
	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 1 de 46


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Fecha: 1 de Septiembre de 2012
Título: AFECTACION DEL SISTEMA FAMILIAR ANTE EL ESTRESOR DE LA PRESENCIA DEL CÁNCER EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, EN 3 FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE GRANADA META
Investigador principal: Angélica Oriana Casallas Alfaro , Gladys Miryam Cutiva Martínez, Ruth Argenis Cruz Parada, Yuli Marcela Grajales Quintero, Maryi Julieth Conde Jiménez, Nelly Patricia Florez Vélez Nivel de capacitación del investigador Principal: Estudiantes de Psicología en proceso de Graduación Correo electrónico: orianangie@hotmail.com , gmyrycuty@gmail.com , argecruz17@gmail.com , ymar320@hotmail.com , maryi.conde@gmail.com , nellypatriciafv@hotmail.com Teléfono : 3202261927, 3207993496, 3112402008, 3206654693, 3214431286, 3114856537 Número de cedula de ciudadanía: 40.432.685, 40.448.761, 40.421663, 1.120.358.902, 39.429.491, 1.120.354.046 Nombre del Grupo de Investigación: Línea de Investigación: contextos socioculturales, procesos psicosociales, comunitarios y psicología comunitaria Red de Investigación: Escuela: Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades Programa Académico: Psicología
Zona UNAD de procedencia del proyecto: Director zonal: Blanca Dilia Parrado Dirección postal: Teléfono: 6560148 E-mail: blanca.parrado@unad.edu.co Ciudad: Acacías Departamento: Meta
Lugar de ejecución del proyecto: Granada Meta Ciudad: Granada Meta
Duración del proyecto (meses): 3 meses
Tipo de proyecto: Propuesta Investigativa
Valor de la Financiación solicitada: \$ 380.000
Descriptor palabras claves: Familia, estresor, afectación , cáncer, sistema, red social, relaciones, comunicación

Para el investigador principal y los demás investigadores se recuerda que al presentar al SIUNAD este documento diligenciado también se debe adjuntar toda la documentación que exige el procedimiento de contratación de Servicios. Se le sugiere leer detenidamente la normatividad de los Proyectos de Investigación de la UNAD: Resolución No.2436 de 2007, la cual encontrará en la página del SIUNAD – Normatividad.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 2 de 46

**AFECTACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR ANTE EL ESTRESOR DE LA PRESENCIA DEL
CÁNCER EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, EN 3 FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE
GRANADA META.**

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 3 de 46

Introducción.


Partiendo del tema de la afectación familiar que produce el estresor de la presencia del cáncer en un miembro de la familia, se ha diseñado esta investigación de tipo cualitativo-descriptivo con el fin de hacer una descripción a partir del enfoque sistémico, basado en la teoría general de los sistemas con autores como Carlos Sluzki , Salvador Minuchin y Mónica Chadi. De igual forma estos autores establecen la importancia de las redes sociales en el acompañamiento y apoyo emocional ante la presencia de una crisis o afectación. Para llevar a cabo esta propuesta de investigación se eligieron 3 familias del municipio de Granada - Meta, que presentaron crisis familiares producidas por este estresor no normativo como lo es el cáncer. Teniendo como preconcepto que el cáncer es una enfermedad que produce gran impacto en la vida psicológica y social de la persona y su sistema familiar, debido a los cambios que se presentan desde el momento del diagnóstico y subsisten generando nuevas tareas, nuevos roles y nuevos estilos en la comunicación; producto del proceso de tratamiento y las demandas de atención que requiere la persona enferma.

Por lo anterior, este estudio pretende generar para el campo médico y psicológico un mayor conocimiento de los efectos de la enfermedad del cáncer en la dinámica familiar con el fin de generar estrategias de afrontamiento ante los diversos cambios y situaciones que se dan al interior del sistema familiar.

Se espera que al terminar la investigación, se obtengan resultados que serán analizados y seleccionados a través de los instrumentos de recolección de datos, yendo mas allá de las limitaciones encontradas las cuales hacen referencia al tiempo; puesto que las familias sostienen diferentes compromisos no solo entorno a los cuidados paliativos del miembro enfermo sino respecto a otros compromisos de índole social, educativo y laboral. Sin embargo es importante resaltar aquí su amable colaboración y participación en esta investigación.

1. Problema de investigación

1.1 Descripción del Problema

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 4 de 46

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce células anormales derivadas de los propios tejidos. Este término asusta y produce un alto impacto en quien lo padece y su grupo cercano


La enfermedad del cáncer somete a diferentes cambios psicosociales a todos los miembros del sistema familiar. La naturaleza exacta de estas demandas varía básicamente dependiendo del tipo de diagnóstico, de la severidad del proceso de la enfermedad y del pronóstico de calidad de vida. El impacto de una enfermedad como el cáncer alcanza a proporcionar falencias en los contextos ecológicos, sociales y culturales de la dinámica familiar. La identidad social de la familia y del paciente es afectada por el cáncer en los dominios de su funcionamiento psicológico y social. Miembros familiares cercanos al paciente, con el que existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, se hacen parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad; ésta afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su conducta en la rutina cotidiana, en los planes para el futuro, significado sobre uno mismo, sobre los demás e incluso al sentido de la vida; en muchos casos, a nivel estructural y dinámico del núcleo familiar. (Patterson y Garwick, 1994).

1.2 Planteamiento del Problema

El cáncer afecta no solo a quien lo padece sino a todo el grupo familiar del enfermo, que se ve enfrentado a una experiencia ante la cual, no está preparado y que puede, incluso, llegar a destruir su dinámica familiar; compete, por tanto, a los grupos asistenciales brindar el adecuado apoyo médico y psicosocial.

Por tal razón se decide trabajar con diversas familias del Municipio de Granada Meta, que están experimentando esta situación dentro de su entorno. La existencia de un miembro de la familia con este tipo de estresor puede generar cambios dentro de su estructura familiar; pues ella evidencia un proceso de duelo que conlleva a manifestar factores psicosociales que alteran la calidad de vida de quienes participan en este sistema.

1.3 Justificación

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 5 de 46

Como es de conocimiento general el cáncer es una enfermedad que cada vez, cobra más víctimas y sus efectos son tan abruptos en la vida de las personas, que no solo afecta al individuo sino a toda su familia. De aquí que la importancia de este estudio radica en la necesidad de acompañamiento que tienen las familias con el estresor de la presencia del cáncer en uno de sus miembros. Se necesita adentrarnos en la dinámica de las familias para conocer un poco más de cerca la fortaleza o debilidad relacional que presentan los sistemas familiares a partir de la presencia y detección de la enfermedad.

Este será un estudio de corte cualitativo- descriptivo, que pretende generar para el campo médico y psicológico un mayor conocimiento de los efectos de la enfermedad con el fin de generar estrategias de afrontamiento ante los diversos cambios y situaciones que se dan al interior del sistema familiar.

Según lo anterior esta investigación estará enmarcada en la Línea de investigación **"Construcción de subjetividades a partir de los procesos de socialización dados en Multicontextos"** de la ECSAH en la UNAD y más específicamente se pretende ahondar en los Procesos de socialización dados en la familia: reconociendo su importante papel como fundadora de la interacción social, "en donde se elaboran conjuntos de significados, representaciones y valores contruidos por el hombre, a partir del trato con los otros y los procesos de mediación semiótica, socio cultural e interaccional". Arciniegas, 2010.


1.4 Formulación del Problema

¿Cómo se ve afectado el sistema familiar ante el estresor de la presencia del cáncer en un miembro de la familia?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General.

Describir de manera sistémica la afectación que genera el estresor de la presencia del cáncer en un miembro de la familia, en 3 familias del municipio de Granada Meta, con el fin de generar futuras propuestas de intervención familiar.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 6 de 46

2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar un análisis descriptivo, sobre la relación existente entre la enfermedad del cáncer y la afectación del sistema familiar.
- Identificar la dinámica familiar antes y después del estresor de la presencia del cáncer en un miembro de la familia.
- Establecer la afectación que genera la presencia del cáncer en la dinámica de cada una de las familias estudiadas.

3.Marco Referencial


3.1 Marco Teórico.

Esta propuesta de investigación se apoyó en el enfoque sistémico, dicho enfoque se basa en la Teoría General de Sistemas, la cual ha recibido influencias del campo matemático (teoría de los tipos lógicos y de los grupos), presenta un universo compuesto por acumulos de energía y materia (sistemas), organizados en subsistemas e interrelacionados unos con otros. Esta teoría aplicada a la psiquiatría, venía a integrar los enfoques biológicos, dinámicos y sociales, e intentaba, desde una perspectiva global dar un nuevo enfoque al diagnóstico, a la psicopatología y a la terapéutica. (Juan, 2009).

De acuerdo a este enfoque autores como Hall y Fagen han definido el sistema como un conjunto de objetos, junto con las relaciones entre los objetos y entre sus propiedades. Las partes componentes del sistema son los objetos, cuyas interrelaciones lo cohesionan. (Juan, 2009).

Cuando hablamos de sistema hacemos referencia a un conjunto de elementos en interacción dinámica en función de una finalidad de que se compone un sistema. Esta teoría General de Sistemas distingue:

- I. El “sistema”.
- II. El “suprasistema” (medio del sistema), familia extensa, amigos, vecinos.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 7 de 46

III. Los “subsistemas” (componentes del sistema).


Debido al anterior planteamiento, el objetivo de la teoría es la descripción y exploración de la relación entre los sistemas dentro de esta Jerarquía. Por lo tanto los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. (Minuchin, 2009)-

En el sistema abierto se puede interpretar la interacción permanente con su medio ambiente, mientras que en el sistema cerrado hay muy poco intercambio de energía, de materia y de información. La diferencia entre estos dos sistemas es que el abierto tiende hacia una evolución constante y un orden estructural, en contra posición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos y al desorden. (Minuchin, 2009).

