



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL PROCESO DE ATENCIÓN
A PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALA”, MUNICIPIO SUCRE,
CUMANA-ESTADO SUCRE 2011.**

Autoras:

Br. Díaz, Ismara

Br. Vásquez, Oriana

Tutor (a):

Prof. Carmen Guevara V.

Trabajo de grado, modalidad tesis presentado como requisito parcial para
optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social

Cumaná, julio de 2012

INDICE

DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	5
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	5
<u>Planteamiento del Problema.....</u>	<u>5</u>
<u>Objetivos de la Investigación.</u>	<u>17</u>
Objetivo General:.....	17
Objetivos Específicos:.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
<u>Antecedentes de la investigación.....</u>	<u>22</u>
Internacional:.....	22
Local:.....	23
<u>Bases Teóricas.....</u>	<u>25</u>
Redes sociales primarias:.....	25
Familia:	25
Tipología de la familia:.....	26
Funciones básica de la familia:.....	27
Función Biológica:	28
Función Psicológica:.....	28
Función Social:.....	28
Función Económica:.....	29

Amigos:.....	29
Vecinos:.....	29
<u>Variables de la dinámica familiar:.....</u>	<u>30</u>
La comunicación:.....	31
Autoestima:.....	32
Valores:.....	33
Liderazgo.....	34
Normas.....	35
Metas.....	36
Motivación.....	37
Afectividad:.....	38
Apoyo familiar:.....	38
Crisis y manejo de conflicto dentro del grupo familiar:.....	39
Cáncer y el proceso de tratamiento:.....	39
CAPÍTULO III	43
MARCO METODOLÓGICO.....	43
<u>Nivel de Investigación:</u>	<u>45</u>
<u>Unidad de Análisis.....</u>	<u>45</u>
<u>Diseño de Investigación.....</u>	<u>45</u>
<u>Criterios de selección de los sujetos de investigación:.....</u>	<u>46</u>
<u>Fuentes de recolección de información.....</u>	<u>46</u>
<u>Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....</u>	<u>47</u>
<u>Observación participante:.....</u>	<u>47</u>
<u>Entrevista a profundidad:.....</u>	<u>47</u>
<u>Análisis e interpretación de información:.....</u>	<u>48</u>
<u>Validez y confiabilidad:.....</u>	<u>49</u>
CAPÍTULO IV.....	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA.....	50

<u>La Descripción del Sujeto, la Síntesis de las Historias de Vida antes y después de ser diagnosticada y los análisis por categorías.....</u>	<u>50</u>
Aproximación al ser de Martha:.....	50
Descripción de Martha y su cotidianidad:	50
Síntesis de la Historia de Vida	51
Síntesis de la historia de vida de Martha antes de tener cáncer....	51
Síntesis de historia de vida de Martha después del diagnostico....	52
<u>Aproximación al ser de Carmen:.....</u>	<u>54</u>
Descripción de Carmen y su cotidianidad:.....	54
Síntesis de la Vida de Carmen.....	54
Síntesis de la historia de vida de Carmen antes del diagnostico..	54
Síntesis de la historia de vida de Carmen después del diagnostico.	55
Análisis por categoría de Martha y Carmen.....	56
<u>Influencia de la dinámica familiar de Martha y Carmen en el proceso de atención de cáncer de cuello uterino:</u>	<u>75</u>
<u>Características de la dinámica familiar en el proceso de atención a las pacientes con cáncer de cuello uterino y sus categorías:.....</u>	<u>76</u>
<u>Las principales necesidades que experimentan los sujetos investigados antes y después de padecer cáncer.</u>	<u>82</u>
CAPITULO V.....	85
CONSIDERACIONES FINALES.....	85
ANEXO.....	94
HOJA DE METADATOS.....	96

DEDICATORIA

A Dios, a mi virgen de la caridad del cobre y a mis guías espirituales quienes me dieron la fe y la fortaleza necesaria para salir siempre adelante pese a las dificultades, por colocarme en el mejor camino, iluminando cada pasó de mi vida, por darme salud y la esperanza para terminar este logro tan importante en mí vida.

A mi madre que no alcanzo a ver los resultados, pues partió tempranamente de esta vida y aunque ya no este entre nosotros sigue viva en mi pensamiento; fue su estimulo mi impulso para llegar al final, por eso a ti (Asunción García) mamita querida te dedico mi esfuerzo donde te encuentres. Te amo, hasta luego, porque sé que algún día nos volveremos a encontrar.

A mis hermanas y hermanos, en especial a Carmen y Yusmerys Díaz, por confiar en mí ayudándome en todo los momentos.

A todos mis amigos que durante este largo proceso estuvieron conmigo junto a mí enseñándome y brindándome su amor de una u otra forma.

Mil gracias a todos por su confianza, paciencia y amor.

Díaz Ismara.

DEDICATORIA

Con todo el amor le dedico este logro a:

A Dios principalmente por haberme otorgado la fuerza, la voluntad y la luz necesaria para emprender el camino y culminarlo con gran éxito.

A la luz de mis ojos. Que son Cristian y Daniel Chacón mis hijos, quienes son la mayor inspiración y motivo en el logro de esta meta. Los amo.

A mis padres, Maritza Salazar y Horacio Vásquez, por ser tan especiales y únicos, quienes han esperado este momento tan importante en mi vida, para ellos con todo el amor que se merecen, gracias por todo el apoyo que siempre me han brindado y especialmente por confiar en mi.

A mi esposo Eliezer Chacón, quien siempre confió en mí, compartiendo los momentos difíciles y triunfos en mi vida y por estar ahí para continuar adelante a pesar de los obstáculos. Te amo.

A mis hermanos y sobrino, quienes estuvieron brindándome su apoyo incondicional; que me fortalecieron para seguir adelante.

A todos los miembros de esta gran familia a la que pertenezco que siempre me apoyaron y de una u otra forma me ayudaron a alcanzar esta meta. Espero le sirva de ejemplo.

Vásquez Oriana.

AGRADECIMIENTO

A la Profesora Carmen Guevara, por ser nuestra asesora y amiga por brindarnos todos sus conocimientos y experiencia, gracias profesora, usted es una persona digna de admiración y respeto. Gracias por la oportunidad dada.

De una manera muy especial a nuestra gran amiga Leonor por brindarnos su amistad, sus consejos y su apoyo incondicional a lo largo de nuestro paso por la Escuela de Ciencias Sociales y particularmente por la ayuda que nos proporcionó en la biblioteca, lugar en la que laboriosamente se desempeña; a ti gracias por tu ayuda siempre. Dios te Bendiga.

A los dos casos de mujeres con cáncer de cuello uterino y su grupo familiar, quienes de manera incondicional participaron y aportaron información valiosa para esta investigación; muchas gracias pues sin su apoyo este trabajo no se hubiera podido realizar.

A la casa más alta, la Universidad de Oriente, por abrirnos sus puertas y recibirnos en sus aulas, formándonos como Licenciadas en Trabajo Social, estamos orgullosas de ser egresadas.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL PROCESO DE ATENCIÓN
A PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALA”, MUNICIPIO SUCRE,
CUMANA-ESTADO SUCRE 2011.**

Autoras:

**Br. Díaz, Ismara C.I.: 14.420.097
Br. Vásquez, Oriana C.I.: 17.910.747**

Asesora:

Carmen Guevara

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino, es una de las enfermedades crónicas más frecuente en las mujeres, tras su diagnóstico, se desencadenan en la familia un conjunto de reacciones (miedo, ansiedad, preocupación). Sin embargo, la familia debe enfrentar esta situación y realizar los ajustes que le permitan adaptarse a la enfermedad de uno de sus miembros, modificando el estilo de vida. Esta investigación tiene como objetivo analizar la dinámica familiar en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, Municipio Sucre, Cumaná- Estado Sucre 2011, desde el punto de vista metodológico, este trabajo se estructuró como una investigación de tipo cualitativo, cuyo enfoque se centró en la historia de vida, utilizando técnicas como la observación y entrevistas a profundidad. Como resultado se resalta la importancia de la dinámica familiar en el proceso de atención, la recuperación positiva o negativa de las pacientes con este tipo de patología va a depender del apoyo familiar. Todos los elementos de la dinámica familiar se pueden constituir tanto en factores positivos como negativos al proceso de recuperación que viven las pacientes junto a su grupo familiar.

Palabras claves: **Dinámica familiar, Cáncer de cuello uterino, Proceso de atención**

INTRODUCCIÓN

El hombre a lo largo de su evolución, se encuentra en una constante interacción permanente con el ambiente; de allí, que se mantiene expuesto a diversos factores, capaces de producir alteraciones en su estado de salud, lo que conlleva a un deterioro físico y mental, la alteración de este estado de salud se traduce en enfermedad, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud OMS (2010, s/p) como “la ausencia de un completo bienestar físico o mental, producido por agentes capaces de causar alteraciones en el organismo del individuo que la padece”.

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades más frecuente en las mujeres, y el impacto de esta patología en un miembro de la familia supone un acontecimiento muchas veces estresante, que afecta no sólo a las pacientes sino también a su grupo familiar, el cual debe afrontar y adaptarse a los cambios que se desencadenan, realizando así ajuste en su entorno, como puede ocurrir ante cualquier evento crítico que genere una crisis. En este sentido, todas estas alteraciones pudieran conducir a un deterioro de la calidad de vida tanto del paciente como de su familia, produciendo diversos cambios en la personalidad y en el contexto biopsicosocial donde esta se desenvuelve.

El impacto de una enfermedad, como el cáncer genera en el contexto ecológico, social y cultural, una crisis que desestabiliza y altera el clima familiar y al paciente en los dominios de sus funciones incluyendo lo psicológico y social.

El cáncer como enfermedad crónica impone estricta e inmediata demanda a la totalidad del sistema familiar. La naturaleza exacta de esta varía dependiendo de la severidad del proceso de la enfermedad, del grado y el tipo de incapacidad (sensorial, motora o cognitiva), del pronóstico de la vida, del curso de la enfermedad crónica (recaída o progresiva), de los protocolos del tratamiento químicos y sus efectos secundarios, del dolor y de los síntomas de impotencia e inhabilidad experimentado por la enfermedad.

Debido a la complejidad de esta enfermedad, las pacientes requieren de un proceso de tratamiento especializado, en este sentido, es necesario que el grupo familiar se involucre, no sólo como componente sino participando durante toda la atención de radioterapias y quimioterapias, siendo para ellas fundamental el apoyo y la solidaridad, ya que estos elementos son factores que influyen positivamente en el tratamiento.

Se considera importante la presente investigación por ser una temática que cada día requiere ser estudiada, lo cual se pone de manifiesto por el aumento progresivo, que según las estadísticas más reciente de la Sociedad Americana contra el Cáncer (2009:s/p), arrojan aproximadamente 12.710 nuevos casos de cáncer invasivo de cuello uterino a nivel internacional. Por otro lado, en Venezuela, se diagnostica 44 mil casos de cáncer de cuello uterino al año, según, la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2010).

De allí, surgió la necesidad de conocer todas las implicaciones inherentes a la enfermedad, sobre todo desde una perspectiva biopsicosocial. Esta investigación permitirá brindarle al servicio médico de oncología del servicio autónomo del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA), la información necesaria sobre la importancia que tiene la dinámica familiar en el proceso de atención a las pacientes con cáncer de

cuello uterino, para que así, se puedan llevar a cabo los correctivos necesarios que permitan una mejor orientación y atención, no sólo de las pacientes sino también a su grupo familiar, brindándoles las herramientas que les permitan asumir y adaptarse a esta nueva situación, ayudándole a establecer un equilibrio adecuado, tomando en cuenta las necesidades de crecimiento y desarrollo para todos sus miembros.

Esta investigación está basada en relatos de vida que tienen un carácter descriptivo e interpretativo, con un enfoque cualitativo, intersubjetivo, usando como técnica la entrevista en profundidad, conducida de forma abierta y conversacional. Por ello, se utilizó el método de historia de vida, que facilitó describir e interpretar detalladamente la situación particular de las pacientes abordadas. La misma permitió conocer sus vidas antes y durante el padecimiento de la patología de cáncer de cuello uterino, lo que implicó una aproximación o un acercamiento humano e intersubjetivo a las mujeres estudiadas y a los procesos que ellas y sus grupos familiares han vivido.

Basándose en esta perspectiva cognoscitiva y humana, se presenta esta investigación en la que se estudiaron algunos rasgos significativos de la vida de Martha y Carmen, en el contexto de su cotidianidad y en su convivencia con la enfermedad, así fue posible identificar condiciones, modos y momentos de sus experiencias. A través de la historia de vida de estas dos (2) mujeres, se abrió una ventana para mirar y comprender los significados e implicaciones, que posee la dinámica familiar en el proceso de atención de los sujetos de investigación.

La estructura de la investigación está enmarcada en los siguientes capítulos. .

Capítulo I: El cual comprende las consideraciones generales y particulares en relación a la temática objeto de estudio, los objetivos y la justificación.

Capítulo II: Comprende el marco teórico, donde se relacionan los antecedentes de esta investigación y las categorías de análisis vinculadas con el tema objeto de estudio: comunicación, afectividad, valores, normas, crisis y manejo de conflicto, apoyo familiar, autoestima, motivación, metas, liderazgo, entre otros.

Capítulo III: Se plantea el diseño de la investigación, desde el cual se justifica el paradigma y método historia de vida, precisando su reconstrucción con las experiencias de vividas, las técnicas e instrumento de recolección de información, la construcción del relato, su narración y abordaje.

Capítulo IV: se presenta el análisis e interpretación de los casos. Planteándose, los distintos momentos: descripción de los sujetos de investigación, síntesis de las historias de vida y la interpretación de los relatos por categorías de análisis.

Capítulo V: Hace alusión a las consideraciones finales; fuentes referenciales y los anexos que sustenta la realización de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del Problema

La familia en los procesos de salud se constituye como un pilar fundamental que pudiera o no apoyar en la atención y recuperación de algunos de sus miembros. En el caso que la misma se una en pro de brindar acompañamiento y cuidados al paciente es considerado positivo y muy favorable al estado de ánimo y a la pronta mejoría del mismo. En caso contrario las consecuencias pudieran ser desbastadoras e incluso precipitar la muerte, impactando a la familia en general ocasionando fracturas y conflictos que agudizarían los problemas presentes en esta.

Para conocer y entender cómo vive y funciona una familia con un miembro que padezca esta patología, el primer paso es reconocer la dinámica familiar, tanto individual como grupal. Para Munuchin, citado por Solórzano (2001:20), la dinámica familiar es “el conjunto invisible de demanda funcional que organiza los modos en que interactúan los miembros de una familia”, lo que lleva implícita una serie de aspectos que van a definir en última instancia la funcionalidad de la misma además, es un patrón de acción e interacción entre los miembros de una familia, con una serie de pautas que tiende a repetirse constituyendo la estructura familiar.

En este orden de ideas, la familia se constituye a través de una compleja red de valores, sentimientos y modos de actuar, que mantienen íntimamente relacionados a cada uno de los miembros que la componen. La dinámica familiar tiene un equilibrio propio y único que se ve afectado en su

conjunto cuando una de sus partes, es decir, algunos de ellos se ven amenazados.

En consecuencia, es importante conocer la dinámica que se desarrolla en el sistema familiar para poder comprender los distintos roles que desempeñan en la misma, ya que es una red intrínseca de interacciones donde cada uno de sus miembros influyen en los otros.

Cabe destacar, que la familia es un grupo primario natural de la sociedad, capaz de sufrir cambios sin que la sucesiva crisis implique su desaparición. Siendo esta la célula básica de la sociedad, cuyas funciones más importantes son: la biológica, donde se va a asegurar la procreación; lo económico, satisfacen las necesidades materiales del grupo para garantizar su subsistencia en sociedad donde tendrán mayor posibilidad de desarrollo productivo, en lo psicológico, tiende a la satisfacción de necesidades de afectividad, respeto, identidad, entre otras y en lo social se crea la socialización de los individuos para su integración en el medio. Estas funciones se van modificando o ajustando en el tiempo pero a su vez siguen siendo irremplazables, según Eroles (2001:139)

La familia es una de las instituciones que conforman la sociedad y es la base del desarrollo de un país, en la medida que los integrantes satisfagan sus diversas necesidades y se van estimulando entre ellos, sus logros y sus objetivos, formaran un ambiente en donde se desarrollen las experiencias más importantes a través del aprendizaje, las actitudes, las costumbres, las creencias, que les permitirán enfrentar los diversos desafíos de la vida. En ese mismo sentido, la familia fortalecerá la integración entre sus miembros, y así cualquier eventualidad que provenga tanto del interior o exterior de su

núcleo, traerá consigo una reacción o respuesta positiva o negativa en cada uno de los miembros del grupo.

En tal sentido, Escardo (citado por Castillo 1995:40) afirma que “la familia es un sistema de seguridad que integra la estructura psico-afectiva de los individuos como base, para que los integrantes del grupo se auto realicen”, es decir, que los elementos internos del sistema que determinan la estructura afectiva son: autoestima, comunicación, normas y enlace con la sociedad. Esto indica que esta es un sistema de seguridad que abarca en su totalidad el bienestar de los individuos tanto en lo económico como en lo afectivo.

Sin embargo, la funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud-enfermedad. Una familia que funciona adecuada o inadecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o a contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la misma.

