

Seminario de Título

*Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde*



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**INTERVENCIÓN PROFESIONAL REFLEXIVA EN DINÁMICA FAMILIAR
CON UN PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL EN EL CES
QUEBRADA VERDE**

Seminario de Título para optar al Grado
Académico de Licenciatura en Trabajo
Social y al Título Profesional
de Asistente Social

Institución Patrocinante:
Centro de Salud Quebrada verde
Playa Ancha, Valparaíso

Profesora Guía:
Sra. María Teresa Sánchez Alen

Alumna Seminarista:
Srta. Loreto Eugenia Andrade Moya

Octubre 2009

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINA
ABSTRCT	3
CAPÍTULO I CONTEXTOS	
<ul style="list-style-type: none">• Contexto institucional	8
<ul style="list-style-type: none">• Contexto Territorial	20
<ul style="list-style-type: none">• Contexto Programático	25
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS GENERALES	
<ul style="list-style-type: none">• Fundamento político Institucional	30
<ul style="list-style-type: none">• Familia como Sistema Social	36
<ul style="list-style-type: none">• Teoría General de Sistema	38
<ul style="list-style-type: none">• Cáncer	44
<ul style="list-style-type: none">• Duelo	45
CAPÍTULO III PLAN DE TRABAJO	
<ul style="list-style-type: none">• Fundamentación Metodológica	50
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes Diagnósticos	54
<ul style="list-style-type: none">• Objetivo General de Intervención	60
<ul style="list-style-type: none">• Matriz de Programación por Fase	61
<ul style="list-style-type: none">• Tabla Gantt	63
<ul style="list-style-type: none">• Procedimiento de Validación	64
CAPÍTULO IV INTERVENCIÓN PROFESIONAL	
<ul style="list-style-type: none">• Registros de Gestión	66
<ul style="list-style-type: none">• Registros de Motivación	69
<ul style="list-style-type: none">• Registros de Intervención	88
CAPÍTULO V EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación por Fase	146
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación Objetivo General	151
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación Tiempo	153
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de Recursos	154

CAPITULO VI REFLEXIONES PROFESIONALES	
<ul style="list-style-type: none">• Componente Familia como Sistema Social	156
<ul style="list-style-type: none">• Componente Enfermedad Oncológica Terminal	159
<ul style="list-style-type: none">• Componente Duelo	162
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES PROFESIONALES	
<ul style="list-style-type: none">• En torno al Tema	169
<ul style="list-style-type: none">• En torno a la Metodología	170
<ul style="list-style-type: none">• Profesionales	171
APRECIACIONES TÉCNICA	172
ANEXOS	174
BIBLIOGRAFÍA	181

ABSTRACT

<i>Título Seminario de Tesis</i>	Intervención Profesional Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal en el CES Quebrada Verde
<i>Institución Patrocinante</i>	Centro de Salud Quebrada Verde
<i>Docente Guía</i>	Sra. María Teresa Sánchez Alen
<i>Seminarista de Título</i>	Srta. Loreto Eugenia Andrade Moya
<i>Año Académico</i>	2009

La presente experiencia de Seminario de Título, tiene por finalidad realizar una intervención social reflexiva en torno a la Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal perteneciente al Centro de Salud Quebrada Verde.

1.- Contextos de la Experiencia:

Los contextos de la experiencia profesional se encuentran constituidos por: Escenario Institucional Corporación Municipal de Valparaíso y Centro de Salud Quebrada Verde, una contextualización de Valparaíso y de Playa Ancha, territorio al cual pertenece la población del CES Quebrada Verde; finalmente un contexto programático relacionado al Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. En cada uno de ellos se describen la estructura, funcionamiento institucional y los antecedentes temáticos del contexto, que otorgan fundamento al proceso de seminario de título.

2.- Fundamentos Generales:

Los ejes de análisis centrales que rigen el proceso de Seminario de Título son:

- ◆ **Fundamento político Institucional:** mencionando las políticas en salud a nivel internacional por medio de lo emitido por la OMS respecto a los tratamientos y debidos medios de intervención familiar a aquellos con un paciente oncológico terminal, para luego conocer los lineamientos que guían a nivel nacional la política de salud respecto al cáncer por medio del Ministerio de Salud.
- ◆ **Familia como Sistema Social:** entendiendo a la familia como un todo, un ente compuesto por su totalidad, formado por subsistemas que interactúan entre si, desarrollando la dinámica familiar, estructura y permitiendo analizar cada uno de sus respectivos procesos.
- ◆ **Teoría general de Sistema:** entendiendo el concepto de sistema desde la siguiente definición “En contraste con fuerzas físicas como la gravedad o la electricidad, los fenómenos de la vida solo se encuentran en entidades individuales llamados organismos. Todo organismo es un sistema, esto es , un orden dinámico de partes y procesos (componentes) que están en mutua interacción.
- ◆ **Enfermedad Oncológica Terminal:** Entendiendo la enfermedad en su estado avanzado, donde el paciente es denominado terminal. Para Juan Arrastoa “Un enfermo es considerado terminal cuando el objetivo del tratamiento ya no es la curación, el desenlace mortal de la enfermedad es inevitable – aunque no necesariamente inminente- y ya solo cabe tomar medidas paliativas o sintomáticas. En esta fase el médico tendrá que reorientar su actuación y abandonar los procedimientos destinados a curar para asumir la tarea, igualmente importante, de cuidar.”
- ◆ **Duelo:** Se entiende por duelo la respuesta a una pérdida o separación. Se define como una “reacción rente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga a veces, como la patria, la libertad, u ideal, etc.”

3.- Objetivos de la Intervención

- ◆ **Objetivo general:**

Desarrollar un proceso de intervención Reflexiva para Trabajo Social en el marco del programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, ejecutado en el Centro

de Salud Quebrada Verde como apoyo a la dinámica de familias con un paciente terminal.

4.- Proceso de Intervención

El proceso de intervención implementado por la alumna seminarista, se caracteriza por generar un espacio de reflexión al interior de éstas, así como también a otorgar un apoyo dirigido a la reorganización familiar.

5.- Resultados y Conclusiones:

La familia de un paciente con cáncer no sólo posee necesidades de tipo clínicas para éste, sino también, como todo sistema requiere atención especializada para todo el sistema familiar. Se entiende que la labor de brindar atención en salud a familias con un integrante con cáncer, es un trabajo extremadamente delicado, a causa de los múltiples factores que influyen en cada uno de los subsistemas familiares, es decir, cada subsistema se ve afectado por sí mismo a causa del cáncer que afecta a la familia, no se debe tratar al paciente por separado ni a cada uno de los integrantes de la familia de manera individual, ya que cada situación desarrollada por los subsistemas son respuestas a la dinámica producida por el cáncer en la familia.

*Muy cerca de mi ocaso, yo te bendigo vida
Porque nunca me diste ni esperanza fallida,
ni trabajos injustos, ni pena inmerecida;
Porque veo al final de mi rudo camino,
que yo fui el arquitecto de mi propio destino;
Que si extraje las mieles y la hiel de las cosas:
fue porque en ellas puse hiel y mieles sabrosas;
Cuando planté rosales, coseché siempre rosas.
... cierto: a mis lozanías va a seguir el invierno;
¡Más tú no me dijiste que Mayo fuera eterno!
Hallé, sin duda, largas las noches de mis penas;
Más no me prometiste tú sólo noches buenas;
y en cambio tuve algunas santamente serenas...
Amé y fui amado, el sol acarició mi faz.
vida nada me debes
Vida estamos en paz*

Amado Nervo

Extracto Normas Técnicas programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde



CAPÍTULO I

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

1.- CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.1.-CORPORACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO PARA EL DESARROLLO SOCIAL

◆ **Antecedentes Generales**

La razón social es Corporación para el Desarrollo Social de Valparaíso, cuya dirección corresponde a Av. Pedro Montt 1881, Valparaíso. Su presidente es el Alcalde Sr. Jorge Castro, correspondiéndole la representación legal a su Gerente general Sr. Rodrigo Jarufe.

◆ **Tipo de Institución:**

La Corporación Municipal de Valparaíso Para el Desarrollo Social, corresponde a una institución de derecho privado sin fines de lucro, responsable de administrar, desarrollar y gestionar los servicios de Educación, Salud, y Cementerios municipalizados.

◆ **Funciones Institucionales:**

Entre las principales funciones que tiene la CORMUVAL se destacan:

Atención de las necesidades de la comunidad de Valparaíso en lo que respecta a materias de Educación, Salud, y servicios de Cementerios municipalizados.

Adoptar los planes y programas necesarios para el cumplimiento de sus funciones y objetivos.

Promover las reformas de Educación y Salud Primaria

Velar por el cumplimiento de las Normas y Leyes dictadas por los ministerios respectivos y el supremo gobierno, cumplir con las políticas de gobierno en materia de Salud primaria y Educación.

Le corresponde además la organización, administración, dirección y control de todos los servicios que administra.

Estas funciones mencionadas anteriormente se aplican en las áreas de Educación, atención Primaria de Salud, Cementerios 1, 2 y 3, y la Administración Central.

En lo que respecta al presente Seminario de Título es necesario declarar y especificar las funciones de la CORMUVAL en el área de Atención Primaria de Salud Municipal.

◆ **Funciones en la Atención Primaria de Salud Municipal**

La función que cumple a Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social dentro del área de la Salud Municipal es principalmente administrar los centros de salud familiar y los Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

Cabe destacar que la filosofía que inspira al área de salud municipal de Valparaíso es Reconocer la Salud como un Derecho y no como un privilegio.

Dentro de los principales propósitos en el área de la salud primaria de la comuna se encuentran:

Dignificar la atención de las personas, usuarios externos (beneficiarios) como de los usuarios internos (personal de Salud Municipalizada), incorporando principios orientadores que les permita el desarrollo de la gestión, siendo estos principios los siguientes: Equidad, Calidad, Accesibilidad, Heterogeneidad, Integridad, Participación Social, Solidaridad, Humanización.

Dentro del área de Salud Municipal, se destacan funciones orientadas a Desarrollar las Políticas del Ministerio de Salud Valparaíso San Antonio, la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, y las corporativas.

Por último, el área de Salud Municipal cumple con la función de preparar el Programa de Salud de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipalizada en el marco de las normas técnicas programáticas del Ministerio de Salud, del Plan de Desarrollo Comunal de Valparaíso, de las normas de los Servicios de Salud Valparaíso San Antonio, los objetivos específicos y generales comunales, las metas, la misión y hacer de la Atención Primaria una estrategia de desarrollo para ayudar a elevar el nivel de vida de toda la comunidad.

El área de Salud Municipalizada de la CORMUVAL se encuentra a cargo de la administración de 12 Consultorios urbanos generales, 2 SAPU, 1 Posta en Laguna Verde y un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF).

En la atención en Salud cotidiana, el área de Salud de la CORMUVAL se ha propuesto que sus funcionarios cumplan con la siguiente Visión y Misión:

Visión: “Ser parte Fundamental de la Red de Salud de Valparaíso reconocido por su resolutivez y calidad en Atención Primaria”.

Misión: “Contribuir como el integrante más cercano de la Red Asistencial de Salud, a una mejor calidad de vida de las personas en Valparaíso.

◆ **Cobertura**

Los Consultorios CES y CESFAM que se encuentran bajo la administración del área de salud Municipal de la CORMUVAL son los siguientes:

Consultorio: Barón, Consultorio Cordillera Consultorio Esperanza, Consultorio Placilla, Consultorio Las Cañas, Consultorio: Marcelo Mena, Consultorio Placeres Consultorio Puertas Negras, Consultorio: Quebrada Verde, Consultorio: Reina Isabel II, Consultorio Rodelillo, Consultorio: Padre Damian,

◆ **Programas en el Área Salud**

1.- Del Niño y Adolescente:

Este programa tiene como finalidad reducir la mortalidad infantil hasta los 19 años de edad, junto con mejorar la calidad de vida de la población de infantes, permitiéndoles la plena expresión de su potencial biológico.

Para ello, el programa realiza una serie de actividades como son:

Control de salud Consultas de morbilidad general, Consulta de niños con déficit nutricional y psicomotor, Educación grupal o comunitaria, Visita domiciliaria, Vacunación, Alimentación complementaria, Reunión técnica del programa, Capacitación en servicio, Auditoría del programa.

Los grupos etáreos los cuales está enfocado el programa corresponden a:

Recién nacidos	2 a 5 años
Menores de 1 año	6 a 14 años
12 a 23 meses	- 15 a 19 años, en la medida que éstos sean alumnos de enseñanza básica o media.

Los objetivos del programa son:

- Reducir la morbilidad de enfermedades inmunoprevenibles
- Reducir la desnutrición en la población menor de 15 años con especial énfasis en los menores de 6 años
- Reducir la incidencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en el menor de 1 año
- Prevenir, detectar y controlar aquellos factores de riesgo que incidan negativamente en el estado de salud de los niños menores de 1 año, especialmente el bajo peso al nacer, afecciones perinatales, enfermedades congénitas, y otros daños biomédicos y sociales
- Reducir la incidencia de accidentes, traumatismos y envenenamientos en la población infantil y adolescente
- Reducir el riesgo y la incidencia de adicciones que dañan la salud física y mental, especialmente el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas, entre niños y población escolar
- Asegurar el diagnóstico, tratamiento oportuno y eficaz de la patología observada en la población correspondiente al programa, y su adecuada referencia a los niveles de mayor complejidad cuando corresponda
- Efectuar las actividades básicas de rehabilitación tendientes a prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones y secuelas de la morbilidad en la población infantil.

2.- Del Adulto y Adulto Mayor:

Este programa tiene como finalidad:

- Elevar el nivel de salud de la población adulta y senescente y promover su preservación, además de la adopción de estilos de vida sana
- Prevenir aquellas enfermedades más prevalentes de la población adulta y los factores de riesgo que los determinen
- Brindar servicios que satisfagan la demanda de atención de salud, de tipo preventivo, recuperación y de rehabilitación

- Reducir las complicaciones, la mortalidad precoz y mejorar la calidad de vida.

Los objetivos del programa son:

- Reducción de daños (CRÓNICOS)
- Reducir la mortalidad por accidentes y traumatismos que afectan de preferencia a la población adulta joven, en relación con: Accidentes de tránsito, Accidentes laborales, Agresiones.
- Disminuir la morbi mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, especialmente las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebro vasculares
- Reducir la morbi mortalidad de aquellas enfermedades asociadas a hábitos de fumar; Cáncer bronco pulmonar, esfisema pulmonar, etc.
- Disminuir la prevalencia del alcoholismo y otras formas de beber anormal y la morbi mortalidad asociada a esta condición
- Disminuir la mortalidad precoz por cáncer cervicouterino
- Reducir la mortalidad prematura y proteger las complicaciones por enfermedades crónicas; Hipertensión arterial, diabetes mellitus, fiebre reumática, etc.
- Disminuir la morbi mortalidad por aquellas enfermedades profesionales de mayor prevalencia (AGUDOS)
- Disminuir la incidencia y mortalidad por tuberculosis
- Reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, con especial énfasis en el control y prevención del SIDA
- Disminuir la morbi mortalidad por enfermedades respiratorias en el adulto mayor.

3.- De la Mujer:

El presente programa tiene como finalidad:

- Elevar el mejoramiento de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina en edad fértil, preparándolas para enfrentar adecuadamente la maternidad y la vida afectiva, a través de los cuidados de su salud y modificación de elementos adversos que inciden en ella
- Reforzar y elevar la salud general de las mujeres en proceso reproductivo

Acciones que realiza el programa:

- Control Prenatal
- Control Puerperio
- Control Paternidad Responsable
- Control Ginecológico
- Consulta Nutricional
- Consulta Morbilidad Obstétrica
- Consulta Alto Riesgo Obstétrico Perinatal
- Consulta Morbilidad Ginecológica
- Consulta por Enfermedad de Transmisión Sexual
- Visita Domiciliaria
- Visita Domiciliaria a la Puérpera y Recién nacido
- Entrega Complemento Nutricional
- Educación de Grupos y Comunidad
- Reunión técnica del programa
- Capacitación en servicio
- Auditoría del programa

La población que corresponde a este programa son:

- Embarazadas y puérperas
- Mujeres de 15 años en adelante
- Recién Nacidos
- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años

Los objetivos del programa son:

- Reducir la incidencia de embarazos patológicos
- Prevenir la ocurrencia de embarazos en la adolescencia
- Prevenir la ocurrencia de abortos y reducir sus secuelas
- Reducir la prevalencia de embarazadas de bajo peso y sus consecuencias en la gestación
- Reducir la incidencia del recién nacido de peso bajo y de peso insuficiente
- Prevenir, estacar y controlar las afecciones que comúnmente complican el proceso reproductivo (ITU, anemias, cardiopatías, nefropatías y otras)

- Prevenir, diagnosticar y controlar las enfermedades propias de la gestación o que se acentúen y agraven en este período (toxemias, distocias, diabetes, hemorragias, etc.)
- Reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, en la población en reproducción; detectarlas y tratarlas oportunamente, con el objeto de evitar daños mayores en la madre y el hijo
- Prevenir, detectar y controlar afecciones ginecológicas que afecten la calidad de vida o exponer a daños específicos a la población femenina (vulvovaginitis, lesiones inflamatorias pélvicas, disfunciones, enfermedades tumorales y otras)
- Promover la pesquisa precoz del Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mamas y reducir la mortalidad por esta causa.

4.- De la salud Bucal:

Este programa tiene como finalidad:

Disminuir la morbilidad de las lesiones buco – máximo –faciales, desarrollando acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la población

El universo al que está referido este programa corresponde a la población de 0 a 14 años y de 15 años en adelante.

1.2.-CENTRO DE SALUD QUEBRADA VERDE

◆ Antecedentes Generales

Nombre: Consultorio General Urbano de Quebrada Verde.

Dirección: Avenida Quebrada Verde #1405, Playa Ancha, Valparaíso.

Fono-Fax: 032- 2281174- 341155.

Directora: Sra. Marcela Gómez Ortiz, Enfermera.

Enfermera Supervisora: Srta. Nina Novoa.

Jefa de SOME: Sra. María Eugenia Teodoro, Asistente Social.

Tipo de Institución: Institución de Atención Primaria en Salud de Derecho Privado Sin Fines de Lucro y con patrimonio propio

◆ **Principios Orientadores de la Institución**

1. Misión.

“Fomentar, promover y proteger la salud de la persona, familia y comunidad en forma oportuna integral y permanente. Esto es, a través de la ejecución de los programas de salud acordes a nuestra realidad, racionalizando los recursos e interactuando con las redes sociales intra y extra sectoriales. Además de promover el autocuidado y la responsabilidad de la población frente a su salud, teniendo como finalidad el contribuir a mejorar la calidad de vida”.

2. Objetivos de la Institución.

El CES Quebrada Verde traduce sus Objetivos en Compromisos, los que a su vez se obtienen de los Compromisos de Gestión establecidos por el Ministerio de Salud para el año 2009, destacándose aquellos que son inherentes a la Atención Primaria en Salud.

Compromiso N° 1: “Desarrollo Integral de Niños y Niñas”.

Cuyo Objetivo es “Contribuir al desarrollo integral de niña/os, sin exclusiones; impulsando estrategias de intervención innovadoras en los ámbitos prioritarios del Sistema de Protección Integral a la Infancia” (Chile Crece Contigo).

Compromiso N° 2: “Coordinación de la Red Asistencial”.

Su Objetivo es “Fortalecer la atención de calidad desde las dimensión del desempeño técnico, acceso a los servicios, seguridad, eficacia y eficiencia de las redes asistenciales”.

Compromiso N° 3: “Desarrollo del Modelo de Salud Familiar”.

Que busca “Fortalecer en la red asistencial, la expansión y consolidación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en establecimientos de cuidados primarios”.

Compromiso N° 4: “Coordinación de la Red Electiva Ambulatoria”.

Cuyo Objetivo es “Mejorar la coordinación de la red asistencial, asegurando una atención integral a los usuarios”.

Compromiso N° 7: “Participación Comunitaria año 2009”.

Busca “Fortalecer en la red asistencial, la expansión y consolidación de las estrategias de Participación Social y mejora del Trato al usuario en la red de salud”.

Compromiso N° 8: “Desarrollo y Gestión de las Personas”.

Pretende “Fortalecer el modelo de administración y gestión de la red asistencial y desarrollar las competencias laborales de los funcionarios de la red pública de salud necesarias para la efectividad de la red y el logro de los objetivos sanitarios correspondientes”.

Compromiso N° 9: “Transparencia, Eficiencia y Modernización en el Uso de Recursos de la Red”

Cuyo Objetivo es “Avanzar en la Transparencia, Eficiencia y Modernización en el uso de recursos físicos, humanos y financieros de la Red Asistencial”.

Compromiso N° 10: “Sistemas de Información”.

Busca “Contribuir en el desarrollo, utilización y optimización del sistema de información de cobertura nacional, que proporciona información estadística detallada sobre las actividades y las poblaciones en control que se ejecutan en los establecimientos de salud”.

3.-Cobertura

El Centro de Salud Quebrada Verde atiende a una población estimada entre 39.000 a 40.000 usuarios/as.