A partir de la teoría General de los Sistemas, se destaca la importancia del tema de las redes sociales en el desarrollo de los seres humanos. La red social es definida como un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia. (Chadi, 2000)

Así mismo, para Chadi, determinar la “funcionalidad” de una red social (su postura es explícitamente estructuralista) depende de la intensidad y reciprocidad de esta, es decir, del grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple respecto a los demás. También es importante tener presente la cercanía o distancia, la independencia o dependencia de la red social, para la autora, un indicador de funcionalidad es la colaboración en coexistencia con la independencia. En el marco de este indicador un excesivo aglutinamiento o desapego serían percibidos como disfuncionales, la metáfora correspondiente es la de una membrana suficientemente elástica para facilitar el movimiento con la cohesión necesaria para no desintegrarse. (Chadi, 2000)

Otro aporte que se ha hecho para este concepto de red social lo propone Carlos Sluzki, el cual lo señala como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye sustancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. La red social puede ser registrada como mapa mínimo que

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 8 de 46

incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona. El mapa puede quedar sistematizado en cuatro cuadrantes: Familia, amistades, relaciones laborales y escolares, relaciones comunitarias o de servicios, por ejemplo servicios de salud. (Sluzki, 2007)

Es importante resaltar que, la interacción con un otro ayuda a constituir nuestra propia subjetividad, a la vez que genera un gran apoyo, el cual se necesita en diferentes momentos de la vida. Las redes sociales contribuyen a proveer sentido a la vida de sus miembros. Favorecen una organización de la identidad, a través de los ojos y las acciones de los otros, nos hace saber que estamos ahí para alguien. Esa red social, constituida por ese conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, nos conectamos, intercambiamos, nos hacen reales, y nos ayuda a integrarnos. (Sluzki, 2007).


En la relación con el otro se van constituyendo como personas, reales, deseantes y con necesidades. Necesidad de escucha, de interacción, de apoyo. Una red social personal estable, sensible, activa y confiable protege a las personas en contra de enfermedades, aumenta la sobrevivencia; ayuda a pensar y a saber que no se está solo, sino que se está ahí para alguien. (Sluzki, 2007).

La pobreza relativa de redes sociales, constituye un factor de riesgo para la salud. Por lo que, podemos aseverar, que existe una correlación directa entre calidad de la red social y calidad de salud, por lo que muestra una poderosa capacidad predictiva de sobrevivencia. (Sluzki, 2007).

Esta red contribuye sustancialmente a su reconocimiento como individuo y constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad y adaptación a una crisis. (Sluzki, 2007).

Una crisis que se puede presentar dentro de un sistema familiar es la enfermedad del cáncer y su aparición puede traer una gran afectación a la persona que lo padece y a los integrantes de su estructura familiar.

Se puede apreciar que durante la larga trayectoria de la enfermedad del cáncer, muchas familias pasan por ciclos repetitivos de enojo, desamparo, esperanza, frustración, ambigüedad, falta de control, de ajuste y readaptación. Por lo tanto la confrontación de esta

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 9 de 46


experiencia (diagnóstico de cáncer y/o su reaparición) crea dentro de la familia un nuevo sistema de demandas y constricciones en el comportamiento de cada individuo con la necesidad de crear nuevas habilidades y capacidades a nuevos problemas no aprendidos y no conocidos hasta ahora. Ciertas familias tienen una base más vulnerable a la crisis recurrente de la enfermedad de cáncer que otras y la confrontan con sentido de desesperación, ambigüedad, pérdida de control reflejado en una interacción disfuncional y conflictiva entre los miembros de la familia (Bloom, Stewart, Johnston, Banks y Fobair, 2001).

De acuerdo a lo anterior es preciso describir que el proceso de ajuste familiar frente al cáncer como un proceso continuo, multi-complejo de un ciclo de cambios inesperados e incontrolados. La enfermedad puede percibirse entonces como potencial de peligro de desintegración o como oportunidad para el fortalecimiento de la familia, recuperación, adaptación y comprensión de las necesidades y las expectativas de cada miembro familiar (Baider, 1995).

Se acepta que el sistema social puede ayudar a individuos a resistir los efectos psicológicos adversos de la severa tensión causada por la enfermedad del cáncer y la necesidad de apoyo en promover una mejor recuperación física y mental. Inversamente, cuando tal apoyo no es disponible o retenido, la situación del paciente es visiblemente deteriorada. Pacientes con sentido vívido de la importancia de sus relaciones familiares y sociales experimentan menos trastornos mentales, mayor autoestima y un mayor sentido de la eficacia en su propia habilidad de funcionamiento (Bloom y Kessler, 1994).

La participación de la familia generalmente hace ampliar los lazos de redes sociales más complejas, concibiéndose como baluarte contra el aislamiento social y relacionándose a una salud mental y física más elevada (Baider, 1995; Bloom y Kessler, 1994).

Según las investigación en salud en especial las epidemiológicas han demostrado que gente casada tiene un riesgo más bajo de padecer varios tipos de enfermedad crónica, entre ellas el cáncer. Un estudio pionero, el estudio de *Alameda county*, influyó en centrar la atención en toda causa de mortalidad. Variables tales como estado marital y redes sociales producen significativamente disminución de la mortalidad en un período reiterado de más de ocho años (Berkman y Breslow, 1983).

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 10 de 46

La ansiedad psicológica afecta no solamente al paciente. Las parejas sanas tienen gran o mayor riesgo que los propios pacientes. La enfermedad impone restricciones en cada una de sus vidas y empuja a nuevas situaciones para las cuales son inexpertos y sin preparación. Hablamos de un “efecto de contagio” asociado a la exposición mutua y repetida a ansiedad, depresión y miedos (Baider, Cooper y Kaplan De-Nour, 2000; Baider y Kaplan De-Nour, 1988). Coyney Smith (1991).


De acuerdo al anterior artículo que da a conocer cómo influye el cáncer en los miembros de la familia causando diferentes situaciones estresantes que hacen que afecten todo el sistema. Cuidar a un familiar enfermo es una situación estresante, ya que se deben afrontar necesidades crecientes del miembro dependiente (Biegel, Sales y Schulz, 1991; Power 1991) sobrellevar conductas disruptivas, encarar situaciones de restricción de la libertad y la pérdida de un estilo de vida anterior. La familia debe abordar nuevas tareas relacionadas con la enfermedad, tales como la incapacidad, el dolor y los tratamientos especiales y característicos del ámbito hospitalario (Moos, 1989).

Así mismo, surgen sentimientos perturbadores (fracaso, incertidumbre, ansiedad, auto reproche y culpa) que afectan a todos los miembros y que hace peligrar una auto imagen satisfactoria y el sostén del guión y la identidad familiar, frente a esta situación disruptiva emergen sentimientos de soledad, desagradables, penosos y involuntarios, frente a un problema experimentado como desprotección, como pérdida de la situación de apego seguro (Muchnik y Seiman 1998).

En este tiempo, aparece el aislamiento como pérdida de relaciones importantes de la red social frente a la enfermedad de un miembro familiar, la red social cambia su estructura y el nivel de relación y apoyo (Baron, Cutrona, Hicklin, Russell y Lubaroff, 1997).

El aislamiento y la soledad favorecen y son consecuencia de la aparición de enfermedades. Las personas solas enferman más porque se producen quiebras en su sistema inmunitario y demora más tiempo en su recuperación.

Las personas que cuidan a un familiar enfermo sufren de niveles variados de soledad en relación a los cambios que se producen en su red social. Las habilidades de afrontamiento

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 11 de 46


que las personas poseen, están condicionadas por el sentimiento de soledad y la situación de aislamiento emocional y social.

El estilo atributivo causal característico hará que una situación de sufrimiento pueda ser considerada como desafío o como derrota. (Folkman y Lazarus, 1980).

Según investigaciones el cáncer constituye un problema especialmente relevante en los países desarrollados, en ellos se han logrado controlar otras causas de muerte, pero una gran proporción de la población tiene una edad superior a la de 65 años, grupo de edad en el que se presenta el mayor riesgo de cáncer. En Europa uno de cada cuatro ciudadanos muere por esta causa, en España es la segunda causa de muerte al igual que en Cuba donde lo es desde 1958. (*Ferrera R. Medicina Interna.1996*).

Desde el punto de vista cultural, ha sido siempre una enfermedad asociada al dolor intenso y la muerte. En su adaptación influyen las actitudes, creencias, auto imagen temperamento del individuo (características de la personalidad) el estilo de comunicación típica de la familia, la etapa evolutiva del ciclo vital familiar en que se encuentre ese grupo, lo que facilitara o no la proximidad de los integrantes del grupo para el cuidado del enfermo y las características del tratamiento (tiempo, complejidad ,efectos adversos, gastos en general que implica para la familia el tiempo que el paciente se mantenga en la terapia.