Además, la familia como grupo humano constituido con vínculos consanguíneos, establecen relaciones afectivas estables, que se caracterizan por presentar unión física y emocional al enfrentar diferentes situaciones; es decir, para que en el seno de la familia puedan cumplirse cabalmente cada una de sus funciones, es necesario que sus miembros puedan comunicarse de forma efectiva. Según Saucedo y Maldonado (2003:35), consideran la comunicación como una clave fundamental en la resolución de conflictos, definiéndola como un proceso de intercambio en el que se da y se recibe información.

Es por ello, que la comunicación entre los miembros de una familia es primordial, debido a que ésta es el instrumento que permite la integración entre ellos; involucrando de una manera directa a los familiares en el proceso de atención de las pacientes con cáncer. La familia es considerada como una de las principales redes sociales, por ello debe apoyarse en la comunicación para generar una verdadera unión familiar que permita integrar a todos en los distintos procesos que vive, según Elkaiin (citado por Chadi 2000:35), afirma que las redes sociales:

Es un grupo de personas miembros de una familia capaces de apuntar una ayuda y un apoyo tan real como duradero a un individuo o una familia, en síntesis, un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad.

En el caso particular de esta investigación, cada uno de los miembros del grupo familiar es un apoyo directo en el proceso de recuperación de pacientes que presentan cáncer de cuello uterino, lo que permite afirmar que la unión generada entre sus miembros constituye, un factor determinante en la atención de las mismas, ya que la familia las inducen y motivan a sentirse útil para superar esa situación que les afecta en esos momentos.

De tal manera, que la familia es quien servirá de estímulo para que sus deseos de mejorar se consolide, afrontado así su situación de manera optimista. Tomando en cuenta que son los miembros de la familia los que más tiempo pasan con el enfermo y por lo tanto son ellos los que llevan a cabo los cuidados de una manera más integral, la influencia de los mismos es vital en el desencadenamiento de la enfermedad y del estado de ánimo de la paciente. Según el apoyo y el soporte familiar podremos predecir cómo será la adaptación del enfermo, la aceptación del tratamiento y las

complicaciones que puedan ir surgiendo. Igualmente, está tiene un poder de ayudar en todas las tensiones que se van generando a lo largo de este proceso.

En la atención y recuperación de las pacientes con cáncer de cuello uterino, la dinámica familiar juega un papel fundamental, ya que va a ser determinante para el logro de la pronta recuperación de las pacientes. Dependiendo de la visión que se tenga, en relación a los aspectos como: normas, valores, apoyo económico, comunicación, afectividad, crisis y manejo de conflicto entre otras, permitirá a la misma afrontar con mayor facilidad los bruscos cambios que se generan dentro del grupo y que afectan de alguna manera a cada uno de sus miembros.

Cuando se trata de patologías que ponen en peligro la vida del paciente como es el caso del cáncer de cuello uterino, el apoyo y afecto brindado durante el tratamiento (quimioterapias, radioterapias y cirugía) hacen más llevadero el proceso de la enfermedad. En efecto, cuando las mujeres han sido diagnosticada con cáncer, toda la familia tiene que hacer frente a una gran cantidad de decisiones, económicas y cambios en su formas habituales de vivir y convivir. Cada miembro 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. Es una situación difícil que requiere una buena dosis de apoyo y colaboración por parte de todos. Lo importante es conseguir que ésta aprenda a vivir y a cuidar día a día del enfermo con cáncer.

Cabe agregar, que el cáncer ocasiona inmediatamente un impacto en la dinámica cotidiana de las pacientes y en su círculo de amistades. El diagnóstico de esta patología lleva a un momento de crisis, tanto para la

persona afectada como para su entorno familiar, reflejándose en el ambiente social en el cual está insertada. La familia de un portador de cáncer, particularmente de cuello uterino, requiere mayor atención por el carácter de complejidad y gravedad, más allá del significado social y psicológico que representa para la mujer y sus familiares. No es fácil aceptar que se tiene esta enfermedad independientemente de los conocimientos que se pueda tener sobre este, además porque no sólo afecta a la mujer, sino a todos los miembros de la familia. Desde esta perspectiva, este padecimiento ocasiona preocupación en la persona que padece la enfermedad, por asociarla generalmente con la muerte y también por el miedo a los procedimientos terapéuticos y los cambios que estos ocasionan o generan.

Esta patología, se origina cuando las células anormales crecen y se extienden rápidamente estas suelen agruparse y formar tumores, este crecimiento se transforma en un bulto canceroso que destruyen a las células normales que rodean al tumor y dañan los tejidos sanos del cuerpo. Para la Dra. Aliza, (2011). Vida y salud. Artículo en línea. Disponible en: http://www.vida_y_salud.com

En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y formando más células cancerosas, las cuales pueden crecer hacia tejidos es decir, (invadir) algo que las células normales no hacen. La posibilidad de una célula de crecer sin control e invadir otro tejido es lo que las hacen cancerosa, independientemente del lugar hacia el cual se propaguen, el cáncer siempre recibe el nombre del lugar donde se origina”. Por ejemplo, el cáncer de seno que se propaga al hígado es aún cáncer de seno, no cáncer de hígado.

De la misma manera, se conoce también como cáncer cervical, el cual “se origina en el revestimiento del cuello uterino. Este tipo de patología se forma lentamente en sus inicios. Algunas células comienzan a convertirse de

normales a precancerosas, y luego en cancerosas”. Según la Asociación de Cáncer Society (2010): “Esto puede tomar muchos años, pero a veces sucede con más rapidez y son detectados mediante la prueba de Papanicolaou”. Artículo en línea. Disponible: [www._____Cáncer.gou/español.cancer/que/es](http://www.Cáncer.gou/español.cancer/que/es)

Por lo general, las pacientes que ya han sido diagnosticadas con esta patología de cáncer. Según, (Clemente, 1996:7). “El miedo la inhibe a la conducta racional de buscar ayuda pronta y eficaz, y la convierte en una negación de la realidad, que cede solamente ante la evidencia de la deformidad, el dolor a la invalidez que provoca el proceso”

Es decir, el retardo en busca de la ayuda especializada contribuye a descubrir esta enfermedad en un nivel más avanzado, lo que disminuye la posibilidad de revertir su desarrollo y conlleva a un proceso difícil de rehabilitación que en muchos casos no es exitoso.

Aún cuando sus consecuencias son difíciles, la ciencia médica aplica el tratamiento de intervención quirúrgica, radioterapias y quimioterapias, todo esto depende del grado en que se encuentra la enfermedad, brindándoles mejoría a las pacientes y ofreciéndoles los procedimientos de control médico que ellas realmente necesiten.

Según el Servicio Social de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Cumaná (SAHUPA 2011), estos tratamientos médicos tienen un costo elevado, pero existe el Instituto Venezolano de Seguro Social (IVSS), que les brinda a las pacientes tanto de condición económica baja y alta la posibilidad de costear todo el tratamiento. Aun así, el SAHUAPA no

cuenta con una farmacia que le suministre esos medicamentos dentro de la ciudad de Cumaná, por lo que los familiares y pacientes deben acudir a la ciudad de Puerto la Cruz específicamente al IVSS de Guaraguo para poder adquirir dichos medicamentos.

Es importante destacar que esta enfermedad puede afectar a todas las mujeres sin ningún tipo de distinción de raza, edad o condición social, en estos casos son muchos los familiares de las pacientes afectadas, quienes sufren cambios inesperados que de una u otra forma inciden en su vida cotidiana, afectando de manera directa la parte económica y social, porque la mayoría de estas familias no siempre están preparadas para afrontar la gravedad y consecuencia de esta enfermedad.

Esta patología genera también, cambios genéticos de reproducción celular, lo que la ha convertido en una de las principales causas de mortalidad, tanto en los países desarrollados como los que se encuentran en proceso de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010) Artículo en línea. Disponible: [www. Cáncer.gou/español.cancer/que/es](http://www.Cáncer.gou/español.cancer/que/es).

Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13%) ocurridas en todo el mundo para el año 2009. Se prevé que las muertes por cáncer en todo el mundo seguirán aumentando y pasarán de los 11 millones en el 2030. Entre los principales tipos de cáncer se encuentran los siguientes: pulmón, gástrico, mama, cuello uterino, colon, entre otros.

En tal sentido, para el año 2009 en los Estados Unidos un número de 11.150 mujeres se les diagnosticó cáncer de cuello de útero. Se estima que este mismo año se produzcan aproximadamente 3.670 muertes a causa de esta enfermedad, según la fuente de información de “cáncer incidente in five

continents” del Centro Internacional de Investigaciones en cáncer (IARC, 2009). Este centro afirma que el número de casos de cáncer de cuello uterino ha ido disminuyendo debido a que fundamentalmente la citología vaginal ha permitido la temprana detección de la enfermedad, por lo que la cantidad de muerte por cáncer de cuello uterino sigue en descenso a un promedio de 4% por año, con una tasa de sobrevivencia en las mujeres de al menos un año una vez detectada la enfermedad; cuando es diagnosticada en estadio avanzado éste se convierte en invasivo del cuello uterino, situación que para las pacientes representa una tasa de sobrevivencia relativa a cinco años.

En el contexto de las enfermedades crónicas el cáncer de cuello uterino es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, esta patología es una de las más importantes por las altas cifras de incidencias. Estadísticamente en la población femenina es el segundo más frecuente en el mundo con 500.000 casos nuevos y 274.000 muertes anuales, precedido por el de mama. En Colombia, según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología (INC 2010: p/s), se ubica en el primer lugar en incidencia y mortalidad en las mujeres. Ya que el 78% de la población femenina muere a causa de este padecimiento.

Esta organización ha mantenido una permanente vigilancia y control de este mal debido a la incidencia de esta problemática y brindando la atención oportuna a quienes las requieren. Este conocimiento ha sido empleado para la planificación de actividades de prevención y control. Como resultado se ha logrado la disminución de casos del cáncer invasivo de cuello útero, debido a “la expansión de los programas de pesquisa a través de la prueba ginecológica; la cual es uno de los métodos más eficaces para detectar la presencia de células anormales”. Es sencilla, rápida y económica, permite

detectar si está presente la patología. Mediante esta es posible ver con microscopio si hay células anormales antes que la mujer tenga algún síntoma.

Según la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2008), a través del planteamiento Guzmán F, señala:

Que los decesos por cáncer de cuello uterino, en Venezuela se han convertido en un problema social y de salud; por cuanto 1 de cada 25 mujeres se les diagnostican esta enfermedad en edades comprendidas entre 25 y 64 años lo más lamentable es que 8 de cada 10 mujeres mueren a causa de esto, los estados con mayor frecuencia de cáncer de cuello uterino son: Aragua, Sucre, Táchira y Trujillo, en donde los dos primeros son entidades de mayor incidencia de la enfermedad.

Para el año 2009 según el anuario de Epistemología del Ministerio Popular Para la Salud (MPPS), que el cáncer en Venezuela constituye una de la más frecuente enfermedad con muerte, ocupando la segunda posición en la morbilidad general, seguido de las enfermedades del corazón. La proporción indica que una de cada cuatro (4) personas si alcanza la edad de 74 años, será afectada por algún tipo de cáncer y una de cada siete (7) tiene el riesgo de fallecer por el mismo motivo.

Para el año 2010, según, la fuente de registro regional de tumor del Servicio Médico de Oncología de Fundasalud, en el Estado Sucre se detectaron 24 casos de cáncer de cuello uterino, los cuales están ubicados por municipios, como se muestra a continuación: Sucre 14, Bermúdez 4, Benítez 1, Arismendi 1, Montes 1, Cruz Salmerón Acosta 2 y Valdez 1. Es importante señalar que para este mismo año se presentaron 64 defunciones, representando un 27.07%, y una morbilidad de 24 casos lo que representa

un 19,20%, para lo que va del año 2011, se ha detectado 17 nuevos casos entre los meses del primer trimestre del año.

Debido a la magnitud y complejidad de esta enfermedad, las pacientes requieren de un proceso de atención tanto médica y terapéutica, esta acción es realizada en centros especializados de oncología. En el país, estos centros operan tanto a nivel público como privado, en el ámbito regional, básicamente en la ciudad de Cumaná, el Servicio Médico de Oncología del Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA) atiende a nivel público, en consecuencia, debido a la gran cantidad de personas que asisten a este Centro Hospitalario se presentan algunas dificultades al momento de brindar los servicios requeridos por cada paciente, ya que no se cuenta con una planta física para atender la gran cantidad de pacientes, lo que genera un hacinamiento en esta unidad de oncología.

Es importante resaltar que en este servicio de oncología se atiende aproximadamente de 200 a 250 pacientes, son muchas las mujeres a las que se les brinda todos los servicios que requieren y se les garantiza que estén a su disposición, principalmente si se confirma su malignidad. Este hecho acarrea, casi siempre, un desequilibrio emocional en la mujer, que puede extenderse hasta la familia. El diagnóstico de la enfermedad entraña un peligro para ésta, por ser el cáncer visto como una enfermedad sin cura. Por ello, es importante, para la toma de decisiones por parte de la misma, la relación que mantendrá con el profesional de salud, y la relación de confianza con sus familiares, para una mejor aceptación, adaptación y construcción de ideas, partiendo del principio de que el cáncer de cuello uterino, afecta su cotidianidad y la de sus familiares.

Aunado a esto, es de notar que con frecuencia muchas de esas pacientes, aún sin haber superado totalmente la fase crítica de la enfermedad, se presentan solas a las sesiones de quimioterapias y radioterapias, pues algunas de ellas no cuentan con el apoyo de sus familiares, debido a que tal situación genera crisis entre los miembros de la familia, ya que "la convivencia con un enfermo es difícil, produce una cuota de violencia en las relaciones, es un factor desintegrado que se acompaña por rasgo de desorden interno," según Eroles (2001:162) la familia es víctima y entra en una etapa de derrumbe, desencanto y en muchos casos es acelerante del cuadro de deterioro que vive el paciente. En consiguiente el diagnóstico de una enfermedad, es un factor altamente estresante y destructivo para la familia. Frente a esta amenaza, la armonía y el orden familiar son irremediablemente alterados, cada uno de sus integrantes, tiene que adaptarse tanto emocional como conductualmente para enfrentar esta nueva realidad.

En este orden de idea, la atención integral de la familia es importante, porque sus características están frecuentemente relacionadas, no sólo al proceso generador de la enfermedad, sino también a su recuperación. De este modo, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas o no, la familia podrá contribuir al desarrollo de la enfermedad o neutralizar en parte sus determinantes, casi en la misma medida en que el proceso de enfermar de uno de los miembros puede afectar el funcionamiento familiar.

Es por ello, que la calidad de vida del enfermo con cáncer, durante y después del tratamiento; dependerá del apoyo familiar que estas pacientes tengan dentro de ese proceso de recuperación, así mismo, le facilita un equilibrio psicológico y emocional, durante toda la fase del tratamiento. Este tipo de apoyo, se logra a través de un trabajo interdisciplinario que promueva

el bienestar de estas mujeres afectadas, estimulando el desarrollo de sus potencialidades, generando su participación protagónica, en pro de seguir con el control de la enfermedad, contribuyendo a su vez a recobrar su autoestima.

Por lo planteado, surge la necesidad en el equipo investigador de dar a conocer de qué manera la dinámica familiar influye en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino. Por ello, se plantean las siguientes interrogantes:

1.- ¿Cuáles son las características sociales de la familiar del paciente con cáncer?

2.- ¿Cómo es la dinámica familiar antes del diagnóstico de cáncer?

3.- ¿Cómo es el funcionamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer?

4.- ¿Cómo afecta la enfermedad del cáncer al paciente y su familia?

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General:

- Analizar la dinámica familiar en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, Municipio Sucre, Cumaná- Estado Sucre 2011.

Objetivos Específicos:

- Conocer desde la perspectiva de los sujetos investigados las características de la dinámica familiar, que predominan en su núcleo familiar.

- Determinar desde la perspectiva de los sujetos investigados las condiciones socio-económica que poseen en la actualidad y su influencia en el tratamiento.

- Interpretar las principales necesidades que experimentan los sujetos investigados antes y después de su condición de paciente de cáncer de cuello uterino.

- Analizar la influencia de la dinámica familiar en el proceso de atención en las pacientes con cáncer de cuello uterino.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema mundial de salud pública. A medida que los avances en prevención y tratamiento se dirigen a disminuir las tasas de mortalidad de algunos subtipos de cáncer, en esa misma medida aumentan los porcentajes de "personas viviendo con cáncer" lo que significa afrontar una serie de cargas físicas y emocionales que pueden deteriorar el funcionamiento familiar. Esto ocurre no solo en el momento del diagnóstico, sino a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

La naturaleza impredecible de la experiencia de vivir con cáncer es una amenaza para la dinámica familiar. Este se desarrolla a su propio ritmo, al cual las familias deben ajustar sus pasos. Las personas con esta enfermedad muchas veces pueden pasar por periodos de aflicción, tristeza, miedo, lo que es una reacción normal ante una noticia de un problema grave de salud, pero no siempre es un periodo pasajero ya que alrededor de una de cada cuatro personas con esta patología padece de depresión clínica, lo que dificulta que la persona siga el tratamiento médico, debido a la poca energía, motivación, dificultad para tomar decisiones con respecto a su tratamiento y a los sentimientos de inutilidad e impotencia que experimenta.

Por otra parte, un diagnóstico oncológico supone una alteración en la dinámica familiar que exige un nivel significativo de flexibilidad por parte de los diferentes miembros, con el fin de adaptarse lo más adecuadamente posible a las exigencias que la enfermedad y sus tratamientos imponen. Los cambios y alteraciones que afectan a un miembro del sistema familiar influyen a su vez en otros miembros, por lo cual también la consideramos como unidad de estudio en el proceso de la investigación.

