



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas**

**Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano**

**TEMA:**

**“El afrontamiento del cáncer de mama en un miembro de la familia”.**

**Caso Social Individual de una paciente oncológica en la ciudad de Guayaquil”**

**AUTORA:**

**TENORIO ALVARADO, KATHERINE ELIZABETH**

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado de Licenciada en Trabajo Social**

**REVISORA**

**Corté Romero, Carmen Susana**

**Guayaquil, Ecuador**

**6 de Septiembre del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas**

**Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Tenorio Alvarado Katherine Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**.

**REVISORA**

f. \_\_\_\_\_

**Corté Romero, Carmen Susana**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Mendoza Vera, Sandra Jamina**

**Guayaquil, a los 6 días del mes de Septiembre del año 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas**

**Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Tenorio Alvarado, Katherine Elizabeth**

### **DECLARO QUE:**

El **componente práctico del examen complejo, “El afrontamiento del cáncer de mama en un miembro de la familia. Caso Social Individual de una paciente oncológica en la ciudad de Guayaquil”** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 6 días del mes de Septiembre del año 2016**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Tenorio Alvarado, Katherine Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas**

**Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Tenorio Alvarado, Katherine Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo “El afrontamiento del cáncer de mama en un miembro de la familia. Caso Social Individual de una paciente oncológica en la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 6 días del mes de Septiembre del año 2016**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Tenorio Alvarado, Katherine Elizabeth**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Propuesta de intervención-Katherine-correcto.docx (D21761680)  
**Submitted:** 2016-09-15 07:41:00  
**Submitted By:** kath\_ten\_92@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas**

**Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

Mgs. Carmen Corté Romero

REVISORA

f. \_\_\_\_\_

Lcda., Sandra Mendoza Vera

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

Mgs. Ana Quevedo Terán

COORDINADORA DEL ÁREA

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	8
Contextualización .....	9
Diagnóstico .....	14
<b>Propuesta Metodológica</b> .....	21
Objetivos .....	21
Marco Teórico - Conceptual .....	21
Marco Normativo.....	25
Método de Trabajo Social.....	27
Proceso Metodológico.....	28
Plan operativo de Intervención.....	29
Coordinación interna o externa requerida.....	33
<b>Conclusión</b> .....	34
Bibliografía	
Anexos	

## **RESUMEN (ABSTRACT)**

Esta propuesta de intervención de Trabajo Social está realizada en base de un estudio de caso individual de una paciente diagnosticada con cáncer de mama, un problema de salud que afecta a muchas mujeres de nuestro país.

Se pretende trabajar las repercusiones del cáncer y la mastectomía, situación que no solo constituye el aspecto biológico sino también en los aspectos psico – afectivos -social – económico, que se presentan en las diferentes fases de la enfermedad; las habilidades de afrontamiento y el apoyo familiar que reciben en esta etapa.

El método utilizado en esta propuesta es el Caso Social Individual, definido como “un tratamiento prolongado e intensivo que desarrolla la personalidad, ajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social” (Richmond, 1977, p. 9)

Para realizar el diagnóstico para la propuesta de intervención se realizó entrevista en domicilio, se elaboró Genograma familiar y mapa de redes y la aplicación del instrumento Apgar.

El plan de intervención tiene como objetivo sensibilizar a la paciente y a su familia durante el transcurso del tratamiento para que puedan enfrentar el cáncer de un forma positiva y favorable; se realizaron 8 sesiones con temas relacionado a la intervención para lograr un cambio ante la situación o problema diagnosticado.

***Palabras Claves: cáncer de mama, caso social individual, afrontamiento, trabajo social, factores psicosociales, calidad de vida***

## **Introducción**

El tema del cáncer aún sigue siendo un tabú para la sociedad, ya que muchas personas, de diferentes culturas, relacionan el cáncer con la muerte. Hoy en día por los avances de la ciencia han ido mejorando los tratamientos que pueden recibir las personas con cáncer.

“El cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres de nuestro país, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia” (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El cáncer de mama es una enfermedad que a lo largo del tiempo ha ido incrementando, la falta de conocimiento por parte de los pacientes y familiares, hacen que la aceptación y el afrontamiento a la enfermedad no se cumplan debidamente el o los tratamientos dados y establecidos por el médico tratante.

El cáncer de mama en la mujer puede producir un sin números de miedos e incertidumbre que inquieta su estructura existencial, significando un riesgo en su integridad y su personalidad en lo biológico, psicológico y social.

El afrontamiento al cáncer es importante intervenir debido a que abarca problemas a nivel psico-social-económicos para el paciente, familiares y todo el entorno que lo rodea.

En el tratamiento de los pacientes oncológicos no se puede enfocar únicamente en lo medicinal; los factores psico-afectivos y sociales también son importantes asociarlos con el cáncer de mama. Iniciar la recuperación en los aspectos afectivos y sociales en paciente oncológico, implica integrar el entorno familiar por medio de un proceso de atención integral (Claudet & Saborío Hernández, 1985).

## **Contextualización**

“Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), el 20% de las muertes por cáncer en hombres y el 15% de las muertes en mujeres son por cáncer de estómago. La mortalidad por cáncer colorrectal y por cáncer de mama también se ha incrementado”. (Cueva, 2015)

En el Ecuador, “el cáncer tiene una incidencia creciente, por lo que ocupa la segunda causa de mortalidad general después de las enfermedades cardiovasculares”; si se trata a tiempo y se realiza un plan para que el tratamiento no sea abandonado, se garantizaría una calidad de vida adecuada y se disminuiría el índice de mortalidad en el país. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador brinda los servicios oncológicos en los hospitales Eugenio Espejo (Quito), Baca Ortiz (Quito), Dr. Abel Gilbert Pontón y el Francisco de Ycaza Bustamante (Guayaquil) y adicionalmente se realizó la apertura en el 2013 de dos centros de atención integral y acogida para personas con cáncer en Quito y Cuenca. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