En el tratamiento debe tenerse en cuenta el mantenimiento en lo posible de las redes de apoyo social del enfermo: interrelación con familiares, amigos, vecinos compañeros de trabajo y todos deben convertirse en verdaderas fuerzas para que el pueda vivir con calidad mientras que la evolución de su enfermedad se lo permita. El sufrimiento que envuelve al paciente oncológico desde el momento mismo en que se arriba el diagnostico de la enfermedad y el número de personas aquejadas por este problema de salud, lleva a considerar que cualquier acción que se realice resulta de suma importancia y va hacer decepcionada por el paciente como algo de gran valor, es por eso que surge la idea de abordarlo en la comunidad, en su propio ambiente y lo más próximo posible al momento en que su vida da un gran vuelco, sintiéndose amenazado y diferente porque está enfermo. (Escalona Reguera 2.000).

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 12 de 46

La aparición del cáncer afecta no sólo a la persona que lo padece, sino a toda su unidad familiar. Produce modificaciones en roles, problemas en la comunicación interna y alteraciones en todo su sistema de vida habitual hasta ese momento. La familia tiene que tratar de encontrar mecanismos de fortaleza para poder colaborar en la adaptación del paciente a la enfermedad. Tenemos que considerar a la familia como un participante activo en el apoyo, en el tratamiento y en los cuidados.


La familia es una parte esencial dentro de la medicina paliativa. Contribuye a los cuidados del enfermo y tiene que recibir la atención e instrucción necesarias por parte del equipo de cuidados, para no influir negativamente en la evolución del paciente. Para la medicina paliativa, la familia constituye un foco principal de atención. Debe fomentarse la entrevista, el intercambio de información entre ella y el equipo de salud, y deben darse todas las facilidades posibles para ello. (Gómez S. Manual de tratamiento paliativo. Gran Canaria. Actualización año 2000).

También se puede hablar de la Red Social, como hace énfasis Carlos E. Suzuki según su interrogante ¿Cómo afecta la red social la salud individual?

- I. A nivel atávico o evolutivo, las reacciones de alarma o estrés se mitigan con la presencia de figuras familiares
- II. A nivel existencial las relaciones sociales contribuyen a proveer sentido a la vida de sus miembros.
- III. A nivel de práctica social, la red provee una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud.
- IV. La red social favorece muchas actividades personales asociadas al mantenimiento de la salud: desde rutinas dietéticas hasta administración medicamentosa.

Es por esto, que es necesario preguntar ¿De qué forma la enfermedad de un individuo afecta su red?

- Las enfermedades poseen un efecto interpersonal aversivo, es decir generan en los demás conductas evitativas.
- La enfermedad al restringir la movilidad del sujeto, reduce la oportunidad de contactos sociales y lo aísla.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 13 de 46

- Al debilitar al sujeto enfermo, este reduce su iniciativa para la activación de la red social.
- La enfermedad reduce las posibilidades del enfermo de generar comportamientos de reciprocidad.
- Los comportamientos de cuidados para gente con enfermedades crónicas (y enfermedades como el cáncer) resultan poco gratificantes y tienden a agotar a los miembros de la red social

3.2 Marco Conceptual.

Dentro del enfoque Sistémico podemos encontrar conceptos que enmarcan la importancia de esta propuesta de investigación. Cuando hacemos referencia al término de familia, podemos establecerlo como un sistema abierto; dicho sistema es una totalidad que se mantiene en constante interacción. De igual forma la familia es un sistema social, que está por naturaleza orientada y dirigida a alcanzar un objetivo. (Minuchin, 2009)

En la dinámica familiar se pueden presenciar estresores que ocasionan crisis o alteraciones que afectan su normal funcionamiento. Los estresores son eventos que producen estrés, por ejemplo algunos de ellos son: La menopausia, el desempleo , el divorcio, la pérdida de un empleo o la aparición de una enfermedad.

Una de estas enfermedades puede ser el cáncer , la cual consiste en que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos,(2012).

Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer, pero la mayoría toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales. De acuerdo a ello los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias, tales como:

- Carcinoma: cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos.


	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 14 de 46

- Sarcoma: cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.
- Leucemia: cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.
- Linfoma y mieloma: cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario
- Cánceres del sistema nervioso central: cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos, 2012.

Unido a la definición de cáncer, es indispensable hacer referencia al concepto de cuidado paliativo, el cual se describe como la atención encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal, como el cáncer. Por lo tanto la meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar, tan pronto como sea posible, los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y su tratamiento, además de los problemas relacionados con el ámbito psicológico, social y espiritual. Instituto Nacional del Cáncer Factsheet, (2010).

Los cuidados paliativos también se son llamados cuidados de alivio, cuidados de apoyo o manejo de los síntomas, aspecto que a su vez está relacionado con el afrontamiento el cual ha sido definido por Lazarus y Launier (1978), como "los esfuerzos intrapsíquicos y orientados a la acción (cognitivos y afectivos), en aras de manejar demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales, al ser valorados como excesivos por el individuo en relación con los recursos de que dispone o cree disponer". (Font, 1990: 91).

De acuerdo a lo anterior es preciso señalar que en muchas ocasiones los cuidados paleativos son asumidos por la familia, quien según Minuchin y Fishman (1985) es el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 15 de 46

supervivencia y la común unión de los miembros de ésta; no es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.


Igualmente se puede definir familia como el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás. (Aronne E. 2007).

Por lo tanto es de vital importancia señalar que la familia se subdivide en sub-sistemas, y estos a su vez, se agrupan de acuerdo a la relación que mantienen entre sí, como se describe a continuación:

- Simétricas: aquellas en las que se actúa de manera igualitaria. Por ejemplo, el sub-sistema de los hermanos o el subsistema marido-mujer.
- Complementarias: aquellas en las que hay asimetría en la relación. Por ejemplo, las relaciones madre-hijo.

Por otro lado, es necesario mencionar que existen 4 grupos familiares distintos, y una misma familia puede poseer características de más de un tipo (familias mixtas), de acuerdo a ello se describen a continuación: (Aronne E. 2007).

- Familias Aglutinadas: Estas familias tienen dificultad de discriminación e individuación, debido a que suelen formarse en un conjunto de individuos poco diferenciados. El rol materno es exagerado y privilegian las normas maternas, mientras que el paterno está debilitado. Se privilegian los lazos afectivos, que ahogan a los miembros de la familia. Tienen una ideología de la vida tipo clan, viven lo nuevo como extraño porque para estas familias lo nuevo crea violencia. En este tipo de sistemas existe poca sensibilidad social.
- Familias Uniformadas: Tienen una tendencia a la individuación y rige un absolutismo del rol paterno a través de un sometimiento a una identidad personal que suele uniformar al resto. La interacción que prevalece es rígida, estereotipada e insatisfactoria, porque es impuesta. Se observa cierta incomunicación con los hijos adolescentes. La ideología que prevalece es la de “exigirse para diferenciarse”.
- Familias Aisladas: Predominan las individualidades (como entes aislados, distantes y rígidos). Hay cierto estancamiento en la identidad grupal y un consecuente deterioro de la

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 16 de 46

identidad grupal. Cada uno hace su vida. Las normas y los valores pierden importancia. Los mensajes no tiene un contenido afectivo. La ideología que prevalece es: “Has tu vida, no te metas en lo ajeno”.

- **Familias Integradas:** Son familias estables, con flexibilidad en los roles. Son capaces de contener y afrontar los problemas que surgen sin expulsarlos o reprimirlos (como lo hacen las familias uniformadas), sin negarlos (como lo hacen las familias aglutinadas), sin inhibirlos (familias aisladas). Los roles no son fijos, puede haber un cambio si es necesario. La capacidad reflexiva y la carga emocional regulada por el grupo permiten un diálogo transformador. Da gran importancia al papel de cada miembro en el funcionamiento del grupo como un todo.

Finalmente respecto al concepto y significado de familia, es de gran valor resaltar las crisis por las que atraviesa el ser humano y que traen consecuencias consigo al interior de las familias, de acuerdo a ello las crisis puede dividirse en 4 tipos diferentes como se presentan a continuación, aunque pueden aparecer superpuestas:

- **Crisis de evolución o del ciclo vital:** Son los conflictos más esperados y universales, pero que requieren de cambios dentro del sistema familiar, algunos de estos cambios pueden ser repentinos o dramáticos y otros leves y graduales, están determinadas social o biológicamente, no se pueden prevenir. Los problemas aparecen cuando la familia intenta impedir las crisis, en lugar de definirla y adaptarse; o cuando intentan que sean detenidas o que se produzcan en forma prematura; son ejemplos de este tipo de crisis jubilación, matrimonio de uno de los hijos, entrada en la pubertad, vejez.

- **Crisis externas:** Son sucesos inesperados. Son las más simples. El gran peligro aparece cuando se buscan culpables y se comienza a pensar en lo que se podría haber hecho para evitar la crisis en lugar de tratar de adaptarse a la situación; son ejemplo de este tipo de crisis pérdida repentina del empleo, muerte imprevista de un miembro, un accidente.

- **Crisis estructurales:** Son las más complicadas, puesto que son crisis reiteradas (la familia repite antiguas crisis) y lo más factible es que la tensión surja de fuerzas encubiertas e internas. Estos conflictos tratan de evitar que se produzca un cambio; son ejemplo de este

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 17 de 46

tipo de crisis familias con miembros violentos, alcohólicos, con un miembro que tiene reiterados intentos de suicidio.

- Crisis de atención: Se presenta en familias con uno o más miembros desvalidos o dependientes, este miembro mantiene a toda la familia aferrada con sus reclamos de cuidado y atención. Las crisis más graves se presentan cuando se requiere una ayuda tan especializada que no se puede sustituir la labor en caso de ser necesario. Por ejemplo si no viene la enfermera alguien debería ausentarse de su trabajo (la tensión es generalmente externa). Ejemplos de estas de estas crisis involucran a personas que dependen de algo externo para su sostén económico, o las que dependen de personas externas para el cuidado de uno de los miembros, etc.