Partiendo de la teoría conceptual de la dinámica familiar que postula que todo cambio de roles en un miembro de la familia impacta sobre el bienestar de los otros miembros, es que ahora las familias del paciente con cáncer son vistas como "pacientes de segundo orden", es por ello que es necesario investigar la influencia de la dinámica familiar en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino.

A través de la presente investigación surge el interés de analizar la dinámica familiar de estas pacientes y su influencia en el proceso de atención permitiendo conocer cuales son las características de la dinámica familiar que se modifican positiva o negativamente; y poder así proponer medidas de intervención que le permita a cada una de las familias estudiadas llevar a cabo el proceso de adaptación a la enfermedad, haciendo uso de los recursos con los que cuenta y ampliando su red de apoyo social en caso de ser necesario.

A continuación se presentan algunas razones que justifican la presente investigación:

A nivel familiar: se pretende conocer los cambios que se producen en el entorno familiar y su influencia en las pacientes con cáncer. Información que permitirá una comprensión compleja del tema objeto de estudio, y además, aportara información que pudiera servir de referencia a familias que tengan la misma problemática.

A nivel institucional: Para el Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA), este trabajo contribuirá a brindar información que aportara una nueva visión de cómo abordar la dinámica familiar desde una perspectiva multidisciplinaria, tomando en cuenta la informa-

ción obtenida. Pudiendo la institución actuar como un ente mediador para el cambio de actitudes, de las pacientes y de su grupo familiar.

A nivel social: Los aportes de esta investigación, contribuirán con la población afectada, debido a que muestra dos experiencias, desde lo complejo de los procesos que atraviesan las familias, al enfrentar el problema del cáncer y sus consecuencias. Pudiendo contribuir con esto a derivar cambios positivos, tanto individual como colectivo y de esta manera aportar alternativas para que se le dé más apoyo a este tipo de pacientes.

A nivel profesional: permitió a las investigadoras poner en práctica un conjunto de herramientas teóricas metodológicas, que las fortalecerán tanto en lo personal como en lo profesional. Asimismo, facilitó un acercamiento a la realidad, con la finalidad de comprender la dinámica familiar y sus efectos en la atención de pacientes con cáncer de cuello uterino.

En lo académico: Los resultados de esta investigación, servirán de referencia, a las futuras generaciones de profesionales de Trabajo Social e investigadores que estén interesados en el tema objeto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación.

La revisión bibliográfica realizada da la posibilidad de consolidar más la investigación acerca de la dinámica familiar, ya que son pocos los autores que realizan trabajos de investigación en esta área, utilizando el enfoque cualitativo. Este estudio es de suma importancia en el proceso de atención y tratamiento en el enfermo con cáncer, por otra parte, permite profundizar el conocimiento sobre esta enfermedad y conocer sus aspectos clínicos e implicaciones sociales.

Internacional:

Alvier Y. (2004), residente del IV año de ginecología – obstetricia, en su trabajo titulado “Descripción epidemiológica del cáncer ginecológico en el Departamento de León, Nicaragua año 2004”. Tiene como objetivo, describir la epidemiología del cáncer ginecológico de pacientes del Departamento de León ingresadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el periodo comprendido de Enero 1998- Diciembre de 2003. Dentro de las conclusiones el autor explica que la mayor tasa de incidencia de cáncer ginecológico en la población femenina estudiada, fue en el año 1999 con una tasa de 23 por cada 100.000 habitantes afectando principalmente al grupo etareo entre 70-79 años.

Otro aporte relevante es el trabajo realizado por, Talavera S. (2005), en su trabajo de Maestro de Salud Publica titulado, “Factores de riesgo asociado a lesiones precursoras de cáncer de cervical en mujeres que asisten al

centro de salud Edgard Lang Silais Managua (2005)”, el cual indica en sus objetivos, determinar algunos factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que se realizaron papanicolau en el centro de salud Edgard Lang, SILAIS Managua 2005. El autor concluyó que las características socio demográficas encontradas en mujeres del presente estudio refleja que la mayoría de los casos fueron menores de 19 años y en los controles eran de 20 a 29 años; el nivel de escolaridad de casos y de controles fue de educación primaria el estado civil en ambos grupos fue de uniones estables; la ocupación de ambos grupos fue de amas de casa y la procedencia del área urbana.

Local:

Marcano A y Rivas N. (2000), en su trabajo de investigación titulado, “Los Estudios Sociodemográficos de Incidencia y Prevalencia del Cáncer de mama, en Cumaná Estado Sucre durante el periodo de 1993-1994”, el cual tuvo como objetivo general analizar los aspectos sociales presente en los niveles de incidencia y de prevalecía del cáncer de mama. Concluyendo que aceptar o rechazar el tratamiento médico en su fase preventiva y curativa, les permitió determinar que las teorías de las representaciones sociales (T.R.S), les hizo posible analizar el proceso de salud enfermedad, por cuanto, en la aproximación subjetiva directa e indirecta de las pacientes, cobraron vitalidad los nuevos casos como el nivel de prevalecía y la prolongación de la enfermedad y el nivel de incidencia. En tal sentido, las pacientes asumieron la significación de la patología, tomando de referencia las experiencias, vivencias de casos cancerosos en fase Terminal.

Por otra parte, González J y Hernández M. (2001), en su trabajo titulado “La dinámica familiar en el proceso de rehabilitación de pacientes con

secuela de accidentes cerebro vascular, en Cumaná Estado Sucre (2001)” planteándose como objetivo: Indagar el tipo de apoyo que brinda el grupo familiar al enfermo. Llegando a la siguiente conclusión: que la dinámica familiar en el proceso de rehabilitación del paciente de ACV juega un papel importante, y especifica que en este proceso la familia debe involucrarse en el tratamiento. En tal sentido, dicha recuperación va a depender en gran parte del conocimiento que los miembros del grupo familiar posean en referencia con la enfermedad; así como también, de la visión que estos tengan con relación a la relevancia de las siguientes categorías inmersas en la dinámica familiar: comunicación, afectividad, apoyo familiar, cohesión grupal, crisis y manejo de conflicto.

Desde otra óptica es de interés el trabajo realizado por Ferrante C y González T. (2002), en su trabajo titulado, “Características psicosociales de tres grupos familiares un estudio de caso, en Cumaná Estado Sucre (2002)”, dentro de sus objetivos se destacó lo siguiente: Comprender las características de la dinámica familiar en lo relacionado con: Comunicación, Autoestima, Liderazgo, Normas. Interpretar las variables psicológicas presente en los grupos familiares. Llegando a la siguiente conclusión: que la dinámica familiar interna y externa de la familia va depender de su funcionamiento, ya que pueden estar presentes diversos aspectos positivos o negativos de índole personal en relación con la pareja y los hijos, los cuales son arraigados por problemas económicos y de desempleo, entre otros. Debido a esta situación, se toman en cuenta las variables internas de la familia para tener una visión más amplia en cuanto a su contexto psicosocial.

Bases Teóricas

Un problema de investigación es un conjunto de enigma que se quieren resolver, es por ello que cuando se hace un análisis de historia de vida independientemente del área temática, se deben utilizar algunas herramientas teóricas y categorías conceptuales como referencia.

Redes sociales primarias:

Las redes primarias es la suma de toda las relaciones del individuo que él las percibe y las diferencia de la masa anónima de la sociedad, donde se agregan los vínculos personales y los lazos de unión estrecha, al respecto Sluki, citado por Chadi (1996:22) las clasifica como: circulo interior de relaciones íntimas, (familia nuclear y ampliada), circulo intermedio de relaciones personales (amigos, familiares intermedios), circulo externo de relaciones ocasionales (relaciones profesionales, vecinos).

Este fragmento de las redes primarias es importante, ya que la familia va a ayudar al enfermo a superar las dificultades por la cual esten pasando. En relación a las redes sociales primarias, se estudiaran algunas definiciones tales como:

Familia:

La familia constituye el medio de influencia más determinante en la formación del ser humano, de allí que se le considere la célula fundamental de la sociedad. Sobre este aspecto son muchos los autores que han emitido sus opiniones acerca de la concepción de la familia, al respecto, Eroles C. (1998:139), la define:

Como una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.

En esta definición se evidencia que la familia, es el ente encargado de brindarles a los hijos el espacio para su adecuado desarrollo biológico, psicológico y social, además es la encargada de velar por los derechos y deberes de sus miembros. Es decir, esta tiene que desarrollar su dinámica y estar en constante cambio por los factores externos a ella; es por ello, que la familia evoluciona de un ciclo a otro y su funcionamiento cambia continuamente ajustándose a la nueva realidad y necesidades; es de allí, la necesidad de que cada uno de sus miembros deben responder a esas pautas de estabilidad que no se estén dando en ese momento. Es importante acotar, que la familia es la red mínima en las redes primarias, la cual es el apoyo y sostén del grupo familiar.

Tipología de la familia:

La familia es concebida como un fenómeno esencial histórico, variable a través de las épocas y las regiones por lo cual se considera que la influencia de la sociedad es determinante en la forma y estructura de la misma, proporcionando apoyo, educación y una formación moral que ninguna otra institución puede ofrecer, la cual se ha ido modernizándose y adaptándose a los nuevos cambios tecnológicos.

La institución familiar a adquirido nuevas formas familiares y desplazando de una manera u otra la hegemonía de lo patriarcal, esto ha conllevado a que se presenten diversas tipologías familiares dentro de

nuestra sociedad. Eroles (1998: 148-149), señala que actualmente en nuestra sociedad se pueden distinguir diferentes tipos de familia:

-Familia con vínculos jurídicos o religiosos, ya que por razones formales o por convicciones religiosas las parejas se unen en matrimonio.

-Familia consensual o de hecho, considerada como aquellas familias donde el vínculo de unión es estable, con características casi idénticas a las con formalización jurídicas.

-Familia Monoparental o Incompleta, conformadas por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia.

-Familia reconstituida con o sin convivencia de hijos de distintas uniones, es un grupo familiar compuesto por una pareja que han tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores, caracterizada por la convivencia permanente o no de los hijos concebidos en distintas uniones, forjándoles un sesgo en las relaciones familiares.

Familia Separada, se llama así a los padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva del o de los hijos. Este vínculo puede ser aceptado armónico o no aceptado y conflictivo.

Funciones básicas de la familia:

La familia como base socializadora y fundamental de la sociedad, cumple con varias funciones tales como: Biológicas, Psicológicas, Económicas y Sociales las cuales están inmersas dentro de la dinámica familiar.

Función Biológica:

La estructura familiar es una red de papeles sociales encadenados por relaciones biológicas reales o supuestas, esta función esta orientada a la satisfacción de necesidades sexuales que garantizan la procreación y prolongación de la especie humana. Sojo (Citado por Quijada, 1994:66) define a la familia como la primera forma de relación social que une a el hombre y a la mujer, tanto para la reproducción de la especie, como para fines de mutua ayuda y convivencia con objetivos ulteriores y de mayor significación, como son: la educación, el cuidado de los hijos, la conservación de los acervos culturales, etc.

Función Psicológica:

Para Eroles (1998:62), *“indica que es promover la satisfacción de necesidades afectivas en el desarrollo y crecimiento pleno de las potencialidades, para identificar los roles dentro del grupo familiar ”*. En tal sentido, el crecimiento social y afectivo del grupo familiar, debe tener una afectividad sana, por lo tanto, la no satisfacción de esa necesidad del grupo familiar puede ser grave y puede afectar en la personalidad de cada individuo.

Función Social:

Una de las funciones primordiales de la familia es la social, debido a que es el núcleo de socialización de cada uno de sus miembros, y es el medio por el cual el individuo adquiere valores y aprende las funciones propias del ser humano.

Al mismo tiempo, la familia no puede sobrevivir sin satisfacer sus propias necesidades, ya que es un núcleo de convivencia donde se manifiesta el respeto por los demás, por las instituciones y por el cumplimiento de los deberes y derechos de cada individuo, donde se aprende la educación, normas y valores compartidos durante el proceso de socialización.

Función Económica:

La familia tiene como función principal la responsabilidad de proveer al grupo familiar de necesidades básicas entre otras, y el equilibrio de cooperación es necesario para satisfacer las condiciones de sus miembros logrando su manutención.

Amigos:

Fishman, citado por Chadi (1994:30), sostiene que los lazos de amistades son significativos; ya que ayudan en el proceso de socialización, conformando parte del mundo externo y fortaleciendo los nexos dentro del mismo. Las relaciones amistosas son mediadoras dentro del núcleo familiar asumiendo como características la actitud de ayuda entre ellos. Es importante destacar que el grupo de amigo se debe complementar con el grupo familiar, ya que a mayor vínculo será mayor el compromiso y beneficiara la calidad de la relación de familia.

Vecinos:

Un marco relacional de una familia respecto a la red primaria, es la de los vecinos con los cuales se desarrollan los niveles de comunicación. La dinámica se constituirá a partir de los factores como: la cercanía, el nivel

cultural, lo económico y lo social. Todo vecindario casi siempre atraviesa por periodo de variaciones; es decir, una crisis donde la solución de la misma dependerá del tipo de comunicación que en ese vecindario exista.

Variables de la dinámica familiar:

Es necesario entender que la familia no es una institución fija, y es considerada como la base primordial de la sociedad constituida por principios morales y psicológicos, basada en relaciones afectivas entre cada uno de sus miembros, y está presente en la recuperación óptima del individuo permitiéndole que tenga la capacidad de actuar y desempeñar ha plenitud sus roles, ya que es fuente de amor y de apoyo.

Al respecto Eroles, (2001:50) señala que:

La familia es un ámbito privilegiado para la compañía, el amor mutuo, la solidaridad intergeneracional, la socialización de los niños y jóvenes y la transmisión de la cultura de la comunicación a la generaciones venidera, es decir, que el ser humano es privilegiado al nacer y desarrollarse dentro de un familiar en particular, donde cada uno de sus integrantes se interrelacionan por un vinculo afectivo armónico que va de una generación a otra.

Por consiguiente, la familia debe ser considerada como la base bio-psico-social, con dinámicas propias, que le permitan a la paciente con cáncer mantenerse en equilibrio, sin perder la identidad como grupo primario de la sociedad, donde esa familia asume roles, funciones y responsabilidades frente a los cambios sociales.

De este modo, la familia tiene un papel importante dentro de la salud del individuo, ya que el bienestar y la seguridad de cada uno de los miembros son indispensables, para el efectivo cumplimiento de sus

funciones específicas, y la protección de los más débiles, sirviendo de apoyo para su proceso evolutivo.

De igual manera Satir (1991:20), toma algunos puntos claves para definir la estructura afectiva de la familia como son: la comunicación y la autoestima, entre otros, este punto abarca el bienestar de los individuos y a su vez afecta la interacción diaria de los mismos. En el aspecto afectivo esto es decisivo para la personalidad del ser humano, permitiendo enfrentar el éxito en la sociedad.

A continuación se desarrollan algunas perspectivas teóricas referentes a las variables que integran la dinámica familiar:

La comunicación:

Salazar y colaboradores (citado por castillo1999:30), plantean que la comunicación *“es el sistema necesario para que exista la intervención humana y el mantenimiento de la estructura social de todos los grupos”*.

Cooley (citado por castillo 1999:30), la define *“como el mecanismo por el cual existen y se desarrollan las relaciones humanas, es decir, es el medio que el individuo utiliza para expresar algo, a través de símbolos y gestos”*.

La comunicación es uno de los elementos fundamentales que debe existir en un grupo familiar; esta depende del tipo de relación que el individuo vaya a tener con los que están en su entorno. En este sentido Satir (1991:64) plantea, que es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que sucede con cada una de ellas en el mundo. Esto permitirá una mayor cercanía e integración con lo que facilita el desarrollo de

las relaciones sana.se expresa en cantidad y calidad de tiempo compartido y los problemas en común con actitud positiva.

Esta variable con todas sus características e implicaciones es la fuerza que dinamiza u obstaculiza la interacción entre los miembros del grupo familiar. La comunicación familiar en su expresión autentica de integración afectiva que impulsa el desarrollo y la realización plena tanto individual como colectiva. Es por eso, que es importante, ya que se puede establecer la dinamización entre los miembros del grupo familiar, debido a que es el proceso de transmitir la información expresada.

Sin duda, es fundamental dentro de este proceso de recuperación de las pacientes con cáncer, ya que una mala función de esta variable provoca el silencio en ellas, en sus familiares y allegados; por lo tanto esta debe fluir efectivamente y sin barreras, permitiendo una cercanía en las relaciones afectivas

Autoestima:

Satir (1991:34) plantea, que la autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad de valorar el yo tratarnos con dignidad y amor; Ya que es un sistema de actitudes y sentimientos que tiene el individuo sobre sí mismo y surge con la interacción con los demás; estas interacciones son extraordinariamente influyentes para conservar o cambiar la personalidad del individuo.

La autoestima es el proceso de valoración profunda, íntima y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de

ello. La autora citada clasifica la autoestima en **baja** y **alta**, al respecto sostiene que las personas con autoestima **baja**: sienten que valen poco, esperan la traición, el engaño, y desconfianza en lo que realizan, buscan el aislamiento, se les hace imposible ver, oír y pensar con claridad, por ende tienden a maltratar y despreciar a los demás. Muy al contrario las personas con autoestima **alta**, se siente vital, tienen confianza en sí mismo, buscan ayuda en los demás, aprecian su propio valor y respetan el de los otros.

Es importante conocer, todas las parte que componen el “YO”, manifestaciones, reacciones, necesidades, fortalezas y debilidades; al conocer cada uno de estos componentes en el ámbito físico, psicológico y social el individuo lograra con mayor facilidad desarrollar sus propias habilidades, manejar las situaciones que se presente con pleno conocimiento de los alcances y limitaciones personales y alcanzar una personalidad fuerte y unificada a partir del conocimiento de sí mismo.