4.- Radio de acción

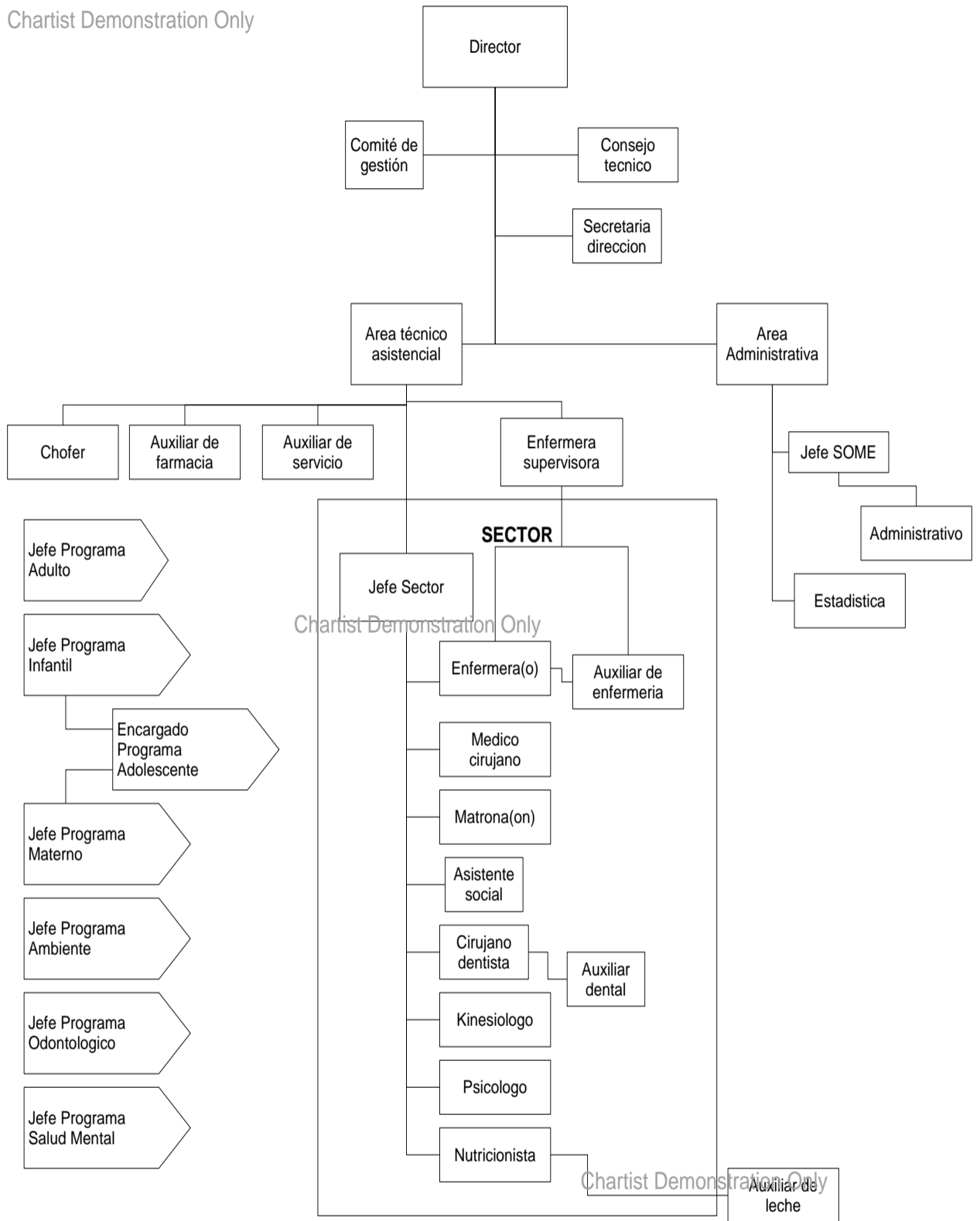
El Radio de Acción del CES, llega hasta Av. Pacífico, al Este limita con el 6º sector de Playa Ancha, al Norte con Cordillera Alto, hacia el Sur-Oeste con Marina Mercante hasta el Mar. Esto se encuentra dividido en cuatro sectores:

*Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde*

Sector 4	Sector 25	Sector 29	Sector 35
<ul style="list-style-type: none"> - Diego Portales. - Bio Bio. - Elqui. - Pob. Perdices V y II. - Villa Prat. - Villa Sudamericana. - Uribe. - Santos Tornero. - San Pablo. - Pelayo. - J. Mora. - Ricardo Montaner. - Los Castaños. - Soldado Barrera. - Palazuelo (vereda izquierda). - Levarte. -Pob. Diego Portales. - 4º Sector (pasajes). - Pob. Simón Bolívar. - Pob. El Triunfo. - Pob. El Álamo. - Calle 1. - 17 de Abril. - Agua Potable. - Pichincha. - Carabobo. - Cañería (Gumersindo Díaz). - Melinka. - Boyaca. - Aurora de Chile. - Pob. San Martín. - Chaparro. - Barahona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manutara. - Nicaragua. - Costa Rica. - Curaumilla. - Av. México. - Panamá. - Héctor Vigil. - Av. Porvenir N° Impares - Pob. Manuel Rodríguez - Pob. E. Tornero. - Pob. La Loma. - Pob. Puesta de Sol. - Pob. Marina Mercante. - 1º Sector blocks y pasaje 1-22. - Av. José María Caro. - Los Ventisqueros. - Las Cabrerías. - 2º Sector parte baja. - José Serey. - Leandro Escudero. - Rubén Zamorano. - Ampliación. - Kennedy. - Jaime Rojas. - Jorge Candía bajo. - José Serey. - Balbontin. - Jorge Tidao. - Lautaro Barriento (Anibal Cruzat). - Galvarino Vera. - Los Arrecifes. - Las Lilas. - Pedro Aguirre Cerda. 	<ul style="list-style-type: none"> - 5º Sector nº chicos. - Los Pinos (letras). - 5º Ampliación. - blocks 1-9 Dptos. 100 y +. - 6º Sector blocks con números. - 3º Sector blocks con números. - El Molino. - Pob. Nueva Esperanza. - 2º Sector parte alta. - Carlos Silva. - Jorge Candía (sobre José Serey). - José Pereira. - J. Figueroa. - Carmona. - Gallagher. - Albino Gómez. - Contreras. - Hernán Viejol. - Pedro Escoza. - J. Robles. - J. Valenzuela. 	<ul style="list-style-type: none"> - Block 16 Explanada. - Central. - Ramón Cordero. - Libertad. - Norte. - Sur. - Tranque. - Toro Herrera. - Plumer. - Décima. - Undécima. - Pob. R. Cordero. - Coronel Vergara. - Guanpicol. - Gay. - Pacífico nº impares. - Larraín Alcalde. - Porvenir Bajo nº 17-18-19-23-25. - Pob. E. Ramírez calles 1-2-4-5-6-7. - Escala 6-8-9. - Pob. Vista Mar. - Pob. Costa Brava. - Pob. Inés de Suárez. - Pob. S. Aldea. - Los Lúcumos. - La Costa. - Pob. René Schneider. - Pob. Aurelio Domínguez. - Errázuriz.

◆ **Organigrama**

Chartist Demonstration Only



◆ **Antecedentes Históricos.**

El Consultorio General Urbano Quebrada Verde, fue fundado el 04 de abril de 1967 y desde esta fecha que ha conservado el mismo domicilio.

Desde su fundación y hasta el año 1988 dependió administrativamente del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, a contar de ese año pasa a manos administrativas de la CORMUVAL.

Durante los años 1993 y 1994 producto del deterioro de la construcción y el correspondiente deterioro de la misma, el Consultorio fue sometido a remodelación de todas sus dependencias, siendo reinaugurado el 28 de diciembre de 1994.

Producto de la gran demanda que experimenta el Consultorio a diario, se ha visto en la necesidad de remodelar y ampliar constantemente sus dependencias, debido a lo cual, desde el año 1994, se han construido distintas salas para lograr una mejor atención a los usuarios de este servicio, destacando dentro de estas las siguientes: Sala de Educación, Sala de Leche, Sala de Espera para Laboratorios y la creación de nuevos Box de Atención, no obstante, el esfuerzo de ampliación en la infraestructura esta no es lo suficiente para el total de población que asiste a diario.

Además, se cuenta con el servicio prestado por SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), que se encuentra adosado al Consultorio y bajo su misma dirección el que atiende desde las 17:00 PM hasta las 8:00 AM, sábados, domingos y festivos. Éste contempla a las poblaciones provenientes de Consultorio Quebrada Verde y Cordillera, además de administrar el único Centro Comunitario de Salud Familiar de Valparaíso (CECOSF), éste se encuentra ubicado en un sector de alto riesgo, en el sector de Porvenir Bajo.

En la actualidad el Consultorio Quebrada Verde se encuentra en transición de acuerdo a los nuevos lineamientos del Ministerio correspondiente, denominándose CES (Centro de Salud) para posteriormente convertirse en Centro de Salud Familiar CESFAM.

◆ **Trabajo social en la institución**

Objetivos.

Objetivos del Trabajo Social en la atención primaria:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que son usuarias de este sistema de salud.
- Promover el desarrollo de los individuos, familias y grupos de la comunidad para que ellos asuman el protagonismo en el cuidado de la salud y prevenir situaciones de riesgo.

El trabajo social en el CES Quebrada Verde se estructura en base a la atención de 4 asistentes sociales, cada una dividida por sector y a la vez encargada de un programa o prestación de salud.

La Sra. María Eugenia Teodoro es la jefa de SOME y a la vez encargada de las prestaciones relacionadas con la previsión de salud.

La Srta. Ruth Arnao Araya, Supervisora Institucional del Equipo seminarista se encarga de la atención social de los sectores 4 y 35, de las prestaciones del programa de atención a postrados, además es jefa del sector 4.

La profesional Patricia Opazo Mancilla está a cargo de la atención social de los sectores 29 y 25 y está a cargo del programa de promoción y participación social.

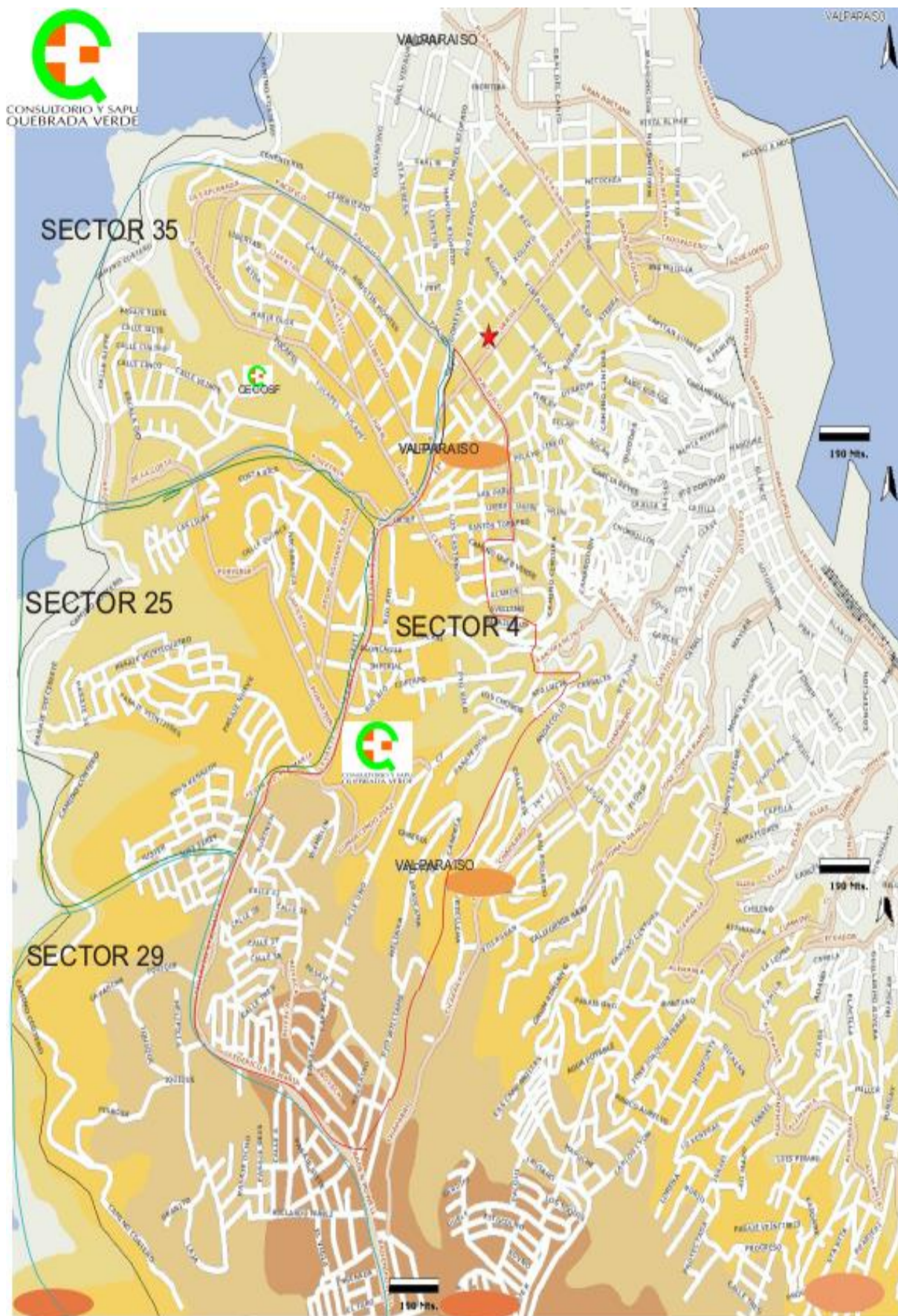
La labor del trabajo social se centra en los tres niveles de atención caso, grupo y comunidad, siendo este último el que es más destacado en todas las organizaciones comunitarias que participan en el Consejo Local de Salud y Comisión Mixta.

2.- CONTEXTO TERRITORIAL

Playa Ancha, Valparaíso

El sector conocido como Playa Ancha, es un cerro con un amplio espacio geográfico que se ubica al extremo SW de la bahía, es uno de los más amplios y populosos de la ciudad de Valparaíso.

Playa Ancha comprende numerosas poblaciones. Para efectos de la presente Seminario de Título se trabajará con cuatro sectores, definidos previamente en la sectorización del Centro de Salud Quebrada Verde, comprendiendo como ejes principales los sectores del 1 al 6, Porvenir Alto y Bajo, Pacífico, Marina Mercante. Además de todas las poblaciones insertas en cada sector. Los cuatro sectores son denominados como 4, 25, 29, 35, los que quedan plasmados en el siguiente mapa:



◆ **Caracterización Sociodemográfica de Playa Ancha:**

El cerro de Playa Ancha es uno de los segundos cerros más grandes de Valparaíso. Su población estimada actualmente es de aproximadamente 100 mil habitantes.

El cerro de Playa Ancha en un principio estaba formado sólo por quebradas. La comunidad se fue formando de a poco, y de manera progresiva; fue creciendo significativamente ya que en épocas anteriores las autoridades de la ciudad, debido a los problemas de derrumbes y destrucciones por movimientos telúricos y desastres naturales que sufría la ciudad, debían reasignar a las personas y familias damnificadas en otros cerros, siendo Playa Ancha el más escogido para ello, debido a su ubicación y a su gran tamaño (territorio). Por ello un número significativo de la población que conforma la comunidad, no es originaria de esta.

Cabe mencionar que al reasignar a las distintas familias, las autoridades no los proveyeron con nuevas viviendas, ni las fueron ubicando en lugares de forma estructurada, por lo que la población de este cerro fue creciendo y fue construyendo sus viviendas a la conveniencia de cada familia, de manera desorganizada, precaria y en situaciones desfavorables desde el punto de vista ambiental (viviendas). Fue así entonces, que con el tiempo se vio en la necesidad de formar los distintos sectores que actualmente tiene, y es por ello también que debido a su gran crecimiento en los últimos 5 años, se han formado nuevas poblaciones con asentamientos humanos precarios, y el cerro se ha ido poblando mayoritariamente hacia sus sectores más altos, lo que ha provocado un gran aumento de los riesgos ambientales y sociales, al encontrarse estas poblaciones, como Montedónico, Puertas Negras, Pueblo Hundido¹ (creado hace más de 3 años), bastante marginadas, representando un gran riesgo social y ambiental para la comunidad. Estos sectores son los que representan mayor índice de drogadicción, delincuencia, e índices de condiciones precarias de viviendas, al no contar la mayoría de estas “tomas” con alcantarillado, agua potable y eliminación correcta de basura. Sin embargo, el acceso a estas poblaciones es relativamente fluido, ya que la gran parte de la locomoción que llega a Playa Ancha, también llega a estos sectores de alto riesgo social.

Lo anterior difiere ampliamente con el concepto de barrio universitario y turístico que se le brinda al sector por las autoridades.

La distribución de la población de Playa Ancha se puede observar a partir de los siguientes antecedentes:

- **Número total de población:** Aproximadamente 100.000 personas.
- **Distribución de población por sexo:** Existe una leve predominancia femenina por sobre la masculina.
- **Edad:** predomina la población adulta
- **Nivel de escolaridad:** predomina la escolaridad media completa
- **Afiliación a sistemas y organismos de seguridad social:** INP, AFP, FFAA

¹ Estos asentamientos no son atendidos por el CES Quebrada Verde, sino por el Consultorio de Puertas Negras

- **Tipo de vivienda:** Casas, Departamentos, mediaguas.
- **Calidad del ocupante:** Arrendatario, Propietario, Usufructuario, Allegado y tenencia Irregular.

◆ **Estructura Social**

Playa Ancha presenta estratificación social que se presenta a continuación.²

1.- ABC1: Corresponde a la población de mayores ingresos y educación formal. Esta población se encuentra ubicada en condominios cerrados y nuevos edificios y construidos en el sector, además de los funcionarios de alto rango del Ejército y Armada de Chile que viven en el sector más central como Av. Gran Bretaña, calle Necochea entre otras. Se atienden en el sistema de salud privado y de FFAA.

Características: Ingreso familiar UF 140 o más al mes. Vivienda : Más de 100 mts² construidos, valor superior a UF 3.500, si es antigua está en muy buen estado. Ventanas de aluminio o madera, buenas cortinas, Los departamentos cuentan con citófono y conserje. Las puertas son de madera barnizada o tallada. Los revestimientos y cierros son de calidad. : El 100% posee uno o más automóviles de los últimos 4 años, El 100% del ABC1 tiene 2 o más personas de servicio. El 80% del C1 tiene por lo menos una empleada El 100% tiene teléfono

2.- C2: Profesionales: Personas que cuentan con un título universitario y viven en sectores de clase media a media alta del sector de Playa Ancha, generalmente en caso emergencia acuden al Servicio de atención primaria de urgencia del Ces Quebrada Verde pero por lo general se atienden en el sistema de salud privado o el de libre elección de FONASA.

Características: Ingreso UF 35 a UF 150, Vivienda: Más de 70 mts² construidos, valor de UF1.100 a UF4.000, bien conservadas, aisladas o pareadas. Ventanas de aluminio o madera en buen estado, con cortinas o persianas y protecciones de fierro. Puertas de madera barnizada; barrio: barrios homogéneos de clase media, frecuentemente en villas modernas cerradas o en barrios tradicionales, El 80% tiene automóvil de años recientes, bien conservados, Regularmente tienen servicio domestico, a veces, 2 o 3 veces por semana, teléfono el 75% tiene.

3.- C3: Técnicos especializados: Individuos que cuentan con formación técnica y viven en sectores de clase media a media baja, utilizan periódicamente los servicios del CES y SAPU Quebrada Verde.

² Cátedra de Sociología general Trabajo Social U. De Valpo.

Características: Ingreso Familiar UF 25 a UF50, Casas o Depto. de 75 mts² construidos o menos, valor de UF650 a UF1200 Si son antiguas, en regular estado. Ventanas de fierro, madera o a veces aluminio, cortinas de regular calidad. Puertas de madera terciada. A veces tienen un pequeño jardín, no muy cuidado; Grandes poblaciones de casas o departamentos en sectores alejados del centro de Valparaíso .El 50% posee un vehículo pequeño y/o antiguo (15 o más años) Ocasionalmente tienen, servicio domestico en general cuando ambos cónyuges trabajan, el 40% tiene teléfono.

4.- D: Operarios especializados, son uno de los principales usuarios del CES y SAPU Quebrada Verde.

Características: Ingreso UF7 a UF30; Casas pareadas o continuas con presencia de auto construcción, ampliaciones o viviendas mal terminadas, en mal estado, con frecuencia tienen vidrios rotos y cortinas de mala calidad. Puertas de madera terciada Valor inferior a UF1.000; Grandes poblaciones, en general erradicaciones o radicaciones, cites en sectores antiguos de la ciudad, sectores periféricos de Playa Ancha, no tienen vehículos salvo de trabajo, servicio domestico no tiene y solo el 10% tiene teléfono.

5.- E Y F: Que corresponden a operarios no especializados e indigentes, usuarios frecuentes del CES y SAPU Quebrada Verde.

Características: Ingresos Menos de UF10, variable, Mediaguas o casas improvisadas, con autoconstrucción total o parcial, de madera o albañilería de mala calidad. En general, los sitios no tienen cierros o cercas de madera. No tienen jardín. Sectores muy populosos, calles sin pavimentar, sin áreas verdes, periféricos. No tienen automóvil, teléfono ni servicio domestico y lo más grave no cuentan con servicios básicos como luz eléctrica, agua potable y alcantarillado

3.- CONTEXTO PROGRAMÁTICO

3.1.- Programa Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados paliativos

Para el programa Alivio del dolor y cuidados Paliativos, el cáncer terminal es definido como:

El cáncer avanzado o terminal corresponde a la enfermedad oncológica avanzada y en progresión, sin evidencia clínica de respuesta hacia la remisión completa, curación o mejoría, asociada a numerosos síntomas.³

Los Cuidados Paliativos corresponden a:

³ PDF Guía Clínica Alivio del dolor por cáncer avanzado y Cuidados Paliativos 2005. MINSAL

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Los cuidados paliativos consisten en la asistencia al paciente y a su entorno por un equipo multiprofesional, cuyo objetivo esencial es controlar los síntomas, entre ellos el dolor por cáncer, para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. ⁴

El programa acciona de la siguiente manera:

1.- Patologías incluidas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Todo cáncer terminal

2.- Acceso

Beneficiario con confirmación diagnóstica de cáncer terminal.

3.- Oportunidad:

- Tratamiento
- Inicio de Tratamiento: Dentro de 5 días desde confirmación diagnóstica.

4.- Protección Financiera

Cubre el 100% de los costos para beneficiarios de FONASA

3.2.- Antecedentes del Programa

El Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos emerge en 1994 del Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud y hace propio el Modelo de Continuidad de los Cuidados, propuesto por el programa de *Lucha contra el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud. 2003.*

La atención de los pacientes con cáncer avanzado (terminal) se efectúa a través de lo establecido en la Norma General Técnica N° 31 y 32, “Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos a pacientes con Cáncer terminal¹ PAD y CP” y “Norma de

⁴ PDF Guía Clínica Alivio del dolor por cáncer avanzado y Cuidados Paliativos 2005. MINSAL

Enfermería para el AD y CP “del Ministerio de Salud; donde están contenidos los protocolos del tratamiento: de dolor por cáncer y control de otros síntomas.