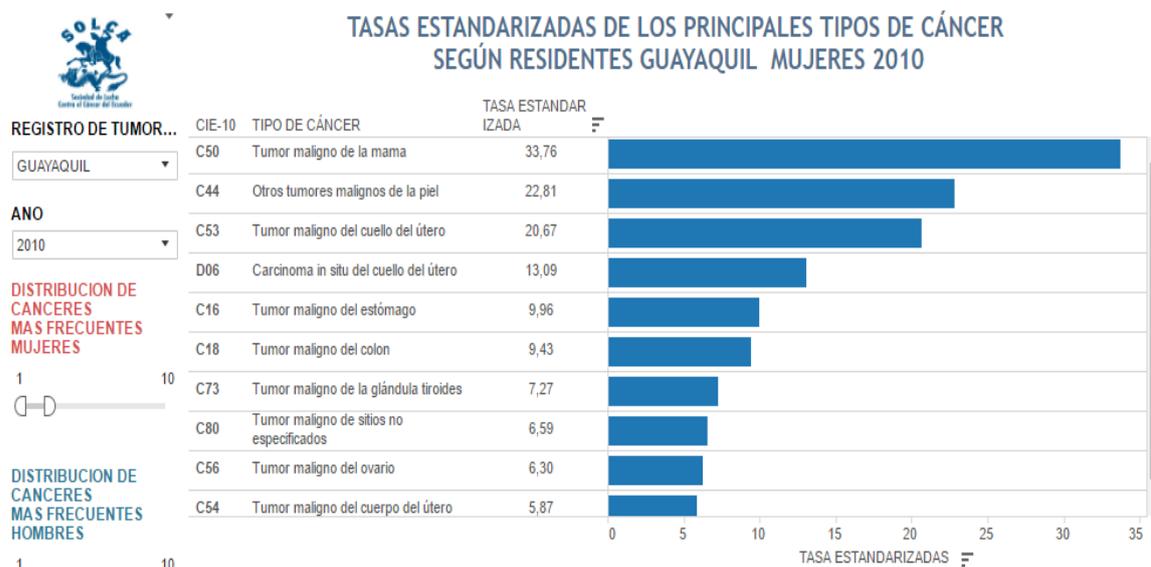
El Ministerio de Salud ha realizado una inversión para fortalecer la atención a pacientes con enfermedades oncológicas. Adicionalmente a las consultas y atenciones ambulatorias, en el 2012 se realizaron 13.092 egresos hospitalarios solamente del MSP (INEC) (Ministerio de Salud Pública, 2014)

En la ciudad de Guayaquil, uno de los hospitales que brinda atención para este problema de salud es el Hospital Docente de Especialidad “Dr. Abel Gilbert Pontón”; en el servicio de Oncología, una subespecialidad de la Medicina Interna que se encarga de dar tratamiento a las enfermedades neoplásicas malignas llamadas Cáncer; quien hoy por hoy cuenta con 5 especialistas que atienden de 90 a 96 pacientes diarios, realizando el seguimiento de los tratamientos propuestos como es el caso de las quimioterapias.

Además, esta Cartera de servicio que presenta el Estado trabaja con la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria para garantizar el acceso a la salud de los pacientes con cáncer en otras instituciones privadas como es el caso de SOLCA, la misma que recibe a los pacientes derivados de los hospitales públicos para realizarse exámenes especiales, tratamientos e incluso hasta cirugías y así darles un buen servicio y atención a estos pacientes que padecen de esta enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Para el año 2012 el Estado ecuatoriano asignó aproximadamente \$ 84.560.252 dólares a Solca; con lo cual ofrece atención médica salvaguardando la vida de muchos ecuatorianos diagnosticados de algún tipo de cáncer; de esta manera se amplió la cobertura en salud, ya que solo se atendían pacientes que son beneficiarios al bono de desarrollo humano. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Figura 1.



Fuente: Solca

Fecha: 2010

Elaborado por: Víctor González

De acuerdo a la figura 1, podemos observar los principales tipos de cáncer que padecen las mujeres en Guayaquil hasta el 2010, cabe mencionar que los tipos de cáncer que predominan son el de mama, tumores malignos en la piel y el tumor maligno de cuello de útero.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. En 2012, hubo 14 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2013)

Frente a esta enfermedad y en el transcurso de los tratamientos existen ciertas complicaciones desde varias perspectivas: (Otero, Flores, Mendez, Ignacio, & Carlos, 2013)

- Desde lo biológico, el paciente puede decidir no continuar con tratamiento por complicaciones que se pueden presentar en su situación de salud; las recaídas por la resistencia a los medicamentos, la suspicacia de la alimentación, secuelas o efectos que producen y que podría significar en su vida y en muchas ocasiones puede llegar hasta la muerte.
- Desde el punto de vista psicológico, la familia pasa por una desorganización de los vínculos y roles familiares, ya que se crea el descuido a los otros miembros de la familia, sentimientos de culpabilidad, desesperación, de miedo, aislamiento, la ansiedad, la depresión es muy frecuente en las personas que padecen de algún tipo de cáncer.
- En lo social, incrementa la tasa de reingreso y la limitación de la asistencia de otros pacientes al servicio de oncología. Esto implica de desgastamiento de los recursos de atención médica.

Para esta última perspectiva, no solo en lo oncológico, sino en todo lo que tiene que ver con la salud de los individuos, surge el Trabajo Social Sanitario. Como disciplina surge con esta necesidad de ampliar la visión de la atención integral,

de tratar los factores sociales que pueden agravar o aligerar la enfermedad; que supone la valoración biopsicosocial y el diseño de un plan de atención integral, realizadas ambas cosas por parte de un Equipo Multidisciplinar, que puede ser tan amplia como las necesidades que el paciente requiera. (Monros Chancosa & Zafra Galàn, 2012)

En el Trabajo Social en Salud algunos de los servicios y prestaciones que se caracteriza son, entre otros:

- La ayuda en la elaboración del proceso del duelo;
- La intervención de crisis en los cuidados de enfermos agudos ante determinadas enfermedades;
- El fomento y el apoyo a los grupos de ayuda formados por personas con diagnósticos médicos específicos;
- El apoyo, la educación y la promoción de conductas vitales para mantener la salud ganada con el tratamiento médico;
- El diseño y aplicación de programas preventivos (Colom Masfret, 2010)

Es por eso que desde el área de Trabajo Social el objetivo principal desde la intervención con pacientes oncológicos es “entender los efectos que provoca la enfermedad del cáncer tanto a nivel personal, familiar, como social, teniendo en cuenta las diferentes influencias socioculturales, y dotar de los medios necesarios para resolverlos”. (Institut Català d'Oncologia, 2004)

Desde el Trabajo Social es un deber conocer cuáles son las razones o motivos que inciden a que un paciente determine dejar o abandonar el tratamiento; y de esta manera realizar un plan de trabajo, “nuestra intervención se orienta a anticiparnos a la familia, respetando su ritmo, en aquellos hechos que pueden suceder y que según como los resolvamos les ayudará, en mayor o menor medida, a paliar los efectos secundarios de cada una de las fases de la enfermedad”. (Institut Català d'Oncologia, 2004)

## **Diagnóstico**

Para realizar el diagnóstico se escogió el caso de una paciente que afronta la enfermedad del cáncer de mama. Se realizó un proceso para recolectar información acerca de la situación del caso, se procedió a analizar y realizar una interpretación de lo investigado y así poder elaborar el siguiente informe diagnóstico.

### **INFORME SOCIAL**

#### **Datos de identificación**

Paciente: Jesica Solís Alvarado

Edad: 40 años

Estado Civil: Casada

Especialidad: Oncología

Responsable del Informe: Katherine Tenorio Alvarado

#### **1. Antecedentes**

La paciente Jesica Solís ingresa al HAGP en el mes de marzo del 2016, según historia Clínica # 0000000001, con diagnóstico médico de CA.de mama.

La señora Jesica tiene 16 años de casada con su esposo; tienen dos hijos, uno de 18 años y otro de 2 meses y medio. Durante el embarazo de su último hijo, la señora empieza con las molestias y el dolor en el seno; de inmediato buscó al médico, el cual en un principio consideraban que era los cambios hormonales debido al embarazo; los dolores persistían, luego de muchos exámenes, le confirman que es un cáncer de mama, pero no podría recibir

ningún tratamiento ni realizarse la cirugía hasta finalizar el proceso de embarazo.