Se puede decir que mantener la autoestima alta es importante para aquellas mujeres que padecen de cáncer de cuello uterino ya que esta les permitirá desarrollar sus propias capacidades y habilidades para lograr los objetivos o metas propuestas, e igualmente le dará la fuerza y el valor para enfrentar las situaciones difíciles que se les presentan en la vida.

Valores:

Son expresiones de convicciones personales acerca de los hechos. Naturalmente hay varios tipos de valores, bien definidos. Cada sociedad mantiene un conjunto de valores que forman una base a partir de los cuales cada persona estructura lo propio, que no son homogéneos para todos los miembros de una sociedad. Al respecto Barroso M (1987:168) sostiene, que

los valores: “son parte importante de la persona cuando responde a una realidad interna, a necesidades propias y tienen relación directa con objetivos personales”.

Cada persona tiene un sistema de valor en gran parte heredados de su propia familia, de figuras prestigiosas y de su ambiente social; los cuales son inculcados y transmitidos al niño desde temprana edad; y deben ser estimulados para el logro de un mejor desarrollo personal y social.

De esta forma, los valores representan las formas de sentir, pensar y relacionarse positivamente consigo mismo y con los demás. Es pertinente acotar que cada uno de estos elementos es importante ya que pueden incentivar u obstaculizar la dinámica dentro del grupo familiar y a través de estas variables el individuo va a desarrollar un proceso de formación, interacción y socialización dentro de la sociedad, contribuyendo así a su crecimiento y aprendizaje.

Cabe destacar que la familia es el espacio por excelencia para la difusión de los elementos que la conforman, le da la esencia como comunidad de amor, afecto, respeto y educación para la vida.

Liderazgo

En cada grupo familiar es importante que exista un líder que pueda representar y dirigir las actitudes y el comportamiento de quienes conforman dicho grupo, esto con el fin de poder organizarlos y mantenerlos unidos, para así lograr que cada quien emplee sus funciones en torno al papel que desempeña cada integrante en el hogar. Napier(1988:185) define, al liderazgo como: “la frecuencia con que un individuo puede identificarse en un

grupo como alguien que influye o dirige las conductas de otros miembros del grupo”.

Existen varios tipos de liderazgo, tales como:

Liderazgo Democrático: este deja un amplio espacio de libertad a los demás para opinar, asociarse entre sí, escoger un procedimiento de trabajo, y proporcionar la participación de todos en la toma de decisiones, en tal sentido organiza, sugiere metas, motiva, pero siempre presentando opciones entre las cuales los otros pueden escoger, admitiendo proposiciones formuladas por otros.

Liderazgo Autocrático: este deja un espacio de libertad muy estrecho a los demás; es considerablemente normativo e impone estructuras rígidas para la actividad del grupo, sin tomar en cuenta a los demás.

Liderazgo Anárquico: el líder puede hacer algún esfuerzo por diferenciar su status de los demás, o permanecer indiferente ante este asunto; deja un espacio de libertad amplio a los miembros del grupo; crea mínima, y a vez ninguna estructuración para la actividad del grupo, se esfuerza muy poco, y participa solo en la medida en que otros lo estimulen.

Normas

Las normas se aprenden fundamental a través de los roles, ya que pueden ser consideradas como formas de competencia que indican a los miembros de un grupo la conducta socialmente aceptada frente a un sistema dado. Estas definen cuales conductas son adecuadas o cuales no, lo que es bueno y malo, lo que es justo o injusto, en sí son reglas que un grupo

determinado o sociedad utiliza para pensar y actuar. Cuando estas reglas o normas están establecidas el individuo se organiza, controla y ayuda en saber hasta qué punto atenerse, esto permite que se ajusten y se acomode con los que están a su alrededor.

Satir (1981:95) expone, que las normas “son realmente una fuerza vital, dinámica y de enorme influencia en la vida, y que estas forman parte muy real de la estructura familiar y de su funcionamiento”. Es decir que cuando se modifica alguna norma preestablecida dentro del grupo familiar este puede verse afectado.

Es importante que los miembros del grupo familiar establezcan normas claras, es decir, que pongan límites, respeto a lo que está permitido o no. Barroso (1987:159), expresa que la norma:

Es un procedimiento natural que tiene la función de orientar y guiar al organismo y regular su interacción con otros organismos. En este sentido, las normas constituyen una garantía para el desarrollo y crecimiento del individuo.

En tal sentido, estas están dirigidas a reforzar una conducta socialmente aceptada en la persona. Es necesario resaltar que las normas no son reglas o leyes, por los cuales el individuo se rige, sino también son ideas para mejorar los patrones conductuales de las personas o del grupo en sí.

Metas

Las metas son todos aquellos objetivos que las personas pretenden alcanzar, sus aspiraciones en la vida. Para Flores (1994:37), “Las metas implican algo más que un deseo, debe estar acompañado de un firme

propósito de conseguir lo que la persona se ha trazado”. Es decir, son un plan de acción y como todo plan debe analizarse, implementarse y evaluarse, son el mapa para alcanzar su deseo.

Es importante que en el grupo familiar se reconozca la existencia de metas individuales, de parejas y de la familia, e integrar en algunos casos los esfuerzos particulares para el bien común, asimismo hacer plausibles los sueños y los ideales, asumir la vida referenciada en metas de crecimiento y aceptar al otro con sus preferencias e intereses.

Motivación

Es la que impulsa, dirige y sostiene la conducta de un individuo para alcanzar sus metas. Para Moreno (1989:200), la motivación son todas aquellas condiciones básicas que activan una conducta, dirigiéndola hacia un fin u objetivo determinado dependiendo del estado de ánimo, y de la necesidad que el individuo manifieste.

La motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares. En síntesis es lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes.

Las teorías de la motivación, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

El ser humano debe actuar en búsqueda de metas realistas que lo satisfagan realizando actividades en términos de calidad y excelencia, que lo lleven a trazarse nuevas opciones que les permita escalar posiciones diferente dentro del contexto social.

Afectividad:

Aldana citado por González (2000:48) considera, la afectividad “como una fuerza de integración; ya que es el comienzo del desarrollo del ser humano que posibilita o no el crecimiento de una personalidad con visión clara de seguridad y autoafirmación”, es decir, es el impulso emocional que el ser humano desarrolla por su crecimiento personal.

Es por eso, que el afecto es un aspecto clave en el proceso de recuperación de las personas enfermas de cáncer ya que los gestos y las caricias son importantes para un eficaz resultado en su tratamiento, permitiendo así el desarrollo pleno de todas sus potencialidades.

Apoyo familiar:

Por otro lado, Munichin citado por González (2000:49) considera, que “mientras mejor este organizada e integrada la familia mayor será la solidaridad dentro de su dinámica interna”, permitiendo así la unión dentro de ese grupo familiar y posibilitando el alcance de las metas que se tengan.

En efecto, Aveledo (1994:67) afirma, que el apoyo familiar tiene tres aspectos fundamentales como son: “el económico, físico y psicológico”, donde cada uno de ellos puede ayudar a mejorar la calidad de vida,

fortaleciendo los lazos afectivos entre cada uno de los miembros del grupo familiar.

Es importante para las pacientes con cáncer no solo el apoyo familiar, sino también el de los amigos, ya que pueden ayudarle a compartir sus preocupaciones y los diferentes cambios de ánimo por el tratamiento entre otros. Este apoyo es básico y no solo porque la ayuda a mejorar su calidad de vida durante el curso de su enfermedad, sino porque un estado emocional adecuado puede mejorar la respuesta terapéutica del paciente.

Crisis y manejo de conflicto dentro del grupo familiar:

Para Eroles (1998:42), “la familia en el manejo de su propia crisis, donde las normas y los distintos canales de la comunicación no alcanzan el cumplimiento de todas sus funciones y los problemas de convivencias se ven afectadas por una crisis permanente”. Deben tener presente la solidaridad, democracia, cooperación y el respeto mutuo dentro del grupo familiar, porque es allí donde el individuo, debe saber enfrentar el manejo de una crisis con responsabilidad, por lo que debe prevalecer el amor verdadero, lo que facilitaría la aceptación y respetando los puntos de vista de cada uno de sus miembros, siempre intentando buscar las distintas soluciones cuando estos se encuentren enfrentados a un conflicto.

Cáncer y el proceso de tratamiento:

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se desarrolla normalmente cuando las células del cuello del útero comienzan a cambiar, creciendo descontroladamente y formando una masa de células denominadas tumor, el cual muchas veces según sea el caso pueden ser

benignos o malignos. Los tumores benignos se caracterizan por la prevención de sus límites, lentitud en su desarrollo, carencia de generalización y por la ausencia de reaparición una vez que han sido extirpados. Los tumores malignos, por el contrario, presentan por lo general un crecimiento rápido, con invasión progresiva de los tejidos y de los ganglios vecinos, así como la tendencia de la invasión a distancia y a reproducirse una vez que han sido extirpados. Berek (1997:140).

Los síntomas más frecuente del cáncer de cuello uterino son dolor abdominal, dolor en algunos de los ovarios, periodo menstrual irregular, entre otros síntomas, por lo tanto, es importante la realización rigurosa del examen de pesquisa o citología a tiempo, dependiendo de los síntomas que presente el paciente el medico puede descartar o diagnosticar algún tipo de cáncer. La paciente que es diagnosticada con cáncer constituye sin duda, un importante problema desde el punto de vista familiar, económico, social y medico.

Berek (1997:142), afirma que una vez realizado el diagnostico de cáncer de cuello uterino, se aplica el tratamiento indicado el cual va a depender del nivel de desarrollo de la enfermedad y las características del tumor. Por ello, se necesita un tratamiento para el proceso de recuperación, el cual depende de los distintos factores identificados al establecer las fases patológicas que tengan esas mujeres. Este tratamiento se da en cuatro fases que son:

Fase I: Esta fase aplica a un grupo de mujeres que se puedan beneficiar con una intervención quirúrgica y que no hayan recibido radiaciones pélvicas, este tratamiento operatorio se le realiza solo a mujeres con lesiones de grado 1 y 2 sin invasión miometrial (sin invasión muscular) y tienen una tasa de supervivencia.

Fase II: Si el cáncer de cuello uterino ha abarcado el cuello del útero ya sea por contigüidad; por la valoración de la afección cervical esto se puede diagnosticar sólo por la prueba histológica de infiltración del cuello del útero, o por el estudio de ultrasonido, e imágenes de resonancia magnética. Para tratar esta fase se emplea radiaciones extremas e intracavitarias, esto a resultado en tasa de supervivencia a cinco años de un 60% a 80%; en ocasiones con complicaciones gastrointestinales como: vómitos, diarreas, mucosis, inflamación de encías, resequedad en la boca, caída del cabello, todo esto es producido por los medicamentos, o urinarias graves en un 10% de las pacientes. Aquellas pacientes que se encuentren en esta fase de la enfermedad se le realizan una intervención quirúrgica y radioterapias combinadas y tendrán una supervivencia prolongada.

Fase III: En esta fase si el cáncer se va extendiendo del útero hacia la pelvis, se realizara una intervención quirúrgica para identificar la extensión de la enfermedad y poder suprimir un máximo volumen posible de esta, también se debe aplicar una biopsia acompañada de una radioterapia post operatoria según la extensión de la enfermedad, la tasa de supervivencia es de cinco años y tiene un 54% de sobrevivencia para todas las pacientes.

Fase IV: Esta se caracteriza cuando el tumor invade la vejiga o el recto o se extiende fuera de la pelvis, el tratamiento depende de la decisión de la paciente ya que surge de una combinación de intervenciones quirúrgicas, radioterapias, tratamiento hormonal o quimioterapias, todo ello para lograr el control local de la enfermedad, ya que se puede reproducir a otra parte del cuerpo, los síntomas más frecuentes son anorexia, vómitos, nauseas, síntomas neurológicos como convulsión en caso de la reproducción cerebral, y la supervivencia de estas pacientes oscila entre 12 meses aproximadamente.

En el proceso de recuperación de estas mujeres los tratamientos pueden alargar el lapso de supervivencia de estas o producir la recuperación de la misma. Sin embargo, debemos estar conscientes que el cáncer, lejos de significar una enfermedad o una alteración funcional de anatomía del organismo se puede traducir como el reflejo o culminación de la supervivencia de esas pacientes alterando de una forma interna la dinámica familiar y social de ellas, en cada de sus fases.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Partiendo de las interrogantes y objetivos propuestos, interesa ahora precisar los procedimientos metodológicos consecuentes con las experiencias investigativas. En este apartado, se profundiza acerca de cómo se realizó la investigación, el mismo debe responder al nivel de profundidad al que se quiere llegar, el método, las técnicas que se han de utilizar y el análisis e interpretación de la información recopilada.

El método cualitativo constituyó una excelente alternativa que permitió captar las dimensiones latentes de la dinámica familiar y su influencia en el proceso de atención de pacientes con cáncer de cuello uterino, generando conocimientos derivados de la dialéctica entre los sujetos (intereses, valores, creencias y significados) y el objeto de estudio.

En esta investigación se adoptó una metodología cualitativa que estuvo “basada en una rigurosa descripción contextualizada de un hecho o situación lo que garantizó la máxima intersubjetividad en la captación de la realidad compleja, mediante la recogida sistemática de los datos (...) lo que hizo posible un análisis interpretativo” Pérez S (1990:20). Pues, sólo así se pudo describir, interpretar y comprender lo que aconteció y lo que cada sujeto percibió y expresó en correspondencia con su acción social; esto se hizo mediante las propias palabras y las conductas observadas de las personas involucradas en esta investigación.

El método de la investigación asumido fue el de Historia de Vida, debido a que permitió analizar la importancia que tienen estos elementos

dentro del grupo familiar, ya que destaco el valor de la propia historia de las personas, a través de los relatos de distintos sujetos. Según Pujada (1992:35), “es un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevista sucesiva en la que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de la persona en la cual se recogerán tanto en los acontecimientos como las valoraciones que las personas hacen de su propia experiencia”, es decir que este método es el más adecuado porque posibilita captar las experiencias y realidad del propio sujeto.

Al respecto seleccionamos para el abordaje de la realidad objeto de investigación la propuesta de Moreno (1996:48); el cual consistió:

1.- Una descripción del sujeto en la que se caracteriza y exponen los elementos claves de vida y obra del sujeto.

2.- Una síntesis de las historias, constituidas por los elementos presentes dentro de la trayectoria de la historia de vida del sujeto, precisando cada momento y esbozando su importancia.

3.- Una representación de los relatos de vida organizados por categorías, en la cual se presentan todos los incidentes en la historia de vida del sujeto y en las cuales las mismas tienen vinculación con los objetivos planteados dentro de la investigación.

Este modelo de investigación permitió un análisis más detallado de los relatos de los actores sociales, en este caso de las pacientes con cáncer de cuello uterino y los de su entorno. Además el investigador trabajó sobre las historias de estas mujeres afectadas desde el momento del testimonio de su vida, hasta el recuerdo más antiguo del sujeto, en esta modalidad se estudió

toda la trayectoria del sujeto. Del mismo modo no se trabajó solo con los sujetos específicos del caso en estudio si no también con sus parientes más inmediatos y su entorno.

Nivel de Investigación:

Es un estudio de carácter explicativo-interpretativo, debido a que va más allá de la descripción de los conceptos, responde a las causas físicas o sociales, además proporciona un sentido de entendimiento del fenómeno al que se hace referencia; y en cuanto a lo interpretativo está referido a la “reflexión tanto de los sujetos investigados como del investigador y de la problemática a estudiar” Hernández (1998:86), además permitió armar (construir), a través de las relaciones y articulaciones significativas, una comprensión de la naturaleza del fenómeno.

Unidad de Análisis

En este estudio se investigó, la dinámica familiar en el proceso de atención a las pacientes de cáncer de cuello uterino, que son usuarias de las consultas de oncología del Hospital Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, tomando en cuenta las siguientes variables: la comunicación, los valores, las normas, la autoestima, entre otros.

Diseño de Investigación

Se utilizó el diseño de campo porque permitió el establecimiento de una relación más directa (cara a cara) y de confianza con los sujetos investigados. De acuerdo a Sabino (2000:67) “las estrategias que cumple el investigador se centran en métodos que le permiten recoger los datos en forma directa de la realidad donde se presentan”.

Criterios de selección de los sujetos de investigación:

La delimitación se hizo tomando en consideración los siguientes criterios:

- 1- Pacientes que debían acudir regularmente al servicio de oncología del SAHUAPA a cumplir el tratamiento.
- 2- Se obtuvieron a las pacientes que el servicio de oncología indicó
- 3- Se tomó en cuenta la aceptación y receptividad hacia las investigadoras por parte de las pacientes y su grupo familiar ante la propuesta de ser consideradas como sujeto de estudio, lo cual fue un factor fundamental para lograr la confianza necesaria para que ellas transmitieran sus experiencias y vivencias con toda fidelidad.

Fuentes de recolección de información

Las fuentes son hechos o documentos a los que acuden el investigador y que le permiten obtener información sobre lo que se está investigando. Estas fuentes según Méndez (Op.Cit: 152) pueden ser:

Primarias, que son aquellas informaciones orales recopiladas directamente de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento. Y secundarias, constituidas por información escritas recopiladas y transcritas por personas que han recibido tale información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento.

