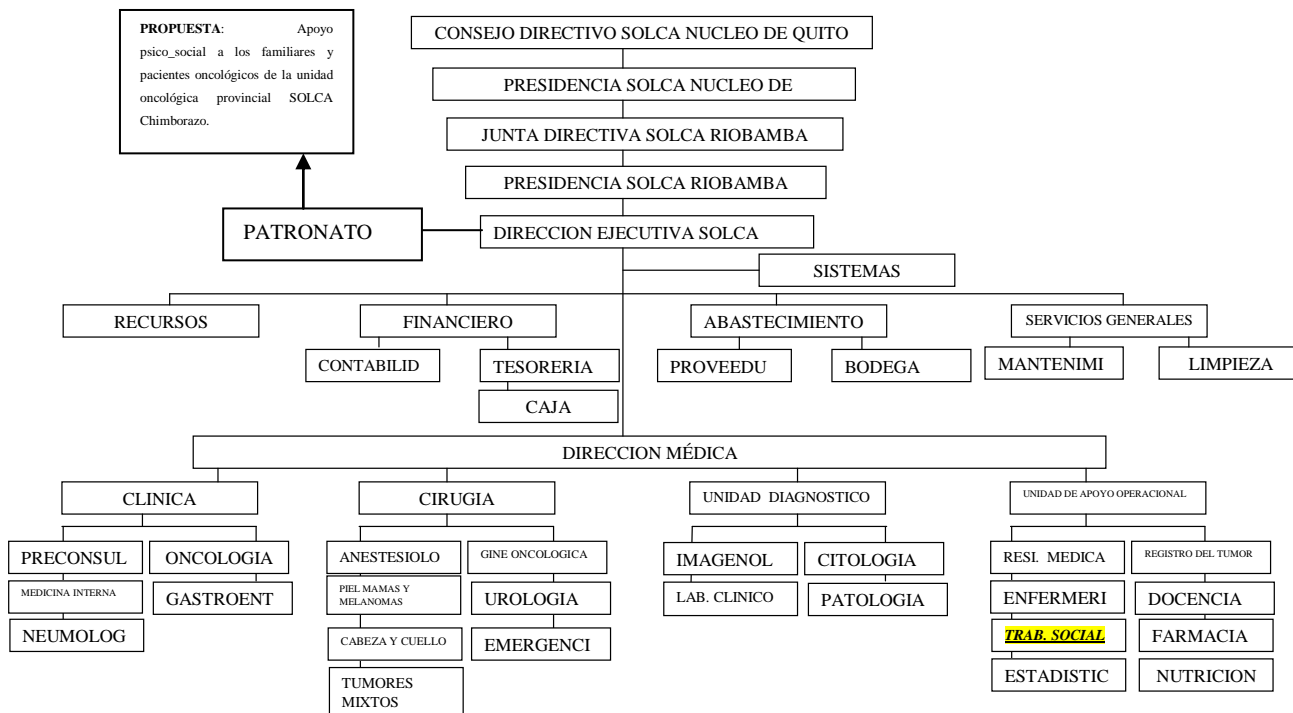
Facilitador:

Será un profesional, apoyado de un equipo técnico interdisciplinario.

Administración

Recursos

ORGANIGRAMA UNIDAD ONCOLOGICA PROVINCIAL SOLCA CHIMBORAZO



El presente proyecto estará anexo al patronato como indica el organigrama de la unidad oncológica provincial SOLCA Chimborazo, y contará con los recursos que se detallan a continuación:

Talento Humano:

Médico, estudiantes de las Universidades con las que se posee convenios, de:

- a. Trabajo social.
- b. Psicología
- c. Medicina
- d. Terapia física.
- e. Educación física.

Capacitadores para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes

- a. Relaciones familiares.

- b. Cuidados paliativos.
- c. Requerimientos de los pacientes oncológicos.
- d. Importancia de la familia en el proceso evolutivo de los pacientes oncológicos.

Equipo tecnológico

- a. Equipo de cómputo.
- b. Impresora.
- c. Cámara digital.
- d. Proyector de imágenes.

Materiales de oficina

- a. Papelería.
- b. Materiales de oficina.

Medios de comunicación e información

- a. Teléfono móvil y convencional.
- b. Servicio de internet.

Movilización

- a. Transporte público y privado.