Actualmente el programa Alivio del Dolor por cáncer y Cuidados Paliativos tiene como principal objetivo:

“Mejorar la calidad de vida de los enfermos con cáncer avanzado de ambos sexos y toda edad; a través de la oportuna derivación, ingreso, evaluación y tratamiento adecuado y oportuno de la unidad paciente - familia”.

Dicho objetivo ha podido ser llevado a cabo en la actualidad gracias a medidas en salud de nivel nacional en un período de tiempo determinado.

Para eso las estrategias que se han debido tomar son las siguientes:

Estrategias de salud:

- En 1994 conforma la Comisión Nacional para el alivio del dolor y cuidados paliativos con especialistas del sector público y privado.

- Elabora en 1995 la Norma, Alivio del dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos, que contiene los Protocolos Nacionales para la evaluación y tratamiento de los síntomas del cáncer avanzado. Permanecen durante dos años en discusión y consenso. En 1998, el Dpto. de Asesoría Jurídica del MINSAL las aprueba en calidad de Norma General Técnica N° 31 y 32.

- En 1997, el Cáncer fue incluido entre las prioridades del Ministerio de Salud y el cáncer terminal entre sus prioridades programáticas.

- Organiza 28 centros o unidades PAD y CP del adulto los que constituyen la red nacional de atención en íntima relación con las unidades de oncología, hematooncología, patología mamaria, y cervical, cirugía y otras especialidades de nivel secundario y terciario de atención. También con laboratorio clínico, imágenes, los centros de radioterapia, y en lo específico con los Departamentos de Hematología de los 28 Servicios de Salud del país.

- Desde 1998, financia 100% el tratamiento con analgésicos e insumos prioritarios a todos los beneficiarios del sector público.

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

- Dispone desde sus inicios, de registros sistemáticos específicos para el monitoreo, la evaluación y seguimiento de los casos ingresados, los que son seguidos hasta su egreso. Sus antecedentes conforman la base de datos nacional.

- Elabora el arsenal terapéutico del PAD y CP, con base a los Protocolos Nacionales, desde 1998.

- Realiza las respectivas evaluaciones (Jornadas Nacionales anuales) con base al monitoreo de los principales indicadores del Programa.

- Desde 1999, financia 100% el tratamiento con Radioterapia para los beneficiarios del sector.
- Ha conformado la subcomisión Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos, con especialistas del sector.
- Se ha definido en conjunto con los especialistas el Manual *“Cómo cuidar a la persona con cáncer avanzado en el nivel primario de atención”*.

- Mantiene un Programa de capacitación continua desde el año 2000, para el equipo de salud de los centros de Salud Primaria, Servicio de Urgencia, atención Secundaria con la participación de personal de los Servicios de Orientación Médica y Estadística, (SOME).
- El año 2000 se actualiza el Protocolo de alivio del dolor y otros síntomas en los niños con cáncer avanzado. Organiza los 13 centros PAD y CP pediátricos, al interior de cada Unidad de atención oncológica infantil PINDA.

- Incluye el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los síntomas de la enfermedad cancerosa avanzada, para todas las edades.

- Realiza en el año 2002 la evaluación y consenso nacional de cada uno de los protocolos y propone la actualización de ambas normativas.

- Sanciona la red nacional de distribución de opioides.

- El año 2004, presenta la evaluación de los 10 años de desarrollo en el sector público del país.

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

- En abril del 2003, el PAD y CP, fue Incorporado al Sistema de Acceso Universal de Garantías Explícitas, que ha permitido garantizar plazos máximos para el acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.

Realizando una mirada programática hacia el futuro, el Programa Alivio del dolor por cáncer y Cuidados Paliativos, se ha fijado por medio del Ministerio de Salud para Chile entre el período 2000 y 2010 el siguiente objetivo sanitario:

Disminuir la prevalencia de dolor en los enfermos con cáncer terminal



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS GENERALES

FUNDAMENTOS GENERALES

1.-Fundamento Político Institucional

1.1.- Política Internacional

♦ OMS y sus objetivos de salud⁵

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

♦ La OMS cumple sus objetivos mediante las siguientes funciones básicas:

- Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;
- Establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- Formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico;
- Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Estas funciones básicas se han descrito en el Undécimo Programa General de Trabajo, que proporciona el marco para el programa de trabajo, el presupuesto, los recursos y los resultados a nivel de toda la organización. Titulado "Contribuir a la salud", el programa abarca el periodo de diez años que va de 2006 a 2015.

♦ Respuesta de la OMS frente al cáncer en el mundo:

En 2007 la OMS puso en marcha a nivel de toda la Organización su Plan de Acción contra el Cáncer, cuyos objetivos son los siguientes:

- Prevenir lo prevenible
- Curar lo curable
- Dispensar cuidados paliativos a todos los pacientes de cáncer
- Gestionar y vigilar los resultados.

⁵ www.oms.org

Un objetivo clave del plan consiste en ayudar a los Estados Miembros a establecer programas nacionales de lucha contra el cáncer:

- que estén centrados en las personas
- que promuevan la equidad (prestando atención a las personas marginalizadas)
- que consigan adhesión (participación de los interesados)
- que abarquen alianzas y enfoques multisectoriales (con la participación de los sectores tanto público como privado)
- que sean sostenibles (que pasen a ser auto sustentables en el largo plazo)
- que estén integrados con actividades de salud pública conexas
- que apliquen un método progresivo basado en la fijación de prioridades
- que sigan prácticas basadas en datos probatorios.

1.2.- Política Nacional

Programa Nacional del Cáncer⁶

◆ Antecedentes Históricos

En 1986 la División de Salud de las Personas (DISAP) del Ministerio de Salud de Chile, a través de la Unidad de Cáncer convoca a una comisión de expertos para conformar la Comisión Nacional de Cáncer.

A través del Decreto exento N° 4, del 31 de Enero de 1986, del Ministerio de Salud se constituyó la Comisión Nacional de Cáncer, la que se modificó a través del Decreto exento N° 1084 el 4 de octubre de 1998.

Este grupo de expertos, basados en las recomendaciones de la OPS – OMS sobre la lucha contra el Cáncer, elaboran el documento “Control del Cáncer en Chile, estrategias y Normas generales”, en Diciembre de 1987.

En 1987, durante la gestión del Ministro Dr. Winston Cinchón a través de la aceptación del “Proyecto calidad de vida para los niños y adultos en tratamiento cáncer”, se inicia la atención ambulatoria de los pacientes en tratamiento con quimioterapia, la que se extiende inicialmente a los centros (unidades de oncohematología) de tratamiento de enfermos adultos PANDA y en 1989 a los centros (unidades de hematolooncogía) de tratamiento infantil PINDA.

Antes, en 1986 esta Secretaría de Estado con la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), había suscrito un convenio para la organización del Programa de Control del Cáncer Cervicouterino, el que formalmente emerge en 1998.

⁶ www.minsal.cl

En 1994, se conforma la Comisión Nacional para el alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos, con la participación de especialistas del área pública y privada con la participación activa de la Asociación Chilena para el estudio del Dolor . En 1995 se inicia la formulación de las Normas Generales Técnicas N° 31 y 32, las que son aprobadas en Diciembre de 1998, por el Dpto. de Asesoría Jurídica del MINSAL.

Este mismo año, 1995 se conforma la Comisión Nacional para la Pesquisa y Control del Cáncer de Mama, con especialistas del sector público y privado junto a la participación activa de la Sociedad de Mastología, Radiología y Anatomía Patológica, quienes formulan la normativa nacional y consolidan su implementación en el sector público.

Entre los años 1996 y 1997 se aplica la “Pauta de acreditación por estructura” a las unidades de oncohematología, las que se denominan desde entonces “Centros Acreditados u Oficiales PNDA⁷ del país”; la que posteriormente se extendió a los centros de oncología infantil.

En 1999, a través del Ordinario N°4 C 295, del 15 de enero se entregan las instrucciones para “la formación del Comité Oncológico a nivel de la Dirección de cada Servicio de Salud.

Este mismo año, se dota de cámaras de flujo laminar clase II tipo B2, para la preparación de las drogas Antineoplásicas de los enfermos en tratamiento por cáncer, en los centros PINDA⁸ y PANDA⁹ del país que no disponían de éste equipamiento.

◆ **Objetivos Sanitarios Para la Década 2000-2010 Relacionados con los Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor**

- Aumentar la cobertura del Programa Nacional al total de pacientes que sufren de dolor por cáncer avanzado en el sector público.
- Aumento del consumo terapéutico de Morfina
- Reducción de la Prevalencia de Dolor por cáncer avanzado (mejoría en la calidad de vida)
- Aumentar el número de pacientes que fallece en el hogar con Cuidados Paliativos, (mejoría calidad de muerte)
- Aumentar la adhesividad global al programa nacional de Cuidados Paliativos
- Mejorar el acceso precoz al Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

⁷ Programa nacional de drogas antineoplásicas

⁸ Programa infantil nacional de drogas antineoplásicas

⁹ Programa adultos nacional de drogas antineoplásicas

- Aumentar el recurso Humano capacitado para la atención de las personas ingresadas al Programa Nacional de Cuidados paliativos.

◆ **Principales Intervenciones del Programa Nacional del Cáncer**

- Programa Nacional del Cáncer Cervicouterino
Detección, control, tratamiento y seguimiento.
- Programa Nacional del Cáncer de Mama
Detección, control, tratamiento y seguimiento.
- Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas (PNDA)
- Cáncer Infantil, PINDA.
Cáncer del Adulto, PANDA.
- Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos (PAD y CP.)
- Programa Nacional del Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos (GES)

◆ **Objetivos Generales:**

- Contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer avanzado y su familia.
- Facilitar a cada enfermo una muerte digna.

◆ **Objetivos Específicos**

- Evaluar y controlar el dolor y otros síntomas.
- Continuar los cuidados en el hogar para el paciente.
- Educar para el autocuidado al paciente y familia.
- Otorgar apoyo psicosocial y espiritual al paciente y familia.
- Capacitar al RRHH para autocuidarse.

◆ **Atención con Garantías Explícitas (GES)**

El Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos están incluidos como una prestación GES lo que considera las siguientes normativas:

- Tratamiento:

Tratamiento farmacológico e insumos prioritarios para el alivio del dolor y otros síntomas y educación para el autocuidado.

- Garantía explícita acceso:

Todo paciente que cumple con los criterios de inclusión tiene garantizado el acceso a las Unidades de Alivio del dolor por Cáncer Terminal y Cuidados Paliativos para su evaluación y tratamiento del dolor.

- Garantías explícitas de oportunidad:

Todo paciente con cáncer terminal derivado por el especialista de nivel secundario o terciario, tiene garantizado el ingreso a las Unidades de Alivio del dolor por cáncer terminal y Cuidados paliativos, en plazo máximo de 5 días desde su derivación

- Garantías explícitas de calidad

Al menos el 70% de los pacientes con cáncer terminal en tratamiento alcanzan el nivel menor a 5 de la escala de evaluación del dolor según edad, al egreso del Programa.

1.3.- Proceso de Atención en la Atención Primaria, Secundaria y Terciaria

En Chile la atención se inicia con el ingreso del paciente a la Unidad o Centro de cuidados Paliativos, derivado por especialistas del nivel secundario o terciario con diagnóstico confirmado de cáncer en etapa terminal o avanzada, objetivada con antecedentes clínicos, de laboratorio e imágenes, con consentimiento informado del paciente y su familia y con indicación de tratamiento a la Unidad de Alivio del Dolor por cáncer y Cuidados Paliativos ubicada generalmente en el establecimiento de mayor complejidad ambulatoria.

Las unidades oficiales, deben disponer de planta física identificable, con instalaciones y equipos en condiciones de atender a las personas con cáncer avanzado y resolver las eventuales urgencias.

La atención de los pacientes con enfermedad estable se puede realizar en el nivel primario de atención (APS Centros de Salud y CESFAM), los pacientes con enfermedad (dolor por cáncer y otros síntomas) inestable en el nivel secundario (ASS Oncología y Otras Especialidades) y los enfermos con enfermedad y particularmente dolor refractario, en el nivel terciario (ATS que considera la hospitalización y procedimientos quirúrgicos). La derivación entre niveles de atención, se realiza siempre por decisión médica. La atención en los centros o unidades de Alivio del Dolor por cáncer y Cuidados Paliativos es por derivación, no por consulta espontánea.

Los centros o unidades del Dolor por cáncer y Cuidados paliativos oficiales, disponen al menos de horas personal especialista conformado por un equipo de salud básico (médico, enfermera, químico farmacéutico capacitado) y técnico paramédico de enfermería. Es también indispensable considerar el destino otras horas profesionales, para los cuidados del nutricionista, asistente social, psicólogos, terapeutas. El ideal es un equipo interdisciplinario.

1.4.- Cuidados Paliativos

"Los cuidados paliativos consisten en la asistencia total y activa a los pacientes y a su entorno, por un equipo multiprofesional, cuando no hay esperanza de curación y en que el objetivo esencial del tratamiento ya no consiste en prolongar la vida. El objetivo de los cuidados paliativos consiste en asegurar la máxima calidad de vida posible tanto para el paciente como para su familia".¹⁰

◆ **Para la OMS¹¹, 1990, los Cuidados Paliativos son:**

"son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así, como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia.

El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

La Medicina Paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino, que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia".

En Chile¹², el cáncer constituye un importante problema de salud pública, por cuanto es responsable de una tasa de 123,7 fallecidos por 100 mil habitantes el año 2004, que corresponde al 23,6% de todas las muertes. La tasa de mortalidad en el 2002, fue de 122,8 por mil habitantes, con 19.146 personas de ambos sexos y toda edad, fallecidas por esta causa. El sexo masculino alcanza para el mismo año una tasa de 127,2 por 100 mil hombres y 118,6 para 100 mil mujeres. Ha sido la segunda causa de muerte durante los últimos 30 años, duplicando su importancia relativa en ese período.

El cáncer es la principal causa de muerte en el sexo femenino en el grupo de 35 a 59 años, y en los restantes grupos a partir de los 5 años de edad constituye la segunda causa. Afecta principalmente a los adultos, 37.5% entre 15 y 64 años y 61.4% a mayores de 65 años y más.

¹⁰ Dr. Robert Twycross en Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud 2007

¹¹ Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud 2007

¹² Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud 2007

Se estima que en Chile, que cada año se diagnostican alrededor de 36.500 casos nuevos. Si ellos experimentan dolor en cualquier etapa de la enfermedad oncológica y si cerca de un 80 % lo manifiesta en la etapa avanzada de la enfermedad, junto a otros síntomas susceptibles de ser tratados, algo más de 14.500 chilenos con cáncer requieren anualmente de alivio del dolor y tratamiento de otros síntomas.

Cuando en el curso natural de la enfermedad neoplásica existen las evidencias de avance progresivo, de no respuesta al tratamiento convencional, de aparición de numerosos signos y síntomas molestos, progresivos y desagradables, de un pronóstico vital breve, de sufrimiento por parte del paciente y los suyos; y la proximidad latente de la muerte; se debe cambiar el tipo de asistencia orientado inicialmente hacia la prevención y curación, por una asistencia orientada hacia el cuidado del paciente; a través del soporte al enfermo y su familia, al alivio y control efectivo de síntomas físicos, psicológicos, al apoyo emocional y espiritual. Es la continuidad del cuidado a la unidad paciente- familia cualquiera sea el entorno y muy en especial en el cuidado domiciliario.

Habitualmente a partir de este momento, los pacientes son denominados "terminales", aún cuando su tiempo de sobrevida pueda extenderse a veces, a algunos meses y en los menos tal vez 1, 2 o más años.

Los cuidados paliativos consisten en la asistencia total y activa a los pacientes y a su entorno por un equipo multiprofesional, cuando no hay esperanza de curación y en que el objetivo esencial del tratamiento, ya no consiste en prolongar la vida¹³

Los cuidados paliativos entonces, son el conjunto continuado y activo de atenciones coordinadas, armónicas y complementarias acordadas entre el paciente, equipo multiprofesional y la familia para asegurar la máxima calidad de vida posible para el paciente y desde su perspectiva a la familia de la que es miembro. Sus logros van más allá del bienestar físico, se busca que el paciente pueda "rearmar su presente" haciendo adecuado uso del tiempo, controlar el dolor y otros síntomas, que le facilite disfrutar de las oportunidades presentes, solucionar tal vez problemas pasados, establecer metas a corto plazo y diseñar planes hacia el futuro de su familia.

2.-Familia como sistema Social

Una manera productiva de estudiar a la familia y sus características lo es dentro del marco de referencia de la teoría de los Sistemas Sociales. Lo que distingue a la familia de otros sistemas sociales son sus funciones únicas, la calidad de la lealtad familiar y el clima de sentimiento que existe en ella.

¹³ Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud 2007

Como sistema social, la familia es una complejidad organizada un “holen” compuesto de subsistemas en mutua interacción. Estas unidades pueden entenderse como siendo tanto los individuos como los subsistemas de la familia. Como un “holen” de personas en interacción, el sistema familiar es mas que sólo la suma de sus partes individuales. Por tanto, la familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integral es ésta relación entre las partes del sistema y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada. A la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente, los síntomas de esa disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros de la familia, fenómeno descrito como “búsqueda del chivo expiatorio”.

2.1.- El Sistema Familiar y sus Suprasistemas de la Sociedad

Para que una familia sea funcional, su foco no debe estar solamente en su propio sistema interno. El sistema familiar existe dentro de un suprasistema (espacio vital o su ambiente) que a su vez puede ser subdividido en ambiente próximo de la familia más extensa, la vecindad y la comunidad, y un ambiente más remoto de la región, la nación y el mundo.

Así, en primer lugar y fundamental, el límite de la familia con su espacio vital es crucial.

Una familia debe poder distinguir entre sí misma y los “de afuera” o de lo contrario su auto identidad y por lo tanto, su existencia como sistema se ve amenazada.

Sin embargo, el sistema familiar debe ser semipermeable, permitiendo que el sistema familiar se comprometa en intercambio vital con su ambiente.

Como todos los sistemas y suprasistemas en relación recíproca, la familia y su espacio vital deben ser ecológicos: cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro. Estas cosas deben equilibrarse si ambos han de seguir siendo funcionales. Si el límite del sistema familiar es demasiado tenso, es decir, si se ha vuelto demasiado aislado del intercambio con su espacio vital, tiende a volverse entrópico y por tanto se mueve hacia la desintegración. A la inversa, si el intercambio de la familia con su espacio vital es demasiado abierto, esto es, su sentido de auto identidad se ve amenazada, y el ambiente puede abatirlo.

La familia y el suprasistema permanecen en equilibrio ecológico mediante un intercambio simbiótico de inputs y outputs, o a través del equilibrio de funciones (y los cursos necesarios para cumplir aquellas funciones) que la sociedad proporciona la

familia. En otras palabras, las funciones de la familia deben llenar tanto las necesidades del sistema familiar mismo y de los miembros de la familia, como también algunas necesidades de la sociedad para que la familia sea verdaderamente estructural. También lo inverso es verdadero.

Examinando la historia de la sociedad y de la familia, se hace claro que las funciones particulares de la familia como sistema social han cambiado con el tiempo y de una a otra cultura. En parte, las funciones que cumplen los diversos subsistemas sociales dentro del contexto de los suprasistemas mayores, depende de la estructura y tipo de sociedad. En una cultura tradicional simple, la mayor parte de las funciones, son cumplidas por la misma familia o por alguna extensión de la familia. En sociedades mas complejas, la familia tiende a perder algunas de estas funciones, o por lo menos a compartir muchas de ellas con otros subsistemas sociales. Sin embargo algunas funciones son esenciales a la familia y muy probablemente continúa siéndolo, particularmente las funciones relativas a satisfacer las necesidades básicas de supervivencia, reproducción e intimidad.

Finalmente debe afirmarse que las funciones que la familia proporciona tanto a los individuos de la familia como a la sociedad como la totalidad, cambien debido a la naturaleza de su yo en desarrollo de la familia. Todos los sistemas se desarrollan a través de la diferenciación y especialización de sus partes, y ciertamente esto vale para el sistema familiar que socializa a los nuevos miembros de la sociedad a través del proceso por el cual un recién nacido gradualmente se mueve desde la total dependencia hacia la autonomía e independencia. De aquí que las funciones de la familia no deban ser consideradas como estáticas, sino que debe comprenderse que son dinámicas y en desarrollo.

- ◆ **Para esto es necesario conocer el enfoque dentro del cual se sustenta la Familia como Sistema, haciendo referencia a la Teoría General de Sistemas.**

3.- Teoría General de Sistema

Se considera que la Teoría de Sistemas tiene un potencial para expandir las ciencias naturales y sociales estableciendo un marco de referencia conceptual común para las diversas disciplinas. Sus raíces se relacionan con una tendencia de las ciencias hacia la especialización y la compartimentalización; aún cuando la Teoría General de Sistemas no es una revolución contra esta tendencia, hace un llamado a un enfoque interdisciplinario, y global de los fenómenos, es decir, el deseo, de no aislar más los fenómenos, sino enfocarlos en su interrelación de los datos.

Un autor la pone de esta manera: “Toda persona informada sabe que la naturaleza, así como el mundo social que hemos creado, es una malla entretejida de tendencias interdependientes conectadas. La naturaleza no es compartimentalizada. En consecuencia, no es rebuscado suponer que a pesar de nuestra actual ciencia fragmentada, existen generalizaciones que extienden un arco por encima de las categorías convencionales conectando lo que ahora a menudo está desconectado. Fue Ackoff quien sucintamente dijo, “Debemos dejar de actuar como si la naturaleza estuviera organizada en disciplinas en la misma forma en que lo están las Universidades”

El mismo Bertalanffy sintió que la Teoría General de Sistemas descansa en el supuesto que él propuso en relación a los sistemas vivos, esto es, la concepción orgánica. Define su significado como sigue;

La concepción del Sistema como un todo en cuanto opuesta al punto de vista analítico y sumativo; la concepción dinámica en cuanto opuesta a las concepciones estáticas y mecanicoteóricas; la consideración del organismo como una actividad primaria en cuanto opuesta a la concepción de su reactividad primaria.