3.3 Marco Histórico Situacional.

Según la historia del cáncer, en la actualidad, el carcinoma término griego es el término médico para un tumor maligno derivado de las células epiteliales. Se trata del Celso, quien tradujo “carcinosis” en el “cáncer” América, que también significa cangrejo. Galen utiliza “oncos” para describir a “todos” los tumores, la raíz de la oncología moderna palabra. (Artículo de news medical).

Hipócrates descubrió varios tipos de canceres. Llamo a los tumores benignos “oncos”, tumores griegos para la hinchazón y malignos “carcinosis” del griego cangrejo o langosta. Este nombre proviene de la apariencia de la superficie de la corte de un tumor maligno solidó con “las venas se extendía a todas las partes del animal como el cangrejo tiene sus pies, de donde deriva su nombre. Más tarde, añadió el sufijo- oma, el griego para la hinchazón, dando el nombre de carcinoma. Desde que estaba en contra de la tradición griega para abrir el cuerpo, Hipócrates solo descubrió e hizo dibujos de los tumores exteriormente visibles en la piel, la nariz y los senos. El tratamiento se basaba en el humor, la teoría de los cuatro fluidos corporales (bilis negro y amarillo, sangre y flema). De acuerdo con el humor del paciente, el tratamiento consiste en dieta, el cerramiento de sangre o laxantes. A través de los siglos se descubrió que el cáncer puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero el humor de la

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 18 de 46

teoría de tratamiento basado siguió siendo popular hasta el siglo 19 con el descubrimiento de las células.

La descripción más antigua conocida y el tratamiento quirúrgico del cáncer fue descubierto en Egipto y data aproximadamente 1600^a.c. El papiro describe 8 casos de úlceras de la mama que fueron tratados con cauterización, con una herramienta llamada "el simulacro de incendio." El escrito dice sobre la enfermedad, "No existe un tratamiento."


Otro tratamiento quirúrgico muy precoz del cáncer fue descrito en la década de 1020 por Avicena (Ibn Sina) en "El Canon de la medicina". Dijo que la extirpación debe ser radical y que todo el tejido enfermo debe ser eliminado, que incluyó el uso de la amputación o la eliminación de venas corre en la dirección del tumor. También recomendó el uso de la cauterización de la zona a tratar, si es necesario.

En los siglos 16 y 17, se hizo más aceptable para los médicos de diseccionar cuerpos para descubrir la causa de la muerte. El profesor alemán Wilhelm Fabry cree que el cáncer de mama fue causado por un coágulo de la leche en un conducto mamario. El profesor holandés François de la Boe Sylvius, un seguidor de Descartes, que se cree que toda enfermedad era el resultado de procesos químicos, y que el líquido linfático ácido fue la causa del cáncer. Su Nicolaes Tulp contemporáneos creían que el cáncer es un veneno que se extiende lentamente, y concluyó que era contagiosa.

La primera causa de cáncer fue identificado por el británico Pott Percivall cirujano, quien descubrió en 1775 que el cáncer de escroto es una enfermedad común entre los deshollinadores. El trabajo de otros médicos individuales llevó a varios puntos de vista, pero cuando los médicos empezaron a trabajar juntos podían hacer conclusiones más firmes

Con el uso generalizado del microscopio en el siglo 18, se descubrió que la propagación del "veneno del cáncer desde el tumor primario a través de los ganglios linfáticos a otros sitios (" metástasis "). Este punto de vista de la enfermedad fue formulada por primera vez por el cirujano Inglés Campbell de Morgan entre 1871 y 1874. El uso de la cirugía para tratar el cáncer con resultados pobres debido a problemas con la higiene


El reconocido cirujano escocés Alexander Monro sólo vio dos pacientes con tumor de mama de los 60 sobrevivientes de la cirugía de dos años. En el siglo 19, la asepsia quirúrgica

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 19 de 46

y mejora de la higiene como las estadísticas de supervivencia se iba, la extirpación quirúrgica del tumor se convirtió en el principal tratamiento para el cáncer. Con la excepción de William Coley, que a finales de 1800 estimó que la tasa de curación después de la cirugía había sido mayor,"antes de la asepsia (bacterias y que se inyectaban en tumores con resultados mixtos), se convirtió en el tratamiento del cáncer depende de la técnica individual de los cirujano en la eliminación de un tumor. Durante el mismo período, la idea de que el cuerpo se compone de varios tejidos, que a su vez se compone de millones de células, puso el resto del humor, las teorías acerca de los desequilibrios químicos en el cuerpo. La edad de la patología celular nació.

Cuando Marie Curie y Pierre Curie descubrieron la radiación en el final del siglo 19, se toparon con el primer tratamiento eficaz del cáncer no quirúrgico. Con radiación también fue la primera señal de enfoques multidisciplinarios para el tratamiento del cáncer. Los cirujanos ya no operan en forma aislada, sino que trabajan junto con los radiólogos del hospital para ayudar a los pacientes.

Un documento de la fundación de epidemiología del cáncer fue la obra de Janet Lane-Clayton, publicó un estudio comparativo en 1926 de 500 casos de cáncer de mama y 500 pacientes de control de los mismos antecedentes y estilo de vida para el Ministerio Británico de Salud. Su trabajo pionero sobre la epidemiología del cáncer fue realizado por Richard Doll y Austin Bradford Hill, quien publicó "El cáncer de pulmón y otras causas de muerte en relación con el tabaquismo. Un segundo informe sobre la mortalidad de los médicos británicos", seguido en 1956 (también conocida como el estudio de médicos británicos). Richard Doll dejó la London Medical Research Center (MRC), para iniciar la unidad de epidemiología del cáncer de Oxford en 1968. Con el uso de las computadoras, la unidad fue el primero en recopilar grandes cantidades de datos sobre el cáncer. Modernos métodos epidemiológicos están estrechamente relacionados con los conceptos actuales de la enfermedad y la política de salud pública. En los últimos 50 años, grandes esfuerzos se han gastado en la recolección de datos a través de la práctica médica, hospital, provinciales, estatales, e incluso las fronteras nacionales, como una manera de estudiar la interdependencia de los factores ambientales y culturales sobre la incidencia de cáncer.


	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 20 de 46

El tratamiento de pacientes con cáncer y los estudios se limitaron a los consultorios médicos individuales hasta la Segunda Guerra Mundial, cuando los centros médicos de investigación descubrieron que había grandes diferencias internacionales en la incidencia de la enfermedad. Esta visión llevó a los organismos nacionales de salud pública para que sea posible para recopilar datos de salud a través de las prácticas y los hospitales, un proceso que muchos países hoy en día. La comunidad médica japonesa señaló que la médula ósea de las víctimas de los bombardeos atómicos de Hiroshima y Nagasaki fue destruida por completo. Llegaron a la conclusión de que la médula ósea enferma también puede ser destruida con la radiación, lo que llevó al descubrimiento de los trasplantes de médula ósea para la leucemia.

Desde la Segunda Guerra Mundial, las tendencias en el tratamiento del cáncer son la mejora en el nivel micro los métodos de tratamiento existentes, normalizar, y globalizar como una manera de encontrar la cura a través de la epidemiología y alianzas internacionales (news medical).

Durante la última década, la asociación entre salud física y el grado de calidad en relaciones sociales ha sido sistemáticamente documentada. Mientras la evidencia liga al aislamiento y la carencia de conexiones sociales al aumento de riesgo en morbilidad y mortalidad, estas investigaciones presentan importantes dilemas referentes a qué tipo de mecanismos conectan las relaciones sociales y su influencia con los estados de salud (Hann et al., 2002; Seeman, Berkman, Blazer y Rowe, 1994).

Durante las décadas de los años setenta y ochenta, diversos estudios clínicos proporcionaron evidencia de que miembros de la familia de pacientes de cáncer también sufren de ansiedad, depresión, agotamiento, resentimiento, etc. Estos estudios, realizados especialmente con las parejas de pacientes de cáncer de mama, documentaron la experiencia en los esposos sanos de trastornos de sueño, alimentarios, ansiedad y depresión, sentido penetrante de desamparo, y miedos reales o fantaseados al cáncer y sus tratamientos (Gotay, 1984; Northouse y Swain, 1987; Oberst y James, 1985).

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 21 de 46

3.4 Alcances y Limitaciones de la Investigación.

Esta investigación tiene como alcance general realizar una descripción desde el enfoque sistémico de la afectación familiar que produce el estresor de la presencia de cáncer en un miembro de la familia, con el fin de promover posibles estrategias de intervención. Se espera que al terminar la investigación, se obtengan resultados que serán analizados y seleccionados a través de los instrumentos de recolección de datos, para elaborar el informe de investigación, en el cual se interpretarán los datos tal y como se dieron en su contexto natural.

Limitaciones

Las limitaciones encontradas hacen referencia al tiempo, no solo en cuanto a la limitación de quien investiga, sino de las familias, pues aunque estas desean colaborar, generalmente no cuentan con el tiempo suficiente, sin embargo, demuestran buena disposición y amable participación.


3.6 Supuestos de Investigación

Como supuesto se tiene que la enfermedad del cáncer somete a diferentes cambios psicosociales a todos los miembros del sistema familiar y que por ende afecta negativamente su dinámica, alterando las relaciones, los roles, la comunicación y las actividades normales de la familia ante un estresor no normativo, como lo es el cáncer.