## 2. Metodología:

- ✓ Entrevista domiciliaria y personalizada a la Señora Jesica
- ✓ Observación
- ✓ Elaboración de Genograma
- ✓ Mapa de redes
- ✓ Apgar Familiar

## 3. Motivo del informe

Dar a conocer cuáles son los posibles factores psico-social y económicos que están afectando la calidad de vida de la señora Jesica Solís y su familia, luego de haber sido diagnosticada de cáncer de mama y haber sufrido una cirugía de mastectomía radical, para la referencia hasta el Hospital de SOLCA, realizada por TS del HAGP.

## 4. Características del grupo de convivencia:

Nombre y Apellido	Vinculo parental o relacional	Edad	Ocupación
Jesica Solís Alvarado	Esposa	40	Ama de casa
Jorge Luis Correa	Esposo	45	Chofer
Luis Correa Solís	Hijo	18	Estudiante
José Correa Solís	Hijo	3 meses	Ninguna

## 5. Aspectos de la Vivienda

La vivienda cuenta con el espacio de la sala comedor y cocina, tiene 2 dormitorios, baño un pequeño patio y el jardín, adicionalmente cuenta con los

servicios básicos agua, luz, alcantarillado. La vivienda está ubicada en la ciudad de Milagro, en la Cdla. Elvia María; en donde se puede observar que hay pequeñas tiendas, bazares y papelerías, farmacia, un subcentro de salud, un parque y el colegio Vicente Anda Aguirre en las cercanías de la vivienda.

## **6. Situación económica**

La familia de 4 miembros cuenta con el ingreso del esposo, de aproximadamente 400 dólares mensuales, obtenidos en su ocupación de chofer de bus de una de las cooperativas del cantón Milagro. No cuentan con seguridad social pública ni privada.

## **7. Situación Actual**

La señora Jesica indica que siempre contó con el apoyo de su esposo; ella tiene una buena comunicación con su esposo y su hijo mayor; no existe sobre carga de trabajo o tareas entre ellos, su hijo adolescente le ayuda mucho con el cuidado del bebe. Ninguno de los dos, tanto la señora Jesica como su esposo, tienen estudios superiores de tercer nivel; su hijo mayor está cursando el cuarto semestre de licenciatura en enfermería en la Universidad Estatal de la ciudad de Milagro.

Manifiesta que su esposo es un hombre trabajador, siempre ha cumplido con sus obligaciones del hogar. Ambos tienen una buena relación con los familiares, suegros y cuñadas-os, la mamá de la señora Jesica aprecia y considera mucho a su yerno, ya que ha siempre ha mostrado un buen comportamiento con su hija mucho más ahora que ha sido diagnosticada con cáncer y de haberle realizado la mastectomía; posterior a la cirugía la señora Jesica se está quedando en casa de su mamá debido al cuadro de recuperación y por el cuidado del bebe.

Posterior a la cirugía la madre de la paciente acude a Trabajo Social para

solicitar el acompañamiento de su hija, quien refiere sentir temor a las consecuencias del tratamiento y al efecto que esto pueda tener en su relación conyugal. No acepta la derivación a Psicología.

En la entrevista familiar se identifica escasas redes de apoyo fuera del círculo familiar. El APGAR demuestra niveles de norma funcionalidad. Se constata el apoyo recibido por su madre, por su esposo e hijo mayor, quienes son las principales fuentes de sostén para la paciente.

Se identifica que tanto la familia como la paciente desconocen las consecuencias del tratamiento oncológico. Ha sido derivada a Solca para continuar con el proceso, el mismo que se señalará después de obtener los resultados de la biopsia.

De acuerdo con lo manifestado por la paciente, existe temor al tratamiento que le vaya indicar el médico, debido a las consecuencias o reacciones que el tratamiento produzca cambios en su cuerpo; ya que en muchas personas que han pasado por algún tipo de tratamiento oncológico se le ha caído el cabello, adelgazan; y esto hacen que los pacientes con cáncer se depriman, adicional con el alejamiento de la pareja aparece la sensación de rechazo en las mujeres mastectomizadas; y también que no le puede dar de lactar a su hijo de dos meses.

Se está en espera de resultado de la biopsia y otros exámenes para que los médicos le indiquen que tipo de tratamiento debe de recibir.

## **8. Factores de Riesgo**

Sentimientos de ambivalencia y abandono

No realiza actividades de distracción

## **7. Factores Protectores**

Apoyo de su madre

Comunicación efectiva con esposo e hijo

Distribuciones equitativas de las tareas del hogar

Respeto de decisiones de los miembros de la familia

## **9. Interpretación y valoración de la situación**

Paciente se encuentra en situación de crisis debido a la pérdida de su salud y a la incertidumbre frente a diagnóstico y tratamiento de un cáncer que está ligado a su autoconcepción femenina.

Es importante sensibilizar no solo al paciente sino también a su familia, para que puedan llevar una mejor calidad de vida; de tal manera afronten los cambios que se presentarán en el transcurso del tratamiento y las posibles consecuencias que presente la enfermedad.

## **10. Recomendaciones**

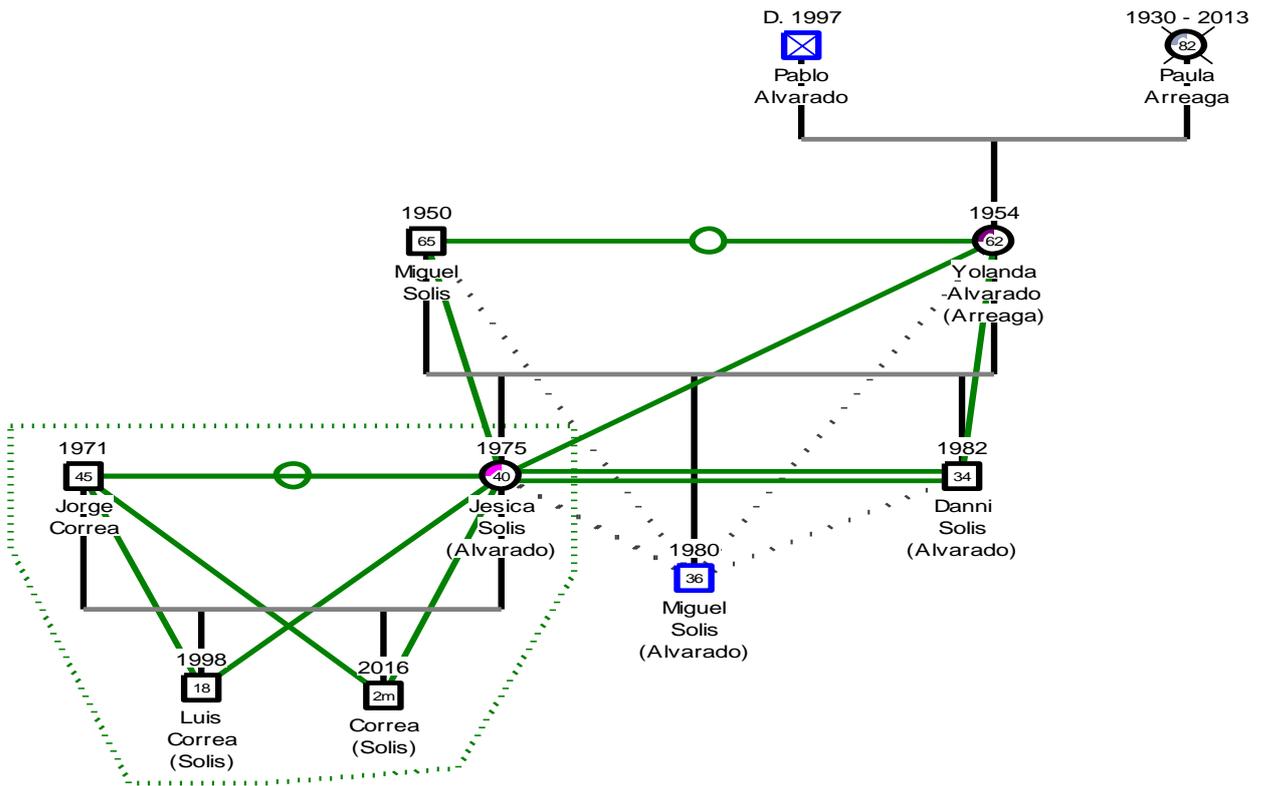
- Explicar lo que significa el diagnóstico y las posibilidades de tratamiento, como las consecuencias de éste, a toda la familia.
- Trabajar en el afrontamiento del cáncer de una forma afirmativa.
- Realizar sesiones psicológicas para trabajar el aspecto personal luego de la mastectomía.
- Se recomienda trabajar en el proyecto de pareja.