La concepción actual del sistema vivo ya no está más unida a la concepción mecanicista, es decir, la que “ve en los seres vivos sólo un complicado juego de aquellas fuerzas y leyes que también están presentes en la naturaleza inanimada” o el vitalismo, es decir, “la doctrina de que los fenómenos vitales son explicables en términos de ciencia natural”. En lugar de las concepciones mecanicistas o vitalistas se reconoce ahora la presencia en el organismo vivo de una conducta dirigida por un propósito o meta. Bertalanffy ha observado: “no puede concebirse a un organismo vivo, por no hablar de la conducta y la sociedad humana, sin tomar en cuenta lo que en diferente forma y muy libremente se ha llamado adaptabilidad, existencia de propósito, búsqueda de metas y similares”.

◆ **Conceptos básicos de la Teoría de Sistemas:**

Definición de un sistema:

“En contraste con fuerzas físicas como la gravedad o la electricidad, los fenómenos de la vida solo se encuentran en entidades individuales llamadas organismos. Todo organismo es un sistema, esto es, un orden dinámico de partes y procesos (componentes) que están en mutua interacción”.

Dicho en la forma más simple, *un sistema es todo organismo con un número de componentes en interacción mutua.*

◆ **Características de un sistema:**

Todo sistema que por su naturaleza es una complejidad organizada, tiene ciertas características:

a) Complejidad Organizada: “Se hace evidente que la complejidad organizada es el problema fundamental del sistema viviente (y en particular del humano) La complejidad organizada se refiere a la interacción dinámica de muchas variables que ocurren en el sistema viviente. Intrínseco a la complejidad organizada es el principio de sumatividad. Esto fue discutido por Bertalanffy como sigue: “Las propiedades y modos de acción de niveles mas alto no son explicables por la suma de las propiedades y modo de acción de los componentes tomados aisladamente”

“El análisis de las partes y procesos individuales en las cosas vivientes es necesario, y requisito para toda la comprensión mas profunda. Sin embargo, tomando solo el análisis no es suficiente”

b) Sistemas Cerrados y Abiertos: Los sistemas son o bien abiertos o cerrados. Todos los organismos vivos son sistemas abiertos, lo que significa que no intercambian energía, materia e información, al menos en algún grado, con su ambiente; no están completamente aislados.

c) Límites: Todos los sistemas tienen límites “El límite de un sistema es aquella región que separa a un sistema de otro cuya función es filtrar o seleccionar inputs y outputs” Así los límites de un sistema abierto son semi – permeables.

d) Inputs, throughput, outputs: El sistema abierto está en constante comunicación con su ambiente a través de sus inputs y outputs. *Los inputs* son “energía (materia e información) absorbida por el sistema. Los inputs de mantención son aquellos que preparan o mantienen al sistema para funcionar. Los inputs de señales son aquellos que son procesados por el sistema” Una vez mas el límite permite cierta selectividad en los inputs.

El *Throughput* es un proceso de transformación de la energía, materia o información disponible a través de algunas actividades por el sistema, lo que puede incluir alguna reorganización del input. Este trabajo el throughput, se hace dentro del sistema.

e) Retroalimentación: La retroalimentación puede explicarse como un proceso por el cual el sistema regula sus respuestas a los estímulos del exterior. “La retroalimentación es el control de los inputs como función de los outputs” Es un proceso de medición de sus inputs y outputs. El propósito de la retroalimentación es el mantenimiento de la homeostasis o estado estable de un sistema.

La retroalimentación puede clasificarse como positiva o negativa. La negativa es un output de mantenimiento que permite al sistema corregir desviaciones y apoyar el estado estable; si termina la retroalimentación negativa, los límites del sistema desaparecen y el sistema termina. La retroalimentación positiva cambia las variables del sistema y cambia el estado estable.

f) Homeostasis o estado estable: Se refiere a la tendencia de cualquier sistema a mantener la constancia, estabilidad o las condiciones del sistema respecto a límites definidos de alguna de sus variables en relación con el ambiente.

Como se afirmó antes, el sistema abierto está en constante intercambio de energía, materia e información con su ambiente. Además existe una “continua construcción y destrucción de los componentes materiales del sistema, según se expresa en el proceso del metabolismo. A pesar de estos procesos destructivos (o el proceso de decadencia o síntesis) el sistema abierto alcanza un estado estable, una constancia que se caracteriza por el desequilibrio, es decir, un estado que nunca alcanza reposo completo (equilibrio) o balance completo (homeostasis)” Así en el sistema vivo, como ha insistido Nathan Ackerman, debe entenderse que la homeostasis contiene tanto un principio de equilibrio dinámico, esto es, una tendencia de los organismos a buscar nuevos estímulos y nuevos niveles subsecuentes de adaptación, como también uno para preservar su constancia y estabilidad.

La disfunción en un sistema vivo es manifestación de una perturbación en la homeostasis o estado estable del sistema.

g) Entropía Negativa (negentropía): Primero es necesario definir la entropía:

La segunda ley de la termodinámica sostiene que sistemas desatendidos avanzan implacablemente hacia el desorden, la chatura, la alta probabilidad, la desorganización, la conducta al azar o la continuidad, o lo que técnicamente se llama un aumento de la entropía.

La entropía es una constante en el universo. No puede ser destruida diferentemente. Así para que ocurran el crecimiento y el desarrollo, debe existir una redistribución continua de la entropía entre el organismo y el ambiente.

Por otro lado del organismo, la entropía debe ser reducida o extraída. Por el lado del ambiente, la entropía extraída del organismo debe ser desplegada de tal manera que el nivel de entropía del ambiente en el que se inserta no sea el mismo aumentado, debe ser distribuido de una manera no destructiva para el ambiente. La energía (materia e información) que no puede ser usada por el sistema, debe ser transformada de tal modo que esté disponible para otros sistemas que dependen de aquel ambiente para

su crecimiento y desarrollo. Este es el proceso al cual los ecologistas se refieren como reciclaje. Lo que es inútil para un organismo es extraído hacia el ambiente de ese sistema en una forma que es útil para otros sistemas del mismo ambiente. Ellos, a su vez, al usarlo, convierten la materia extraída en una forma que puede ser reutilizada por el organismo que originalmente lo exportó.

Por tanto, hablando de forma general, *la entropía negativa* sugiere la necesidad de que todo sistema impida el proceso natural de desintegración. La acción del sistema para impedir la desintegración debe ser ecológica a fin de que tanto el sistema mismo como su suprasistema (su ambiente y espacio vital) puedan sobrevivir.

Un aspecto de la negentropía es la necesidad de que un sistema almacene inputs para su futuro, para impedir la desorganización en el futuro.

h) Diferenciación, crecimiento, adaptación: Un sistema crece y se adapta a través de un proceso de diferenciación. Esto se ve en el proceso de la maduración biológica de la persona.

i) Cualidades emergentes, propiedades: Un sistema abierto se caracteriza por sus Cualidades Emergentes o Propiedades Emergentes, una nueva energía, nuevo conocimiento o ambos que emergen como resultado de los componentes sistémicos.

f) El Principio de Equifinalidad: Estrechamente relacionado con el estado estable, está la característica equifinal de los sistemas vivos. La equifinalidad significa que el estado de todo sistema vivo no está fijado por sus condiciones iniciales, que diferentes resultados pueden ocurrir a partir de la misma causa inicial, y que la actividad presente y la conducta del sistema se comprende mejor en relación con los procesos presentes que están ocurriendo en el sistema.

Bertalanffy afirmó:

El estado estable de los sistemas abiertos se caracteriza por el principio de la equifinalidad; esto es, en contraste con los estados de equilibrio en los sistemas cerrados que están determinados por las condiciones iniciales, el sistema abierto puede alcanzar un estado independiente del tiempo, independiente de las condiciones iniciales y determinado solo por los parámetros del sistema.

La implicancia de este principio, es que si un sistema tiene metas con propósito, puede alcanzar estas metas desde diferentes puntos de partida y por diferentes caminos.

3.1- Sistemas, subsistemas y suprasistemas

Para entender estas características de la teoría General de Sistema es necesario destacar tres puntos:

- **Primero** “todos los sistemas tienen una relación jerárquica con sistemas mayores o menores del campo ambiental” Por tanto, todo sistema es también parte de un subsistema y/o un suprasistema.
- **Segundo** dos o mas sistemas caen en una relación semiótica “acoplada” de un conjunto” Esto es, aun cuando todos los sistemas tienen una valencia positiva y negativa entre si, los sistemas deben beneficiarse entre si para sobrevivir, equilibrando así el ambiente. En este sentido son ecológicos. Los sistemas se benefician entre si a través de sus outputs: “los suprasistemas seleccionan los outputs de sus subsistemas que son útiles; de lo contrario el suprasistema rechaza los outputs inútiles de sus propios subsistemas”
- **En tercer** lugar “los suprasistemas, aunque se desarrollan a partir de sus subsistemas y ser por tanto, dependientes de estos, gradualmente ganan el control sobre los subsistemas. Esta es la consecuencia de la necesaria especialización de estructura y función en los subsistemas en razón de las necesidades del crecimiento. Por tanto, algún conflicto es inevitable entre las necesidades del suprasistema y la identidad continua de los subsistemas”

Así mismo de la mano de estos postulados, se entiende la familia como un sistema, el cual funciona a través de una **dinámica**. Al tener la visión de Familia como Sistema Social, se desprende de esto que dicha institución está a la vez compuesta por una estructura, la cual se subdivide en Cohesión, Adaptabilidad y Comunicación.

La Cohesión, es entendida dentro del marco de la salud familiar como los lazos o uniones emocionales que unen a los miembros de una familia.

Dentro de la Cohesión existen 3 elementos de utilidad para analizar la estructura de una familia:

- Dependencia Emocional
- Actividades Familiares compartidas
- Consenso conyugal

La Adaptabilidad, hace referencia a la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura, normas y roles en respuesta a las exigencias que se le plantean.

La comunicación se emplea aquí para denotar el intercambio de símbolos significativos, vocales y gestuales. Puede considerarse que la familia tiene un estilo característico de comunicación. Estos modelos característicos de interacción operan dentro de los límites de la familia y en transacciones con sistemas externos. Por lo tanto una familia individual tiene un sistema único de modelos de comunicación, que influye fuertemente en la conducta de sus miembros.

Definiendo a la comunicación como “interexperiencia”, Laing sugiere que este proceso es el vehículo interpersonal primario para el intercambio entre los subsistemas familiares.¹⁴

4.- Enfermedad Oncológica Terminal

Enfermedad propia de organismos multicelulares, ya que se manifiesta por alteraciones de los mecanismos que regulan armónicamente la división de un determinado tejido u órgano.¹⁵ Término generalmente usado frecuentemente para indicar cualquiera de varios tipos de neoplasias¹⁶ malignas, que casi siempre invaden

tejidos vecinos, pueden dar metástasis¹⁷ a varios lugares y volver después de intentos de remoción causando la muerte de un paciente si no se tratan debidamente¹⁸

◆ Cáncer Terminal:

Estadio muy avanzado de un cáncer cuyo pronóstico inevitable es la muerte

◆ Paciente Terminal:

Paciente con diagnóstico confirmado de cáncer por evaluación oncológica en la unidad especializada que aplicados los tratamientos estándares no responde y que por el contrario progresa. Es habitual considerarlo fuera de alcance terapéutico curativo. Se considera a la última fase de la enfermedad, se acompaña de aumento gradual de la sintomatología. El tiempo de sobrevida puede estimarse en algunas semanas o meses.¹⁹

Por otra parte Juan Arraztoa²⁰ dice que un enfermo es considerado terminal cuando el objetivo del tratamiento ya no es la curación, el desenlace mortal de la enfermedad es inevitable –aunque no necesariamente inminente- y ya solo cabe tomar medidas paliativas o sintomáticas. En esta fase el médico tendrá que reorientar su

¹⁴ Apuntes de Cátedra “Salud familiar”, Srta. Ketty Cazorla, 2007

¹⁵ Arraztoa Juan en Cáncer: Diagnóstico y Tratamiento, 1997.

¹⁶ Proceso de proliferación anormal de células en un tejido u órgano

¹⁷ Propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició

¹⁸ Stedman I. Diccionario de Ciencias médicas ilustrado. 1993

¹⁹ Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud 2007

²⁰ Arraztoa Juan en Cáncer: Diagnóstico y Tratamiento, 1997.

actuación y abandonar los procedimientos destinados a curar para asumir la tarea, igualmente importante, de cuidar.

Cáncer y Muerte

Es el fin de la vida, opuesto al nacimiento. El evento de la muerte es la culminación de la vida de un organismo vivo. Sinónimos de muerto son occiso (muerto violentamente) y difunto.

Se suele decir que una de las características clave de la muerte es que es definitiva, y en efecto, los científicos no han sido capaces hasta ahora de presenciar la recomposición del proceso homeostático desde un punto termodinámicamente recuperable.²¹

♦ **Muerte:**

Introducir una definición de muerte es algo bastante complejo, si bien el tema es uno de los tabú modernos, así como lo fue la sexualidad durante el siglo pasado, hablar de la muerte es algo que muchas veces se oculta o no se trata de una manera abierta. Esto está relacionado con el mismo miedo que en el humano le tiene a ella, pero se ha comprobado que mientras más nos introduzcamos en sus complejidades, el miedo a nuestra muerte se disipa y se considera como una etapa natural de nuestra esencia como seres vivientes. La literatura nos entrega las siguientes definiciones de muerte²²:

- a) Muerte Biológica: Se considera como el cese de las funciones corporales. Una persona se considera que muere cuando el corazón deja de latir por un tiempo significativo o se detiene la actividad eléctrica del cerebro.
- b) Muerte Social: Se relaciona con los rituales funerarios y de duelo, y a las disposiciones legales con respecto a la herencia de poder y riqueza.
- c) Muerte Psicológica: Incluye los sentimientos de las personas acerca de su propio deceso cuando están, próximos a este y la muerte de quienes están cerca, es importante la aceptación de la muerte como una parte inherente a la existencia humana.

5.- Duelo

Etimológicamente duelo proviene del latín dolus que significa dolor. Se define como una respuesta a una pérdida o separación.

²¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Defunci%C3%B3n>

²² Papalia, DE. Desarrollo Humano. Mc Graw Hill, 2001

Freud introdujo el término de duelo para referirse a un afecto normal que se presenta en los seres humanos como "reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. "En este sentido el duelo no solo se presentaría frente a la muerte de un ser querido, sino también con relación a situaciones que impliquen la evidencia para el

sujeto de una falta, o de algo que ha de dejar atrás y que no volverá a recuperar, pero que deja siempre un recuerdo".²³

◆ Fases del Duelo

John Bowlby define el proceso de duelo en cuatro fases²⁴. Los límites de estas fases no son nítidos y cualquier individuo puede oscilar durante un tiempo entre dos cualesquiera de ellas.

1.- Fase de embotamiento de la sensibilidad: Comienza cuando se muere el familiar y se prolonga desde algunas horas hasta una semana. Los deudos se sienten aturdidos e incapaces de aceptar la realidad. Suelen continuar con sus actividades cotidianas en forma casi automática, como si , " la muerte no fuera una realidad, como si fuera un sueño. En esta etapa aparecen episodios de rabia y dolor muy intensos.

2.- Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida: Comienza algunas horas o días después de la muerte y suele durar algunos meses e incluso un año. En la medida en que comienza a aparecer la realidad de la pérdida, surgen pensamientos obsesivos respecto a la figura perdida (se le confunde en la calle, se le sueña como si estuviera viva, etc.). Aún cuando la persona sabe racionalmente que su ser querido ha muerto, experimenta un fuerte impulso a tratar de encontrarlo y a la vez de olvidarlo. En esta fase, entonces, se mezclan el dolor, la rabia, la búsqueda inquieta y la ingratitud hacia quienes brindan ayuda. Todos estos sentimientos expresan la imperiosa necesidad de encontrar y recuperar a la persona perdida.

3.- Fase de desorganización y desesperanza: Algún tiempo después de la pérdida, al imponerse la noción de la realidad, se intensifican los sentimientos de desesperanza y soledad, la persona acepta finalmente la muerte y cae inevitablemente en una etapa de depresión y apatía.

4.- Fase de reorganización: Esta última fase se inicia aproximadamente luego de un año de ocurrida la pérdida. El deudo se encuentra en condición de aceptar la nueva situación y es capaz de redefinirse a sí mismo y al nuevo contexto, el cual no incluye a la persona perdida. Esta redefinición de sí mismo es tan penosa como determinante, ya que significa renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona

²³ Freud, Sigmund; "Duelo y Melancolía", en Obras Completas. Biblioteca Nueva .1996

²⁴ Bowlby, John; La pérdida afectiva : tristeza y depresión, Paidós 1997

perdida y volver a la situación previa. Hasta que no se logra esta nueva definición, no pueden hacerse planes a futuro.

◆ **Variedades Patológicas** ²⁵

Las variedades patológicas de duelo determinan muchas formas de alteraciones de la salud física así como de la salud mental. Desde el punto de vista psicológico, hacen que la capacidad de una persona afligida para entablar y mantener relaciones de amor quede más o menos seriamente deteriorada o, si esta capacidad ya estaba perjudicada, quede más deteriorada de lo que estaba antes. Estas formas patológicas a menudo afectan también la capacidad de la persona doliente para organizar el resto de sus vidas. Las variedades patológicas del duelo pueden asumir todos los grados de gravedad y formas que van desde las más leves hasta las extremadamente rigurosas. Dentro de las rigurosas variedades se describen a continuación las siguientes:

- ◆ **Duelo Crónico:** Las respuestas emocionales que se siguen a la pérdida perduran por largo tiempo y generalmente con mucha intensidad. Estas respuestas son, por lo general: pena, accesos de cólera y auto reproches. El síntoma principal que aparece es la depresión, la cual a menudo se combina con ansiedad. El individuo es incapaz de replanificar su vida, apareciendo una triste desorganización. Este tipo de duelo suele desarrollarse cuando la relación existente con la figura perdida se caracterizaba por la dependencia.
- ◆ **Duelo Evitado:** El sujeto es incapaz de elaborar el duelo, manteniendo la organización de su vida de manera muy similar a como era antes. Sin embargo, aparecen dolencias psicológicas y fisiológicas, llegando repentinamente a un estado de depresión aguda. Esto puede ocurrir frente a una pérdida inesperada, por lo que surgiría una reacción defensiva de shock que impediría comenzar a elaborar el duelo y en pérdida de personas con quienes se ha tenido una relación muy ambivalente. Frente a esto surgiría una primera sensación de alivio y baja ansiedad, para posteriormente aparecer la desesperación y la pena, caracterizadas por una actitud autopunitiva.

Dentro de la literatura existen aún más clasificaciones sobre el duelo patológico las que se derivan de las anteriormente presentadas por lo que nos situaremos dentro del contexto que nos propone al autor para comprenderlas.

Bowlby²⁶ expone en su libro “es útil considerar el penoso problema que debe afrontar toda persona que ha perdido un ser amado, para establecer en qué puntos del proceso de duelo las variedades patológicas se apartan de las formas normales y saludables. Mientras el individuo no cree que su pérdida sea irreparable, alimenta

²⁵ Bowlby, John; La pérdida afectiva : tristeza y depresión, Paidós 1997

²⁶ Bowlby, John; La pérdida afectiva : tristeza y depresión, Paidós 1997

esperanzas y se siente impulsado a la acción; sin embargo, esta actitud engendra toda la ansiedad y el dolor del esfuerzo frustrado. La alternativa (que el individuo crea que su pérdida es definitiva) podrá ser más realista, pero al principio es demasiado penosa y quizá demasiado terrible para que alguien pueda permanecer mucho tiempo en ella. Por eso la naturaleza se mostró misericordiosa al hacer al ser humano de tal condición que se den procesos mentales y modos de conducta que acuerdan una tregua y un respiro. Sin embargo, ese respiro sólo puede ser limitado y siempre quedo la tarea de resolver el problema personal. De la manera en que el individuo lo haga dependerá el desenlace de su duelo: irá reconociendo poco apoco las cambiadas circunstancias de su vida, modificará sus modelos representacionales y redefinirá las metas de su vida o bien encaminará hacia un estado de desarrollo sus pendido en el cual queda preso a causa de un problema que no puede resolver”

- ◆ **Duelo Anticipatorio:** El duelo anticipatorio es aquel que se produce tanto en el paciente como en la familia, cuando al primero se le pronostica la calidad de enfermedad terminal, cuyo desenlace irreparable es la muerte.

Este proceso de duelo, que se inicia una vez comunicada la noticia, produce una serie de mecanismos para enfrentar la amenaza física y psicológica que supone la condición médica.

Se han descrito 3 aspectos básicos en el proceso de adaptación a una situación amenazadora, como es el diagnóstico de una enfermedad terminal. En primer lugar, hay un intento por darle un sentido a la realidad que se está viviendo, por dominar la situación o la propia vida y por último, por conservar la propia autoestima.

Estos mecanismos tienen como objetivo mantener la angustia dentro de unos límites manejables, conservar un sentimiento de valoración personal y restablecer o mantener relaciones con las personas significativas.



CAPÍTULO III

PLAN DE TRABAJO

PLAN DE TRABAJO

Introducción

Este capítulo presenta los lineamientos que regirán el proceso de intervención del Seminario de Título. Estos se basan en un desarrollo de un proceso reflexivo que guía la labor profesional.

La metodología utilizada para la elaboración del presente Seminario de Título, se fundamenta en los planteamientos estipulados por la intervención profesional reflexiva.

1.- Fundamentación Metodológica de Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social.²⁷

Para Zurita (en CINDA 2000:37-41), es a contar de la década de 1980 que comienza a desarrollarse una nueva forma de concebir el desarrollo profesional, a través de la valorización de la práctica como espacio de aprendizaje y reflexión en las cuales los colectivos profesionales están involucrados. La idea central es que las prácticas son concebidas como dominios relativamente cerrados, que proveen los significados con los cuales los individuos comprenden y otorgan legitimidad a lo que hacen en ellas, y por otro lado, comprenden y proyectan significados sobre lo que viene de fuera de ellas (conocimiento experto, tecnología, entre otros). En esta perspectiva, las prácticas son entendidas como saberes activos que operan como interpretaciones y comprensiones a través de las cuales se constituyen nuevos aprendizajes que permiten replantear los desempeños e incorporar innovaciones al quehacer profesional.