Cronograma

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Belleza y estética para mejorar la Autoestima	■											
Autoayuda	■											
Control del dolor	■											
Dieta y Nutrición para pacientes oncológicos		■										
Influencia del apoyo familiar en los pacientes oncológicos.			■									
Entrenamiento en asertividad			■									
Escucha activa				■								
El arte en nuestras manos (manualidades)				■								

Charlas vivenciales entre pacientes nuevos y pacientes que han terminado su tratamiento paliativo												
Vinculación familia paciente en actividades recreacionales												
Asignación de tareas en casa												
Asesoramiento en biblioterapia para pacientes oncológicos y sus familias.												
Dialogo orientado												

consigo mismo.												
Ejercicios físicos para pacientes oncológicos									_____			
Descubriendo habilidades interpersonales										_____		
Reacción del paciente ante el tratamiento paliativo											_____	
Funciones de la familia con un paciente con cáncer												_____

Presupuesto

ÍTEM	DETALLE	META		COSTO UNITARIO MENSUAL	SUBTOTAL	COSTO TOTAL DEL PROYECTO
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD			
A. TALENTO HUMANO						
A1	Presidenta patronato	No	1	0,0	0,0	0,0
A2	Trabajadora social	No.	1	500,00	500,00	500,00
A3	Capacitadores	No.	7	850,00	5950,00	5950,00
					<i>Subtotal A</i>	6450,00
B. EQUIPO DE COMPUTO						
B1	Computadora	No.	1	1100,00	1100,00	1100,00
B2	Impresora y copiadora	No.	1	450,00	450,00	450,00
					<i>Subtotal B</i>	1550,00
C. EQUIPO DE TRABAJO						
C1	Flash memory	No.	1	1500,00	1500,00	1500,00
C2	Proyector de imagenes	No.	1	500,00	500,00	500,00
C3	Laser	No.	1	25,00	25,00	25,00
C4	Pantalla proyectos	No.	1	200,00	200,00	200,00
					<i>Subtotal C</i>	2225,00
D. MATERIALES E INSUMOS						
D1	Esferos	Caja	1	5,54	5,54	5,54
D2	Hojas de papel bon	Resma	8	5,00	40,00	40,00
D3	Lapices	Caja	1	5,54	5,54	5,54
D4	Marcadores	Caja	3	8,00	24,00	24,00
D5	Pizarra tiza liquida	No	1	150,00	150,00	150,00
D6	Papelotes	No	100	0,10	10,00	10,00
D7	Impresiones de documentos	Impresiones	200	0,10	20,00	20,00
D8	Reproducción de documentos	Copias	2000	0,02	40,00	40,00
D9	Grapadora	No	1	3,00	3,00	3,00
D10	Perforadora	No.	1	3,5	3,5	3,5
					<i>Subtotal D</i>	301,54
					SUBTOTAL A+B+C+D	10.526,54
					Imprevistos en base a inflación anual 6,2%	652,65
					COSTO TOTAL	11179,19
Son: Once mil ciento setenta y nueve dólares americanos con diecinueve centavos						

Previsión de la Evaluación

Monitoreo y supervisión

El monitoreo es el seguimiento que se realiza durante la ejecución de las actividades y sub-actividades, tanto en el diseño como durante el trabajo en campo, en función de lo planificado. Evitando así el deterioro integral o parcial y asegurando el cumplimiento, es considerada como un proceso sistemático basado en indicadores jerarquizados y en comparaciones permanentes de los logros con los parámetros del plan operativo, el cual es la guía a lo largo de la ejecución de todas las actividades y sub-actividades del proyecto.

Como parte del monitoreo, se contempla no sólo conocer si la actividad se realiza con base en los parámetros establecidos, sino también se considera importante conocer el efecto inmediato generado por las intervenciones del proyecto en el grupo de la población objetivo.

Se plantea el monitoreo para la implementación del proyecto, tomando en cuenta el seguimiento a las actividades, para conocer su cumplimiento con base en lo programado, y también los efectos “inmediatos” que se van generando tanto en los familiares como en los pacientes oncológicos funcionarios como en sus familias, en razón a los objetivos y las metas establecidas.

El sistema de monitoreo de la propuesta del proyecto se desarrolla en varias instancias, enfatizando el proceso y el resultado de la implementación de la propuesta. Para tal efecto, se elaboran los indicadores de proceso pertinentes, teniendo en cuenta sus objetivos.

Evaluación

La evaluación permite conocer los resultados de las intervenciones de forma periódica, en función al tiempo de vida del proyecto, y el impacto de la intervención en los beneficiarios. En este caso, se toma en cuenta tanto la evaluación cuantitativa como la cualitativa, toda vez que ambas aproximaciones a

una misma realidad, generan una visión integral y complementaria, que proporciona mayor información para los operadores del proyecto y facilitando la toma de decisiones.

MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía

AGUILAR, J; HERNÁNDEZ, M; GÓMEZ, M. (1994). Definición de cáncer. En: Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. Palmas de Gran Canaria: ICEPSS.1994:13-1.

CUBA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2000). Grupo Asesor Metodológico. Estudios de salud de la familia. Manual para la intervención en la salud familiar, 1-3. (Disponible en: [www.http//infomed.sld.cu/bv/aps/libros](http://www.infomed.sld.cu/bv/aps/libros)).

CARMEN MARTÍNEZ GARCÍA. "El Cáncer en Granada. Incidencia y Mortalidad. 1988-90". Escuela Andaluza de Salud Pública. 1994. Pags.: 1-7.

DE LA REVILLA, L. (2001). Atención familiar en los enfermos crónicos, inmovilizados y terminales. Granada: Fundesfam.

FORNEGA JARAMILLO, J. Cuando se muere el ser querido. (En prensa).

GONZÁLEZ BENÍTEZ, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr., 16 (5): 508 - 12.

GONZÁLEZ BENÍTEZ, I. (2000). Las crisis familiares. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 16 (3): 270 - 6.

GONZALO LÓPEZ-ABENTE ORTEGA. "Cáncer en Agricultores". Mortalidad proporcional y estudios caso-control con certificados de defunción. Madrid (s.e.), 1.991. Pags.: 34-79.

HERRERA SANTÍ, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 13 (6): 591 - 5.

HORWITZ CAMPOS, N. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol. of Sanit Panam., (2): 20 - 35.

JUAN ELOY RUIZ CASTRO. Tesina de Licenciatura. Universidad de Granada. Facultad de Ciencias. Departamento de Estadística e Investigación Operativa. "Modelos Estadísticos de la Supervivencia Aplicados al Estudio del Cáncer". Granada, 1995.

MARTÍNEZ CALVO, S. (2001). La familia: una aproximación desde la salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 17 (3): 257 - 62.

ORTIZ GÓMEZ, M. T. (1999). La Salud familiar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 15 (4): 439 - 45.

OTERO MARTÍNEZ, H. (2000). El estrés del cuidador primario de pacientes con IRC terminal. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Ciudad de la Habana. 2000.

PÉREZ CÁRDENAS, C. (1992). Crisis familiares no transitorias. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 8 (2): 144 - 151.

PÉREZ CÁRDENAS, C Y SEBAZCO PERNES, A. (2000). Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 16 (7): 93 - 7.

RODRÍGUEZ HERRERA, F. (2004). Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico y los cuidados a este paciente. Trabajo de Investigación para optar por el Título de Especialista en Psicología de la Salud. ISCM-H. Facultad Calixto García.

ZIGMAN D` GALPORIN C Y JEROZ D` ALICIA A. (1992). El ciclo vital familiar. Buenos Aires: El Ateneo.

LINKOGRAFIA

La aflicción, tristeza o dolor por una pérdida: mostrando la cara a la enfermedad, la muerte y otras pérdidas. Disponible en: <http://familydoctor.org/e079.xml>.

Organización Médica Colegial. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Declaración sobre la atención médica al final de la vida. Madrid, 11 de enero 2002.

Factores que determinan la respuesta a la pérdida de un ser querido. Disponible en: <http://www.homestead.com/montedeoya/factores~main.html>.

Factores de riesgo de duelo complicado. Disponible en: <http://www.homestead.com/montedeoya/riesgo001~main.html>.

Duelo y enfermedad. Disponible en: <http://www.homestead.com/montedeoya/enfermedad~main.html>.

MARTÍNEZ GÓMEZ, C. (2003). Salud familiar. Editorial Científico Técnica. 2da ed, 51-55.

RANDO, T. A. (1984). Grief, dying and death. Clinical interventions for caregivers. Champaign: Research Press Company.

COWLES, K. V. (1996). Cultural perspectives of grief: an expanded concept analysis. J Adv. Nurs. 23 (2): 287-94.

IRISH, D. P; Lundquist K F; Nelson, V. J. (1993). Ethnic variations in dying, death, and grief: diversity. In: Universality. Washington, DC: Taylor & Francis.

Anexos

El instrumento a utilizar en la investigación es, la Encuesta: para lo que se utilizará:

- Cuestionario