Guayaquil, Septiembre 5 de 2016

Katherine Tenorio Alvarado

C.I. 0930895834

# Grafico #1 Genograma

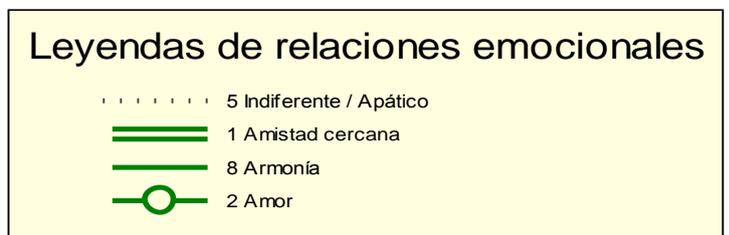
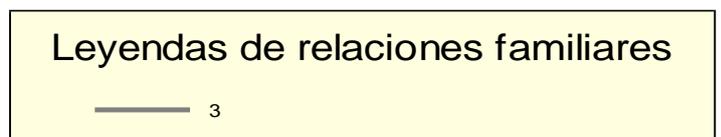
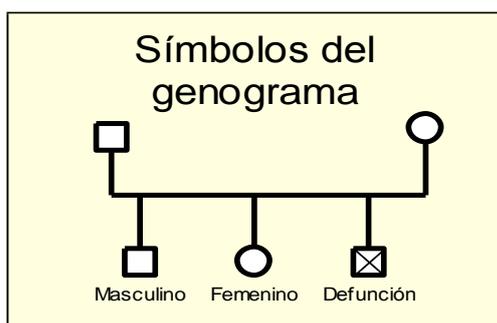


Fuente: Entrevista familiar

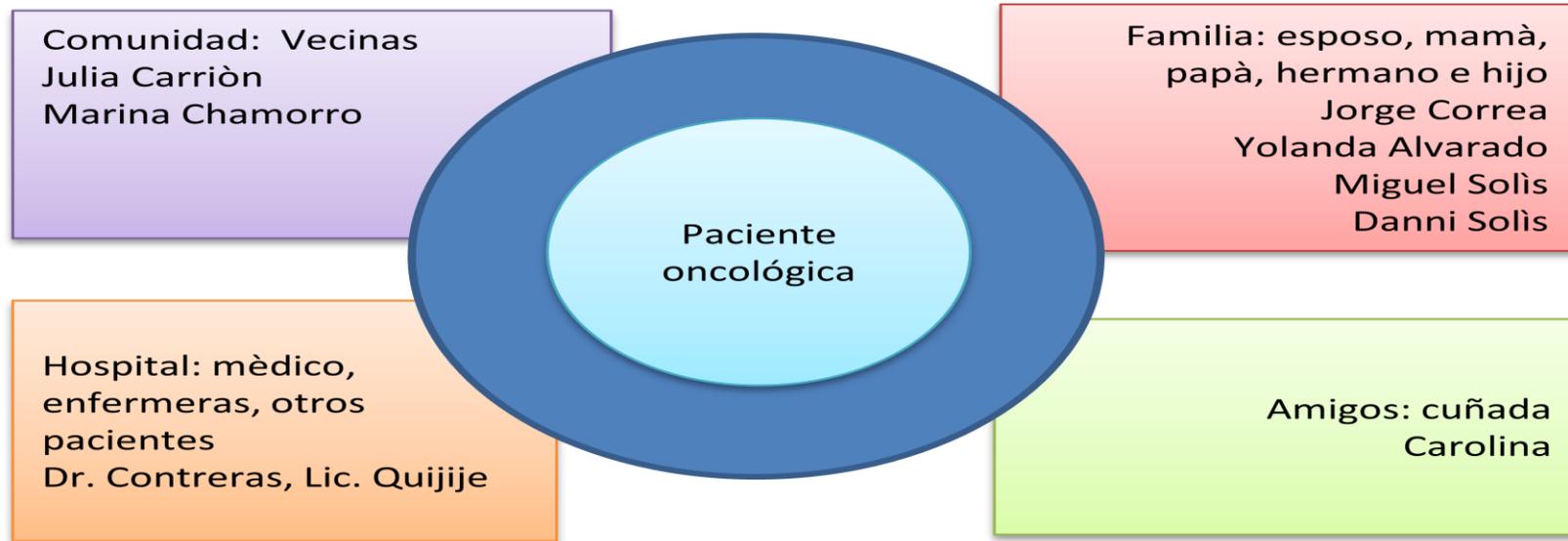
Fecha: 3 de Agosto del 2106

Elaborado por: Katherine Tenorio A.

De acuerdo con el Genograma realizado se puede observar que la familia es nuclear, que existe muy buena relación entre los miembros de la familia nuclear y la familia extensa.



**Gráfico #2 Mapa de Redes**



Fuente: Entrevista familiar

Fecha: 3 de Agosto del 2106

Elaborado por: Katherine Tenorio A.

De acuerdo al cuadro anterior, se puede dar cuenta que la paciente cuenta con pocas redes de apoyo en la cual ella pueda confiar; su principal red de apoyo es su familia, padres, esposo, hermanos e hijos.

# **Propuesta metodológica**

## **Objetivo General**

- Promover los recursos internos de la paciente y de su familia para el afrontamiento del tratamiento contra el cáncer, a fin de mejorar la calidad de vida de la paciente oncológica.