Por su parte, Rojas (1999:80) reconoce la práctica como una entidad de saber, en donde la memorización de conocimientos, la amplificación del razonamiento y el aumento de la capacidad procedimental, son mediatizados por el desempeño permitiendo la explicitación de los métodos y lógicas subyacentes y haciendo posible, por tanto, la comprensión e intelección de los mismos. Se sitúa, entonces, a la práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas comprensiones que permitan reestructurar los modos de pensar y de actuar vigentes, a partir de la sistematización y reflexión de las experiencias reales. Aprender los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica permite enriquecer las oportunidades de desarrollo disciplinario y de generación de conocimientos en los contextos de las profesiones.

²⁷ Castañeda Patricia, (2007) Hacia la Configuración de una Intervención Profesional Reflexiva Para Trabajo Social, Documento de Trabajo, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Agosto 2007.

Perrenoud (1994:25-31) plantea que la profesionalización está directamente relacionada con una práctica reflexiva que exige la capacidad de hacer evolucionar los actos profesionales y de completar el saber y el saber hacer en la medida de la experiencia y de los problemas que ella plantea. Un práctico reflexivo es alguien que no se contenta con lo aprendido en la institución educativa ni en sus primeros años de práctica, sino que pone constantemente en relación su oficio con sus objetivos, sus pasos, sus evidencias y sus saberes. Entra en una curva sin fin de perfeccionamiento, porque teoriza su práctica, solo o de preferencia en el seno de un equipo, se hace preguntas, intenta comprender sus fracasos, se proyecta al futuro, prevé hacer las cosas de otro modo la próxima vez, se da objetivos más claros, explicita sus expectativas o sus pasos. La práctica reflexiva es un trabajo que exige un método y demanda una formación. Deviene en una paradójica rutina del cambio.

Para Schön (1998:183) el conocimiento reflexivo generado desde la práctica permite modelar lo desconocido de acuerdo a lo conocido y reestructurar las preguntas, las acciones y las propuestas en torno a los cambios que resultan inesperados y que son también productos de la acción. En la verdadera reflexión desde la acción, el hacer y el pensar son complementarios. El hacer prolonga el pensamiento en los exámenes, los pasos y los sondeos de la acción experimental y la reflexión se nutre del hacer y los resultados. Cada uno alimenta al otro y cada uno fija los límites del otro. Es el resultado sorprendente de la acción, el que desencadena la reflexión, y es la producción de una acción satisfactoria lo que lleva la reflexión a una conclusión temporal (Schön, 1998:247).

Complementariamente, para Maturana (1994:215-218) un o una profesional es el resultado de una formación universitaria capaz de generar una práctica de continua ampliación de su capacidad en los dominios de acción y reflexión que potencia la apertura hacia una continua transformación de la acción mediante la reflexión. Motiva, entonces, una práctica profesional que resguarde en forma cotidiana la ocurrencia de espacios de acción y reflexión que permitan el permanente desarrollo disciplinario. Para el autor, la tarea universitaria corresponde, entonces, a la formación de profesionales con dominio o señorío en la acción, en la reflexión y en la responsabilidad ética que adquieren en los distintos campos disciplinarios que desarrollan.

Revisar estos planteamientos desde el referente disciplinario, implica asumir una perspectiva renovada para la intervención profesional de Trabajo Social, resignificando sus alcances. Se espera, entonces, que la práctica trascienda su dimensión instrumental y avance hacia una dimensión comprensiva basada en la reflexión de su propia dinámica. Lo anterior haría posible el desarrollo de procesos de interpretación y

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

de análisis profesional que construyan, desde la especificidad de la experiencia, nuevos aprendizajes que enriquezcan el contexto disciplinario en que se inscriben.

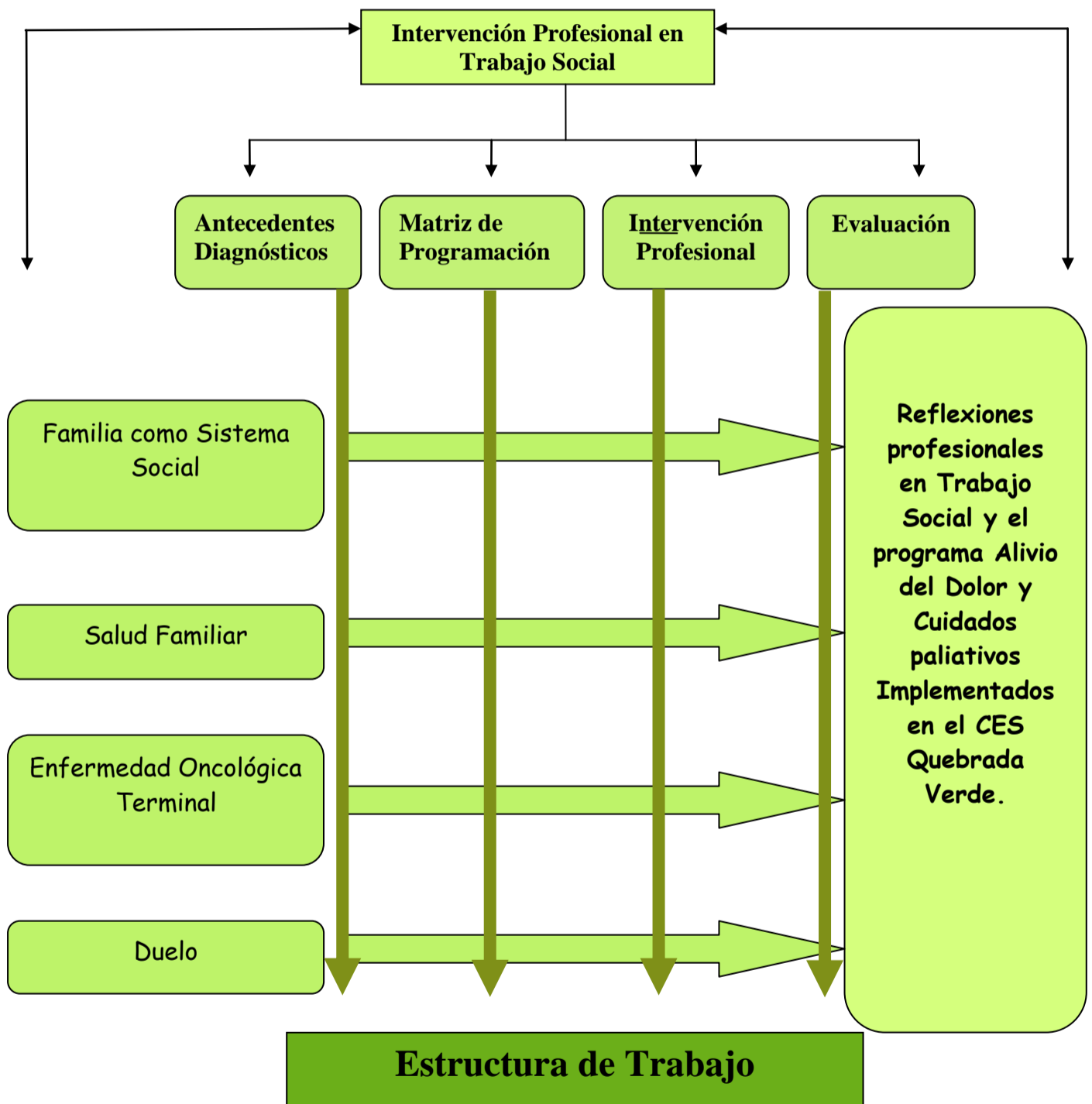
A partir de los planteamientos presentados, se propone entonces la configuración de una **Intervención Profesional Reflexiva Para Trabajo Social**, en donde los aprendizajes generados por el colectivo desde sus prácticas y ámbitos de desempeño reales, sostienen procesos reflexivos que contribuyen en forma significativa al desarrollo disciplinario desde su propia dinámica cotidiana.

El propósito que guía este marco metodológico en el Seminario de Título apunta a:

Desarrollar un proceso de Intervención reflexiva para trabajo social en el marco del programa Alivio del dolor y Cuidados Paliativos, ejecutado en el Centro de Salud Quebrada verde, como apoyo en dinámica de familias con un paciente oncológico terminal.

El desarrollo metodológico del Seminario de Título, se presenta en la siguiente Matriz de Estructura de Trabajo:

Desarrollar un proceso de Intervención reflexiva para trabajo social en el marco del programa Alivio del dolor y Cuidados Paliativos, ejecutado en el Centro de Salud Quebrada verde como apoyo a la dinámica de familias con un paciente terminal



2.- Antecedentes Diagnósticos

◆ Presentación

En la siguiente sección se presenta un análisis gráfico y descriptivo de la experiencia, de una manera de conceptualizar la realidad diagnosticada a través de sus principales atributos, en el marco de la Fase de Gestión del Seminario de Título.

◆ Gráficos

- **Sexo de Pacientes del CES Quebrada Verde en Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.**

Fig. 1

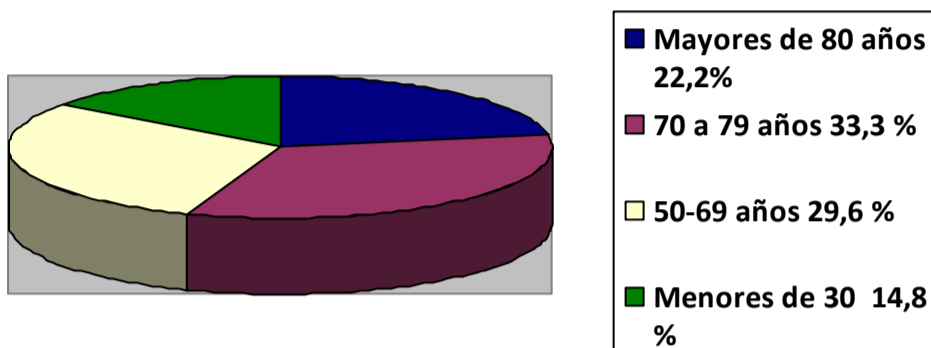


Se presenta en el gráfico de sexo en el CES Quebrada Verde en el Programa alivio del dolor y cuidados paliativos una diferencia de un 10 % entre hombres y mujeres, siendo mayoritariamente mujeres del Centro de Salud las que se encuentran insertas en el programa.

Dicho Gráfico hace realidad en la muestra lo analizado por el ministerio de salud, donde se destaca la prevalencia de dicha enfermedad en mujeres más que en hombres. Además es necesario analizar la preocupación y acción activa que posee la mujer en los cuidados de salud, ya que en cuestiones de género es la mujer quien cumple el rol familiar de cuidadora, por lo que su propia salud es un tema de gran importancia.

➤ **Edad de Pacientes del CES Quebrada Verde en Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.**

Fig. 2



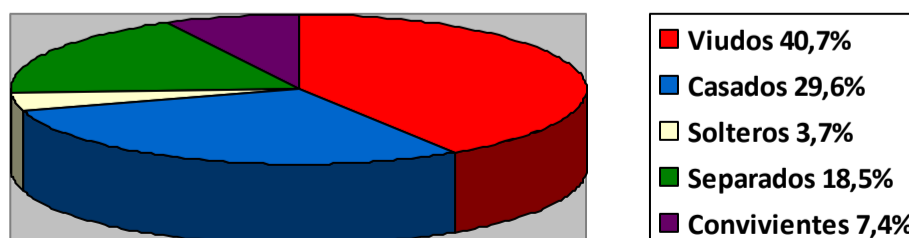
Los pacientes que se encuentran mayoritariamente insertos en el programa son aquellos que corresponden a los tramos de 50 a 69 años y aquellos entre 70 y 79 años.

Estas cifras graficadas dan un indicio de que es la población adulta la que se encuentra en estado de terminalidad de la enfermedad oncológica, no así los niños, jóvenes ni adultos mayores. Dicha realidad es importante de analizar, ya que estas personas corresponden e su mayoría al grupo de jefes y jefas de hogar, quienes al padecer de una enfermedad catastrófica como la que se presenta, es la familia completa la que se encuentra bajo una vulnerabilidad económica social y emocional.

Es la dinámica familiar la que será transformada paulatinamente debido a los procesos de la enfermedad, teniendo la familia que adaptarse a los fuertes y veloces cambios que ésta provoca.

➤ **Estado Civil de Pacientes del CES Quebrada Verde en Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**

Fig. 3

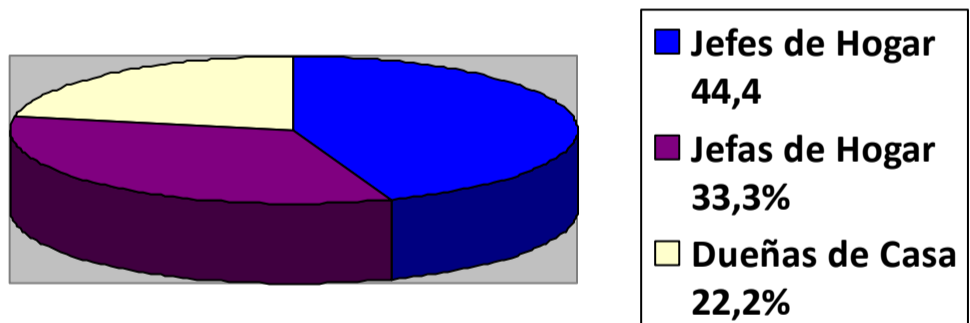


La viudez lidera la cantidad de pacientes en el programa, seguido de las personas casadas. Estas cifras pueden tener relación a la edad en que la edad se tiende a manifestar en la población, siendo una población adulta la que la está padeciendo con mayor prevalencia.

Estos casos graficados corresponden a viudos y viudas que han perdido a su cónyuge hace poco tiempo, lo que demuestra la poca capacidad de tolerancia de las personas a la pérdida, abandonando las ganas de vivir y de cuidar su propia salud. Por otro lado está el caso de los matrimonios, donde se presenta nuevamente el desajuste en la dinámica familiar, ya que es el jefe de hogar o la jefa de hogar quien padece de la enfermedad terminal, incidiendo en la estructura, comunicación, límites y roles de una familia que deberá adaptarse y saber sobrellevar los vertiginosos cambios que se requieren frente a este tipo de enfermedades, que no solo afectan al paciente sino que a la familia completa.

➤ **Rol en el Hogar de Pacientes del CES Quebrada Verde en Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**

Fig. 4



En el presente gráfico prevalece el rol de jefe de hogar y el de jefa de hogar, siendo este caso nuevamente un factor de importante desajuste familiar, ya que son los jefes de hogar quienes toman las decisiones y cumplen en general el principal rol familiar siendo éstos el motor del sistema familiar.

En estos casos los roles deben flexibilizarse, los límites con gran cautela y vigilancia reorganizados, la comunicación debería potenciarse en cuanto a su calidad,

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES Quebrada Verde

sin embargo estos elementos no son posibles de regularizarse por sí solos en una familia, ya que como la misma realidad, la familia es cambiante y se encuentra sujeta a

variadas condicionantes además de las influencias internas. Para esto es necesario tener en cuenta los suprasistemas en los que se encuentra el sistema familiar, ya que cada uno de los integrantes deben responder a la sociedad en la que están insertas según lo pide sus diversos suprasistemas que llevan y traen influencias externas. Así se hace clara la necesidad de un apoyo de equipos multidisciplinares a las familias, las cuales se encuentran enunciadas en la normativa del programa, pero que sin embargo no están siendo llevadas a cabo en su totalidad, dejando al grupo familiar indefenso frente a las amenazas de una etapa de crisis como es el padecer de cáncer.

➤ **Tipos de Cáncer presentes en Pacientes del CES Quebrada Verde en Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**

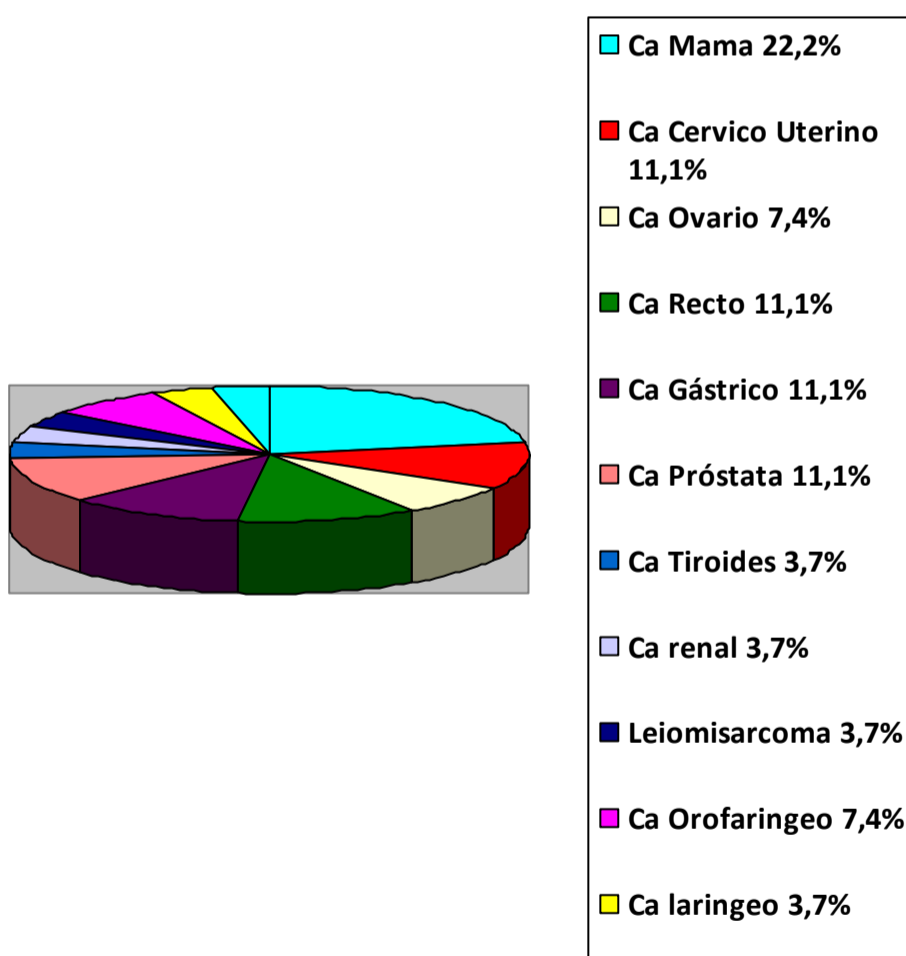


Fig. 5

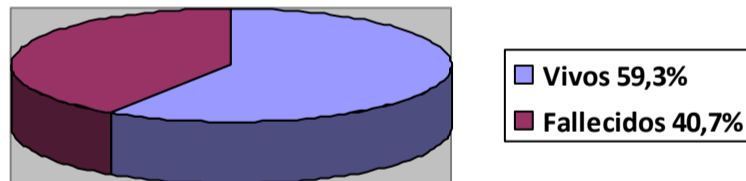
Mayoritariamente se presenta en los casos el cáncer de mama, seguido de una constante en los cánceres de recto, gástrico y próstata. Estas cifras graficadas dejan en evidencia la importancia de la presencia de cáncer de mama. No es posible dejar de hacer alusión a una cifra tan importante. El cáncer de mama es la patología que afecta de gran manera a las mujeres de Chile en la actualidad, es por ello que existen programas de salud dedicados exclusivamente a la promoción en salud y prevención

del cáncer de mama. Sin embargo estos programas tendrán resultados a largo plazo, ya que la promoción y prevención son acciones en salud de una validación a largo plazo, lo que no le resta la importancia que poseen.

En esta muestra con la cual se está realizando un análisis reflexivo de la dinámica familiar frente al cáncer es necesario poner énfasis en la importancia de la mujer dentro de la familia. Es la mujer un pilar fundamental en este grupo social, ya que no tan solo es quien se encarga por motivos biológicos de dar la vida a sus hijos, sino también de tener la responsabilidad de ser jefa de hogar, tomando esta palabra desde un amplio sentido, esto quiere decir que la mujer en la actualidad se ve enfrentada al cumplimiento de variados roles familiares, donde además de ser madre es trabajadora, educadora, esposa, hija, etc. Esta carga excesiva de roles lleva a la mujer a posicionarse en un lugar de supremacía en la familia, lo que sin duda afecta de un modo catastrófico si ésta falta o no se encuentra capacitada para realizar las labores correspondientes a cada uno de los roles que debe cumplir en la actualidad.

➤ **Situación actual de Pacientes del CES Quebrada Verde en Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**

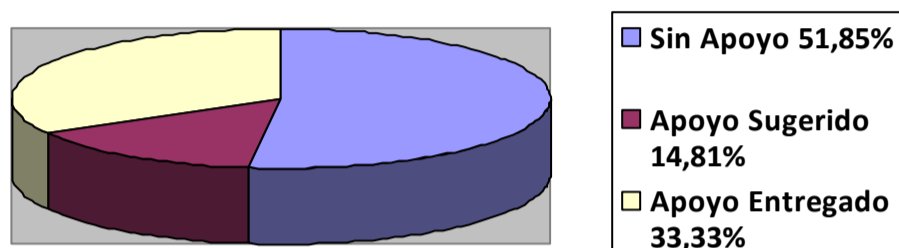
Fig. 6



Existe una diferencia de un 18,6 % entre pacientes vivos y muertos en el momento de realizar el catastro, con una mayoría de pacientes vivos, sin embargo esta mayoría de pacientes vivos no se encuentran en las condiciones de salud física, psicológica y social que el programa enuncia. Al contrario, son los pacientes vivos quienes se encuentran con menos acogida y menos redes de apoyo para ellos y su familia, son quienes manifiestan no conocer los derechos que poseen como pacientes en cuanto a ayudas técnicas por partes del Centro de Salud, no conocer su derecho atención psicológica y social tanto para ellos como para cada integrante de la familia, lo que deja ver claramente una falta en el cumplimiento de las normas técnicas establecidas en el programa alivio del dolor y cuidados paliativos.