Las fuentes primarias estuvieron constituidas por las pacientes y los miembros de su grupo familiar. Las fuentes secundarias por su parte, estuvo

representadas por las historias médicas, folletos, tesis de grado, páginas web, etc.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizó fue la entrevista, la observación participante, entrevista a profundidad.

Observación participante:

Es importante su utilidad dentro de esta investigación porque el participante de una manera directa, presenta la realidad que acontece dentro del grupo familiar. Según Córdova (1990) “el investigador observa el comportamiento y gesto del entrevistado en las diferentes entrevistas que se realizan a los participantes y su grupo familiar

Entrevista a profundidad:

La finalidad de esta entrevista fue comprender la experiencia de la otra persona y mantener sus propias vivencias subjetivas y sus sentimientos bajo control. Este tipo de entrevista .según Pérez (1996), “es de una narración biográfica donde se recoge la información bajo una serie de entrevistas profundas, grabada cada de ellas con un tiempo máximo de duración de 90 minutos” es decir, para establecer la conexión con el entorno del entrevistado y no se debe decir a este cuanto tiempo tardara la entrevista, ya que él puede estar pendiente del reloj.

”. Los instrumentos que se utilizaron durante el proceso de recolección de los datos, específicamente en la observación, fueron los siguientes:

cámara de video, diario de campo y un grabador, que facilitó la realización de este proceso

Diario de campo: Se utilizó para la descripción de la información, y los distintos acontecimientos más importantes que se dieron durante la experiencia de los actores sociales que servirán como objeto de estudio.

Guía de entrevistas: tuvo como propósito específico la libre expresión de los actores sociales, para así conocer su experiencia desde su propia perspectiva.

Las grabaciones: se utilizó para almacenar cada una de las cosas que narran los sujetos y así asegurarse que no quede ningún detalle a la hora de transcribir.

Análisis e interpretación de información:

Es la recolección de la información a través de la transcripción de las entrevistas, de este modo se logró conocer mejor a las personas entrevistadas y captar aquellas categorías de análisis o ideas fuerza de su discurso que resultaron útiles para su análisis e interpretación. Una vez realizada la transcripción viene la organización del relato, en el cual se trata de interpretar con el texto escrito, de manera que aumente su legibilidad, eliminando las palabras que se repiten dentro del diseño de investigación de historia de vida para ello se utilizó una serie de procedimientos, que ayudaron a comprender los incógnitas de la investigación. Luego de comprender todas las partes del discurso se le dio una visión de totalidad a fin de tener un enfoque complejo del problema objeto de estudio.

Validez y confiabilidad:

Se realizó a través de la técnica de triangulación o convergencia, por cuanto permitió la recolección y análisis de la información desde diferentes puntos de vistas. Dicha triangulación se efectuó a través de los informantes claves, quienes aportaron información relativa a su trayectoria de vida. Córdova, V (1990)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA

El siguiente capítulo se corresponde con la presentación y análisis de las historias de vida la cual va en consonancia con el Modelo de Moreno (1996) apegándonos a las pautas establecidas por el autor, quien la presenta en tres pasos fundamentales: la descripción del sujeto, la síntesis de las historias de vida y los análisis e interpretación de la información.

Es importante resaltar, que las mujeres fueron identificadas con nombres ficticios como son: **Martha y Carmen** respetando el principio de confidencialidad inmerso en el Trabajo Social, tomando en consideración los testimonios aportados por ellas, valorando al mismo tiempo la información obtenida por las fuentes vivas, sin manipular variable alguna, permitiendo Interpretar la dinámica familiar desde la perspectiva de las paciente y su grupo familiar. A continuación, mostraremos de manera sistemática los datos recopilados en la investigación mediante esquemas que facilitaron el análisis de la información

La Descripción del Sujeto, la Síntesis de las Historias de Vida antes y después de ser diagnosticada y los análisis por categorías.

Aproximación al ser de Martha:

Descripción de Martha y su cotidianidad:

Martha, joven mujer de 50 años de edad, nació en Caracas en 1961, de piel morena oscura y 1,60 de estatura, de contextura delgada, poco cabello,

y ojos color negro. Muestra en este momento un estado de salud débil, sin mucha fuerza al andar, tono de voz muy bajo, debido a su enfermedad, con un nivel de instrucción diversificado completo (bachillerato) de profesión bibliotecaria anteriormente se desempeña como asistente de biblioteca, tiene 20 años radicada en la ciudad de Cumaná, en una vivienda propia totalmente construida con paredes de bloques, techo de machimbrado, piso de cerámica, cuenta con una infraestructura de 3 habitaciones, 1 baño, 1 sala, 1 cocina y 1 comedor, con todos los servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, gas y sistema de aguas servidas) con buenas condiciones de higiene.

Síntesis de la Historia de Vida

Martha narra que **“nunca pensé que sería yo la que podría tener esta enfermedad tan grave, antes de ser diagnosticada mis antecedentes tanto individuales como familiar son muy buenos de salud y de vivir muchos años. Tengo una familia hermosa y tenía una vida activa”, “hoy en día, mi vida es una mamarrachada”**. En su entorno familiar existe una atmósfera favorable donde cada uno de sus miembros muestra una disposición en el proceso de atención.

Síntesis de la historia de vida de Martha antes de tener cáncer.

Martha es la segunda de cuatro (4) hijos, de una familia de bajos recursos económicos, vivía con su madre Luisa, tres (3) hermanos y una (1) tía llamada Ana. En Caracas en la comunidad de San Blas.

En su juventud era estudiosa, no fumaba, no ingería bebidas alcohólicas, practicaba voleibol dentro de su comunidad. A los 20 años de

edad conoce a su esposo Rubén en una pequeña reunión familiar luego de un largo romance, deciden casarse y actualmente tienen dos hijos.

A raíz de la muerte de la madre de Rubén, se vinieron a vivir a la ciudad de Cumaná, ya que en la comunidad donde ellos residían la inseguridad se incremento y la consideraban peligrosa para la educación de sus hijos Martha es personal adscrito a la biblioteca pública, pero actualmente no esta en capacidad para ejercer su profesión debido a su enferma.

Antes de que le diagnosticaran cáncer de cuello uterino rara vez se enfermara, pero hace algunos años empezó a sentir ciertos síntomas fuera de lo normal tales como: el vientre inflamado, subió de peso sin razón aparente, comenzó a sufrir de estreñimiento y manifestación de nauseas al comer. Se dirigió al médico donde le diagnosticaron hipertiroidismo, le prescribieron algunos medicamentos y los síntomas desaparecieron temporalmente

Síntesis de historia de vida de Martha después del diagnostico.

Alrededor de un año después de haber sido diagnosticada, los síntomas aparecieron nuevamente, en ese momento acompañado de una mancha de sangre en su blúmer, Martha tenia 48 años de edad y estaba pre menopaúsica, pidió una cita con el médico del ambulatorio y la mancha de sangre fue una alerta para que se realizara un chequeo general. El doctor le recomendó realizarse una ecografía y una biopsia y con los resultados de estos exámenes, la remitió a un médico oncólogo en el hospital de Cumaná donde se le practico una intervención quirúrgica para determinar si el tumor que se le había detectado era canceroso o no, el resultado fue positivo, es decir, padecía de cáncer de cuello uterino. Al respecto comenta **“yo si tenia**

información sobre el cáncer, ya que es una enfermedad, la cual puede pasarle a cualquier mujer, y tenía miedo que me pasara a mi y nunca pensé que yo podía tenerla, ya que yo era muy sana”.

Una vez conocido el diagnóstico Martha se sintió desconsolada al enterarse que tenía cáncer y fue un impacto tanto para ella como para su grupo familiar le brindaron el apoyo emocional y afectivo que ella necesitaba para su tratamiento ya que no contaban con el dinero suficiente para costearlo, tres semanas después, comenzó el primer ciclo de quimioterapia y radioterapias, y Martha pensó y así lo hizo saber a las investigadoras **“¿Qué fue de la vida que disfrutaba hace sólo tres años atrás?”**. Manifestando con esta interrogante nostalgia, frustración y depresión.

Las secuelas de esta enfermedad le impide a Martha tener un poco de movilidad por cuenta propia, el dolor y sufrimiento de tener cáncer no sólo es de ella, sino también de su familia, a pesar de que su esposo y sus dos (2) hijos se dedican de una manera exclusiva a ella, así mismo la responsabilidad recae sobre su hija que no vive con ella la visita frecuentemente y la atiende. Martha goza de una dinámica familiar donde recibe afecto, amor comprensión y protección, sobre todo en los momentos cuando ella se siente con mucha depresión, siempre encuentra a alguien que le de un beso y le brinde su amor.

Actualmente tiene dos años de haber sido diagnosticada con cáncer de cuello uterino, Martha se sintió desorientada, angustiada y vulnerable, busco abrigo en su grupo familiar, según ella **“mi familia es muy unida, con valores y normas bien definidas”**

Aproximación al ser de Carmen:

Descripción de Carmen y su cotidianidad:

Carmen joven mujer de 42 años, nacida en Cumaná en el año 1969, de piel morena 1,63 de estatura de contextura delgada, completamente calva y de ojos color café. Muestra en este momento un aspecto desfavorable, con una voz baja y un poco torpe, sin mucha fuerza al caminar. Vive en Aricagua, Municipio Monteen una vivienda propia, totalmente construida con paredes de bloque, techo de zinc, piso de cemento pulido, consta de 2 habitaciones, 1 baño, 1 cocina y una sala comedor, no cuenta con todos los servicios básicos, buenas condiciones de higiene y con un poco de confortabilidad, no concluyo su educación básica, se dedicaba a la venta de frutas en el mercado de Cumanacoa, tiene dos (2) hijos, y actualmente vive con ellos y con su pareja el cual que no es el padre biológico de sus hijos.

Síntesis de la Vida de Carmen

La historia de Carmen, es una ilustración de cómo la conjugación de los elementos familiares no parecen haber sido lo más propicio para generar una atmosfera favorable en donde cada uno de sus integrantes se sienten comprometidos y muestran interés en el proceso de atención,

Síntesis de la historia de vida de Carmen antes del diagnostico.

Carmen es la mayor de dos hermanos, vivía con su madre en Aricagua, junto a sus hermanos Ana y Juan, debido a la precaria situación económica que vivía en su medio familiar y su interés por tener dinero propio su madre la llevo a trabajar como doméstica en una vivienda familiar. A los catorce (14) años de edad, conoce a Juan quien es el padre biológico de sus

dos (2) hijos y su primer compañero sentimental, con el cual convivió durante un lapso de cuatro (4) años, en la ciudad de Cumaná, luego se separaron y nuevamente comenzó a trabajar vendiendo frutas en el mercado de Cumanacoa para poder alimentar a sus hijos, ya que el padre de ellos no se hizo responsable de su manutención.

Es una mujer de carácter dominante, mostrando frecuentemente su agresividad en tal sentido, los pocos momentos que compartía con sus hijos no eran productivos por cuanto la comunicación no era fluida y tampoco fructífera.

Nos relata, que visitó el hospital de Cumanacoa hace un (1) año por una infección de orina pero no fue atendida ya que llegó tarde, se auto medicó, pero siguió igual con la infección, cuando volvió nuevamente a la consulta el doctor le informó que en el cuello del útero parecía tener algo raro y le mandó a realizarse unos exámenes, una semana después cuando regresó con los resultados recibió el susto de su vida, tenía cáncer de cuello uterino, se pudo conocer mediante su testimonio que no tenía noción de la enfermedad, **“yo no sabía de que me estaba hablando el doctor, ya que la infección era malísima, yo pensé, que no iba hacer tan malo eso después que me enferme es que vine a saber lo que era eso”**.

Síntesis de la historia de vida de Carmen después del diagnóstico.

Al enterarse de los resultados de los exámenes Carmen quedó desconsolada y se preguntaba **“cómo era posible y porque Dios me mando esa enfermedad”**.

El doctor le dijo que tenía que efectuarle una operación para sacarle todo, **“me dio miedo porque no quería ni quiero morirme por mis hijos tengo mucho tiempo realizándome unas quimioterapias no se cuantas ya que han realizado muchas, porque no quiere acordarme de eso ni llevar la cuenta del tratamiento lo único es que soy una mujer muy fuerte”**.

Carmen le dieron los resultado junto a su pareja, ahora el cuidado de ella es compartido bajo la responsabilidad de su compañero sentimental y su hijo mayor, los síntomas de esta enfermedad ameritan una atención permanente, puesto que ella no puede valerse por si misma, especialmente cuando recibe el tratamiento de las quimioterapias.

Cabe considerar, que son muy fuertes las discusiones entre ella y su esposo así se pudo captar en las diferentes visitas realizadas y manifestadas tanto por ella como por su esposo, en muchas ocasiones no ven el delicado estado de salud que ella tiene, lo que genera una baja autoestima, ya que en su grupo familiar no encuentra el apoyo emocional que ella espera. Es por esa razón, que Carmen se muestra agresiva y en ocasiones lanza objetos a su esposo e hijos, estos conflictos generan que el tratamiento no se de en ocasiones de manera favorable. Ante tal situación, la paciente vive grandes conflictos dentro de su grupo familiar lo que conlleva a que la misma se deprima, porqué hay momentos en que ella quiere realizar algún tipo de actividad dentro de su hogar y la enfermedad se lo impide.

Análisis por categoría de Martha y Carmen.

❖ **Características de la dinámica familiar:**

A continuación se presenta los análisis de las distintas categorías presentados mediante las expresiones de las entrevistadas y sus grupos familiares.

Comunicación: "Podemos tener todos los medios de comunicación del mundo, pero nada, absolutamente nada, sustituye la mirada del ser humano"

La manifestación del cáncer crea una crisis inmediata en la dinámica familiar ya que la comunicación, es el acto de transmitir y percibir información, es la que permite expresar todo tipo de sentimientos, emociones, en un grupo familiar jugando un papel muy importante debido a que es un factor determinante a la hora de transmitir lo que sentimos, pensamos, sufrimos; cada uno de los miembros del grupo familiar.

Este tipo de comunicación se pueden encontrar en algunos grupos familiares, como es el caso de Martha relata que, **"existe una buena comunicación"**, pero a raíz de su tratamiento su estado de animo son cambiantes por lo que expresa, **"yo le comento a mi familia como me siento con el tratamiento trato de controlarme porque me pongo agresiva, pero es por culpa del poco de químicos que tengo en el cuerpo yo le pido a ellos que me entiendan"**... Con esta expresión se puede notar que existe una comunicación adecuada, donde se muestra que saben controlar la situación que se le presenta logrando un buen entendimiento entre ellos. Así lo afirma su esposo Rubén **"la comunicación es buena entre nosotros, siempre nos apoyamos, nos entendemos y buscamos la solución de los problemas"**. Por otra parte su hijo Juan señala,. **"En nuestra familia la comunicación es bien, aunque hay veces**

que se crea cierta tensión al hablar con mamá, por su estado de ánimo que a veces se pone agresiva”.

De esta expresión podemos señalar que en este grupo familiar, existen dos tipos de comunicación, uno de tipo asertivo ya que, los miembros de la familia logran comprenderse, y otro agresivo por parte de la señora Martha, debido a que su estado de ánimo es cambiante, por el proceso de tratamiento que actualmente recibe, pero aún así trata de controlar la situación, además esta consciente de dicha situación y busca comunicarlo para no actuar inadecuadamente con sus familiares.

En relación a la señora Carmen, se pudo observar que es lo contrario a lo planteada por la señora Martha, ya que en el grupo familiar de Carmen existe problema de comunicación muy fuerte, así lo manifestó ella **“nuestra comunicación es mala, (con los ojos aguados) nunca nos contamos nada, cuando me siento mal trato que mi familia no se de cuenta de lo que me pasa.”** Por su parte, su esposo Luis, explica: **“no tenemos una buena comunicación porque nos mantenemos peleando por todo, más cuando a ella le hacen ese tratamiento porque se pone de mal humor y pelea”** Por todo, su hijo José dice, **“hay momento que mi mamá se pone insoportable con nosotros pero a veces nos da un poco de cariño, me da miedo preguntarle como se siente, por su mal humor se artera y cuando llama a algunos de nosotros y no responden también se artera y comienza a tirar todo”.** Todo esto demuestra el tipo de relación que existe en este grupo familiar.

En este grupo familiar se pudo observar que la comunicación se torna agresiva debido a los diferentes cambios de estado emocional por los cuales

atraviesa la paciente. Su misma situación la lleva a no expresar de forma clara y precisa sus sentimientos, afectando las relaciones entre ellos.

Por lo tanto, la comunicación, es un factor determinante para las relaciones interpersonales, entre las familias, los amigos y el medio que lo rodea, todo esto conlleva al buen entendimiento y una mejor interacción entre las personas.

En este orden de ideas, se puede decir que la comunicación es la base primordial e importante para que el grupo funcione adecuadamente si existe alguna barrera de comunicación entre los miembros de una familia, cada quien buscará en otro lugar el apoyo y cariño que necesite, esto puede conllevar a que no escojan a las personas o al grupo indicado para compartir lo que desean. Cuando no existe una buena interacción se da el caso del aislamiento, resentimiento o separación, por tal motivo la comunicación juega un papel fundamental en el núcleo familiar, ya que va a definir el crecimiento de la personalidad de sus miembros e igualmente ayuda a que el proceso de socialización sea el más adecuado en este caso particular, la comunicación pudiera constituirse en un elemento de la dinámica familiar que puede ser obstaculizante en el proceso de recuperación de la paciente

Autoestima: "Mi risa es mi espada y mi alegría, mi escudo"

La autoestima no es más que la valorización que tiene el individuo sobre si mismo, es la capacidad que tiene el individuo de percibirse y valorarse, además, de reconocer sus habilidades, fortalezas, debilidades entre otros. Es importante porque le permite al individuo desarrollar sus capacidades, para el logro de sus metas, también brinda el valor para solventar los problemas difíciles que se le avecine.