La descripción desde el enfoque sistémico permitió abordar de manera amplia la problemática de la afectación familiar que produce la enfermedad del cáncer en uno de los miembros de la familia y cómo se modifica el sistema debido a la crisis que supone el estresor mencionado. El supuesto es que el miembro de la familia enfermo empieza a ser el centro de atención de la familia y la enfermedad no le afecta solo a él sino a todo su entorno por su vinculación psicológica, social, emocional y afectiva.

3.7 Categorías de Análisis.

Para la presente investigación se tienen en cuenta las siguientes categorías:


	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 22 de 46

I. **Cambios:** Se refiere a las modificaciones estructurales que se dan al interior de la familia ante el estresor del cáncer en uno de sus miembros, puesto que se generan alteraciones en su sistema de vida habitual y se agregan nuevas tareas relacionadas con la asistencia, los cuidados y el tratamiento que se deben dar a la persona enferma.

II. **Relaciones:** Dentro de esta investigación las relaciones son los vínculos de parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. En las relaciones se presentan oportunidades de mejorar las relaciones o al contrario puede ser que el estresor aumente la dificultad relacional que ya traían algunos miembros de la familia.

III. **Roles:** En esta investigación se considera “rol” al papel que desempeña una persona o grupo en cualquier actividad: ante el estresor del cáncer en algunos casos se modifican los roles, ya que la enfermedad de un miembro trae consigo compromisos y obligaciones lo que demanda para algunos miembros mayor ejercicio de autoridad, mas responsabilidad o por lo contrario se relegan o abandonan funciones y actitudes propias que ya no se pueden desarrollar como antes.

IV. **Comunicación:** dentro de esta investigación se concibe la comunicación como un proceso de interrelación que facilita los procesos de dialogo a través de los cuales las personas definen quienes son, que desean, que necesitan y como pueden actuar colectivamente para satisfacer sus necesidades. Se pueden presentar dificultades en la comunicación ante el estresor del cáncer en un miembro de la familia ya que la tensión, el miedo, la irritabilidad, el dolor y la frustración entre otras cosas debilitan la paciencia, la cordialidad y la afectividad natural de la familia.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 23 de 46

Estructura familiar Miedo, ansiedad, depresión Incredulidad

Efectos

Problema

Cambios

Cuidados Citas médicas Tratamientos Disfuncionalidad

Causas

Aislamiento Amalgamiento Conflictos

Efectos

Problema

Relaciones

Depresión Duelo Dependencia Impaciencia

Causas

Desautorización Ambivalencia Despreocupación

Efectos

Problema

Roles

Delegar Extinción Indeterminación

Causas

Incomprensión Juicios Discusiones


Efectos

Problemas

Comunicación

Comunicación Vertical Falta de escucha Callar y ocultar los sentimientos

Causas

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 24 de 46

4. Diseño Metodológico de la Investigación.

4.1 Enfoque Metodológico.

La presente investigación es de carácter cualitativo no experimental, el objetivo de esta es “la comprensión, centrandó la indagación en los hechos”. (Herrera J, 2008). Con esto se busca comprender las complejas interrelaciones que se dan en la realidad en torno a la afectación del sistema familiar ante el estresor de la presencia del cáncer en un miembro de la familia.

Técnica.

Observación: Es una técnica que permite describir la realidad social, las percepciones y vivencias de las personas implicadas y el significado de sus acciones, por lo que es apropiada para la realización de la investigación en el campo de sistemas familiares.

Instrumentos.


Genograma: Es un método estructurado que nos permite conceptualizar la dinámica familiar e individual bajo un modelo multidimensional, implementando también el contacto con la experiencia directa, la observación, la realización de entrevistas y apoyo de distintos informantes.

Entrevista Semiestructurada: Es aquella que establece una comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto.

4.2 Tipo de Estudio

Es de tipo descriptivo, el cual se entiende como aquel que permite organizar, clasificar y priorizar los datos relevantes de una información recolectada en un contexto natural, todo esto desde un enfoque sistémico.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades,

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 25 de 46

objetos, procesos y personas. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Juan, 2009)

4.2.1 Universo y Muestra

El municipio de Granada, cuenta con 50.837 habitantes, de los cuales el universo son 2.300 familias de este municipio que poseen un miembro con el estresor de la enfermedad del cáncer.

La muestra son tres familias del Municipio de Granada Meta. Estas familias pertenecen a los estratos socio económico dos y tres, de las cuales una es de tipo extensa y las dos restantes son de tipo nuclear. De igual forma estas familias cuentan con un sistema de salud de régimen contributivo y una de ellas con régimen subsidiado.

Cada una de estas familias posee las siguientes características, de aquí en adelante se denominaran familia 1, familia 2 y familia 3.

Familia 1: Es una familia extensa compuesta de 10 integrantes, de estrato socioeconómico bajo, siendo la hija del medio: de 24 años quien ha sido diagnosticada con cáncer gastrointestinal y ha hecho metástasis en todo el cuerpo.


Familia 2: Estrato socioeconómico tres, conformada por tres miembros, de los cuales el padre de 54 años de edad es quien presenta cáncer gastrointestinal.

Familia 3: Estrato socioeconómico dos, conformada por siete integrantes, de los cuales la madre de 73 años es quien padece de cáncer gastrointestinal.

La muestra para la investigación fue por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad a las familias y por la disponibilidad de tiempo.

4.2.1.1 Delimitación del universo

Tres familias. Cada una de ellas presenta un miembro con el estresor de la enfermedad del cáncer, siendo el diagnóstico común el cáncer gastrointestinal.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 26 de 46

4.2.1.2 Delimitación geográfica

Las tres familias se encuentran radicadas en el municipio de Granada Meta, en los barrios Camilo Torres, Juan Bosco y Montoya Pava.

4.2.1.3 Delimitación cronológica

Esta propuesta de investigación se desarrolló en un periodo retrospectivo de tres meses, a partir del mes de mayo hasta el mes de julio del presente año

4.2.2 Técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de esta propuesta de investigación fueron: La entrevista semiestructurada, ya que permitió una comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. También se recurrió al uso del genograma como recurso para obtener datos sobre la estructura familiar y las relaciones establecidas dentro de ella.


4.2.2.1 Recolección de datos

La investigación se llevó a cabo a través de lecturas sobre el problema planteado; las investigaciones que se han desarrollado al respecto y el análisis descriptivo sobre las entrevistas realizada

Las actividades que se desarrollaron para la búsqueda y preparación de los sujetos de estudio con quienes se realizó la recolección de datos se organizaron de acuerdo a la estructura de la propuesta de investigación.

Primero se seleccionó tres familias del Municipio de Granada Meta que presentaron dentro de su sistema familiar un miembro con el estresor de la enfermedad del cáncer, seguidamente se construyó el genograma como recurso para reconocer las relaciones entre los miembros de cada familia, de allí se tomó como referente al miembro de cada familia a quien se le aplicó la entrevista.

Entre las actividades realizadas para la organización de los datos recolectados se encuentran la socialización y revisión de las entrevistas semiestructuradas, la selección de

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 27 de 46

las categorías de análisis y el estudio de las relaciones encontradas dentro del genograma. Estos instrumentos sirvieron como referencia para llegar a la socialización de los resultados.

La propuesta de investigación se desarrolló en un periodo de tres meses, de los cuales dos se utilizaron para la recolección de datos y el último para el análisis de la información.

Así mismo para la ejecución de esta propuesta de investigación se necesitaron recursos humanos, económicos y físicos así:

- I. Recursos Humanos: Tutora del curso de profundización, profesional en psicología.
- II. Recursos Económicos: Equipos y software, materiales y suministros.
- III. Recursos Físicos: Aula de clase, aula de reuniones y socialización.

4.2.2.2 Diseño de Instrumentos

Los instrumentos utilizados para llevar a cabo esta propuesta de investigación fueron: el genograma y la entrevista semiestructurada.

El genograma, es un instrumento que permite reconocer la estructura familiar y obtener datos sobre las relaciones presentes en ella.


Para la construcción de la entrevista semiestructurada, se tuvo en cuenta las categorías de análisis descritas anteriormente, que permitió formular un total de 12 preguntas, para ser aplicadas a uno de los miembros de familia, teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra.

4.2.2.3 Fases y tiempo del proceso de investigación

Cronograma

Para el presente cronograma se establecieron las siguientes convenciones meses de ejecución: Mayo (MA), junio (JN), julio (JL).


ACTIVIDAD	MA S 1	MA S 2	MA S 3	MA S 4	JN S 5	JN S 6	JN S 7	JN S 8	JL S 9	JL 10	JL S 11	JL S 12
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	---------------	---------------

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS										CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN										VERSIÓN: 001-19-10-2010
											PÁGINAS: Página 28 de 46

Selección de las familias.	X											
Presentación y solicitud de consentimiento para desarrollar la entrevista.		X										
Elaboración de genograma antes y durante la presencia del estresor de la enfermedad del cáncer en un miembro de la familia			X	X								
Aplicación de la entrevista semiestructurada a tres familias.					X	X						
Organización de la información							X	X				
Análisis y resultados									X	X		
Presentación de la propuesta de investigación.											X	X

4.2.2.4 Recurso de apoyo a la investigación


Presupuesto Total de la propuesta de investigación

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 29 de 46

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR EN MILES DE \$
Equipo Humano	TUTOR DEL CURSO, PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, PSICOLOGOS EN FORMACIÓN	100
Equipos y Software	computador, impresora	50
Viajes y Salidas de Campo	Desplazamiento a los lugares de residencia de las 3 familias	100
Materiales y suministros	cuaderno, fotocopias, impresiones, lapiceros	80
Bibliografía	NO APLICA	NO APLICA
Servicios Técnicos	NO APLICA	NO APLICA
Socialización de Resultados a la Comunidad Unadista	Desplazamiento al cead de acacias, impresiones de hojas carpetas	50
TOTAL		\$ 380

- Descripción del equipo humano y su dedicación.