## **Objetivos Específicos**

- ✓ Promover la conciencia a la paciente y su familia sobre las consecuencias y cuidados del cáncer de mama.
- ✓ Gestionar la atención necesaria para que la paciente pueda continuar con el tratamiento.
- ✓ Fortalecer las capacidades psico-afectivas y sociales del paciente para responder de forma afirmativa al diagnóstico y al tratamiento
- ✓ Reforzar las relaciones intrafamiliares en el transcurso del tratamiento que reciben los pacientes.

## **Mapeo teórico, conceptual**

Según la OMS, "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Mundial de la Salud, 1948)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) "Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir

partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. (Organización Mundial de la Salud , 2015)

Según Holland, desde la psicooncología se centra en el sufrimiento de la mente que ocurre con el cáncer y que incorpora las dimensiones psicológicas, sociales, espirituales y existenciales, de esta manera ayuda al paciente a ser tolerable a la presencia de la enfermedad invasora que amenaza la vida y el futuro de la persona. (Barroilhel, Forjaz, & Gaarido, 2010)

Según el modelo de Folkman y Greer los pilares de este modelo de son dos procesos: valoración y afrontamiento. La valoración tiene que ver con la evaluación individual del significado personal de una situación presentada y la posición de los recursos que tenga la persona para afrontarla. Por otro lado el afrontamiento hace referencias a los pensamientos positivos y negativo, y al comportamiento que la persona utiliza para aceptar y adaptarse al estado de salud (Barroilhel, Forjaz, & Gaarido, 2010).

El estilo de afrontamiento depende mucho de las diferentes estrategias tenga el individuo para lidiar con diferentes problemas que se le puede presentar a lo largo de la vida, esto está relacionado con la personalidad y su predisposición para obtener un resultado favorable ante una situación presentada.

Frente al enfrentamiento de una mujer con cáncer de mama hay que tomar en cuentas dos perspectivas:

- a. Los aspectos psicológicos, sociales y conductuales que influyen en la morbilidad y la mortalidad.
- b. Las respuestas lógicas que tenga los pacientes y sus familias frente a cada una de las etapas de la enfermedad.

El cáncer no solo afecta al paciente diagnosticado sino también a la familia, es por eso que el acompañamiento familiar es muy importante en esta etapa; es importante comunicarles a los miembros de familia la situación que se presenta para que así lo vayan asimilando y apoyando al paciente. Con la familia y el entorno social en el que se desarrolla la persona diagnostica con cáncer de mama, puede ayudar a que los cambios de la vida cotidiana sean pequeños.

## Teoría sistémica

En el referente conceptual se plantea las teorías que ayudan a comprender el problema a investigar y sus características. Una de las primeras teorías a tratar es la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner.

“El Modelo Ecológico plantea que cada uno de estos sistemas ambientales, que abarcan desde las relaciones más cercanas de un individuo, establecidas en el microsistema hasta los aspectos socioculturales e históricos, influye en ese individuo.” (Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 2011)

La teoría ecológica está basado por cinco sistemas, a continuación se detallara cada uno de ellos:

- ✓ **Microsistema.-** Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días.
- ✓ **Mesosistema.-** Abarca las conexiones entre dos o más entornos en los cuales la persona participa activamente (familia, trabajo y vida social).
- ✓ **Exosistema.-** Se refiere a uno o más entornos que no incorpora a la persona en crecimiento como elemento dinámico, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo.
- ✓ **Macrosistema.-** Bronfenbrenner nos llama la atención sobre el siguiente aspecto en una sociedad o grupo es necesario tomar en consideración la influencia de factores ligados a las características de la cultura y momento histórico-social. (Torrico, Satin, Andres, Menendez, & Lopez, 2002)

Es así como esta teoría nos permite entender las interrelaciones y las conductas que puede tener una persona con los diferentes entornos o ambientes en el cual se desarrolla durante el transcurso de la vida.

Desde la teoría de sistemas, la familia es una totalidad que se integra de las partes, los miembros que se interrelacionan entre sí. La familia es un sistema

integral, y que cada una de ellas se compone de una manera única y personal. Minuchin en 1982 “afirma que la estructura familiar puede conceptualizarse como las relaciones entre los diversos subsistemas familiares, que configuran un grupo impalpable de requerimientos funcionales que establecen las formas en que interactúan casa uno de los miembros que integra la familia. (Aylwin & Solar, 2002, pág. 109)

Los subsistemas tienen límites que señalan quien pertenece al mismo, la función de los límites es proteger la diferencia del sistema o subsistemas.

### **Dinámica en el sistema familiar**

“La estructura de relaciones de la familia es mantenida y se manifiesta por medio de la evolución del sistema familiar como es la comunicación, las reglas, las normas y los roles. El intercambio de inputs y outputs entre los subsistemas familiares es controlado y cumplido a través de estos procesos familiares.” (Escartin Caparros, 1992)

La comunicación es el primer acercamiento en toda relación, ya que el no comunicarse es imposible. Los roles son utilizados frecuentemente como desarrollo para adecuar el vehículo familiar dentro del sistema. Tanto las normas como las reglas son sostenidas y dispuestas por medio de la comunicación, de tal forma es significativo predominar este proceso. (Aylwin & Solar, 2002, pág. 114)

Los roles asigna una posición a los miembros que conforman en el subsistema y esto define el poder que tiene dentro de la familia. El rol determina el vínculo que existe entre uno y otro en los miembros de la familia.

Los roles son utilizados constantemente como medio para organizar el sistema de relaciones dentro de la familia. Normas o reglas son obligadas para garantizar que se viva al nivel de los roles y se implantan sanciones positivas y

negativas para garantizar que las normas se ejecuten. Las normas y reglas son la manifestación observable de los valores de la familia y/o la sociedad. (Escartin Caparros, 1992)

Los límites tiene como función proteger la diferencia entre un sistema y otro, de esta forma se determina las reglas y normas en toda estructura familiar. Hartman & Laird, 1983 señalan que, “en el caso de la familia los límites incluyen un set invisible de lealtades, de reglas y de conexiones emocionales. Estos límites pueden ser tanto internos, entre los sujetos que conforman el grupo familiar, como externos, entre la familia y los grupos e instituciones sociales con los cuales interactúan.” (Aylwin & Solar, 2002, pág. 111)

## **Marco Normativo**

Para la realización de esta propuesta de Intervención de Trabajo Social, se tomó en cuenta a una mujer que están pasando por un estado de salud no muy favorables en sus vidas como es ser diagnóstica con cáncer de mama.

“El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y rara o huérfanas; a través de la autoridad sanitaria nacional, implementarán las acciones necesarias para la atención de salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativas de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez” (Asamblea Nacional, 2012, pág. 2)

Todas las personas tenemos derechos como lo establece la última Constitución del Ecuador del 2008; y como lo indica el art. 11, en el principio número dos: los ecuatorianos gozarán de los todos derechos, deberes y oportunidades que se le presenten.