➤ **Apoyo familiar entregado por institución de Salud**

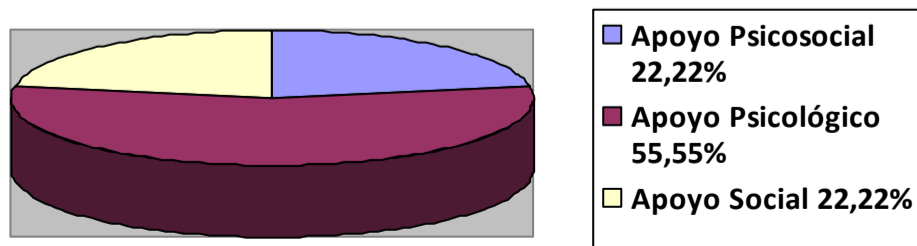
Apoyo Familiar entregado por Institución de Salud



El presente gráfico demuestra la escasa información entregada por los servicios de salud a las familias, acompañado de un bajo énfasis en que éstas participen y utilicen las redes de apoyo que legalmente les corresponden como parte de un grupo beneficiario en una etapa de sus vidas de gran afección.

Se habla de falta de énfasis ya que es posible que las familias hayan sido informadas de los derechos y beneficios que les corresponden por programa, sin embargo el apoyo sugerido no basta para que una familia lo acepte en una situación llena de episodios de shock, además existe un bloqueo por parte del sistema familiar al recibir el primer diagnóstico y pronóstico, lo cual deja sin capacidad de gran discernimiento como para pensar seriamente en la posibilidad de optar a una ayuda otorgada por los servicios de salud. Es ahí donde los establecimientos de salud en conjunto con sus equipos multidisciplinarios deben estar presentes de manera transversal en el tiempo, apoyándose de instrumentos como visitas domiciliarias o simples llamados telefónicos, o simplemente el recordatorio e incentivo profesional en cada control médico.

Tipo de Apoyo Familiar Otorgado



Es el apoyo psicológico el que las familias en su mayoría optan por recibir, sin embargo no existe una definición de apoyo explícita desde el punto de vista social. Se encuentra ahí una grave falencia en lo que respecta al trabajo en equipos multidisciplinares ya que entre profesionales se debería dar la derivación a los diversos tipos de apoyo que el servicio de salud posee para brindar, de ese modo las familias tendrían un apoyo más integral, y con más herramientas para enfrentar los cambios de realidad que irán presentando a lo largo del proceso de enfermedad.

3.- Objetivo General de Intervención

Objetivo General	Indicador
Desarrollar un proceso de Intervención reflexiva para Trabajo Social en el marco del programa Alivio del dolor y Cuidados Paliativos, ejecutado en el Centro de Salud Quebrada Verde como apoyo a la dinámica de familias con un paciente terminal	Al término de la intervención profesional se habrán ejecutado tres fases de trabajo resolviendo sus respectivos objetivos.

4.- Matriz de Programación por Fase




FASE	OBJETIVO POR FASE	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS
GESTIÓN	Gestionar dentro de la red de atención de salud el acceso a la base de datos de pacientes del CES Quebrada Verde que estén insertos en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos	Lista de pacientes del CES Quebrada Verde que estén insertos en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.	Cartas de Solicitud de acceso a red de salud , patrocinadas por el CES Quebrada Verde	Recursos Humanos: - Alumna seminarista - Supervisora Institucional
MOTIVACIÓN	Determinar Familias con un paciente oncológico terminal que sean susceptibles de Intervención de acuerdo a perfiles seleccionados y detección de vulnerabilidades	Al término de la fase de Motivación, se determinaran los perfiles de pacientes para seleccionar las familias a Intervenir - Registros de Motivación Encuesta de Datos	- Registros de Motivación. - Visitas a Domicilio.	Recursos Humanos: - Alumnas Seminaristas - Supervisora Institucional. - Enfermera Supervisora
INTERVENCIÓN	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Circulo Familiar antes y post proceso de intervención - Visitas a Domicilio -Pauta de Evaluación	Recursos Humanos: -Alumna Seminarista Recursos Materiales: - Hojas de oficio en blanco - Lápices de diversos colores - Plumones de colores - Cartulina blanca - Cartulina de colores - Papel lustre - Cajas de cartón - Objetos varios Recursos Económicos: - Estos recursos corresponden a compra de materiales y movilización, los cuales corresponden a gastos de la Alumna

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

				Seminarista.
--	--	--	--	--------------

5.-TABLA GANTT POR FASES

FASE	SEMANAS																															
	MESES																															
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
GESTIÓN																																
MOTIVACIÓN																																
INTERVENCIÓN																																

Tiempo programado:



6.- Procedimientos de validación

Procedimiento de Validación	Características
Base Ampliada de Acuerdos	Incorporar en el proceso de análisis y reflexión de la información a todos aquellos actores relevantes cuyo aporte permite ampliar los referentes en los que existe consenso y representan por tanto, aportes válidos de la experiencia en la temática abordada
Juicios de Expertos	Consulta a profesionales destacados/as en la temática cuyos aportes y experiencias contribuyen en forma relevante a la toma de decisiones en el ámbito de la intervención y a los procesos de análisis en torno al trabajo profesional en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde



CAPÍTULO IV

INTERVENCIÓN PROFESIONAL

INTERVENCIÓN PROFESIONAL

1.-Registros de Gestión

A continuación se presentan los documentos utilizados para acceder a las instituciones de salud secundaria, Servicio de Oncología Hospital Carlos Van Buren, y Consultorio del Adulto.

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

• CARTA 1

SR. GORKY OSORIO VARGAS
DIRECTOR
CONSULTORIO DEL ADULTO
PRESENTE

17 de Abril del 2009

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted para solicitar el ingreso a su servicio de la alumna Seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, **Loreto Andrade Moya RUT 16.199.614-9**

quien ejecuta el Seminario de Título Llamado **"Intervención en familias con un paciente oncológico terminal, a través del enfoque Sistémico de Salud Familiar, desde la perspectiva del Trabajo Social"**, en el Centro de Salud Primario Quebrada Verde.

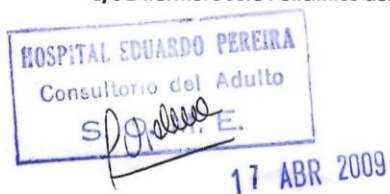
Para la intervención es necesario en lo posible acceder a las fichas clínicas de los pacientes del Consultorio que estén ingresados al **Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**, pertenecientes al radio de acción del CES Quebrada Verde, para así realizar un rescate y vinculación con este servicio de atención primaria, y proceder a la intervención familiar que requiere este Seminario de Título.

Esperando una óptima acogida de su parte, se despide atentamente



Marcela Gómez Ortiz
Directora CES Quebrada Verde

C/c Enfermero Supervisor
C/c Enfermero Jefe Policlínico del dolor



Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

• CARTA 2

Sr. José Solís Campos
Médico jefe
Servicio Oncología
Hospital Carlos Van Buren
Presente

13 de Abril del 2009


De mi consideración:

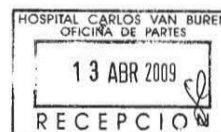
Junto con saludarle me dirijo a usted para solicitar el ingreso a su servicio de la alumna Seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, **Loreto Andrade Moya RUT 16.199.614-9** quien ejecuta el Seminario de Titulo Llamado "Intervención en familias con un paciente oncológico terminal, a través del enfoque Sistémico de Salud Familiar, desde la perspectiva del Trabajo Social", en el Centro de Salud Quebrada Verde.

Para la intervención es necesario en lo posible acceder a las fichas clínicas de los pacientes del servicio que estén ingresados al **Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**, pertenecientes al radio de acción del CES Quebrada Verde, para así realizar un rescate y vinculación con este servicio de atención primaria, y proceder a la intervención familiar que requiere este Seminario de Titulo.

Esperando una óptima acogida de su parte, se despide atentamente




Marcela Gomez Ortiz
Director CES Quebrada Verde



2.- Registros de Motivación (VER ANEXO N # 2)

◆ **Registro de Motivación #1**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria Caso 1
Ubicación	Playa Ancha Población Villa Pratt
Fecha	27 de mayo 2009
Duración aproximada	50 minutos
Lugar	Domicilio caso 1
Participantes	Cuidadora caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>En esta visita domiciliaria se aplica el instrumento de recolección de datos a una de las hijas del caso, el cual a la fecha ya había fallecido hace 2 meses. La alumna Seminarista es recibida por el nieto mayor del caso, quien contactó a su familia telefónicamente, lo que permitió establecer una conversación con él.</p> <p>Al llegar la hija del caso, se obtiene la información de que ella había sido la cuidadora responsable, quien se encontraba bastante afligida por la situación de duelo por la que está pasando la familia.</p> <p>Con respecto a la actitud de la familia frente a la etapa que atraviesa, se declara rabia frente a los tratamientos ineficaces, episodios de llanto, e inestable situación económica a causa de la enfermedad.</p> <p>La entrevistada menciona no tener amistades ni redes de apoyo familiar desde agentes externos, más bien se apoya entre si, preocupándose actualmente por el estado de salud de los otros integrantes de la familia.</p>
Análisis de la actividad	<p>La entrevista se aplicó a jefa de hogar, pasando por la etapa de duelo de su padre hace dos meses.</p> <p>La entrevista se desarrolla en un clima de dolor reciente y ansiedad por parte de la entrevistada, quien no evita episodios de llanto durante el transcurso de ésta, además de mencionar constantemente diversidad de problemáticas familiares, sentimientos de decepción, incertidumbre por el futuro familiar.</p> <p>No existen redes de apoyo externas a la familia, ni los hubo durante el transcurso de la enfermedad. El caso se clasifica entro del perfil Jefe de hogar adulto mayor</p>

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

◆ Registro de Motivación #2

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria Caso 2
Ubicación	Playa Ancha, Marina Mercante Valparaíso
Fecha	27 mayo 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 2
Participantes	Caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	En esta visita domiciliaria se aplica el instrumento de recolección de datos al caso directamente al paciente, ya que no se contaba con ningún familiar presente que actuara como cuidador responsable. El Rapport establecido durante la entrevista genera que ésta transcurra de una manera fluida, sin embargo en ocasiones la comunicación se tornó con la presencia de “silencios” comunicacionales que generaron algún cierto grado de incomodidad, lo que es superado con la empatía de la alumna seminarista, pudiendo completar la entrevista de una manera satisfactoria, agradeciendo la disposición por parte del Caso.
Análisis de la actividad	La entrevista se aplicó a jefa de hogar monoparental extendido, aquejado de un pronóstico oncológico desfavorable, quien a pesar de su situación, se dedica al cuidado de su padre senil. Se clasifica dentro del perfil de la jefa de hogar para la posterior selección de perfiles de intervención. Si bien refiere recibir ayuda de familiares, hijos y hermanas, este caso pasa la mayor parte del tiempo sin compañía y cuyo padre desconoce el pronóstico de enfermedad.

◆ Registro de Motivación #3

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria Caso 3
Ubicación	Playa Ancha, Porvenir Alto
Fecha	27 de mayo 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 3
Participantes	Cuidadora caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad
------------------------	--

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>En esta visita domiciliaria se aplica el instrumento de recolección de datos a la esposa del paciente quien refiere haber sido la cuidadora del recientemente fallecido hace dos semanas previas a la visita.</p> <p>La entrevistada recibe a la alumna seminarista con una grata actitud, el diálogo resulta fluido ya que se encuentra con la necesidad de comunicarse con otras personas, llorar y expresarse en general, lo cual tuvo cabida durante la entrevista.</p> <p>La entrevistada es adulta mayor, y vive con una hija, preocupada actualmente de su propia situación de salud ya que desea estar sana para poder acompañar a su hija.</p>
Análisis de la actividad	<p>La entrevista se aplicó a viuda de jefe de hogar de una familia nuclear.</p> <p>La entrevistada pasa en la actualidad a ser jefa de hogar adulta mayor, ya que es ella quien debe tomar las decisiones en el hogar actualmente.</p> <p>Se identifica como red de apoyo familiar la iglesia, institución en la cual la entrevistada realizaba diversas actividades para el adulto mayor, sin embargo en su etapa de duelo no ha vuelto a participar, estando la mayor parte del día sola en la casa.</p> <p>No existe más familia como apoyo psicosocial.</p> <p>El caso índice se clasifica en el perfil de jefe de hogar adulto mayor.</p>

◆ **Registro de Motivación #4**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 4
Ubicación	Calle Uribe, Playa ancha
Fecha	28 mayo 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 4
Participantes	Caso índice , familiar y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>En esta entrevista se aplica el instrumento de recolección de datos directamente a la paciente, ya que el cuidador responsable no se encontraba en el domicilio, se contó con la presencia del esposo del caso pero este no participó en la entrevista ya que se encuentra con Alzheimer. La paciente acogió de manera positiva la visita de la alumna seminarista, desarrollándose un fluido dialogo que permito aplicar el cuestionario adecuadamente</p>
Análisis de la actividad	La entrevista se aplico a una paciente de la tercera edad, proveniente de una familia nuclear que se encuentra en el ciclo vital

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>En esta visita domiciliar se aplica el instrumento de recolección de datos a la cónyuge del paciente, habiendo una participación espontánea de una hija de la misma y posteriormente del mismo paciente.</p> <p>La entrevista se desarrolla de manera clara y sin aprensiones evidentes por parte de la familia, quienes explican mantener la vida de familia y matrimonio de manera natural sin que la enfermedad se torne un obstáculo.</p> <p>Los problemas que principalmente aquejan a la familia referidos por la cuidadora responsable, cónyuge del paciente, son de carácter económico, ya que viven en precarias condiciones de solidez y salubridad, lo que complica los cuidados permanentes que se deben mantener con el paciente.</p> <p>A la mitad de la entrevista se integra el paciente, quien consciente de su estado de</p>

	denominado “nido vacío” por lo que no hay hijos presentes en el hogar. Los que si bien algunos apoyan a sus padres con sus enfermedades. Dentro del perfil la paciente queda catalogada como Dueña de casa adulta mayor.
--	--

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	salud se alegra con la visita y cuenta a la alumna seminarista cómo lo hace para vivir con la enfermedad sin perjudicar su vida familiar.
Análisis de la actividad	La entrevista se aplicó a la cónyuge del paciente, con la posterior participación de éste. El paciente clasifica dentro del perfil como jefe de hogar. La familia en general, tanto como el paciente, demuestran mantener una dinámica estable, respetando normas, reglas y cuidados de salud especiales para el paciente, quien se encuentra funcional. Refieren una óptima comunicación con el Consultorio del Adulto, desde donde han obtenido charlas con médicos, químicos, Asistente Social, y tratamiento psicológico.

◆ **Registro de Motivación #5**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria Caso 5
Ubicación	Playa Ancha, Av. Central Valparaíso
Fecha	28 de mayo 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 5
Participantes	Caso índice , familia y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

◆ **Registro de Motivación #6**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 6
Ubicación	Toro Herrera Playa Ancha
Fecha	1 Junio 2009
Duración aproximada	50 minutos
Lugar	Domicilio caso 6
Participantes	Caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La actividad se logró concretar en esta fecha, después de 2 visitas fallidas en que no se pudo acceder al domicilio. En la tercera vista se converso directamente con la paciente, quién se manifestó asequible a la visita. No estando presente ningún familiar directo, la paciente

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	demostró una buena habilidad comunicacional, frente a las respuestas al cuestionario, agregando además sus propias aprehensiones que el diagnóstico de salud le producían referente a su familia, especialmente por sus hijos menores de edad.
Análisis de la actividad	La entrevista se aplicó a una paciente Adulto Joven de 36 años, madre de 3 hijos adolescentes, cuya familia se encuentra en el ciclo vital de Familia con hijos Adolescentes lo que conlleva una gran presión por la formación final de sus hijos antes de que estos partan del hogar. La paciente es catalogada dentro del perfil Madre con hijos adolescentes

◆ **Registro de Motivación #7**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 7
Ubicación	Pobl. Marina Mercante Playa Ancha
Fecha	2 de junio 2009
Duración aproximada	35 minutos
Lugar	Domicilio Caso 7
Participantes	Caso índice , cuidadora y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La actividad se realizó con la presencia del paciente y su cuidadora. El caso no pudo participar debido a que se encontraba con Alzheimer además de su enfermedad oncológica. La cuidadora quien no es parte de la familia, sino un personal remunerado por parte de uno de los hijos del caso, participó activamente en el cuestionario aunque según el tipo de preguntas se tuvo que inferir de cierta manera las respuestas. El paciente es viudo y solo un hijo es responsable de su cuidado, quien no vive con él.
Análisis de la actividad	Paciente inserto en una familia monoparental nuclear, pertenece al ciclo vital "Nido vacío" y su perfil es Adulto Mayor.

◆ **Registro de Motivación #8**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria Caso 8
Ubicación	Playa Ancha, Porvenir Bajo, Valparaíso
Fecha	2 de junio 2009
Duración aproximada	1 hora app.
Lugar	Domicilio caso 8
Participantes	Conviviente del caso índice, una hija y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y
-------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>El instrumento de recolección de datos se aplica al conviviente de la paciente, quien ha fallecido dos semanas previas a la visita de la Alumna Seminarista.</p> <p>El conviviente del caso recibe a las alumnas y relata episodios de su vida junto a la paciente fallecida, evidenciando una reciente etapa de duelo, la cual se encuentra viviendo en soledad. Se encuentra en el momento de la entrevista una hija de él, quien no vive junto a su padre, pero desea participar para aclarar dudas respecto a beneficios a los cuales el pueda optar, ya que se encuentra en frágil estado de salud, lo que ha provocado una pérdida de los vínculos laborales.</p> <p>La Alumna los guías para comenzar la tramitación de una jubilación por invalidez, y seguir otros cuidados de salud, sin embargo no se pudo dejar de mencionar que se encuentra solo.</p>
Análisis de la actividad	<p>La paciente ha fallecido dos semanas previas a la visita de la alumna, encontrando en el hogar al conviviente de ésta, quien actualmente toma el rol de jefe de hogar de una familia monoparental integrada solo por él. Este nuevo estilo de vida al cual se enfrenta el entrevistado resulta negativo para el desarrollo normal del duelo, ya que no cuenta con apoyo de familiares ni de él ni de la paciente. Es un hombre en estado de vulnerabilidad, con bajo apoyo psicosocial, sin redes laborales y desfavorable estado de salud.</p> <p>El casi índice se clasifica dentro del perfil dueña de casa.</p>

◆ **Registro de Motivación #9**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 9
Ubicación	Av. Porvenir Playa Ancha
Fecha	2 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio Caso 9
Participantes	Caso índice , hermana y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La aplicación del cuestionario se realizo con la presencia del caso índice (soltera sin hijos) y de su hermana menor, que fue quien contesto las preguntas y además agregó sus propias vivencias sobre la situación que les afecta como familia ya que recientemente ha fallecido su esposo, cuñado del caso índice por lo que se presenta con bastante vulnerabilidad para hacer frente al duelo de su

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	hermana cuando esta fallezca. Cabe destacar que la paciente se encontraba hasta esa el momento con buena movilidad y compartiendo con su sobrina nieta
Análisis de la actividad	La familia del caso índice es monoparental extensa, en cuyo ciclo vital es complejo identificar ya que los integrantes de la familia cumplen tareas de varias etapas del ciclo familiar. El perfil del paciente queda consignado como Hermana.