NOMBRE	TÍTULO	FUNCIÓN	DEDICACIÓN (#HORAS/SEMANA)	CEAD
ALEXANDRA NOVA URBINA	PSICOLOGA	Tutora del seminario	6	Acacias Meta
NELLY FLOREZ MARCELA GRAJALES, MYRIAM CUTIVA, ORIANA CASALLAS MARYI CONDE, ARGENIS CRUZ	ESTUDIANTES EN FORMACION	Realización , desarrollo y ejecución de la propuesta de investigación	10	Acacias Meta
		Orientación sobre dinámica familiar	2	

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 30 de 46

ANA MARIA	psicóloga			No aplica
SUBTOTAL				

- Descripción y justificación de equipos y software utilizados
(En miles de \$).

DESCRIPCION DEL EQUIPO	JUSTIFICACION	VALOR EN MILES DE \$
EQUIPOS DE COMPUTO	Registro de las observaciones y desarrollo de la propuesta de investigación	50
SUBTOTAL		50


- Descripción y justificación de los viajes (en miles de \$)

DESCRIPCION DEL VIAJE	JUSTIFICACION	VALOR EN MILES DE \$
Desplazamiento Cead Acacias Meta	Asistencia a tutorías	80
Desplazamiento a las viviendas de las familias entrevistadas	Visitas para realizar las entrevistas y desarrollar la propuesta de investigación	20
SUBTOTAL		100

- Materiales y suministros (en miles de \$)

MATERIALES*	JUSTIFICACIÓN	VALOR
Papelería	Registro, valoración y desarrollo de la propuesta de investigación.	20
Impresiones	Sustentación y presentación de la propuesta de investigación.	30
servicio de Internet	Búsqueda de referentes bibliográficos	30
SUBTOTAL		80

Pueden agruparse por categorías, ej.: vidriería, reactivos, papelería, etc., suscripciones a revistas, libros, etc.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 31 de 46

• Bibliografía (en miles de \$)

ÍTEM	JUSTIFICACIÓN	VALOR
No aplica	No aplica	No aplica
SUBTOTAL		

• Servicios Técnicos (en miles de \$)

TIPO DE SERVICIO	JUSTIFICACIÓN	VALOR
no aplica	No aplica	No aplica
SUBTOTAL		

• Socialización de Resultados Comunidad Unadista (en miles de \$)

TIPO DE SERVICIO	JUSTIFICACIÓN	VALOR
Desplazamiento ceada acacias Meta	Sustentación del proyecto	50
SUBTOTAL		50

4.2.2.5 Socialización de Resultados

La aparición de la enfermedad del cáncer en un miembro de la familia, no solo afecta a quien la padece, sino también a su sistema familiar. De acuerdo a esto es de vital importancia señalar que según el enfoque sistémico la familia debe responder a cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad. Por eso la familia se transforma al experimentar una nueva situación, como ha sucedido con las 3 familias de la presente propuesta de investigación, donde después de analizar las categorías se llegó a los siguientes resultados:

En primer lugar hay que tener en cuenta que el impacto psicológico de la enfermedad sobre los distintos miembros familiares se basó en función del grado de parentesco y del tipo de relación que existe entre dicho individuo y el miembro afectado con este estresor. Además no todos los miembros de estas familias tienen el mismo tipo de relación con quien padece

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 32 de 46

de cáncer; por lo tanto es posible evidenciar que el grado de apego y el tipo de relación dentro de la familia afecta en mayor o menor proporción.

Así mismo el impacto de la enfermedad sobre la familia depende del tipo de cáncer que se padece, del tratamiento, la edad y el nivel socioeconómico.


Por otro lado también fue posible corroborar que el agente estresor del cáncer produce cambios en la dinámica relacional y funcional de los miembros de estas 3 familias del municipio de Granada – Meta, por lo tanto, evidenciando afectaciones en la toma de decisiones y en el desarrollo de su ciclo vital.

Igualmente se logra evidenciar que ante el estresor del cáncer, se dan una serie de cambio de roles al interior de la familia, específicamente con relación a la responsabilidad de los cuidados paliativos. Finalmente respecto a la dinámica comunicacional y relacional, la investigación permitió evidenciar que los estilos de afrontamiento varían de acuerdo a como la familia asume la situación, por ejemplo, mientras que la comunicación en una familia se fortaleció, en las otras se vio deteriorado.

5. Conclusiones

El cáncer es un término que afecta psicológicamente por tratarse de un tema de vital importancia para la salud, puesto que se trata un grupo de enfermedades que tienen un denominador común, la transformación de la célula normal en otra que se comporta de forma muy peligrosa para el cuerpo humano.

Una persona que experimenta la presencia de esta enfermedad se sitúa en una serie de cambios sumamente estresantes alterando toda su estructura familiar, por lo tanto, la presencia de este estresor en una familia impacta emocionalmente, causando reacciones de miedo, ansiedad, depresión e incredulidad. Por lo general estas familias llevan a cabo un proceso de duelo, en donde es habitual que se hagan preguntas acerca del por qué de la enfermedad, por qué les ha pasado a ellos sí podrían haberlo evitado, debido a esto es importante ayudarlo a adoptar un enfoque orientado hacia la lucha y búsqueda de soluciones.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 33 de 46

De acuerdo a lo planteado anteriormente, podemos concluir que la persona se encuentra inmersa en un sistema, siendo los miembros de ese sistema interdependientes, por lo cual un cambio en un miembro de dicho sistema afecta a todos los miembros del sistema, es decir, cuando se habla de buscar soluciones hay que intervenir directamente en el sistema para ajustar el equilibrio de la estructura familiar a fin de facilitar nuevas formas de relación.

Puntualizando los casos estudiados en la propuesta de investigación, se refleja que las familias efectivamente se ven afectadas de una u otra forma, por ejemplo, en la familia 2 se estrecharon los lazos de amor y comprensión, mientras que en las familias 1 y 3 se evidenció un distanciamiento, a si mismo los roles de los miembros de estas familias se vieron directamente afectados, en la familia 2 se pudo analizar que el hijo asumió el rol de padre, al ver el sufrimiento y desesperación de la madre, mientras que en la familia 3, los hijos intercambiaron roles, en donde anteriormente se dedicaban al cuidado de la madre, y posterior a la enfermedad algunos evadieron sus responsabilidades, dejándola a otros miembros de su sistema.

La comunicación es otra de las áreas que se vio afectada, según esta propuesta de investigación, se evidencio en la familia 1, que la comunicación se distorsiono a tal punto de transformarse en una comunicación vertical sin una respectiva retroalimentación. Por lo tanto esta familia paso a ser más conflictiva al presentarse la enfermedad, mientras que en la familia 2 la comunicación fue positiva, de modo que el miembro con el estresor del cáncer recibe un gran apoyo de las personas que conforman su estructura familiar. No solo se siente acompañado y protegido por ellos, sino que siente gran alivio al poder experimentar una mejor comunicación con su hijo. En la familia 3 se manifestaron alteraciones en la comunicación entre algunos de sus miembros, por ejemplo la comunicación entre padre e hija dejo de ser asertiva y paso a ser distante y poco fluida.

Para llevar a cabo las anteriores conclusiones se utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada, el genograma y la descripción cualitativa desde el enfoque sistémico. Estas técnicas brindaron herramientas necesarias para conocer la afectación familiar ante el estresor del cáncer en un miembro de su familia.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 34 de 46

Por último es fundamental la apropiación de esta propuesta de investigación para optimizar los conocimientos y hacer buen uso del ejercicio de la profesión de la psicología y otras áreas relacionadas con la enfermedad, lo anterior teniendo en cuenta que esta enfermedad afecta física y psicológicamente no solo a quien la padece, sino también a aquellos que pertenecen a su sistema familiar, y por ende se requiere de una atención integral, de carácter interdisciplinario.

6. Reflexión.


La investigación es un pilar fundamental en las ciencias sociales, esta enfatiza en los procesos y significados interesándose por fenómenos y experiencias humanas, como en el caso de la investigación realizada en el Municipio de Granada Meta donde se da la afectación familiar ante el estresor de un miembro con cáncer.

El cáncer es una enfermedad que afecta a todo el sistema familiar ya que actúa como determinante en cada una de las relaciones del grupo, conllevando a un cambio en los estilos de vida como:

- Cambio de roles
- Cambios económicos
- Cambios sociales
- Cambios en la alimentación
- Cambios psicológicos.
- Fortalecimiento espiritual.

En la larga trayectoria de la enfermedad del cáncer permite que se torne comportamientos como: enojo, tristeza, desamparo, esperanza, frustración y falta de control ya que están sometidos a todos esos cambios que de una u otra manera tienen un grado de afectación.

¿Por qué no auditar el SGSSS, para que se cumplan la atención integral que según la ley ordena dentro de estas familias?