Al respecto, la señora Martha manifestó **"yo me siento muy optimista a pesa del tratamiento"**. **"yo tengo mucha fortaleza creo en Dios y se que voy a salir bien de mi enfermedad, porqué estoy viva"**, **"sólo me siento mal cuando voy a realizarme las quimioterapias"**, **"lo que estoy es pelona."** (Risa). Por otra parte, el esposo señala **"me considero una persona muy fuerte, inteligente, capaz de enfrentar mis problemas; me siento confiado de que todo nos va a salir bien con respecto a lo que esta pasando con mi esposa Martha"**. Existe una actitud positiva de confianza, así nos dice su hijo **"mi mamá es fuerte y vamos a salir de esto pronto, tenemos mucha fe, todos aquí enfrentamos la situación de la mejor manera"**.

Es importante resaltar que esta familia asume una postura muy positiva, porque toman en cuenta las necesidades de los demás. Tienen valores y fortaleza para enfrentar un problema, son optimistas. Pero hay momentos que tienden a deprimirse por la situación que están enfrentando, su actitud y fortaleza los hacen salir adelante, ante los retos esenciales de la vida.

Por otro lado, la señora Carmen, señaló **“lo que hay es lo que hay”**, (bromeo), **“no estoy feliz con mi enfermedad me estoy cansando de lo mismo, porque siempre me da picazón abajo, me la siento como una vieja,** (bromea). **“Hay momento que me quiero ir del rancho y dejar todo pero no lo hago por mis muchacho.”** El señor Luis comenta, **“me siento mal porque no le brindo cariño y el tiempo a mi mujer por que siempre ando trabajando,”** su hijo comentó **“creo que soy un buen hijo trato de ayudarla en lo que pueda y en las cosas del rancho, como en limpiar, cocinar porque ella no puede esta enferma y no quiero que ella se ponga hace todo eso”**.

Todas las personas en su interior tienen sentimientos que según su personalidad puede manifestarse de diferentes maneras, muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, (en este caso una enfermedad) eso puede influir positivo o negativo en la conducta o comportamiento del individuo y sobre todo en su autoestima.

Es evidente que el concepto que cada persona tenga de si mismo, depende en gran parte de los individuos más significativa que estén a su alrededor como son: los padres, hermanos, tíos y abuelos, si el individuo es amado, o rechazado, se vera o no en la manera de comportarse y enfrentarse a determinados problemas que se les presente.

Normas: "Lo que convierte la vida en una bendición no es hacer lo que nos gusta, sino que nos guste lo que hacemos"

Las normas definen lo que es bueno y lo que es malo, son reglas que rigen la conducta de los miembros del grupo familiar. A medida en que se

establezcan reglas dentro del núcleo, se conformara un buen entendimiento dentro de la dinámica familiar.

La señora Martha señaló, (voz baja y débil), **“cada uno de ellos establecieron un horario para acompañarme y cuidarme, ya que el tratamiento me pone un poco débil, y a pesar que mi hija, no vive aquí en casa pasa todo el día acompañándome,”** su esposo comenta, **“aquí la responsabilidad son compartidas dentro de la familia, todos respectamos el horario que nos establecimos, para el cuidado de Martha.”** Su hijo señala, **“entre mi hermana, y mi papá nos compartimos los cuidados de mi mamá y los quehaceres de la casa.”** Se puede verificar que dentro de este grupo familiar le dan importancia a las reglas establecidas dentro del hogar.

En cuanto a la señora Carmen, comenta: **“a veces se cumple las normas, porque mi hijo pequeño no hace nada, ni caso, pues el mayor es quien me ayuda un poco y mi marido cuando esta en el rancho”.** Por su parte su esposo, señalo, **“mientras que estoy aquí en el rancho todos colaboramos en algo, ahora no se como es cuando yo no estoy, por que el pequeño es terrible y no hace caso”**, por su parte, su hijo de Carmen, dice, **“todos colaboramos, cuidamos a mamá y le llevamos las pastilla a su hora”.**

En esta familia se cumplen con las normas establecidas, existen algunas normas, las cuales son cumplidas, pero es perceptible la desobediencia que existe en el niño menor con respecto a sus mayores. Las normas permiten definir la conducta del individuo; cuando se da el cambio de las reglas o incumplimiento, la persona puede sufrir una serie de castigo, como también reacciones no adecuadas.

Apoyo familiar: "la felicidad agrupa, pero el dolor reúne"

El apoyo familiar, es entendido como la forma de dar seguridad a cada miembro de la familia, a través del afecto, la comprensión y la motivación para que logren superar las dificultades que pudieran presentarse. Sin duda, es el aspecto más importante, ya que ayuda a superar las crisis. Esta variable incluye tres aspectos fundamentales como son: económico, físico y el psicológico.

En el caso de Martha recibe el sustento económico de su esposo e hijos **"Rubén es quien me da para el tratamiento pero yo también ayudo porque yo tengo mi sueldo"**. Igualmente recibe el apoyo físico y psicológico por parte de sus familiares, acompañado con muestra de afecto y motivación, logrando que su autoestima no decaiga. **"mi esposo es quien me acompaña al hospital y tanto mis hijos, como mi esposo son los que me ayuda en casa, me hace la comida, están al pendiente de mis pastilla"**.

Ante la enfermedad que padece ella ha obtenido el apoyo en los tres aspectos he aquí su importancia dentro del grupo familiar, ya que permite mayor seguridad, amor y comprensión motivando a la paciente a querer seguir adelante.

Por su parte Rubén comenta **"yo soy quien la acompaña al hospital, yo y mis hijos ayudamos en casa, a veces yo hago la comida otras veces la hacen mis hijos y así"**. En lo económico dice **"sí, yo soy quien apporto y nos ayudamos con el sueldo de ella y cuando los**

muchachos nos ayudan”. Es evidente el apoyo que recibe Martha por su esposo, tanto físico y económico y sobre todo psicológico. Su hijo señala **“mi papá es quien lleva a mi mamá al hospital y mientras yo me quedo preparando la comida para cuando ellos lleguen”**. **“siempre la apoyamos estamos con ella la motivamos a seguir adelante. Mi papá es quien aporta, mi mamá también tiene su sueldo y con eso compramos algunas medicinas, porque la comida corre por parte de mi hermana y mía.”**

El apoyo familiar en el caso de Martha ha permitido que su motivación y autoestima haya aumentado un poco, ya que el hecho de contar con ese apoyo familiar le ha generado entusiasmo, motivación y fuerza para seguir luchando con todo el proceso de su enfermedad.

Por otra parte Carmen comenta (voz baja y débil), **“mi marido cuando puede me lleva al hospital porque el trabaja mucho, o cuando puede me lleva mi hijo mayor”**, **“hay nos arreglamos como podemos cuando yo me siento malita (pausa), hija, mi hijo es quien me ayuda o veo como me la arreglo”**

Es claro que los miembros de la familia no le brindan adecuadamente el apoyo físico y emocional que ella merece. En cuanto a la responsabilidad económica Carmen comenta **“mi marido es quien me da pa’ comprar lo que necesito, es que no tengo ni como comer, los realitos no alcanza mucho (voz baja) me siento tan mal que ni trabajar puedo”**.

Su esposo, por otra parte señala **“yo la llevo al hospital cuando puedo y cuando no la lleva el hijo mayor, es que el trabajo no me deja (pausa), es que si no trabajo no comemos porque nadie nos ayuda, ni**

para las medicina a veces no tenemos nos las vemos fea, cuando no estoy en el rancho es un problema, aquí no hay quien se haga cargo del rancho, yo soy el único que compra todo aquí”

Su hijo explica **“cuando yo puedo yo ayudo a mi mamá en lo que sea hasta el hospital la llevo, cuando el viejo no puede, y como mi hermanito es pequeño el no la acompaña entonces yo lo hago... y el viejo es quien nos da pa’ la comida y las pastillas de la vieja” a pesar de todo de como estoy feíta (risa y ojos aguado), siento que me quieren”**.

Es evidente que la responsabilidad recae en una persona, tornándose aún más difícil la realidad de Carmen, ya que ocasiona una situación problemática entre los miembros del grupo familiar, como resultado de la carencia de un sistema de seguridad, donde la responsabilidad económica para cubrir todos los gastos que la paciente requiera, y que sean compartido entre todo el grupo familiar y no sea focalizado en una sola persona.

El apoyo económico, al igual que el físico y el psicológico representan un factor fundamental para poder enfrentar todas las carencias que acarrea las manifestaciones del cáncer y sus consecuencia, ya que el tratamiento de esta enfermedad tiene un costo muy elevado por todos los egresos que implica. Es importante destacar que ninguna de las dos familias cuenta con ayuda financiera externa, siendo sus propios recursos la única alternativa que tienen para brindarle el apoyo económico al paciente.

Es importante destacar que en ambos grupos familiares existe el apoyo a pesar de que la dinámica de estas es diferente, condición que es determinante en el proceso de recuperación de las pacientes, así mismo la forma cómo cada familia enfrenta las situaciones cotidianas que pudieran afectar o no la situación actual del paciente.

Liderazgo: "Si domas a un caballo con gritos, no esperes que te obedezca cuando le hables"

A través del liderazgo se puede organizar y unir al grupo familiar, identificando quien es el que toma las decisiones dentro del mismo, para lograr un buen entendimiento entre ellos.

Al respecto la señora Martha, comenta **"aquí las decisiones son consultada entre nosotros"** **"ahorita como estoy enferma mi esposo bello y mis hijos son más que todos los que deciden y luego me comentan las decisiones que tomaron"**. Al igual su esposo señala. **"Antes de hacer algo sobre la casa en cuanto a la situación que estamos viviendo primero lo hablo con mis hijos y con mi esposa para saber que opinan ellos"**.

Por su parte su hijo dice, **"mis padres cuando van a tomar una decisión sobre algo siempre no los dicen para ver si estamos de acuerdo en lo que piensan hacer y sino llegamos a un acuerdo entre todos"**.

Por otro lado la señora Carmen comenta **"aquí quien manda soy yo"** (risa), su esposo comenta **"ella es la que toma las decisiones aunque este enferma, y yo tengo la última palabra"**. Su hijo **"mi mamá es quien manda en la casa y el viejo la acompaña en todo eso"**.

En este caso se puede evidenciar que la señora Carmen es la líder del hogar, ya que todo se le consulta y depende de lo que ella diga, por lo que

podemos decir que en dicho grupo existe un liderazgo autocrático, debido a que no se toman en consideración las opiniones de los demás.

No obstante, por los relatos hechos por los distintos grupos familiares se pudo confirmar que cada grupo tiene su propio estilo de como organizarse y decidir, lo que realmente aceptan o no, en algunos están presentes la solidaridad, el amor y la afectividad, entre otros; todo esto con la finalidad de generar cambio externo e interno en el grupo familiar.

Metas: "Si no se sube a la montaña, no se descubre la llanura"

Las metas son todos aquellos objetivos que las personas se proponen lograr, son sus aspiraciones en la vida.

Las metas deben estar relacionadas en ciertos límites con las necesidades e intereses individuales y que se satisfagan de manera sensata y justa en relación a los integrantes de un grupo familiar.

Martha afirma, **“yo ya tengo mi casa y mi familia y...pausa, ahorita lo que más deseo curarme y seguir disfrutando de mi familia”**. Su esposo acota, **“he sido un hombre que he trabajado mucho para poder obtener las cosas que quiero y así cumplo con algunas de las metas que me propongo, la meta que tenemos como grupo familiar es que Martha se recupere de esa enfermedad”**, su hijo, comenta **“educar a mi hija y darle todo lo que ella necesite, y que mi mamá se recupere”**.

Martha y su grupo familiar demuestran que tienen claro sus metas, y que su mayor anhelo es lograr que mejore y puedan seguir disfrutando de su vida juntos.

Carmen y su familia, tienen como base fundamental el sustento económico, por lo que Carmen expresa, **“mi meta es salir de esta enfermedad pa’ poder seguir trabajando y ayudar a mis muchacho... (Pausa) eso es lo que más quiero y atender a mi marido y a mis hijos”** por otro lado, su esposo dice **“yo lo que quiero es tener, conseguir pa’ acomoda el rancho, y pa’ la medicina, yo a vece le digo a los muchachos, yo quiero tener billete pa’ que se arregle todo lo problema que tenemos, hay cosa que he conseguido por mi trabajo”** Por su parte el hijo señala **“quiero seguir estudiando... pero con la enfermedad de la vieja no he podido por que primero esta ella, ahorita lo que más quiero es que ella se cure de eso”**.

Tener metas en la vida, es la mejor manera de lograr los objetivos propuestos y así continuar con las aspiraciones de la vida, con los pro- y contra; ya que en toda familia existen infinidad de necesidades, las cuales no siempre se logran cumplir en su totalidad debido a problemas de diversos índoles que las familias han venido presentando.

Valores: "El amor no es solo un sentimiento. Es también un arte"

Los valores son inculcados y transmitidos desde muy temprana edad, estos deben ser estimulados para el logro de un mejor desarrollo personal y social.

Al respecto Martha comenta **"a mi mis hijos yo les he enseñado mucho a respetar; a que sean responsable, son unos muchachos muy respetuoso,"** para su esposo **"existen varios valores en nuestra familia que es el respeto, unos a otros, que sean honestos y muy trabajadores"**, por su parte su hijo expresa **"mis padres me han inculcado los valores a mí y mi hermana, ser honesto, y que siempre estemos unido pase lo que pase"**.

Los valores están presentes dentro de este grupo familiar esto se pudo observar en reiteradas ocasiones debido a las manifestaciones de respeto y cariño que se expresan cada uno de ellos, estos momentos fueron captados por las investigadoras en las visitas al grupo familiar. Por lo tanto se puede decir que cuando se transmiten valores desde muy temprana edad se estimula y fomenta en el individuo el respeto y la responsabilidad, logrando su adaptación con facilidad a la sociedad.

En este sentido, Carmen expresa **"soy una mujer buena gente, les enseñé a mis hijos que tienen que respetar a los demás, y que lo más importante quererse uno mismo"**, Por otro lado, su esposo dice **"el respeto es más importante entre nosotros, que ya vivo con los dos hijos de mi mujer, no son hijos míos, pero nosotros nos respetamos mucho"**. Su hijo comenta, **"mi padrastro nos respeta a todos y nosotros a él también"**.

Crisis y manejo de conflicto: "Con el puño cerrado no se puede intercambiar un apretón de manos"

El tener cáncer genera en la persona una situación desagradable, compleja, de depresión y ansiedad. Al ser diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sobre todo en las primeras semanas género en estas mujeres una fuerte tensión y depresión, producto de la crisis acentuada por el conflicto que en ese momento estaban viviendo.

La crisis y manejo de conflictos se extienden hasta el núcleo familiar ya que los familiares más próximos sobre todo los esposos de ambas pacientes, fueron y siguen siendo quienes han asumido estas responsabilidades. Martha por su parte opina **"no bueno, al momento de saber el diagnóstico hubo un momento de crisis, pero eso no causo, ningún problema entre nosotros"**, **"en momento de conflicto si se toma en cuenta mi opinión"**.

Todo ello orientado a la función de aceptar los diferentes puntos de vista del otro, en este caso el grupo familiar ya que son los más indicados para mediar en cualquier situación adversa. En este sentido su esposo, dice, **"si hubo un momento de crisis más no de conflicto entre nosotros"**, con respecto al manejo de conflicto expresa, **"siempre conversamos sobre lo que esta sucediendo"**. Su hijo señala, **"la enfermedad de mi mamá nos hizo que estuviéramos más unimos"**. En este caso su esposo es quien la ha acompañado siempre en los momentos más difíciles, es por esa razón que la crisis siempre se ha manejado, optando por el apoyo y la búsqueda de alternativas para solventar la situación.

Carmen, por su parte, en lo que se refiere a la crisis y manejo de conflicto se acentúa en momentos de presión, por lo que señala, **“cuándo yo me entere de que tenía cáncer me puse mal, (ojos aguado), me asuste pensé que me iba a morir rápido, lloraba mucho, no dormía... y mi familia se preocuparon mucho, andaba mal”**. Se evidencia en este caso que a raíz de la enfermedad se generó un momento de tensión dentro del entorno familiar. Su esposo dice, **“eso fue duro pa nosotros todo andábamos mal porque no sabíamos que hacer”**, **“a veces no le decíamos nada pa no angustiarla”**. su hijo opina, **“si desde que la vieja se enfermo hay pelea entre ella y el viejo, a ella siempre le decimos las cosa porque si no lo hacemos se pone brava”**.

Una de las crisis más serias por las cuales puede pasar un individuo, es el hecho de saber que tiene cáncer. Sin duda alguna; el solo hecho de padecer esta enfermedad genera una dificultad que afecta directamente a la paciente, ya que en su grupo familiar ha causado depresión e incluso puede conducir a un deterioro de la misma, si no se cuenta con el debido apoyo.

Motivación: "El momento más hermoso del amor, el único que nos embriaga realmente, es este prelude: el beso"

La motivación es uno de los elementos que deben estar presentes en un grupo familiar, ya que a través de ella se puede lograr alcanzar las metas propuestas y todo lo que en la vida se proponga.

La señora Martha, tiene una motivación muy grande que es su familia en especial su madre, ella comenta. **”Me siento bien, y quisiera que mi mamá vuelva a quedarse varios días** (pausa), (voz quebrantada), **conmigo**

cuando ella esta aquí yo me siento mejor me motiva bastante a seguir adelante”.