◆ **Registro de Motivación #10**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 10
Ubicación	Calle Domeiko Playa Ancha
Fecha	2 de Junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 10
Participantes	Familiares y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La visita domiciliaria se realizó con la participación de los familiares del caso índice ya que éste se encontraba en un estado de salud que no permitía levantarse, ya que esta dismovilizado. En un principio la familia (esposa e hija) manifestaron cierta renuencia a la visita domiciliaria ya que están bastante ocupadas en el cuidado del paciente, además están disconformes con la atención del CES ya que ningún personal de la Salud lo había visitado, siendo esto solicitado con anterioridad. Durante la aplicación del instrumento participaron activamente manifestando todas los episodios por lo que están viviendo como familia con la enfermedad de su pariente. De parte de la alumna seminarista se tramita la atención de enfermería por parte del CES Quebrada Verde, la que se realizo el 10 de Julio del presente año, postulando además a la familia a estipendio.
Análisis de la actividad	La familia del caso índice es biparental nuclear y dentro del ciclo vital están en la etapa de "Nido Vacío" teniendo el apoyo incondicional de una de sus hijas que pasa la mayor parte del tiempo con ellos. El perfil del paciente queda establecido como "Jefe de Hogar"

◆ **Registro de Motivación #11**

Datos Generales de la Actividad

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria Caso 11
Ubicación	Playa Ancha, Ramón Cordero, Valparaíso
Fecha	3 de junio 2009
Duración aproximada	50 minutos
Lugar	Domicilio caso 11
Participantes	Hijo Caso índice, su cónyuge y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>El instrumento de recolección de datos es aplicado a un hijo de la paciente, quien junto a su cónyuge la cuidaron durante el período de la enfermedad. La paciente ha fallecido hace un mes.</p> <p>La alumna es recibida por la pareja, quienes mencionan haber vivido cerca de la paciente por un tiempo prolongado, llevándola a vivir con ellos cuando es declarada la enfermedad, donde los dos se turnan como cuidadores de ésta.</p> <p>El duelo se vive dentro de la familia de manera natural, ya que se encontraban preparados para el proceso de la paciente a causa de la enfermedad.</p> <p>Se muestra una familia con escasas aprensiones y un buen apoyo entre ellos mismos, lo cual ha sido de óptima utilidad para el proceso de duelo que se encuentran viviendo.</p> <p>Se han perdido algunos vínculos laborales, ya que ambos se desempeñan en trabajos esporádicos, sin embargo se encuentran adaptándose a un nuevo estilo de vida, volviéndose a vincular con sus redes de apoyo laborales y vecinales.</p>
Análisis de la actividad	<p>La entrevista se aplicó al jefe de hogar, hijo de la paciente fallecida, quien junto a su cónyuge se hicieron cargo de los cuidados de la paciente.</p> <p>La familia se encuentra estable emocionalmente, clasificando al caso en madre adulta mayor</p>

◆ **Registro de Motivación #12**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 12
Ubicación	Calle Sur Playa Ancha
Fecha	3 Junio 2009
Duración aproximada	30 minutos
Lugar	Domicilio Caso 12
Participantes	Familiares y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
-------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Desarrollo de la actividad	La visita domiciliaria se realiza fuera de la casa habitación, ya que el caso índice falleció hace 2 días y se estaban cambiando de casa habitación a la vivienda contigua. Se conversa con la hija del caso y luego con la hermana. Estas refieren poco tiempo para contestar el cuestionario pero posteriormente acceden. Si bien la familia está recién comenzando el proceso de duelo, la madre de la paciente es la que se encuentra más afectada ya que fue quien desempeño las tareas de cuidadora y además, recientemente falleció su marido también por enfermedad oncológica. Por lo que se detecta una gran vulnerabilidad para evaluar el proceso de duelo.
Análisis de la actividad	La familia de la paciente fallecida es monoparental extensa y su ciclo vital es complejo ya que debido a la gran cantidad de familiares viviendo juntos, éstos realizan diferentes tareas del ciclo vital. El perfil de la paciente fallecida corresponde al de "Hija"

◆ **Registro de Motivación #13**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 13
Ubicación	Porvenir Bajo, Playa Ancha, Valparaíso
Fecha	3 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio Caso 13
Participantes	Cónyuge, vecina caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	El instrumento de recolección de datos se aplica al cónyuge del caso índice, fallecida hace seis meses. El cónyuge recibe a la alumna seminarista con resistencia a contestar las preguntas, se siente incómodo y acelerado, mencionando que está de salida. Lo acompaña en el hogar una vecina, quien los cuidaba a él y al caso índice, vecina que es considerada como parte de la familia, ya que no contaban con más familiares que los apoyaran durante el proceso de la enfermedad. Luego de explicarle al entrevistado en qué consiste la entrevista accede a contestar y pasados unos minutos su actitud cambia completamente, mostrándose más sensible y hablando más del tema, aun mencionando aspectos no considerados en la entrevista. El cónyuge da la paciente fallecida se encuentra viviendo solo, sin apoyo familiar, pero cuenta con la compañía y constante preocupación de su vecina y con un grupo de su ex trabajo. Importante es mencionar que el entrevistado

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	es adulto mayor con importantes problemas de salud.
Análisis de la actividad	El cónyuge de la paciente fallecida forma solo su actual familia, jubilado, adulto mayor y aquejado de grave problemas a la salud, debido a una operación en uno de sus ojos. La paciente fallecida queda clasificada dentro del perfil de "Esposa adulta mayor"

◆ **Registro de Motivación #14**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 14
Ubicación	Calle 7 Playa Ancha
Fecha	8 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio de Caso 14
Participantes	Caso índice , familiares y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La visita domiciliaria se realiza con una buena acogida de parte de la madre del caso índice, la que posteriormente reúne a su hija y nieta. El cuestionario de recolección de datos es contestado en su mayor parte por la paciente ya que su estado de salud es estable y le permite comunicarse y desplazarse. Ésta se mantiene en una actitud de aceptación de su enfermedad, siendo esto no manifestado por su madre ya que es la más afectada por ser la paciente su única hija. Cabe destacar que la menor de las hijas de la paciente de 15 años está plenamente informada del desenlace de la enfermedad de su madre. Se le refiere a la madre de la paciente que puede solicitar asistencia psicológica en el servicio de salud donde se atiende su hija con el fin de prepararse adecuadamente para su proceso de duelo, ya que quedará a cargo de sus dos nietas.
Análisis de la actividad	Es una familia monoparental extendida, con el ciclo vital de Familia con hijos Adolescentes. Para la determinación del perfil este se consigna como "Hija y madre"

◆ **Registro de Motivación #15**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 15
Ubicación	Pacífico, Playa Ancha, Valparaíso
Fecha	8 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio de Caso 15
Participantes	Hija de caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>La visita domiciliaria se realiza en el domicilio del caso índice fallecido hace dos meses. El instrumento de recolección de datos se aplica a la hija del paciente quien vivía con él, y cumplió la tarea de cuidadora.</p> <p>La entrevistada se encuentra con un evidente cansancio a causa de su rol como cuidadora, ya que cuidó a su padre y anteriormente lo había realizado con su madre, quien había fallecido de la misma enfermedad.</p> <p>La entrevista se realiza a cabalidad, mencionando por parte de la entrevistada que se han debilitado algunos lazos familiares, los cuales ella se encuentra dispuesta a restablecer.</p> <p>Actualmente la hija del paciente se encuentra pasando su etapa de duelo junto a una hija y nieto, quienes dicen, la motivan a seguir viviendo.</p>
Análisis de la actividad	La familia con la que se encuentra la alumna seminarista, corresponde a una familia monoparental, con hijos y nietos, donde el paciente es clasificado dentro del perfil de "Adulto mayor jefe de hogar"

◆ **Registro de Motivación #16**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 16
Ubicación	Calle Amalia Paz, Los Placeres
Fecha	09 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 16
Participantes	Caso índice, familiar y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	<p>Para esta actividad, se debió desplazar al sector de Los Placeres en Valparaíso, ya que la paciente había registrado cambio de domicilio. El instrumento es contestado íntegramente por la paciente, esta registra buen aspecto, no refiere dolor y es funcional. Informa que el cambio de domicilio es producto de vincularse más con familiares que viven a las casas contiguas, además de compartir la</p>

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	vivienda con su hija. También informa que recientemente se ha cambiado de centro de Salud, por lo que ya no está vinculada al CES.
Análisis de la actividad	Paciente cuya familia es nuclear monoparental y su perfil es "madre"

♦ **Registro de Motivación #17**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 17
Ubicación	Cañería, Cerro Cordillera, Valparaíso
Fecha	9 de junio 2009
Duración aproximada	30 minutos
Lugar	Domicilio caso 17
Participantes	Hija del Caso Índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	El instrumento de recolección de datos se aplica a la hija del paciente fallecido hace un mes. La hija del paciente recién fallecido recibe a la alumna en el hogar familiar, donde se desarrolla la conversación, instancia en la que se recogen datos del paciente como la gran cantidad de años que llevaba enfermo. Esta situación tiene a la familia actualmente con un grado alto de agotamiento físico y mental, ya que la cuidadora oficial es la hija, quien además de cumplir como cuidadora tiene los roles de cónyuge y madre.
Análisis de la actividad	En general la familia se encuentra descansando de las situaciones por las cuales pasaron durante el largo y agotador período de la enfermedad, donde el duelo es manifestado mas por la viuda quien no se encontraba en el hogar familiar en el momento de la visita. El caso a estudiar clasifica en el perfil de jefe de hogar.

♦ **Registro de Motivación # 18**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 18
Ubicación	1er sector Playa Ancha
Fecha	16 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 18
Participantes	Caso índice, familiar y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna seminarista es recibida por el caso índice, quien participa activamente al

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	responder las preguntas del instrumento de recolección de datos. La paciente refiere que no le es posible asistir a médico ya que se desplaza dificultosamente con ayuda de un bastón facilitado por vecino. También refiere la necesidad de ser visitada por enfermera, lo que es ratificado por su hija presente, a lo cual la alumna informara al CES de la pertinencia de la atención a domicilio. Además también se le informa que puede hacer uso de las Ayudas Técnicas que ofrece el CES para estos casos.
Análisis de la actividad	La paciente pertenece a una familia monoparental extensa, cuyo ciclo familiar es Padres con hijos Adolescentes, ya que viven con ella una de sus hijas y tres nietos. Dentro del perfil se le puede clasificar como "Madre y Abuela"

◆ **Registro de Motivación # 19**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 19
Ubicación	La Explanada
Fecha	16 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 19
Participantes	Yerno del caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna es recibida por el yerno del caso índice quien es el encargado de los cuidados del paciente el cual se encuentra postrado. El entrevistado acaba de ser padre, por lo que la familia se encuentra pasando por una etapa de dualidad donde se juntan la vida y la muerte, junto con el agotamiento que estas dos etapas traen consigo. Se encuentran en el momento de la visita realizando los trámites correspondientes para inscribir al caso índice en el CES Quebrada Verde, ya que perteneciendo al territorio de la jurisdicción de este, no lo habían vinculado.
Análisis de la actividad	La familia se encuentra tranquila, poseen buena comunicación con la asistente Social del poli clínico del Dolor, y han recibido de parte de esta institución ayudas técnicas y apoyo psicológico para todos los integrantes de la familia. Este caso queda clasificado en el perfil de Jefe de hogar adulto mayor

◆ **Registro de Motivación #20**

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 20
Ubicación	3er sector Playa Ancha
Fecha	22 de junio 2009
Duración aproximada	15 minutos
Lugar	Domicilio caso 20
Participantes	Caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicó en forma incompleta ya que la paciente no se encontraba en las mejores condiciones de lucidez para responder y tampoco se encontraba algún familiar presente. Se dejó número de teléfono para que algún familiar se comuniqué.
Análisis de la actividad	Por lo inferido por la paciente, esta pertenece a una familia monoparental nuclear. Su perfil corresponde al de "madre"

◆ **Registro de Motivación # 21**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 21
Ubicación	3er sector Playa Ancha, Valparaíso
Fecha	22 de junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 21
Participantes	Hija y nieto del caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna seminarista es recibida por la hija del paciente recientemente fallecido hace 3 semanas aproximadamente, quien se encuentra agobiada y con un notable sentimiento de pérdida reciente, el cual lo manifiesta antes de comenzar a aplicar las preguntas programadas. La entrevistada refiere haber perdido a su madre hace poco tiempo a causa de la misma enfermedad, lo cual la hace pensar en que ella padecerá de lo mismo. La hija del caso vive con su único hijo desertor del sistema educacional a causa de la despreocupación de la madre. El hijo de la entrevistada presenta un déficit a nivel mental por lo que requiere de educación especializada, lo cual aún no ha sido resuelto.
Análisis de la actividad	La familia se encuentra pasando por una etapa de duelo reciente, donde se dejan ver las conductas que revelan el dolor y el sentimiento de pérdida. Se observa una negligencia de la hija del caso hacia su propio hijo, ya que éste

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>no ha recibido atención médica, no se han realizado trámites para obtener el beneficio de la pensión por invalidez, y no ha sido reinsertado al sistema educacional que le corresponde.</p> <p>Por otra parte, la hija del caso no desea trabajar, y menciona que sobrevivirá solo con su propia jubilación. Se observa en ella rasgos depresivos, y conductas de consumo adictivos dentro del mismo hogar.</p> <p>Al caso se le clasifica dentro del perfil de Jefe de hogar adulto mayor</p>
--	---

◆ Registro de Motivación #22

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 22
Ubicación	Población Diego Portales, 4to sector Playa Ancha
Fecha	22 junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 22
Participantes	Familiares y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna seminarista fue bien recibida por varios familiares que se encontraban en el hogar, ya que la paciente se encuentra desmovilizada y con compromiso de conciencia producto de la avanzada enfermedad. Dos de sus hijas responden el instrumento y además agregan sus vivencias con respecto a la enfermedad que aqueja a su madre. Solicitan que desde el CES la visite una enfermera para revisar su estado, además se les informa que pueden postular a estipendio.
Análisis de la actividad	La familia de la paciente es monoparental extensa, es complejo definir su ciclo vital porque existen varias familias dentro de la misma casa habitación. El perfil de la paciente es Madre

◆ Registro de Motivación # 23

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 23
Ubicación	Las Perdices Playa Ancha, Valparaíso
Fecha	23 de junio 2009
Duración aproximada	60 minutos
Lugar	Domicilio caso 23
Participantes	Caso índice , hermano, alumna seminarista

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna es recibida por el hermano del caso índice, adulto mayor, aquejado de variadas enfermedades, quien cumple el rol de cuidador responsable del caso índice. La paciente desea conversar directamente con la alumna, quien se acerca a ella y escucha atentamente lo que ella quiere expresar. Dentro de la conversación se deja ver una gran necesidad de comunicación de parte del caso índice, quien dentro de un clima calmado y paciente cuenta gran parte de su vida antes de la enfermedad y cómo ha hecho para acostumbrarse a este nuevo estilo de vida.
Análisis de la actividad	La alumna debe separar la etapa de motivación para obtener los datos necesarios y no perder el rapport con el caso, por lo que primero conversa con el caso índice y luego con el hermano de ésta, quien entrega información acerca del desarrollo de la enfermedad con una visión de cuidador. Se percibe angustia en la familia, ya que sólo habitan en el hogar el caso índice más su hermanos, adulto mayor y aquejado de alteraciones cardíacas. El caso índice queda clasificada en el perfil de Hermana.

◆ **Registro de Motivación #24**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 24
Ubicación	Atlántico , Playa Ancha
Fecha	23 Junio 2008
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio caso 24
Participantes	Caso índice, familiares y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La visita domiciliaria de la alumna es esperada por el paciente y su familia ya que se debió coordinar por teléfono previamente, debido a la dificultad de encontrar la dirección exacta. El instrumento es contestado tanto por el paciente como por su esposa e hija presente, quienes participan activamente. Se le orienta sobre los beneficios a que pueden acceder en ayudas técnicas y estipendio cuando lo requieran, ya que por el momento el paciente se encuentra en buen estado y funcional.
Análisis de la actividad	La familia se define como biparental extensa,

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	su ciclo vital es "nido vacío" y el perfil del paciente es Jefe de Hogar
--	--

◆ Registro de Motivación # 25

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 25
Ubicación	5° sector Playa Ancha, Valparaíso
Fecha	24 de junio 2009
Duración aproximada	50 minutos
Lugar	Domicilio caso 25
Participantes	Caso índice, cónyuge, alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna es recibida por la cónyuge del caso, quien cumple con el rol de cuidadora. El paciente se encuentra en cama a causa de heridas en sus pies, lo cual le impide desplazarse dentro del hogar con facilidad. La cónyuge se encuentra muy angustiada por el proceso que se está viviendo con la enfermedad ya que no he recibido ningún tipo de orientación para los cuidados que se requieren, no se encuentran vinculados ni al consultorio ni al servicio de oncología. Este caso pone en estado de alta vulnerabilidad la familia, quienes además comparten el hogar con una hija y nieta, esta última estudia y le resulta grato el ambiente en el hogar del paciente a causa de la enfermedad.
Análisis de la actividad	Luego de una profunda y honesta conversación con la cónyuge del caso índice, ella decide contar a la alumna que también se encuentra aquejada de un cáncer, el cual fue una vez operado, sin embargo en la actualidad no ha vuelto a controlar su estado de salud. El ambiente dentro del hogar no es cómodo para el paciente ni su cónyuge, a causa de la presencia de su hija y nieta, quienes significan un gasto más y un desgaste por parte de la dueña de casa. El paciente queda clasificado en el perfil de Jefe de hogar adulto mayor.

◆ Registro de Motivación # 26

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 26
Ubicación	3er sector Playa Ancha
Fecha	24 de junio 2009
Duración aproximada	40 minutos
Lugar	Domicilio caso 26
Participantes	Conviviente caso índice y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	La alumna hace dos intentos por contactar a la dueña de casa, donde en el segundo intento pueden acceder al hogar familiar. La vivienda se encontraba sin habitante puesto que el caso índice había fallecido hace dos meses antes de la visita, y la conviviente no llega al hogar en toda la mañana, ya que se encuentra en la casa de una hija quien le da almuerzo. El paciente ha fallecido hace dos meses. La cónyuge había sido la cuidadora del paciente, quien se encuentra pasando por la etapa de duelo donde aún se llora espontáneamente por el sentimiento de pérdida, a la vez se identifica que la entrevistada no percibe ingresos, y que perdió sus vínculos laborales a causa del cuidado del paciente.
Análisis de la actividad	La pareja del paciente se encuentra en un alto estado de vulnerabilidad y sin redes sociales ni familiares que la apoyen para volver a vincularse laboralmente. Se encuentra sola y sin derecho a pensión ya que la unión no fue legal. El caso índice es clasificado en el perfil de Jefe de hogar.

◆ **Registro de Motivación #27**

Datos Generales de la Actividad

Tipo de Actividad	Visita Domiciliaria 27
Ubicación	4to sector Playa Ancha
Fecha	24 de Junio 2009
Duración aproximada	45 minutos
Lugar	Domicilio Caso 27
Participantes	Caso índice, familiar y alumna seminarista

Antecedentes Generales de la Actividad

Objetivos de actividad	Actualizar los antecedentes tanto en salud y dinámica familiar referente a la enfermedad oncológica terminal
Desarrollo de la actividad	Luego de una primera visita fallida, se logra ubicar a la familia y a la paciente los que acceden amablemente a la entrevista con la alumna, al aplicarse el instrumento es el hijo quien contesta la mayoría de las preguntas ya que su madre de avanzada edad tiene problemas de audición. Su estado general es

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	funcional. Su hijo refiere que las curaciones que requiere se las realiza él en su condición de enfermero naval. Refiere que necesita ayuda en los insumos para las curaciones y la visita de una enfermera para chequear el estado de su madre. Esto es registrado para informar al CES.
Análisis de la actividad	La familia del paciente es monoparental extensa y su ciclo vital debería estar asociado a la partida de los hijos, pero en este caso su único hijo es el que vive con la paciente, siendo su cuidador. El perfil de la paciente es Jefa de Hogar

3.- Registros de Intervención (VER ANEXO N # 1)

REGISTROS DE INTERVENCIÓN

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 1

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias, con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	<p>Nombre: Comunicación Familiar:</p> <p>-Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Aplicación de círculo familiar -Conversación asistida acerca del tema "comunicación"</p>	Caso y familia	<p>Humano: Alumna Seminarista. Caso y familia</p> <p>Infraestructura Domicilio Caso</p>	3 de agosto 2009	<p>Al término de la fase de Intervención:</p> <p>a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio - Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	3/8/2009
Hora	De 16:30 A 17:45 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	9
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Para generar el rapport con la familia se utilizó la empatía, la cual ya estaba siendo trabajada desde visitas anteriores.
Para visualizar la dinámica familiar se desarrolla una conversación asistida, donde la alumna seminarista propone los temas, comenzando con la comunicación familiar.
Para incentivar a la familia a participar e las siguientes sesiones, se les deja una tarea que deben cumplir respecto al tema tratado en la sesión N° 1.

Descripción de la Actividad

Esta es la primera sesión planificada del proceso de intervención con la familia escogida. El grupo familiar estaba preparado a la hora pactada con un lugar físico dispuesto para la sesión. La sesión comenzó con la presentación de la alumna seminarista, y del tema a tratar en dicha sesión. La alumna seminarista plantea el tema de la comunicación desde un punto de vista educativo, asociándolo a lo que es “comunicación familiar”.
Se formulan las preguntas y la familia en orden comienzan a dar su opinión, siendo el jefe de hogar y paciente quien decide no hablar, ya que menciona no tener deseos de opinar, incluso comenta que él no tiene opinión.
La dueña de casa, esposa y cuidadora responsable es quien más opina, ya que muestra abiertamente un cansancio que está dañando su propia salud a causa de la enfermedad oncológica terminal de su cónyuge.
Los demás participantes de la familia comentan que la dinámica familiar ha sido siempre igual y muestran estar todos al día con lo que ocurre dentro del hogar familiar.
La sesión finaliza agradeciendo a la familia por su participación.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	La familia perteneciente al caso N° 1 manifiesta a simple vista su estructura. Los roles que se presentan dentro de la familia están relativamente claros, ya que es la familia nuclear la que se manifiesta de una manera mas clara, mientras que los otros integrantes
------------------------------------	---

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>aún no permiten distinguir su rol en dicho sistema social.</p> <p>En la familia nuclear extendida es la cónyuge del paciente quien tiene el rol autoritario, lo cual ha sido siempre así.</p> <p>El paciente tiene un rol pasivo, donde no opina, ya que se ve completamente entregado a las manos de su cuidador en quien confía bastante. Una de las nietas del matrimonio cumple un rol informante, siendo ella quien ha buscado información por medios de comunicación respecto a la enfermedad, procesos y tratamientos, haciéndoselos saber a toda la familia.</p> <p>Los demás integrantes de la familia, cumplen un rol más pasivo, ya que están dispuestos a ayudar cada vez que se les necesita, sin embargo no ahondan más en el tema.</p> <p>Los límites aún no son posibles de distinguir.</p> <p>Existen subsistemas, donde es posible distinguir el subsistema marital, y un subsistema parental.</p> <p>Se visualiza una alianza entre la cónyuge del paciente y su nuera.</p>
--	---

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer en la familia se manifiesta claramente como una enfermedad que ha afectado a cada uno de los integrantes de ésta, sin embargo el tema el difícil de abordar, especialmente porque se cuenta con la presencia del paciente, adulto autovalente quien se niega a hablar del tema mas allá de lo que opinan los médicos.</p> <p>El cáncer es una de las enfermedades crónicas terminales más difíciles de afrontar en el ser humano, incluso cuando el paciente ha pasado por etapas de riesgo vital o deterioramiento paulatino de su estado de salud En este caso si bien la enfermedad se encuentra avanzada y con tratamiento para el dolor, se continúan con quimioterapias que albergan en la familia una esperanza de sanación. Faltando la última opinión del médico tratante</p>
---------------------------------------	---

Duelo	<p>Este eje de análisis fue imposible de abordar frente a la actitud de la familia respecto a la enfermedad del paciente, ya que existe una clara negación a afrontar algún tipo de cambio negativo en su salud.</p>
--------------	--

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	3/8/2009
Hora	De 18:00 A 20:00 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Para generar el rapport con la familia se utilizó la empatía, la cual ya estaba siendo trabajada desde visitas domiciliarias anteriores.
Para visualizar la dinámica familiar se desarrolla una conversación asistida, donde la alumna seminarista propone los temas, comenzando con la comunicación familiar.
Para incentivar a la familia a participar en las siguientes sesiones no fue necesario un compromiso, ya que se está trabajando sólo con un integrante, quien solicita a la alumna seminarista seguir recibiendo las visitas y desarrollar temas referentes al cáncer terminal en su familia.