Ninguna persona en el país podrá ser discriminado por asunto de identidad, sexo, etnia, lugar de nacimiento, edad, identidad de género, por su cultura (...), estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; (...), que tenga como consecuencia subestimar o negar su identificación, el disfrute de los

derechos. Cualquier acto de discriminación la ley sancionará (Asamblea Nacional, 2008)

Por tal motivo se ha destacados tres derechos importantes e irrenunciables como lo es el derecho a la vida, el derecho a una vida digna y el derecho a la salud

La vida es un derecho inviolable como lo indica en el numeral 1 del art. 66 de la Constitución. La salud es un derecho que lo garantiza el estado de acuerdo al art. 32 de la constitución. Asegurar por todos los medios de supervivencia y desarrollo es una obligación del Estado, como la sociedad y la familia.

En el capítulo tercero habla sobre los derechos de las personas y grupos prioritarios; en la cual, está incluido las personas que adolezcan de alguna enfermedad catastrófica rara o de alta complejidad, los mismos que recibirán atención prioritaria en los ámbitos públicos y privados de acuerdo al art. 35. Para las personas que estén en una situación de doble vulnerabilidad el Estado concederá protección especial. (Asamblea Nacional, 2008)

El cáncer es una enfermedad crónica, entendida como una discapacidad; donde el individuo no puede tener un adecuado desarrollo en su ambiente familiar y social, por el cual el “Estado ecuatoriano garantizará políticas de prevención de las discapacidades, procurará la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Asamblea Nacional, 2012).

Los objetivos que busca el sistema Nacional de salud son garantizar, proteger la atención integral de salud de los ciudadano, a través de un buen funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada, que irá restableciendo la calidad de vida de las personas para así integrarlos a la participación ciudadana en los proyectos y veeduría de todos los niveles y diferentes ámbitos. (Registro Oficial 423, 2006)

De acuerdo al Art. 14 de la Ley Orgánica de Salud, el Sistema Nacional de Salud, son los encargados de ejecutar programas y proyectos de salud, con

apoyo en la atención integral, favoreciendo a los grupos mas vulnerables, desde un enfoque sistémico familiar y comunitario, impulsando la reinserción social de las personas que padezca alguna enfermedad (Registro Oficial 423, 2006)

Las diferentes instituciones de salud garantizan su trabajo en redes y garantizar la continuidad, complementariedad y calidad de la atención en salud mental de acuerdo con lo establecido en el sistema de salud.

De acuerdo al Art. 2 de la ley derecho y amparo al paciente dice que la persona el DERECHO A UNA ATENCION DIGNA lo que significa que el centro o subcentro de salud deber ofrecer la atención oportunamente como lo requiere todo persona siendo tratado con respeto, esmero y cortesía ante cualquier necesidad de servicio y atención médica (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 2006).

De acuerdo a la Ley de derecho y amparo al paciente en el Art. 6 estable que todo paciente tiene derecho a decidir si acepta o rechaza el tratamiento establecido por su médico. El establecimiento de salud tendrá la obligación de comunicarles a los pacientes y familiares sobre las consecuencias, en cualquier circunstancia que se encuentre el paciente (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 2006).

## **Método de Trabajo Social**

Caso social es un método de investigación de una situación compleja basado en el entendimiento de misma, que se obtiene a través de la descripción y su propio análisis; esto implica un razonamiento comprensivo, y una descripción de la situación. (Ander-Egg, 1996)

Desde el modelo clínico-terapéutico de la medicina se elaboro el método de caso; lo que permitió una explicación en la metodología del Trabajo Social: estudio, diagnostico y tratamiento. Mary Richmond en 1922 define al Caso Social como “el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio”. (Ander-Egg, 1996)

Desde modelo clínico-terapéutico incorpora elementos que dan cuenta de una explicación sobre los comportamientos de los individuos posibles a ser tratados por el profesional; esto determina que el papel del mismo, ya no como un gestor de acciones sino como un promotor de cambio en lo individual y, no tanto en el ámbito social. (Molina Molina & Romero Saint Bonnet, 2004)

“El quehacer terapéutico, como toda acción profesional, elude como fuente de referencia, la exclusividad del sentido común ojo clínico del terapeuta, y más bien se nutre de las emanadas del pensamiento filosófico y epistemológico, los cuales otorgan elementos para construir el marco de orientación para diseñar la estrategia terapéutica.” (Molina Molina & Romero Saint Bonnet, 2004)

En la intervención debe de existir una relación entre el usuario (paciente) y el trabajador social. En esta relación se debe reflejar cualidades como la espontaneidad, improvisación, creatividad, paciencia, rigor metodológico, recursividad, rigor metodológico; lo cual permitirá realizar un proceso de intervención adecuado.

En Trabajo Social con casos el plan de intervención lleva implícito a su vez los procesos de indagación, sugerencia y orientación, apoyo evaluación, derivación, coordinación y finalmente conlleva a un cambio educativo. (Fernandez Garcia & Ponce de Leon Romero)

## Proceso Metodológico del Plan de Intervención

De acuerdo con el método de caso a continuación se presenta un esquema de los aspectos sustanciales en la intervención que se realiza.

- ✓ Información: se debe analizar para poder realizar un plan de intervención acorde a la necesidad o situación del usuario.
- ✓ Apoyo técnico y Asesoramiento: se estimula al usuario analizar la situación y reconocer problema; para tomar la iniciativa de resolverlo o comenzar hacer algo para resolver el problema, de acuerdo a la situación realizar actividades que permitan modificar el comportamiento o actitudes del usuario/s.
- ✓ Supervisión: para cumplimiento de las sesiones, actividades e indicaciones de los profesionales o equipo técnico debe haber un control del cumplimiento de las mismas.
- ✓ Derivación: por la situación del caso se debe realizar un plan multidisciplinario de acuerdo con las situaciones que se vaya presentando en el caso.
- ✓ Coordinación: suele ser el Trabajador Social el responsable de todas las actuaciones de cada caso en particular, hacer coordinación con alguna institución o algún especialista, que usuario requiera de dicho servicio.
- ✓ Educación para el cambio: se educa al usuario para tener un cambio deseado como resultado, luego de culminar todas las sesiones y aplicación de instrumentos establecidos.
- ✓ Trabajo en equipo y la intervención interdisciplinaria: este trabajo en equipo será fundamental debido a que se trata de una paciente con cáncer, la cual afecta su sistema bio-psico-social; por tal motivo se debe hacer una intervención en conjunto con el psicólogo, el médico y por ende el trabajador social.