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 35 de 46


Es fundamental que el sistema de salud incluya a estas familias dentro de un acompañamiento integral tanto físico y psicológico para que puedan sobrellevar su vida apoyándose el uno hacia el otro para que no afecte las relaciones a nivel grupal. También se ve necesario que el paciente y su familia debe ser reevaluados constantemente durante el proceso de la enfermedad del cáncer

Es importante no ver al cáncer como la destrucción en el sistema familiar es la percepción y proyección hacia la enfermedad como se pueden vincular a todos asiéndose participe a través de un acompañamiento y apoyo para que este se sienta tan solo.

7. Recomendaciones.

- ❖ Se recomienda que las entes institucionales no solo den apoyo psicoterapéutico a la personas que padece la enfermedad si no a su entorno familiar. Ya que este permite y facilita el mejoramiento de la calidad de vida de la persona.
- ❖ Se recomienda mas la investigación a las familias que viven y padecen esta enfermedad ya que la ley se centra más en el individuo que en su alrededor este es el que permite la evolución de salud en el paciente.
- ❖ Se evidencia en muchos casos la sociedad no se concientiza de que esta enfermedad tiene una elevada tasa de muertes en el país, por ello se recomienda asistir a promoción y prevención dados por los centros de salud para evitar la enfermedad.
- ❖

BIBLIOGRAFÍA

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 36 de 46

Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos.(2012). *¿ Qué es el cáncer? Revisado el 2 de abril de 2012 desde:* <http://www.cancer.gov/español/cancer/que-es>

Aronne E. (2007) *La familia: concepto, tipos, crisis, terapia*. revista. noviembre de 2007. Revisado el 05 de junio de 2012 desde: <http://www.evangelinaarone.com.ar/2007/11/la-familia-conceptos-tipos-crisis.html>

Baider L. (2003). *Cáncer y familia aspectos teóricos y terapéuticos*. Revista internacional de psicología clínica y de la salud. 2003, vol 3. N°1 pp-505-520.


Dorina, S; Seiman, S; Pano, C; Acrish, L y Bain, V. (2003). *Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol 35. N°001

Rodríguez N, Ruiz Y y Carvajal A. (2007). *Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos*. Revista cubana de enfermería. Vol.23 N4. Ciudad de la Habana. Revisado el 16 de junio de 2012 desde:
<c://documentsandsettings/hogar/misdocumentos/revistacubanadeenfermeria-conocimientosobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos.mht>

Chincles S. (). *apoyo psicoterapéutico al paciente de cáncer y su familia*. Revista bioarrayanes. Revisado el 24 de junio de 2012 desde:
http://www.bioarrayanes.cl/tclinic/apoyo_psic.pdf

Newsmedical. *Historia de cáncer*. revista news medical. Revisado el 05 de julio de 2012 desde: [http://www.news-medical.net/health/cancer_histori_\(spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/cancer_histori_(spanish).aspx)

Ceballos S. Ley 1384. (2010). *Por la cual se establecen las acciones para la atención integral de cáncer en Colombia*. Revisado el 14 de julio de 2012 desde:
<http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf>

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 37 de 46

Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos.(2010). *Cuidados paliativos en cáncer*. Revisado el 20 de julio de 2012 desde: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/support/hospice>

Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer.(2006). ***Introducción a la sistémica y terapia familiar***

Manuel Luis Cibanal Juan Síntesis de "Estrategia de la investigación descriptiva" en ***Manual de técnica de la investigación educacional***. Revisada el 01 de agosto de 2012 desde: <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>

Arciniegas, 2010. "Propuesta normas APA para trabajos escritos" **ECSAH**.

Herrera J.(2008) *la investigación cualitativa*. Revisada el 04 de Agosto de 2012 desde: <http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>

Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.


Juan, M. L. (2009). *Introducción a la Sistemica y Terapia Familiar*. En S. Minuchin, *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

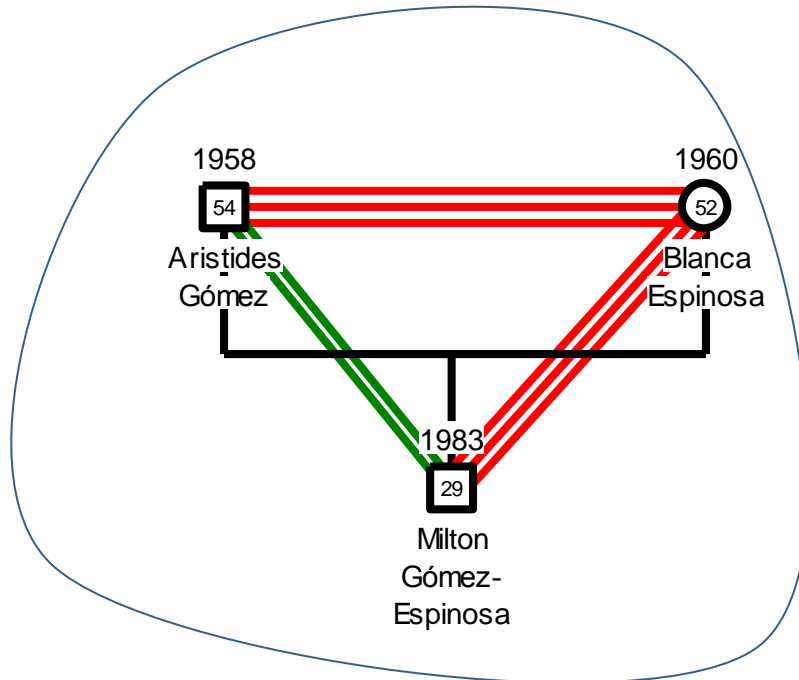
Minuchin, S. (2009). *Familia y Terapia Familiar*. Gedisa.

Sluzki, C. La red social: proposiciones generales. En C. Sluzki, *Psicología Social* (pág. 4).

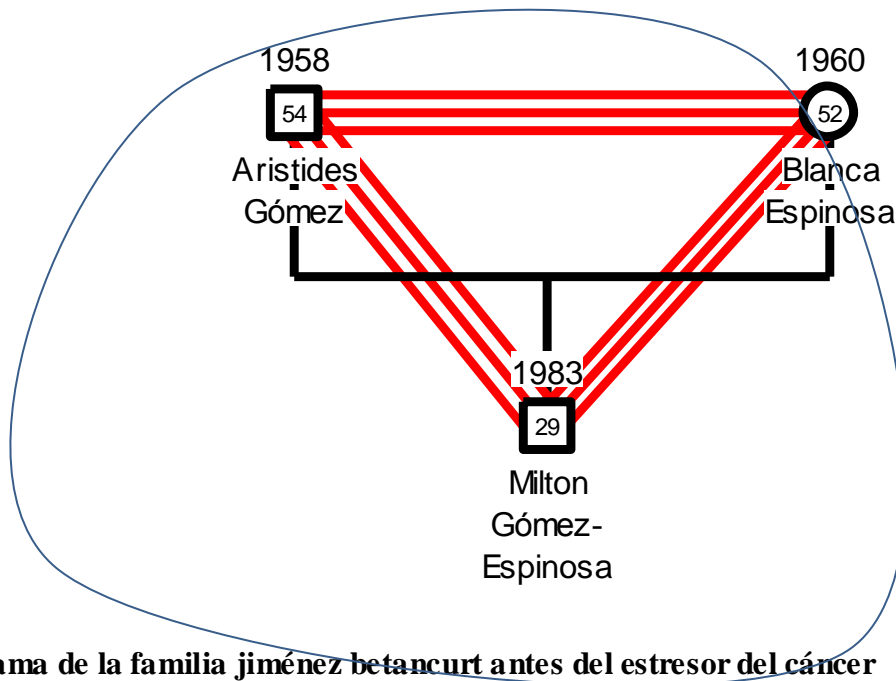
ANEXOS

genograma de la familia gómez espinosa antes del estresor del cáncer


	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 38 de 46

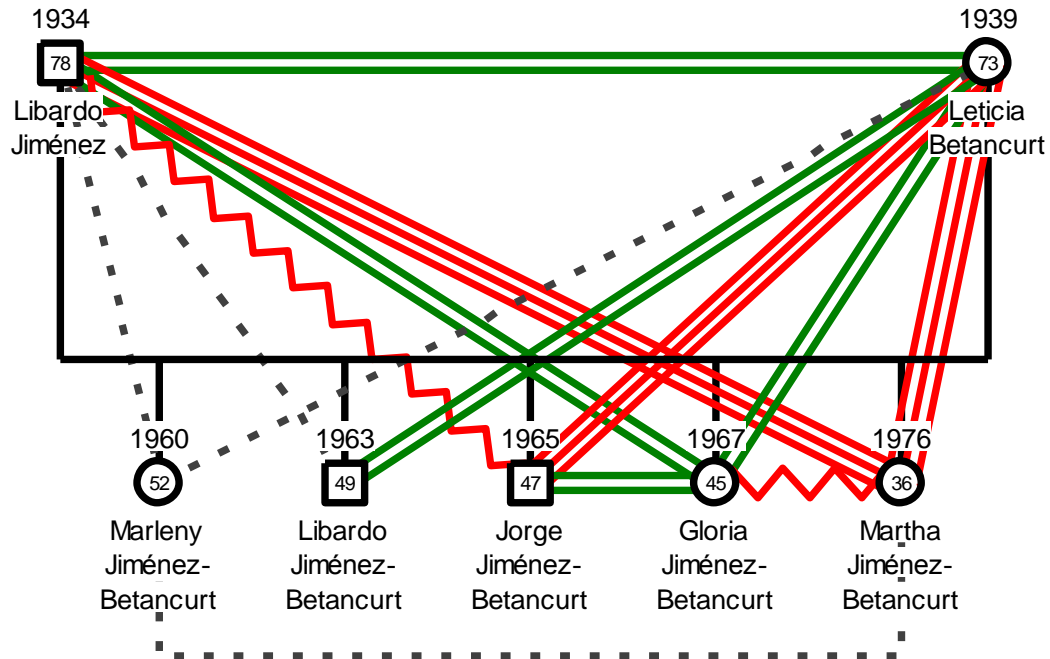


genograma de la familia gómez espinosa con estresor del cáncer



genograma de la familia jiménez betancurt antes del estresor del cáncer

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 39 de 46



Entrevistas:

Familia 1.