Su esposo, explica, **“yo me siento bien con mi familia”, “yo incentivo a mis hijos a que sigamos fuertes fuerte y unidos, me motiva a seguir luchando por ella, por mi familia”.** Por otro lado su hijo dice, **“nosotros nos motiva el amor, la fe y eso es lo que le demostramos a nuestra madre” “mostramos mucho interés en ella y eso nos hace seguir junto, por ella”.**

En dicha familia existe, mucho apoyo y se estimulan mutuamente, con la finalidad de seguir adelante en pro de la sanación de la paciente y la consolidación familiar lo que le permitirá lograr las metas propuestas.

Por su parte Carmen señala, **“a mi me motiva son mis hijos, por ello es que lucho con esta enfermedad y por mi pa’ ya salí de esto con bien”, “mi marido me dice siempre que no me preocupe, pero como no me voy a preocupar si nos vemos a veces mal”, “pero hay esto pa rato”.**

Su esposo comenta, **“bueno miya echando pa’ lante y con fe de que Carmen va salir de esta y así poder seguir mejorando”.** (Pausa), **“a ella siempre le digo que se quede tranquila que yo resuelvo pa que ella se sienta mejor”,** su hijo dice, **“mi vieja es quien me motiva a seguir adelante, ella me dice que siga mis estudios, pero es que no he podido”.** (Pausa), **“es que no tengo mucho entusiasmo”, “siempre estoy, con ella para que no se sienta mal”.**

La motivación es el elemento importante para que el individuo se sienta satisfecho y seguro completamente, en todo lo que realiza y hace, en

función de sus objetivos primordiales, logrando que se sienta capaz de desarrollar y transformar todo lo concerniente a sus intereses personales y sociales.

Afectividad: "Habla desde el corazón y escucha con el corazón".

En el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino, la afectividad que exista en el grupo familiar es fundamental para inducir a la pronta recuperación. Es en estos momentos precisamente, donde el soporte afectivo constituye una base para que el paciente se sienta querido y protegido por sus seres queridos.

Martha comenta, (ojos aguados y voz quebrada), **"mis hijos me dan mucho cariño, cuando mis hijos y mi nieta se despiertan van para mi cuarto a pedir bendición y me dan mi besito ellos me quieren mucho". "cuando estoy triste conversan conmigo me abrazan para que yo no me sienta peor"**.

Todos los procesos de depresión y tristeza son normales y deben ser atendidos y entendidos por el grupo familiar con muestras de afectos. Al respecto el esposo de Martha, afirma, **"yo hablo con ella me siento a su lado, la saco a caminar, para que ella no piense tanto en la enfermedad". "Aquí si, son muy poca las veces que hay discusión que nos molestamos uno con otros, y lo demostramos con abrazos y cariño, demostramos lo que sentimos"**. Martha recibe muestra de afecto de manera positiva de parte de todo su grupo familiar, su hijo explica, (ojos aguados), **"nosotros aquí le demostramos el cariño que le tenemos a mamá, le llevo a la niña y le digo que le de un beso y un abrazo a su**

abuelita, yo igual la quiero mucho”. Estas muestras de cariño y afectos le brindan a Martha más seguridad para afrontar con mayor fortaleza su realidad.

Por su parte, Carmen, señala, **“bueno miya mi esposo cuando puede habla conmigo (este) se sienta ahí al lado mío, me saca a caminar un rato y así cositas, así me distrae un poco cuando me siento mal, y.... mis hijos que me hacen reír un poco me gusta estar con ellos”** su esposo dice, **“yo la quiero a ella, a veces la saco estoy pendiente de ella cuando la veo así malita trato de hablar con ella pa’ que se sienta mejor”**.

Al respecto su hijo comenta, **“yo siempre estoy pendiente, me meto en la cama con mi hermanito pa’ sele cariño a la vieja porque ella no se sienta sola, por eso del cáncer y cuando la llevamos al médico que ella a veces dice que se va a morir y nosotros le decimos que no se va a morir”**, (ojos aguado), **“cuando esta triste y con dolor le digo que linda esta la vieja y ella se ríe y me dice si estoy muy bella, quédate tranquila que nosotros estamos contigo”**.

A pesar de que en el grupo familiar de Carmen, las muestra de afectividad se pudieron captar, la misma manifestó en varias ocasiones, que no eran satisfactorias para ella, por cuanto solo obedecían a su situación actual de salud y no sentía sinceridad por parte de los miembro de la familia, situación que la entristecía y perturbaba. Pudiéndose señalar entonces, que el grupo familiar no cubre las expectativas ni sus necesidades afectivas. Situación que puede convertirse en un factor determinante en el proceso salud enfermedad que está actualmente padeciendo la misma.

Influencia de la dinámica familiar de Martha y Carmen en el proceso de atención de cáncer de cuello uterino:

Ante la dura realidad que implica convivir con un familiar que tenga cáncer, casi siempre se hace presente algunos momentos de tensión entre los integrantes de la familia, originado por los violentos cambios que se generan de manera drástica en la dinámica familiar, interrumpiendo la rutina diaria y la comodidad de la cotidianidad, involucrando tanto a la paciente y su grupo familiar para adaptarse o ajustarse a los diferentes cambio.

El impacto que genera una enfermedad como lo es el cáncer, expresado en el daño psicológico y emocional dentro de una familia, afecta las relaciones, las actitudes y los comportamientos. En relación a los familiares de Martha y Carmen antes de las manifestaciones de la enfermedad, Martha señala, **“mi familia, a tomado una aptitud muy positiva, siempre están conmigo, dándome fuerza y apoyo y sobre todo mucho cariño”**, **“no más bien estamos unidos”** el esposo de Martha, comenta, **“todo el tiempo hemos estado unido y junto siempre hemos compartido los momentos que la vida nos presenta”**, por otro lado, el hijo de Martha, señala, **“claro que sí ahora mas que nunca estamos más unidos que antes para poder apoyar a mamá con su enfermedad, nosotros hablamos bien con ella, nos comunicamos todo lo que nos pasa, la motivamos mucho y le damos mucho amor”**.

Mediante la presente investigación se observó, que en el grupo familiar de Martha prevalece una atmosfera familiar favorable donde lo prioritario siempre ha sido el bienestar común y en la actualidad todos se encuentran abocados de una manera responsable en el proceso de atención.

Por otro lado, Carmen (titubeando) señala, **“bueno hija, mi familia a cambiado un poco, será por la enfermedad, mi esposo trabaja más, mi hijo mayor esta siempre conmigo, y mi otro hijo tu sabes es un pelaito todavía, pero creo que a cambiado para bien”, “creo que es un desgaste porque mi esposo trabaja más para poder mantenernos, y yo no doy nada, y mi hijo mayor deja de hacer sus cosas para hacer las cosas de la casa”**.

Por su parte su esposo, relata, **“bueno antes Carmen trabajaba nos ayudábamos más, yo podía estar más tiempos con ellos a veces me voy con el camión y paso una semana fuera del rancho para poder traer los realitos, los demás días los paso aquí con ellos”, “creo que no hija, más bien a veces Carmen pelea por todo conmigo y los muchachos a veces también pelean mucho, para ver quien se queda con ella un rato, pero a pesar de todo nos queremos muchos”, del mismo modo, su hijo de señala, “creo que la relación de nosotros esta igualita, lo único que cambio es que la vieja esta enferma y a veces pelea más que ante, y se la pasa con mucho dolor y vomitando, pero nos queremos”**.

Cabe señalar, que desde todo punto de vista el grupo familiar de Carmen se ve seriamente afectado en el cumplimiento de sus funciones básicas, lo cual le impide crear una atmósfera de tranquilidad familiar.

Características de la dinámica familiar en el proceso de atención a las pacientes con cáncer de cuello uterino y sus categorías:

Descripción de los dos sujetos estudiado

Martha	Carmen
50 años. Dos (2) hijos. Casada. Reside en la ciudad de Cumaná (vivienda propia). Ingreso mínimo 1600 mensual más el aporte de su esposo e hijos. Presenta cáncer de cuello uterino Paciente del servicio de oncología del SAHUAPA.	42 años. Dos (2) hijos Concubina. Reside en la población de Aricagua Municipio Monte, (vivienda propia). Ingreso económico limitado producto de la actividad de su esposo Presenta cáncer de cuello uterino. Paciente del servicio de oncología del SAHUAPA.
La dinámica familiar en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino.	

Sujetos Categorías	Martha	Carmen
1.Comunicación	Comunicación productiva Comunicación abierta. Dialogo respetuoso. Comprensión. Relaciones interpersonales emotivas.	Barrera de la comunicación: Poco dialogo Carencia de unión entre la familia. Comunicación agresiva. Falta de fluidez en la comunicación.
2.Apoyo familiar	Responsabilidad compartida. Satisfacción de las necesidades afectivas Prevalece la tolerancia .Atendidas por todos sus	Responsabilidad compartida. Satisfacción de las necesidades afectivas. Poco apoyo económico. Poco apoyo de los familiares. Prevalece la tolerancia.

	familiares	
3.Autoestima	Confianza en si mismo. Optimismo. Conciencia y responsabilidad.	Falta de optimismo. Inseguridad Inconciencia e irresponsabilidad.
4.Afectividad	Afectividad positiva. Contacto físico. Expresiones afectivas adecuadas. Fortalecimiento de los lazos afectividad	Sentimiento positivo. Falta de acercamiento físico. Cariño apropiado Afectividad.
5.Crisis y Manejo de conflicto	Primeras semanas de mayor crisis. La crisis se manejo con apoyo de los familiares para la adaptación. Manifestaciones de sentimientos y opiniones entre los familiares.	Primeras semanas de crisis acentuadas. Adaptación a la enfermedad. Los sentimientos y opiniones se manifiestan con la familia.
6.Motivación	Actitud positiva ante la vida. La motivación esta ligada al apoyo familiar. Actitud segura ante el proceso de atención.	Actitud positiva ante la vida. La motivación esta ligada al apoyo familiar. Metas establecidas.

7. Metas	Establecimiento de metas y ejecución para cumplirlas. Metas claras y definidas.	Metas establecidas para satisfacer expectativa económica y familiar. Metas claras y definidas.
8. Normas	Preexisten normas en el hogar. Cumplen con cada uno de los roles establecidos.	Existen normas en el hogar. Poco cumplimiento en los roles establecidos.
9. Liderazgo	Liderazgo democrático. Consenso familiar	Liderazgo autocrático. Ausencia de consenso familiar
10. Valores	Honestidad, responsabilidad entre el grupo familiar.	Presencia de respeto, honestidad, responsabilidad, entre otros.

❖ **Condiciones Socioeconómica.**

Las condiciones socioeconómicas, pudiesen influir en el proceso de atención de las pacientes, de acuerdo a una alta prevalencia de mitos y creencias asociados a la enfermedad, es decir, que hay una poca información con respecto a la prevención y tratamiento del cáncer, reflejándose tanto en las personas con niveles de instrucción bajos así como en aquellos con nivel educativo y estrato socioeconómico alto.

Con respecto al nivel socio económico y educativo la señora Martha nos comenta: **“Mi esposo Rubén es quien aporta con los gastos de mis**

medicinas, comida y demás” (voz baja) “mis hijos también lo ayudan con un poco de dinero y aunque yo no estoy trabajando ahorita, yo los ayudo con mi sueldo que me dan de la biblioteca”.

Se puede evidenciar que el diagnóstico de una enfermedad crónica como lo es el cáncer provoca cambios en las funciones de cada miembro de la familia, el primer afectado es quien lo padece, quien deja su actividad laboral para priorizar su estado de salud.

En lo que respecta al nivel educativo nos comenta: **“Yo soy bachiller, pero aun así, tenía poca información sobre la enfermedad”, “esa poca información me ayudo o nos ayudo a nosotros, (voz baja y quebrantada) a enfrentar la situación con mucha fortaleza miya”.** Su esposo comenta: **“Bueno yo apporto todo lo que puedo a mi hogar, ya que no gano mucho dinero, yo soy bachiller y trabajo como albañil” tenía poca información con respecto a la enfermedad, y lo que sabemos lo hemos aplicado con Martha”.** Se puede decir, que este grupo familiar, posee un nivel educativo diversificado completo (bachiller). Lo cual le ha facilitado comprender y enfrentar con madurez las complicaciones de esta enfermedad como lo es el cáncer.

Por otra parte la señora Carmen nos dice:” **Bueno miya, yo ante trabajaba en el mercado, pero ahora no lo puedo hacer ya que estoy enferma y no me puedo mover mucho” (ojos aguados y voz baja), “mi esposo es quien da los realito que trabaja, mi hijo no trabaja y me broma con mi marido, a veces no tenemos ni pa comer, ya que esas medicinas son muy cara y el tiene que viajar para el puerto a buscarla y venir después pa ponerme el tratamiento”.**

Las pacientes que ya no desempeñan su trabajo, es debido a que el tratamiento es continuo y por ende el desgaste físico es significativo. A su vez el hecho de no desempeñarse como ante en sus trabajos, les produce incomodidad y hasta se sienten culpables por considerarse una carga familiar, ya que no pueden aportar ningún tipo de ingreso económico como lo hacía ante.

Del mismo modo, la señora Carmen nos comenta sobre su nivel educativo **“yo estudie hasta 6 grado, pero no lo termine por que tuve que salir a la calle a trabajar, por mi familia son muy pobre, todos nosotros teníamos que trabajar para comer y darle a mi mama”** hija no tenia ninguna información de esa enfermedad, yo escuchaba por hay sobre eso, pero nunca se me paso por la cabeza que me pasaría a mi”. Por otro lado su esposo dice **“yo solo tengo primer año de secundaria y no lo termine,” no sabia nada de eso, y no sabíamos que hacer cuando nos enteramos que ella tenia cáncer”** yo trabajo en mi camión, viajando pa Cumaná o maturín para vender mis frutitas que saco del conuco, tu sabes hay que buscar los realitos hija y ahora mas que Carmen esta así toda enfermita”. Por otra parte su hijo refiere **“yo estudio en el liceo sacando mi bachillerato como puedo ya que a veces tengo que cuidar a maita, por que mi viejo se la pasa trabajando, buscando los reales y comer y las medicinas” yo no sabia nada del cáncer y tampoco sabia lo grave y lo malo que deja a las personas, tampoco lo caro que es”**.

En el grupo familiar de Martha según su testimonio, no poseen un nivel educativo elevado. La calidad de vida de esta familia corresponde a un nivel medio bajo. Han tenido algunas dificultades socioeconómicas para enfrentar y comprender la problemática que actualmente están viviendo.

Las principales necesidades que experimentan los sujetos investigados antes y después de padecer cáncer.

El ser humano es un ente muy complejo en su constitución bio psicosocial, algún desequilibrio que afecte una de sus áreas tendrán un efecto en las demás. Por ello tiene diversidad de necesidades que busca satisfacer para obtener una mejor calidad de vida, tanto para su salud como en convivencia dentro de la sociedad y en el área espiritual.

A continuación se presentan algunas de las necesidades de las pacientes antes de tener cáncer.

Necesidades antes de tener cáncer

	Martha	Carmen
Necesidades	Comentarios	Comentarios
Afecto	“antes no me sentía tan querida como ahora, ya que me la pasaba trabajando no tenia tiempo para mi familia”	“Mi marido se la pasa viajando y yo trabajaba y mis hijos por su lado”
Seguridad	No cuento con ningún tipo de apoyo medico ni mi familia”	“Yo no tengo nada de seguro, eso es ahora que se habla de eso, no tengo ayuda de nadie, sólo de mi marido”
Salud	“casi siempre tenia el vientre inflamado y tenia mucho dolor”	“Casi siempre me la pasaba con infección y dolor”
Comunicación	“siempre hemos tenido una buena comunicación”	“Como me la pasaba trabajando no hablaba mucho con mi familia”

Antes de padecer la enfermedad, estas pacientes carecían de estas necesidades básicas que para el ser humano son importantes, para conseguir su bienestar.

Necesidades que presentan las pacientes después que se les diagnóstico el cáncer

Después de haber sido diagnosticadas estas necesidades cambiaron como se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

	Martha	Carmen
Necesidades	Comentarios	Comentarios
Seguridad social	“no cuento con un seguro medico, ni con los recursos económicos suficientes par el tratamiento”	“No tengo mucho dinero ni pa comer, ni pa mis medicinas”
Salud	“Todo el tiempo me la paso mal”	“Me quiero sentir útil, y no ser una carga para los demás”
Comunicación	“en ocasiones me pongo agresiva”	“A veces no hablo bien con mi familia”
Apoyo familiar	“me siento inútil, porque no puedo realizar algunas actividades en mi hogar”	“ya no sirvo, ni para fregar los corotos del rancho”
Afecto	“todos me dan cariño”	“nadie me entiende a veces me siento sola”

Para ambos casos la necesidad de contar con un seguro social es prioritario ya que no cuentan con los recursos económicos para cubrir su tratamiento y su alimentación requerida.

Por otra parte, la comunicación de estas pacientes con su grupo familiar, luego de ser detectada la enfermedad vario y ha estado sujeta a los estado de animo de las mismas, considerándose un poco inadecuada, ya que en ocasiones existe agresividad por parte de ellas, cuestión comprensible tomando en cuenta el estado de animo de las misma. Por último, la necesidad de depender por si misma es importante para estas mujeres, pues se sienten impotente al depender de otras personas para cubrir sus necesidades básicas.