## Plan Operativo de la Intervención

Plan Familiar Correa Solís																	
			Tiempo												Cumplimiento		
<b>Objetivo General:</b> Promover los recursos internos de la paciente y de su familia para el afrontamiento del tratamiento contra el cáncer, a fin de mejorar la calidad de vida dela paciente oncológica.		Katherine Tenorio Alvarado	<b>4 meses</b>														
Objetivos específicos:	Actividades	Responsable	Tiempo												Resultado		
			Mes 1			Mes 2			Mes 3			Mes 4					
Promover conciencia al paciente y su familia sobre las consecuencias del cáncer de mama.	Sesión 1: La resiliencia Familiar para superar la enfermedad: entendiendo el cáncer de mama y lo que se puede hacer como familia. Se trabaja con la familia para la organización interna frente a las nuevas circunstancias.	Katherine Tenorio Alvarado															<ul style="list-style-type: none"> <li>- La familia comprende las consecuencias del tratamiento del cáncer de mama</li> <li>- La familia se organiza para apoyar a la paciente</li> </ul>





	Sesión 10: Como me veo dentro de unos años (Proyecto familiar e individual)																		- Permite realizar un plan de vida personal y familiar
Reforzarlas relaciones intrafamiliares en el transcurso del tratamiento que reciben los pacientes.	Sesión 11: Evaluación del afrontamiento familiar frente a la enfermedad.																		- Se identifica formas funcionales y no funcionales de afrontamiento.
	Seguimiento y evaluación del caso																		- Se identifica formas en el que el proceso de atención social aportó positivamente en el tratamiento. - Se realizara visitas a domicilio 1 vez por vez durante

## **Coordinaciones requeridas**

### **Coordinación con familia y paciente**

Para poder realizar el plan de intervención con la paciente oncológica y su familia se coordina con la misma; de acuerdo con las citas médicas, los horarios de trabajo o estudios de los miembros de la familia y así poder cumplir con lo programado.

Es importante realizar todas las secciones con la paciente para lograr un cambio o un resultado favorable ante el afrontamiento del cáncer.

### **Coordinación interinstitucional**

Se coordinará la atención con el Hospital de Oncología de la Sociedad de lucha contra el cáncer-SOLCA. Se trabajará la referencia entregada por el HAGP para el área de Oncología de mama.

Además, se realizará una coordinación permanente con el Departamento de Trabajo Social y de Psicología de SOLCA, para los respectivos servicios

Se realizará la coordinación necesaria con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para el acceso de Enfermedades Catastróficas.

## **Conclusión**

El diagnóstico de cáncer de mama, conlleva muchos cambios en la vida de las mujeres que lo padecen, parte de lo que debe tener una apropiada aceptación y adaptación ante la presencia de esta enfermedad. La personalidad y el autoestima de la mujer son factores que ayudan a que la paciente pueda afrontar el cáncer de mama, mucho más cuando ha recibido una intervención quirúrgica; lo que ocasiona una situación de malestar no solo lo físico sino también en lo emocional, debido a que la paciente tiene que adecuarse a los cambios de imagen corporal.

El apoyo familiar en estos casos es fundamental ya que es un apoyo emocional en la vida de las mujeres a lo largo del tratamiento que tenga que recibir para combatir el cáncer de mama. El tratamiento de la mujer diagnosticada con cáncer de mama debe abordarse desde los aspectos biológico, psíquico y social, como un todo y que atienden todas las necesidades, se oferta un cuidado individualizado y se fomenta el autocuidado. Los factores psicosociales deben ser utilizados para el cuidado y mejoramiento de la salud de la paciente, esto favorecerá la calidad de vida para un mejoramiento de la enfermedad.



Fernandez Garcia, T., & Ponce de Leon Romero, L. (s.f.). Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002376.pdf>

Fernandez Garcia, T., & Ponce de Leon Romero, L. (2005). *Dialnet*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002376.pdf>

Institut Català d'Oncologia. (2004). *Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica*. Recuperado el 2 de Julio de 2015, de [http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arius/doc\\_modelo\\_trabajo\\_social\\_at.\\_oncologica.pdf](http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arius/doc_modelo_trabajo_social_at._oncologica.pdf)

*Instituto Nacional del Cáncer*. (2013). Recuperado el 16 de Octubre de 2015, de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>

*Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. (22 de Diciembre de 2006). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Lopez, R., & Marquez, M. (2008). *Causas de incumplimiento de la administracion de quimioterapia en pacientes con cancer*. Bogota: Universidad Javeriana Facultad de Enfermeria .

*Ministerio de Salud Publica*. (04 de Febrero de 2014). Recuperado el 11 de Julio de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/>

Ministerio de Salud Pública. (27 de Octubre de 2012). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 27 de Julio de 2016, de Comunicamos - Noticias: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>

Minuchi, S. (1982). Familias y Terapia Familiar. En N. Aylwin, & M. Solar, *Trabajo Social Familiar* (pág. 109). Barcelona: Paidós.

Molina Molina, M., & Romero Saint Bonnet, M. (2004). *Modelos de Intervencion asistencial, socioeducativo y terapèutico en Trabajo Social*. San Jose: Universidad de Costa Rica.

Monros Chancosa, M., & Zafra Galàn, E. (2012). Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Guia\\_Intervencion\\_Trabajo\\_Social\\_Sanitario.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf)

*Organizaciòn Mundial de la Salud*

Organización Mundial de la Salud. (7 de Abril de 1948). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 19 de Agosto de 2016, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

*Publicaciones de la Universidad de Murcia*2002

Registro Oficial 423. (22 de 12 de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf)

Richmond, M. (1977). *¿Qué es el Trabajo Social de Casos?* Buenos Aires: S.n.

Suarez, A., Guzman, C., Villa, B., & Gamboa, O. (2011). *Rev Colomb Cancerol*. Recuperado el 1 de Febrero de 2016, de [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90283995&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=361&ty=99&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=361v15n01a90283995pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90283995&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=361&ty=99&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=361v15n01a90283995pdf001.pdf)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2011). *Universidad Nacional Abierta y a Distancia*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de Lección 7: Teoría Ecológica de Bronfenbrenner: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434202/2013\\_2/Contenido\\_en\\_Linea/leccin\\_7\\_teora\\_ecologica\\_de\\_bronfenbrenner.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434202/2013_2/Contenido_en_Linea/leccin_7_teora_ecologica_de_bronfenbrenner.html)

Villacis Keever, M. (2012). *Frecuencia de abandono de tratamiento en paciente con leucemia linfoblástica*. Mexico: ISSN.

## **Anexos**

### **Guía de entrevista 1**

**Nombre y apellido:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. ¿En qué momento sintió la molestia y cuándo decidió buscar ayuda médica?
2. ¿Qué sintió y cuáles fueron los sentimientos al ser diagnosticada con cáncer?
3. ¿Cuáles fueron sus inquietudes y miedos cuando supieron del diagnóstico?
4. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse del diagnóstico?
5. ¿Cuáles fueron las personas que siempre la han acompañado en el proceso del tratamiento?

### **Guía de entrevista 2**

**Nombre y apellido:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles fueron las inquietudes y miedos cuando supiste del diagnóstico?
2. ¿Qué actitud adopto ante la enfermedad?
3. ¿Sabe Ud. lo que le pasa a tu cuerpo? ¿le han explicado?
4. ¿Incluyo a la familia en el proceso y de qué manera influyo?
5. ¿Busco información o apoyo exterior? ¿Cómo le sirvió?
6. ¿Cuál fue o sigue siendo su máximo apoyo en este proceso del tratamiento?

## APGAR FAMILIAR

Nombre:

\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ E dad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación:

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ aplicación:

\_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. La Familia es definida como el (los) individuo (os) con quien (es) usted usualmente vive. Si usted vive solo, su familia consiste en la(s) persona(s) con quien (es) usted tiene ahora el lazo emocional más fuerte.