Fecha: 06 de Julio de 2012

Lugar: Granada Meta


Hora: 10: am

Tipología familiar: Extensa y con Hijos adoptivos


Estrato socioeconómico: segundo nivel

Qué régimen de salud tienen: contributivo__ subsidiado X

1. Qué miembro de su familia padece cáncer:

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 40 de 46

- Nombre: Tatiana Fernanda Barragán Mendieta
 - Edad: 25 años
 - Lugar que ocupa en la familia. Hija del Medio
2. A qué edad le diagnosticaron la enfermedad.
- A los 21 años.
3. Cuál fue la primera reacción de la familia al enterarse de la enfermedad.
- Rogar a Dios por su sanación.
4. Qué actitudes tomo cada miembro de la familia ante la noticia de la enfermedad.
- Papá: tuvo fe
Mamá: desesperación
Hermano: con tranquilidad
Hermana: con tranquilidad
Esposo: susto y preocupación
5. Qué tipo de asesoría ha recibido su familia para afrontar la enfermedad:
- Psicológico X
 - Medico X
 - Otros Cual? espiritual
 - ninguna
6. ¿Siente que algún miembro de su familia cambio al enterarse de la enfermedad?
Si
7. ¿Qué actividades que antes realizaban ahora no se realizan?
Nada
8. ¿Se ha afectado la comunicación en la familia?
Si.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 41 de 46

9. ¿Cree usted que la enfermedad ha generado problemáticas familiares o al contrario ha servido para mejorar las relaciones?

Las dos cosas

Las relaciones entre la familia siempre han sido difíciles pero ahora todo se ha hecho más insoportable.

10. En caso de problemáticas mencionarlas.

La comunicación es imposible, todos nos juzgamos y vemos los defectos de los demás sin reconocer los propios. Nunca hablamos, siempre alegamos y nunca estamos de acuerdo.

11. Si ha mejorado describa la manera (comunicación, afectividad, roles, relaciones)

Cuales

10. ¿Siente que algunos miembros de la familia han tenido mayor afectación?

Si,

Papa: por todos los problemas

mamá: por su enfermedad de diabetes se siente débil y a menudo se deprime por tantos problemas en la familia.

11. ¿Siente que un miembro de la familia ha sido menos fortalecido?


El Papá: Don Ebert es quien sostiene económicamente el hogar y a pesar de su trabajo extenuante sobrelleva con mayor calma la situación.

12. ¿Cuál es la problemática en torno a la enfermedad?

Afecto y comunicación

Dentro de los problemas más difíciles son:

La convivencia ya que aparte de la familia nuclear se cuidan en la casa algunos niños de bienestar familiar en edades de 0 a 15 años, por total tres niñas: de 9 meses, de de 14 años y 16 años. Dos niños; de 3 años y 5 años, lo que hace de esta una familia muy numerosa.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 42 de 46

La economía es también una problemática ya que la Señora Rubiela tiene algunas deudas y no existe control en los gastos y la administración financiera.

Familia 2.

Fecha: 10 de Julio de 2012

Lugar: Granada Meta

Hora: 04: pm

Tipología familiar: Nuclear

Estrato socioeconómico: Tercer nivel

Qué régimen de salud tienen: contributivo x subsidiado__

1. Que miembro de su familia padece cáncer:

- Nombre: Aristides Gómez
- Edad: 54 años
- Lugar que ocupa en la familia. Padre de familia

2. A qué edad le diagnosticaron la enfermedad.

- A los 51 años.

3. Cual fue la primera reacción de la familia al enterarse de la enfermedad.

- Hubo un gran impacto y esto generó muchísima depresión.


4. Que actitudes tomo cada miembro de la familia ante la noticia de la enfermedad

Esposa: ansiedad, preocupación

Hijo: desespero, impotencia

5. Qué tipo de asesoría ha recibido su familia para afrontar la enfermedad:

- Psicológico X
- Medico X
- Otros Cual?

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 43 de 46

- ninguna

6. ¿Siente que algún miembro de su familia cambio al enterarse de la enfermedad?

Si

7. ¿Qué actividades que antes realizaban ahora no se realizan?

Salidas a pasear los fines de semana

8. ¿Se ha afectado la comunicación en la familia?

No

9. ¿Cree usted que la enfermedad ha generado problemáticas familiares o al contrario ha servido para mejorar las relaciones?

Consideramos que la enfermedad nos ha estrechado más los lazos familiares

Se evidencia mejor comunicación entre padre e hijo

10. En caso de problemáticas mencionarlas.

Ninguna

11. Si ha mejorado describa la manera (comunicación, afectividad, roles, relaciones)

La comunicación ha mejorado entre padre e hijo, debido a que antes de conocer que el papá tenía la enfermedad la relación era un poco distante

10. ¿Siente que algunos miembros de la familia han tenido mayor afectación?

Si,

Esposa: el pensar en tomar un camino solo y llevar a cabo todas las obligaciones del hogar le ha generado depresión y estrés

11. ¿Siente que un miembro de la familia ha sido menos fortalecido?


Esposa: debido a que tiene que llevar a cabo todas las obligaciones y labores del hogar, además de eso hacer un acompañamiento continuo a su esposo en los tratamientos

12. ¿Cuál es la problemática en torno a la enfermedad?

Tristeza y ansiedad

Dentro de los problemas más difíciles son:

La economía de la familia, debido a los altos costos entre viajes y tratamientos del señor Aristides.

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 44 de 46

Familia 3.

Fecha: 14 de Julio de 2012

Lugar: Granada Meta

Hora: 6:00 pm

Tipología familiar: Nuclear

Estrato socioeconómico: segundo nivel

Qué régimen de salud tienen: contributivo _ subsidiado__

6. Qué miembro de su familia padece cáncer:

- Nombre: Leticia Betancourt
- Edad: 73 años
- Lugar que ocupa en la familia. Madre de familia

7. A qué edad le diagnosticaron la enfermedad.

- A los 72 años.

8.Cuál fue la primera reacción de la familia al enterarse de la enfermedad.

- Hubo un gran impacto y esto generó muchísima depresión.

9. Qué actitudes tomo cada miembro de la familia ante la noticia de la enfermedad

Esposo: Sentimiento de culpa y acercamiento espiritual


Hijo mayor: desespero, impotencia

Hija del medio: Tristeza, angustia

Hija menor: Se aferró más a su mamá y tomó distanciamiento con su padre

10. Qué tipo de asesoría ha recibido su familia para afrontar la enfermedad:

- Psicológico X con poca frecuencia
- Medico X
- Otros Cual? Espiritual

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 45 de 46

- ninguna

6. ¿Siente que algún miembro de su familia cambio al enterarse de la enfermedad?

Si

7. ¿Qué actividades que antes realizaban ahora no se realizan?

Celebraciones y fiestas

8. ¿Se ha afectado la comunicación en la familia?

Si

9. ¿Cree usted que la enfermedad ha generado problemáticas familiares o al contrario ha servido para mejorar las relaciones?

La enfermedad ha tenido gran influencia sobre algunos miembros de la familia ; en algunos de los hijos se ha evidenciado mayor comunicación , pero otras han optado por ser distantes; por ejemplo la relación del padre con la hija menor pasó de ser estrecha a distante y conflictiva , ya que la hija menor considera a su padre como culpable del dolor de su mamá

10. En caso de problemáticas mencionarlas.

Relaciones que pasaron de ser estrechas a ser distantes y conflictivas

11. Si ha mejorado describa la manera (comunicación, afectividad, roles, relaciones)

La comunicación es poco fluida, cada hijo optó por dejar la responsabilidad al otro en cuanto al acompañamiento médico de su mamá

10. ¿Siente que algunos miembros de la familia han tenido mayor afectación?


Si,

Esposo: Se siente culpable debido al machismo que representó durante los años anteriores, ahora colabora con mayor interés en las labores domésticas

11. ¿Siente que un miembro de la familia ha sido menos fortalecido?

Esposa: hay un hijo que presenta diversidad funcional, antes de la enfermedad tuvo una relación distante y en ocasiones conflictiva con su padre; ahora que conoce la enfermedad de su madre se ha alejado y en algunos momentos se deprime y se angustia

12. ¿Cuál es la problemática en torno a la enfermedad?

	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO: FI-GC-VIACI-001-001
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 001-19-10-2010
		PÁGINAS: Página 46 de 46

Falencias en la comunicación, evasión de la responsabilidad, sentimiento de culpa, conflicto

Dentro de los problemas más difíciles son:

La economía de la familia, ya que el tratamiento para la señora es costoso

12. SOCIALIZACION Y APROBACION PREVIA DEL PROYECTO

Líder del Grupo de Investigación

Fecha: _____

Coordinador zonal de investigación

Fecha: _____

Líder de la Red de Investigación (Si aplica).

Fecha: _____

Comité de investigación de Escuela.

Fecha: _____