Una persona enferma tiene diversas necesidades comunes tales como: física, psicológica, social y económica, otras que le son propias del estado especial que le ocasiona su padecimiento. Para conseguir su bienestar y ayudarla a aceptar la enfermedad, es necesario detectar sus prioridades y con respecto a su voluntad tratar de intervenir en todos los síntomas concretos como los orgánicos, psicosociales, entre otros, de acuerdo con su vivencia y como lo exprese en un momento o situación determinado.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES.

El estudio realizado estuvo enmarcado en la metodología cualitativa, bajo esta expectativa el método de historias de vidas fue el utilizado en esta investigación desde un ámbito familiar, permitiendo comprender e interpretar el hecho o realidad en estudio, pues se trata de la experiencia individual de cada sujeto investigado, siendo una fuente legítima de conocimiento, por lo que no cabe duda que resulta difícil extraer juicios generalizados. Por tal razón se señala algunas consideraciones a las cuales se llegaron:

Las familias de estas pacientes en estudios, manifiestan que el proceso de atención implica ciertas reacciones en estas, debido a que genera en ellas secuelas tales como: pérdida de cabello, falta de apetito, requebrantamiento en el cuerpo, entre otras. Por lo señalado, las mismas presentan cambios en su conducta, actitud y comportamiento que en cierto momento alteran la dinámica familiar. Partiendo de esta información la familia debe de fortalecer sus lazos y prepararse sobre la enfermedad para poder enfrentar satisfactoriamente las consecuencias generada por el delicado tratamiento a las que son sometidas.

De igual forma, la familia y el trabajo de un equipo multidisciplinario (Trabajadores sociales, médicos, psicólogos y el grupo familiar), van a jugar un papel fundamental en el proceso de atención y en el fortalecimiento de las características de la dinámica familiar tales como: comunicación, valores, metas, liderazgo, normas, motivación, apoyo familiar, crisis y manejo de conflicto y autoestima. Estas serán determinantes en el logro y recuperación de las pacientes.

En relación a la comunicación; es conveniente recalcar que esta es de vital importancia dentro del grupo familiar, ya que a través de ella se logra el buen entendimiento y el buen desarrollo de las relaciones interpersonales, siempre y cuando se tenga una adecuada comunicación. Esta permite expresar los sentimientos e ideas de manera clara, generando un apoyo reciproco ante los conflictos o dificultades que se les presentan a las pacientes con cáncer.

En cuanto a la autoestima, encontramos que al ser diagnosticadas con cáncer de cuello uterino tiende a bajarla, pero es indispensable que estas pacientes tengan clara la importancia que reviste el amor propio para asumir responsabilidad y comprender las consecuencias que ello genera. Esta influye en la aceptación de los hechos y permite sobrellevar la situación con una visión optimista y consiente.

Por otra parte la afectividad, actúa como fuente de estímulo y respuesta, por tal razón es importante que los miembros del grupo familiar lo internalicen, ya que es una necesidad para el desarrollo pleno de todos sus ellos. De igual forma las familias de estas pacientes deben expresar ante ellas atención, amor, cariño, afecto, entre otras, para que así generen un ambiente de motivación y estímulos.

Respecto a otra categoría importante, como lo es el apoyo familiar; hay que recalcar que este aspecto es determinante en el proceso de atención, ya que contar con el apoyo familiar les provee seguridad emocional, afectiva, económica y física. En este caso la familia de cada paciente debe conocer la importancia de este hecho a fin de que a través del apoyo que puedan brindarle, demuestren el afecto, comprensión, cariño que sienten hacia ellas.

Todos los aspectos mencionados tienen una gran influencia en la motivación de las pacientes; el hecho de estar motivadas influye positivamente en el deseo de superación, seguridad y autoestima, para poder tener clara su visión y misión de lo que quieren en su vida.

Sin lugar, a duda el tener esta patología genera crisis, la cual debe ser manejada a través de la comprensión y el afecto de quienes rodean a las pacientes, debido a que esta situación acarrea bruscos cambios no solo en la persona directamente afectada sino también en su grupo familiar, que pueden conllevar a la desestabilización de la misma, para ello es necesario que los miembros de la familia asuman con responsabilidad y habilidad dicha situación para seguir creciendo personal y grupalmente.

Por otro lado el liderazgo, también juega un papel importante a la hora de tomar decisiones y en este caso sobre uno de sus miembros, ya que la figura de un líder es capaz de crear con su intervención el ambiente adecuado para que todo el grupo familiar funcione y se desarrolle siempre y cuando tenga la capacidad de consenso y la habilidad de negociación.

Las metas por su parte, permite trazarse un camino tanto a nivel personal como familiar y trabajar para obtener lo que desean. Estas están relacionadas con una necesidad que se decide satisfacer o con una incomodidad que se desea deshacer, además es una acción que va más allá de la simple intención de hacer algo, es el medio de revestir dicho malestar, sufrimiento o necesidad, ya que brinda a la familia una dirección, un significado, una oportunidad de avanzar en la vida.

Con respecto a los valores, su importancia radica en que se convierte en un elemento motivador en las acciones y en el comportamiento humano,

debido a que la actitud y la conducta están estrechamente relacionadas. Con esto nos referimos a la disposición de actuar en cualquier momento de acuerdo con las creencias, sentimientos y principios, Además permite regular la conducta de la persona para el bienestar colectivo y una convivencia armoniosa, lo cual hace que estas pacientes se sientan fortalecidas en su entorno familiar.

Por otro lado la convivencia en la familia, es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros, es por ello que a través de una serie de consejos o normas dentro del grupo familiar, podrán contribuir positivamente a la convivencia familiar y al buen desarrollo en el proceso de atención de las pacientes.

Se considera importante el rol que cumple la familia y se debe procurar que exista un ambiente adecuado que proporcione los elementos idóneos para lograr el bienestar y el desarrollo óptimo de cada uno de sus miembros, haciendo posible crear una fuente de estímulo en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino. Para ello es necesario que existan relaciones familiares armoniosas caracterizadas por las categorías o elementos de la dinámica familiar.

Por otro lado, el nivel socioeconómico también forma parte fundamental en todo el proceso de atención, debido a que ahora las familias de estas pacientes deben organizarse para pagar el tratamiento de su familiar enfermo; las tarifas del servicio de oncología del SAHUAPA son gratuitas y el instituto venezolano de seguro social cubre parte de este, pero aún así es alto el costo económico que las pacientes y sus parientes más cercanos lo deben asumir, por el tiempo de duración del mismo, pero en

muchas ocasiones se les hace difícil porque no cuentan con los recursos económicos suficientes, como es el caso de la señora Carmen.

Otro elemento importante en todo el proceso, es la satisfacción de las necesidades que requieran las pacientes, ya que todo ser humano tiene necesidades básicas que deben ser cubiertas y satisfechas por ellas y por su grupo familiar; estas son satisfechas cuando la persona tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, cuando alguna de ellas falta o falla en la persona una o más necesidades no se satisfacen surgen los problemas de salud.

En conclusión, se deduce que sin lugar a duda la dinámica familiar es fundamental y juega un papel importante en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino. En tal sentido es de vital importancia que el equipo del servicio de oncología del SAHUPA trabaje en función de la dinámica, debido a que la familia así como es afectada por la situación, esta también forma parte de la solución. Es decir, se debe tomar en consideración a la paciente y a su grupo familiar como una unidad a tratar en todo el proceso de atención.

Referencias Bibliograficas

Libros:

ALDANA, J (1997). La familia en la perspectiva del año 2000. Editorial Magisterio. Colección Mesa Redonda. Santa Fe de Bogota.

AVELADO, I (1994). Lecciones de derechos de familia (sexta Edición). Vadell Enrámamos Editores. Valencia. Venezuela.

ALVAREZ, M (1982). Deprivacion y Familiar. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.

BEREKS., J (1997), Ginecología de Novak, (Segunda Edición). Editorial, S.A. de CV. México.

BARROSO, M (1992). Autoestima del Venezolano. Democracia o Marginalidad. Editorial Gales. Caracas-Venezuela.

CASTILLO, R (1995). Los Avances y Sometimientos a Juicios y Suspensión Condicional de la en la Integración del Grupo Familiar Secundario de los Penados. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. UCV- Caracas.

CHADI, M (2000). Redes Sociales en el Trabajo Social (Primera Edición). Espacio Editorial. Buenos Aires.

CORDOVA, V (1990). Historia de Viada una Metodología Alternativa para Ciencias Sociales. Editorial. Tropikos. Caracas- Venezuela.

EROLES, C (1998). Familia y Trabajo Social. Un Enfoque Clínico e Interdisciplinario de la Intervención Profesional. Editorial. Espacio. Buenos

FUENTE REGISTRO REGIONAL DE TUMORES ONCOLÓGICO
FUNDASALUD (2009)

FLORES, C (1994). Motivación, una Alternativa para el Éxito._Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas- Venezuela.

HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, c y BATISTA, P. (1998). Metodología de la Investigación._Mc Graw H:ll interamericana, México, D.F.

MENDEZ, C.(2000). Metodología Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación. Editorial Graw Hill. Colombia.

MORENO, A (1996). Historia de Vida e Investigación. Centro de Investigaciones Populares, Caracas-Venezuela.

MORENO, L Y Otros. (1989). Psicología del Aprendizaje. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas- Venezuela.

MUNUCHIN, S (1990). Familia y Terapia Familiar. Editorial Gedino- México.

NAPIER, R (1998). Grupos: Teorías y Experiencias Editorial Trillas S.A. (Segunda Edición). México D.F.

PEREZ, G (1994). Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes. Editorial Muralla S.A Madrid-España.

PUJADA, J (1992). El Método Biográfico. El uso de las Historias de Vida en Ciencias Sociales. Centro de Investigaciones Sociales. Madrid- España.

QUIJADA, A (1994). La Familia y el Derecho a la Educación. Editorial Universitaria de la Universidad del Zulia (EDILUZ). Maracaibo- Zulia.

SABINO, C (1997) Metodología de Investigación. (Segunda Edición). Editorial Logos. Caracas- Venezuela.

SAUCEDA, J (2003). La familia su dinámica y tratamiento OPS. Washington.

SATIR, V (1991). Nuevas Relaciones Humanas Familiar. Editorial Pax. México- México.

Paginas Web:

ALIZA (2011). Vida y Salud [Documento en Línea] Disponible en: [www .Vida y Salud. Com](http://www.Vida y Salud. Com) Consultada el 07 de Marzo de 2011.

ALVIR, S. (2004). Descripción epidemiológica del cáncer ginecológico en el departamento de León en el periodo 1998-2003. Tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia 2004. Disponible en www.tesis y monografía .net/tesis... cáncer-cervicouterino./1/ .consultado el 15 de febrero 2011

Instituto Nacional del Cáncer. (2007). Organización Mundial de la Salud [Documento en Línea]. Disponible en: www.cancer.gou/español.cancer/que/es. Consultada el 10 de Mayo de 2007

TALAVERA, S (2006) Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang SILAIS Managua (2005) tesis para optar al título de maestro en salud pública Managua-Nicaragua.(2006).disponible en www.tesisymonografia.net/tesis/De_cancer_de_cuello-uterino/1/ consultado 15 de febrero.2010.

Trabajos de grado / Trabajos de ascenso:

FERRANTE, C y GONZALEZ, T (2002). Características psicosociales de tres grupos familiares un estudio de caso. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Cumaná.

GONZÁLEZ, J Y HERNANDEZ, M (2001), La dinámica familiar en el proceso de rehabilitación de pacientes con secuela de accidentes cerebro vascular. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Cumaná.

MARCANO, A Y RIVAS, N (2000). Estudios Socioeconómicos Sociológicos en la Incidencia Prevalencia del Cáncer de Mama. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Cumaná.

ANEXO

GUÍA DE ENTREVISTA

Paciente

- _¿ como era tu vida antes y después de padecer cáncer?
- _¿ como te sentiste cuando te diagnosticaron la enfermedad?
- _ ¿ que tipo de conocimiento tienes del cáncer?
- _ ¿ Como es tu comunicación con tu grupo familiar?
- _ ¿ De q manera te comunicas con ellos?
- _ ¿ Cómo te vez a ti misma y a los demás?
- _ ¿ Aceptas los defectos de los demás?
- _ ¿ Existen normas en el hogar?
- _ ¿ se cumplen las normas dentro del hogar?
- _ ¿ se distribuyen las tareas?
- _ ¿ cual es el apoyo que recibe de su familia?
- _ ¿ Quien te acompaña al proceso de atención en el hospital?
- _ ¿ realizas algún tipo aporte al grupo familiar?
- _ ¿ Quién asume el liderazgo en la familia?
- _ ¿ Que tipo de liderazgo asumen en su hogar?
- _ ¿ Qué metas te has propuesto en la vida?
- _ ¿ Cuáles se han cumplido?
- _ ¿ Cómo eres tú como persona?
- _ ¿ Que aspecto de la vida son importante para ti?
- _ ¿ Consideras que a raíz de tu enfermedad se ha generado conflicto dentro de tu grupo familia?
- _ ¿ en los momentos de crisis que se presenta en el grupo familiar, toman en consideración tu opinión?
- _ ¿ Como te siente dentro de tu grupo familiar?
- _ ¿ que te motiva para enfrentar le enfermedad?
- _ ¿ que expresiones afectivas te muestra tu grupo familiar?
- _ ¿ Con quien de tus familiares te gusta esta?
- _ ¿ Cómo a intervenida la enfermedad en la relación de familia?
- _ ¿ considera que la enfermedad ha sido un desgaste para su familia o por el contrario ha venido a unirla?
- _ ¿ actualmente recibes algún aporte económico de quien?

- _ ¿conoces tus necesidades?
- _ ¿Cómo satisfaces tus necesidades?

Grupo familiar:

_ ¿ Participa la paciente en las conversaciones que ustedes establecen su grupo familiar?

_ ¿De que forma responde la paciente al comunicarse con ustedes?

_ ¿Le brindan afectividad a la paciente?

_ ¿como se ven ustedes como grupo familiar?

_ ¿existen normas dentro del grupo familiar?

_ ¿Se cumplen las normas establecidas en el grupo familiar?

_ ¿Qué valores se transmiten dentro del grupo familiar?

_ ¿ quien es el miembro de la familia con que el paciente se identifica mas?

_ ¿ Quien se encarga de acompañar al paciente al hospital?

_ ¿ Quién ayuda a la paciente en el hogar?

_ ¿ Quien se encarga de cubrir los gastos que la paciente requiere?

_ ¿ Quien toma las decisiones en el grupo familiar?

_ ¿ Como se toman las decisiones del grupo familiar?

_ ¿ Que metas se han propuesto como grupo familiar?

_ ¿ que han hecho como grupo familiar para cumplirla?

_ ¿A raíz de la enfermedad de la paciente se ha generado algún problema dentro de ustedes?

_ ¿De que forma resuelven los problemas que se suscitan dentro del grupo familiar?

:_ ¿ Que expresiones afectivas le brindan a la paciente?

_ ¿ Predomina la armonía en el hogar?

¿ Demuestran el cariño que se tienen?

_ ¿ Como se motivan ustedes y a la paciente para enfrentar la enfermedad?

_ ¿ Que los motiva a seguir junto?

_ ¿ como es la relación paciente, familia?

_ ¿ creen ustedes que el padecimiento de la enfermedad le ha permitido mejorar el contacto familiar?

HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALA”, MUNICIPIO SUCRE, CUMANANA-ESTADO SUCRE 2011.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Díaz, Ismara	CVLAC	14.420.097
	e-mail	ismara_diaz@hotmail.com
	e-mail	
Vásquez, Oriana	CVLAC	17.910.747
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Dinámica familiar, Cáncer de cuello uterino, Proceso de atención.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	TRABAJO SOCIAL

Resumen (abstract):

El cáncer de cuello uterino, es una de las enfermedades crónicas más frecuente en las mujeres, tras su diagnóstico, se desencadenan en la familia un conjunto de reacciones (miedo, ansiedad, preocupación). Sin embargo, la familia debe enfrentar esta situación y realizar los ajustes que le permitan adaptarse a la enfermedad de uno de sus miembros, modificando el estilo de vida. Esta investigación tiene como objetivo analizar la dinámica familiar en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, Municipio Sucre, Cumaná- Estado Sucre 2011, desde el punto de vista metodológico, este trabajo se estructuró como una investigación de tipo cualitativo, cuyo enfoque se centró en la historia de vida, utilizando técnicas como la observación y entrevistas a profundidad. Como resultado se resalta la importancia de la dinámica familiar en el proceso de atención, la recuperación positiva o negativa de las pacientes con este tipo de patología va a depender del apoyo familiar. Todos los elementos de la dinámica familiar se pueden constituir tanto en factores positivos como negativos al proceso de recuperación que viven las pacientes junto a su grupo familiar.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Guevara Carmen	ROL	CA <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	6633124
	e-mail	Cguevara1@gmail.com
	e-mail	
Hernández Marcos	ROL	CA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	6.933.598
	e-mail	marcoshernandezlopez@gmail.com
	e-mail	
Rendón Lorena	ROL	CA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	6.614.779
	e-mail	Lorenarendon2@hotmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2012	07	11

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS-diazvasquez.DOC	Aplication/word

Alcance:

Espacial: **NACIONAL** (Opcional)

Temporal: **TEMPORAL** (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Trabajo Social.

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIADA

Área de Estudio: Trabajo Social.

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

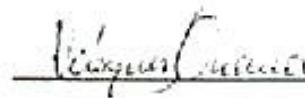
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".


Díaz Ismara
Autor


Vásquez Oriana
Autor


Guevara Carmen
Asesor