Para cada pregunta marque sólo una X en el caso específico para usted

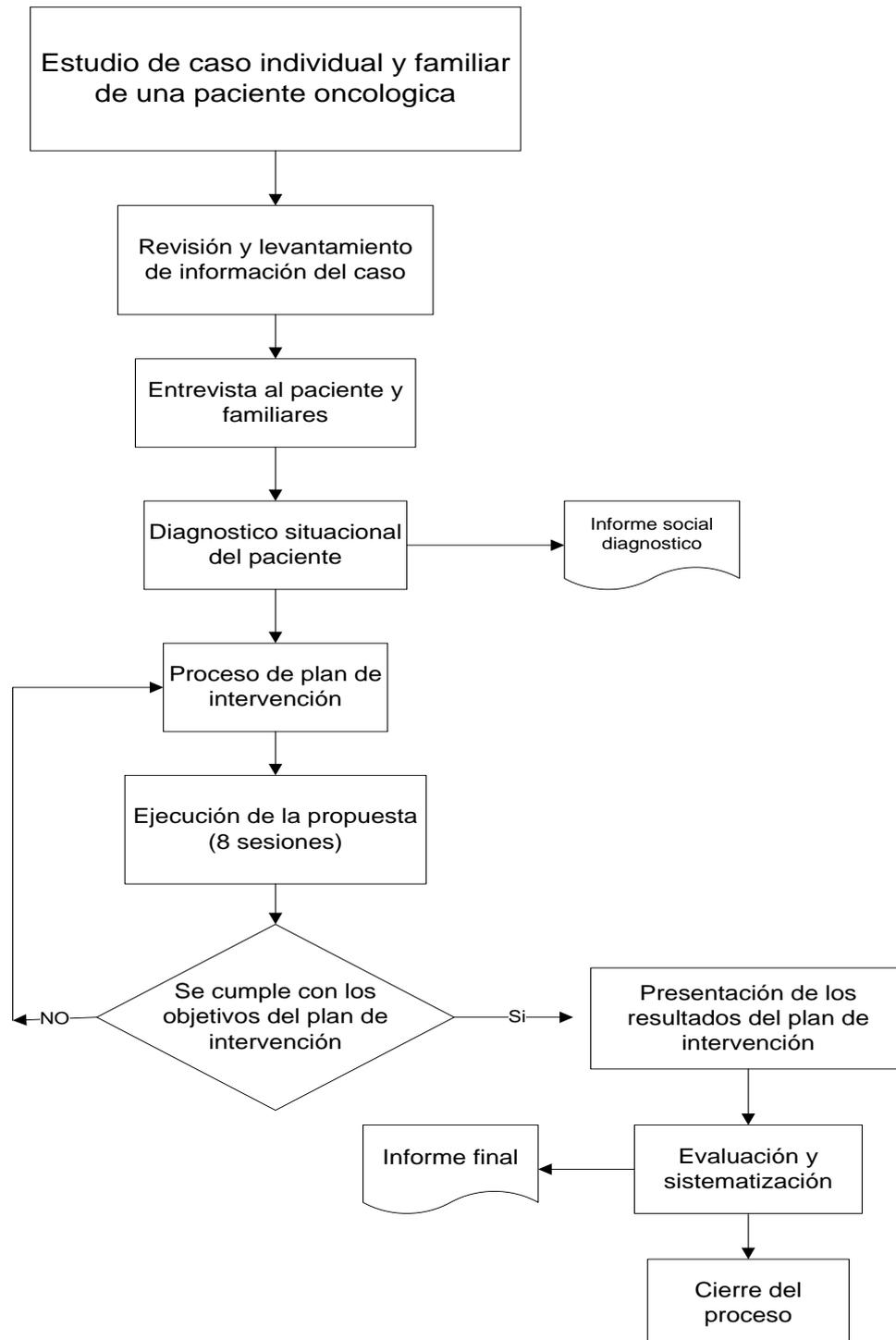
ITEMS	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, tales como rabia, tristeza, amor...					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos Los espacios en la casa c. El dinero					

¿Tiene usted algún amigo(a) cercano (a) a quien buscar cuando necesita ayuda?	Si		No		
ITEMS	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigas y amigos					

PARA VALORACIÓN:	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4

Normofuncionante: 20 a 18 puntos; Disfunción familiar leve: 14 a 17 puntos; Disfunción familiar moderada: 13 a 10 puntos; Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos

## Flujograma



Fecha: Agosto del 2106

Elaborado por: Katherine Tenorio A.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Tenorio Alvarado Katherine Elizabeth**, con C.C: # 0930895834 autor/a del **componente práctico del examen complejo: “El afrontamiento del cáncer de mama en un miembro de la familia. Caso Social Individual de una paciente oncológica en de la ciudad de Guayaquil”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **6 de Septiembre de 2016**

f. \_\_\_\_\_

Tenorio Alvarado, Katherine Elizabeth

**C.C: 0930895834**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	<b>“El afrontamiento del cáncer de mama en un miembro de la familia. Caso Social Individual de una paciente oncológica en la ciudad de Guayaquil”</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>Katherine Elizabeth, Tenorio Alvarado</b>		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	<b>Carmen Susana, Corté Romero,</b>		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	<b>Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas</b>		
<b>CARRERA:</b>	<b>Trabajo Social y Desarrollo Humano</b>		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	<b>Licenciada en Trabajo Social</b>		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>		<b>No. DE PÁGINAS:</b>	38
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>Trabajo Social, Salud, Familia</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<b><i>Cáncer de mama, caso social individual, trabajo social.</i></b>		

#### **RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):**

Esta propuesta de intervención de Trabajo Social está realizada en base de un estudio de caso individual de una paciente diagnosticada con cáncer de mama, un problema de salud que afecta a muchas mujeres de nuestro país.

Se pretende trabajar las repercusiones del cáncer y la mastectomía, situación que no solo constituye el aspecto biológico sino también en los aspectos psico – afectivos -social – económico, que se presenten en las diferentes fases de la enfermedad; las habilidades de afrontamiento y el apoyo familiar que reciben en esta etapa.

El método utilizado en esta propuesta es el Caso Social Individual, definido como “un tratamiento prolongado e intensivo que desarrolla la personalidad, ajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social” (Richmond, 1977, p. 9)

Para realizar el diagnóstico para la propuesta de intervención se realizó entrevista en domicilio, se elaboró Genograma familiar y mapa de redes y la aplicación del instrumento Apgar.

El plan de intervención tiene como objetivo sensibilizar a la paciente y a su familia durante el transcurso del tratamiento para que puedan enfrentar el cáncer de un forma positiva y favorable; se realizaron 8 sesiones con temas relacionado a la intervención para lograr un cambio ante la situación o problema diagnosticado.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: +593-996100221</b>	E-mail: <b>kath_ten_92@hotmail.com</b>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Quevedo Terán, Ana Maritza</b>	
	<b>Teléfono: 593 4 2206957 ext. 2206</b>	
	<b>E-mail: ana.quevedo@cu.ucsg.edu.ec</b>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		