Descripción de la Actividad

La alumna seminarista fue recibida por la integrante de la familia con bastante empatía y voluntad a llevar a cabo la sesión.
Comienza la sesión realizando propuestas del tema "Comunicación familiar", donde la integrante de la familia entrega bastante información al equipo acerca del déficit comunicacional observado en su familia, donde ella expresa sentir un constante abandono.
Se desarrollan los 3 ejes de análisis implícitamente.
A la mitad de la sesión se integra un miembro mas de la familia, nieta de la persona con quien se estaba llevando a cabo. La nueva integrante se une temerosamente a la sesión, con una carga emocional que la llevó pronto a llorar, sin embargo entre el es notable una comunicación casi inexistente.
La sesión termina con las dos participantes y los agradecimientos de la familia hacia la alumna seminarista, quien deja una tarea para ser cumplida en la sesión próxima.
Finalización de la sesión, la alumna se retira acordando fecha y hora de la sesión siguiente.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	Este eje de análisis se muestra de una manera difusa, ya que la familia completa no participa de las sesiones, y sólo está interesada una integrante de ésta. De todas formas resulta interpretable la situación familiar respecto al tema, ya que como sistema familiar no han mostrado interés en conocer qué es lo que hace dicha integrante, mostrándose así
------------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	despreocupados y dispersos a nivel familiar.
--	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>La enfermedad oncológica terminal afectó al jefe de hogar, quien falleció hace un mes. En la casa habitan la viuda, una hija y dos nietos adolescentes.</p> <p>El tema es tratado por la alumna basándose en el respeto que éste amerita, dejando a la integrante de la familia expresarse con la mayor libertad posible.</p> <p>La actual jefa de hogar habla del tema dejando ver el dolor que le provoca, sin esconder sentimientos ni medios de expresión, sin embargo a los demás integrantes de la familia no se puede hablar del tema porque no permiten que se hable del cáncer dentro de su hogar. Al investigar con la integrante de la familia se nos hace visible la postura familiar, quienes temen ser aún mas dañados al tocar el tema, por lo que optan como mecanismo de sanación el no hablar del cáncer.</p>
---------------------------------------	--

Duelo	<p>El duelo en la familia es una realidad reciente. Se encuentran pasando por la primera etapa de éste, haciéndose notorio que cada integrante vive sus etapas de duelo de diferentes maneras. La actual jefa de hogar lo vive por medio de la expresión de sentimientos y constante llanto basados en recuerdos, la hija omite el tema, y los nietos están adquiriendo el mismo mecanismo de defensa optando por no referirse al tema.</p> <p>La jefa de hogar siente que su duelo no está siendo apoyado, que lo está viviendo sola, y la alumna seminarista logra comprender dicha situación, ya que es notorio el comportamiento de la hija y nietos, quienes aún estando en el mismo hogar familiar no se integran a las sesiones, y optan por cerrar las puertas de sus dormitorios para no sentirse atacados por la temática.</p> <p>Es en general una familia que vive dos etapas de duelo a la vez, siendo la jefa de hogar quien expresa sentimientos, hace recuerdos y se permite llorar, mientras los otros tres integrantes han escogido silenciar y vivir el duelo de una manera hermética, no permitiendo compartir sus emociones con nadie.</p>
--------------	---

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 2

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Roles -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del tema "Roles"	Caso y familia	Humano: Alumna Seminarista. Caso y Familia Infraestructura Domicilio Caso	6 de Agosto 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado de Sesión. - Registro de Aplicación círculo Familiar a Domicilio de Evaluación - Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	6/8/2009
Hora	De 16:30 A 17: 45 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	9
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Para reafirmar el rapport con la familia se utiliza la empatía, la cual se mantiene con anterioridad. Para visualizar la dinámica familiar se desarrolla una conversación asistida, donde la alumna seminarista propone los temas, siguiendo con los Roles en la familia. Para incentivar a la familia a seguir participando en las sesiones se solicitan tareas que deberán ir cumpliendo en conjunto para la sesión siguiente.

Descripción de la Actividad

La familia se encontraba dispuesta a la hora con la misma cantidad de integrantes del grupo familiar para comenzar con la segunda sesión. Se explicó brevemente cual sería el tema a tratar en dichas sesión, realizando un breve y claro resumen de qué son los Roles dentro de una familia, distinguiendo entre roles naturales y adquiridos socialmente. Se plantean preguntas que la familia comienza a poner en diálogo en la mesa, provocándose así una retroalimentación intrafamiliar, ya que para expresarse mejor se ayudaban entre ellos mismos, demostrando que la familia puede desarrollar el tema con la ayuda de todos unidos. Se presenta una integrante clave en la familia quien es identificada como quien cumple la función de informante en salud. Dicha integrante comienza a demostrar cada vez mayor confianza en la alumna seminarista, realizando preguntas y participando activamente de los temas. Nuevamente el jefe de hogar se niega a opinar respecto al tema, mencionando que no tiene opinión. La familia termina la sesión comentando acerca del rol de cuidador, situación a la cual se adelantan a lo que la alumna seminarista había planificado. Dicha observación crea una situación de tema de conciencia de todo los integrantes presentes, quienes reconocen a la cónyuge del paciente como quien lleva la carga de toda la familia además de la enfermedad de su esposo. Se les solicita realizar una tarea para la próxima sesión. Finaliza la sesión con entusiasmo por parte de la familia, quienes agradecen y avisando si estarán o no la sesión siguiente. Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>La familia se muestra como un sistema social ligeramente funcional, ya que cada uno de los integrantes presentes cumple funciones distintas e importantes en el desarrollo familiar y tratamiento de la enfermedad.</p> <p>Son capaces como sistema social de identificar al cuidador responsable y tener conciencia de la carga que ésta tiene que llevar en la familia.</p> <p>El paciente no hace referencia al tema ya que menciona que ya no cumple función en su propia familia, a lo cual se une todo el sistema</p>
------------------------------------	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer del jefe de hogar ha provocado un notorio y conciente cansancio en el sistema familiar, sin embargo se muestran dispuestos a continuar con la lucha, ya que se denominan como una familia de las que no se deja vencer.</p> <p>Todos los integrantes de la familia que poseen uso de razón están enterados de la enfermedad, de los tratamientos y cuidados que deben tener, sólo el paciente se muestra cerrado a hablar del tema, mientras que su propia familia lo mantiene informado de la etapa en la que se encuentran.</p>
---------------------------------------	--

Duelo	<p>El duelo es un eje de análisis que no se puede tratar.</p>
--------------	---

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	6/8/2009
Hora	De 18:00 A 20:00 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

<p>Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante.</p>
--

Estrategia de Trabajo

Para reafirmar el rapport con la familia se utiliza la empatía, la cual se mantiene con anterioridad. Para visualizar la dinámica familiar se desarrolla una conversación asistida, donde la alumna seminarista propone los temas, siguiendo con los Roles en la familia. Para incentivar a la familia a seguir participando en las sesiones se solicitan tareas que deberán ir cumpliendo en conjunto para la sesión siguiente.

Descripción de la Actividad

La participante de la sesión se encuentra esperando a la alumna para desarrollar la actividad programada a la hora pactada. La participante de la sesión se encuentra sola en el hogar familiar ya que su hija y nietos se encuentran trabajando y estudiando. La integrante de la familia informa a la familia respecto su estado de salud, la cual se encuentra lo suficientemente debilitada como para comenzar un tratamiento con las instituciones de salud que le corresponde. La alumna enuncia el tema que será tratado en la sesión correspondiente a Roles. Se explica a la integrante de la familia que existen diversos tipos de roles los cuales vienen de diversos orígenes, existen roles predeterminados y otros adquiridos por el entorno familiar y la sociedad en la que se encuentre la persona inserta. Se le solicita a la integrante de la familia que explique con sus palabras y desde su perspectiva cuál es el rol que ella cumple en su familia, lo cual es difícil de vislumbrar por ella, ya que al ser la jefa de hogar expresa una cierta duda en cuanto a su labor en la familia. Se solicita a la integrante de la familia enunciar qué rol cumple en la salud de su familia, punto que resulta mas simple de clarificar por la participante, quien enuncia que es ella quien se preocupa por el estado de salud de todos los miembros de su familia activamente. Para finalizar, se guía una conversación donde se incita a la participante a distinguir su rol de cuidadora durante el proceso de enfermedad de su cónyuge. En este punto la integrante de la familia clarifica su rol y comienza a reflexionar respecto del peso que aun siente a causa de la tarea cumplida. Se deja como tarea una conversación con su hija que habita en el mismo hogar familiar, donde se le intente hacer tomar conciencia del rol que cumple la cónyuge del paciente y se le respete como jefa de hogar. Despedida de la alumna.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	La familia del caso en estos momentos de muestra como un sistema social disfuncional, ya que la participante de las sesiones y cónyuge del paciente fallecido se encuentra viviendo su duelo sola, con déficit de comprensión y compañía de sus familiares mas cercanos, es decir de quienes habitan el mismo hogar. La participante se muestra con deseos de superar la primera etapa del duelo, sin embargo la familia no se constituye como una red de apoyo fundamental como debería ser. Se pretende lograr una instancia de comunicación con algunos de los familiares que habitan con ella a modo de dejar una reflexión en torno al tema, sensibilizando respecto al estado de duelo de la adulta mayor que se siente sola, para así alcanzar un porcentaje de funcionalidad familiar.
------------------------------------	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer como familia ya provocó la muerte del paciente, sin embargo se conoce las problemáticas que trae después a su familia a modo de consecuencia.</p> <p>Una de estas consecuencias conocidas es el aprender a vivir con un integrante menos en la familia, más aún cuando este es el jefe de hogar.</p> <p>Actualmente la participante de las sesiones y cónyuge del paciente ha comentado a la alumna seminarista padecer de un cáncer al colon, el cual le aqueja desde antes de que se desarrollara dicha enfermedad en su marido, comenta haber sido operada dos veces, sin embargo actualmente no se ha vuelto a poner bajo revisión ni tratamiento médico.</p> <p>Esta enfermedad además ha aquejado a otros integrantes de la familia, quienes han fallecido, por lo que la enfermedad resulta en la participante de las sesiones una tragedia que los persigue a nivel familiar.</p>
---------------------------------------	--

Duelo	<p>El duelo es un eje de análisis que debe ser desarrollado abiertamente durante toda la sesión dependiendo de las necesidades comunicacionales de la participante. De la etapa de duelo en la que se encuentra la cónyuge del paciente va a depender el tiempo e importancia que se le otorgará al tema, siendo éste en las últimas sesiones de carácter importante y relevante, ya que es el tema que inicia la sesión.</p> <p>En esta última sesión la participante al hacer el ejercicio de vincular las redes con las que cuenta a nivel familiar nota que su familia la apoya, pero no para esta etapa de su vida, por lo que se insistirá en un acompañamiento por las primeras etapas del duelo.</p>
--------------	--

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 3

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	<p>Nombre: Redes</p> <p>-Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán.</p> <p>-Asistencia de los integrantes de familia</p> <p>-Conversación asistida acerca del tema “redes”</p>	Caso y familia	<p>Humano:</p> <p>Alumna Seminarista.</p> <p>Caso y familia</p> <p>Infraestructura</p> <p>Domicilio Caso</p>	10 de Agosto 2009	<p>Al término de la fase de Intervención:</p> <p>a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización</p> <p>b) Se vinculará con redes sociales de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio -Pauta de Evaluación

♦ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	10/8/09
Hora	De 16:30 A 17:45 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	4
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Para generar el rapport con la familia se utilizó la empatía, la cual ya estaba siendo trabajada desde visitas anteriores.
Para visualizar la dinámica familiar se desarrolla una conversación asistida, donde la alumna seminarista propone los temas, comenzando con la comunicación familiar.
Para incentivar a la familia a participar e las siguientes sesiones, se les deja una tarea que deben cumplir respecto al tema tratado en la sesión N° 1.

Descripción de la Actividad

La familia se encuentra esperando a la alumna seminarista, dispuestos a comenzar la sesión. No se identifican elementos distractores, ya que el grupo familiar está preparado para el inicio de la sesión.
La alumna plantea el tema de Redes y explica brevemente a los integrantes de la familia el concepto de ésta.
Se plantean diversas preguntas para que la familia responda en conjunto y se visualice la primera impresión que causa en ello la temática a abordar.
Se plantean preguntas relacionadas a la red familiar, logrando identificar si es posible confiar en todo momento de los integrantes del grupo familiar.
Luego la alumna solicita que en conjunto la familia elabore una lista de las redes extra familiares con las que cuentas.
La dinámica se desarrolla sin dificultad, ya que al parecer los integrantes poseen claridad de las instituciones que les brindan ayuda.
Finalmente se le sugiere a la familia el potenciar el acercamiento con la red del CES Quebrada Verde, comentando algunos de los tantos beneficios que poseen en dicha institución para cada uno de ellos.
A modo de despedida se hace entrega de un fragmento de sensibilización, con la tarea de que éste sea leído junto a su cónyuge.

Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>La familia desde el análisis de las redes con las que cuenta muestra ser un sistema semi abierto, ya que se encuentran vinculados a 4 establecimientos de salud, donde reciben todo el apoyo para la enfermedad oncológica, sin embargo no poseen redes vecinales ni de otra índole.</p> <p>También es importante declarar que el grupo familiar como núcleo funcional mantiene una actitud de red para ayudarse mutuamente, así cada uno de los integrantes siempre está dispuesto a brindar apoyo a uno de los demás integrantes de la familia.</p>
Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer es el factor que ha provocado la vinculación a las red de apoyo en salud, ya que por medio de los tratamientos del paciente oncológico la familia se encuentra vinculada al CES Quebrada Verde, al Hospital Carlos Van Buren, Consultorio del Adulto y Clínica Reñaca. Sin embargo, los de más integrantes de la familia no utilizan el CES Quebrada Verde para optar a una ayuda médica, social o psicológica respecto al cáncer que afecta a la familia, lo cual es insistentemente sugerido por la alumna.</p>
Duelo	<p>El duelo es un eje que se encuentra sin posibilidades de abordar aún.</p>

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	10/8/09
Hora	De 18:00 A 20:00 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Para generar el rapport con la familia se utilizó la empatía, la cual ya estaba siendo trabajada desde visitas domiciliarias anteriores.
Para visualizar la dinámica familiar se desarrolla una conversación asistida, donde la alumna seminarista propone los temas, comenzando con la comunicación familiar.
Para incentivar a la familia a participar en las siguientes sesiones no fue necesario un compromiso, ya que se está trabajando sólo con un integrante, quien solicita a las alumnas seminaristas seguir recibiendo las visitas y desarrollar temas referentes al cáncer terminal en su familia.

Descripción de la Actividad

La alumna llega al domicilio de la participante a la hora pactada, ella se encuentra esperando dispuesta a comenzar la sesión.
La alumna explica la temática a abordar y se hace una breve explicación del concepto de Redes. Se plantea a la participante una serie de preguntas con la finalidad de visualizar las redes de apoyo familiar e institucionales con la que cuenta.
La participante plantea no confiar en sus hijas, ya que sólo siente apoyo por parte de sus nietas. Se plantea por parte de la participante un alto grado de desconfianza en las personas en general, aludiendo a que no es amistosa y que extraña demasiado a su cónyuge.
La participante se ve bastante entristecida, ya que logra visualizar su soledad, y en esta etapa del duelo en el que se encuentra es lo que mas demuestra, la tristeza y la soledad.
La alumna solicita realizar un listado de redes de apoyo institucionales con la que cuenta.
La participante plantea que en estos momentos sólo cuenta con el apoyo de INP, donde una trabajadora social la ha orientado en temáticas de economía.
Finalmente se le sugiere acercarse de un modo mas sensible a su familia, ya que no vive sola, y quienes habitan con ella son sus hijas. Además se le sugiere volver a vincularse con el CES Quebrada Verde, dicha sugerencia le resulta más aceptable.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	El sistema familiar se presenta en el caso de las redes familiares como ineficiente, ya que la participante de las sesiones no se encuentra a
------------------------------------	---

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>gusto con el apoyo que le ofrece su familia. Manifiesta en variadas ocasiones que su familia la coarta y no le permiten expresar su tristeza. Con respecto a esto se analiza que cada uno de los integrantes de la familia se encuentra viviendo el duelo de maneras diferentes, según edades, y experiencias de vida. Respecto a redes institucionales, la familia no se encuentra vinculada a éstas, solo la participante se vincula a redes de apoyo en salud.</p>
--	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer es el principal factor que ha provocado en la participante la vinculación a las redes de apoyo en salud, ya que luego del fallecimiento de su cónyuge la viuda ha decidido prolongar aquellas redes y hacerlas útiles para su propia salud en la actualidad. El cáncer en la familia en general ha provocado un grave distanciamiento, lo que afecta a cada uno de los integrantes, ya que no se encuentran en control médico, social, ni psicológico, visualizando por medio de la alumna una gran variedad de problemáticas que deberían ser atendidas por la red asistencial, sin embargo los integrantes de la familia se niegan a acudir a dichas instituciones.</p>
---------------------------------------	--

Duelo	<p>El duelo ha provocado una parte importante del distanciamiento familiar, ya que la participante en su rol de viuda suele expresar su tristeza y sentimiento de soledad más a menudo, mientras que sus hijas aluden a que aquello la daña, por lo que optaron por alejarse para no tener la responsabilidad de atender a una madre apenada constantemente. Los demás integrantes de la familia se encuentran gravemente alejados por lo que la familia no se encuentra viviendo un duelo normal, sino que se comienzan a visualizar una serie de comportamientos que se enmarcan dentro de lo que se denomina duelo patológico. Es así como la alumna analiza que la familia lejos de funcionar como una red de apoyo, se enmarcan en un sistema familiar que se provoca daños continuos los unos con los otros.</p>
--------------	--

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 4

Familia Caso N° 1

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	<p>Nombre: Autocuidado</p> <p>-Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán.</p> <p>-Asistencia de los integrantes de familia</p> <p>-Conversación asistida acerca del tema "Autocuidado"</p>	Caso y familia	<p>Humano:</p> <p>Alumna Seminarista.</p> <p>Caso y familia</p> <p>Infraestructura</p> <p>Domicilio Caso</p>	17/8/2009	<p>Al término de la fase de Intervención:</p> <p>a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización</p> <p>b) Se vinculará con redes sociales de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio - Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familiar N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	17/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	4
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

La familia ya se encuentra entusiasmada con las sesiones realizadas por la alumna, por lo cual se utiliza como estrategia de trabajo el cambio de actitud en las sesiones, estableciendo temas que lleven a la familia mas a la reflexión, manteniendo constantemente el rapport con el sistema cliente.

Descripción de la Actividad

La familia se encuentra esperando a la alumna a la hora indicada por ésta.
La sesión comienza a la hora pactada sin distractores.
Se entabla una conversación con el matrimonio acerca del estado de salud del paciente, el cual refiere encontrarse bien incluso haber subido de peso en poco tiempo.
La alumna presenta el tema de la sesión correspondiente al Autocuidado.
Cada integrante de la familia comparte en voz alta qué significa para ellos el autocuidado, avocándose principalmente a los cuidados del paciente a causa de su enfermedad.
La alumna interviene explicando que el autocuidado es el cuidado por uno mismo, lo cual es apoyado por una de las integrantes de la familia que no había tenido la oportunidad de expresarse, sin embargo ella entendía el significado del concepto.
Se le solicita a ésta integrante de la familia explicar al grupo qué significa el autocuidado, para así optimizar la comunicación en el sistema familiar.
Se solicita a cada integrante de la familia escribir cuáles son sus propias necesidades, dejando todo lo de mas a un lado, sólo centrándose en la individualidad, posteriormente quienes se sientan cómodos son invitados a compartir sus escritos.
Todos los integrantes de la familia se muestran abiertos al diálogo, leyendo cada uno sus testimonios. Al finalizar la ronda se le pide a la cuidadora que comparta su testimonio, con la motivación de sensibilizar a la familia respecto de las necesidades aún más profundas y múltiples que ésta presenta.
Se le propone a la familia un cambio de roles con la finalidad de aliviar el peso del trabajo que posee la cuidadora, lo cual resulta positivo desde una mirada sistémica, ya que todos los integrantes se encuentran dispuestos a brindar mas apoyo.
Surge una dinámica en la familia basada en la revelación de necesidades que no se habían comentado hace variados años, donde el punto de quiebre se identifica en el subsistema conyugal. Todos opinan y se intenta sensibilizar a la familia.
Finaliza la sesión con la entrega de un material de lectura breve dirigido al autocuidado.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>El eje de Familia como Sistema Social es un punto de análisis bastante rico en esta familia en particular, ya que resulta cada vez más evidente la dinámica que mantienen como sistema familiar.</p> <p>Respecto al autocuidado se identifican una variedad de necesidades para cada uno de los integrantes, las cuales comenzarán a entrar en las gestiones paralelas para la familia. Sin embargo se refleja un interés por el autocuidado de tres de los integrantes del grupo familiar, mientras una de las integrantes demuestra escasa importancia y asume su negatividad en torno a su propia salud, tanto física como psicológica.</p> <p>Los de mas integrantes de la familia se preocupan por sus propias vidas sin dejar de laso los cuidados que el paciente requiere, siendo esto confortable para él ya que enuncia no querer ser un estorbo para el funcionamiento familiar y su dinámica.</p>
------------------------------------	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer ha provocado que los integrantes de grupo familiar se encuentren abandonados en sus propios cuidados, ya que prefieren anteponer los cuidados para el paciente, quien en estos momentos es quien mas necesita a toda su familia dispuesta a ayudar.</p> <p>Los integrantes de la familia han dejado de lado sus tratamientos médicos, postulaciones a vivienda, gestione para beneficios personales y recreación, lo cual está provocando en el sistema familiar una creciente tensión en cada uno de ellos, la cual se deja ver en el trato que paulatinamente va cambiando entre ellos.</p> <p>El cáncer visto como enfermedad terminal en el caso del paciente, ha provocado un quiebre en la relación conyugal, manteniendo a la cónyuge del paciente alejada de cualquier tipo de sensibilización con su esposo. No niega amarlo, sin embargo no está dispuesta a compartir tiempo libre con el, utilizando como escudo un episodio ocurrido hace aproximadamente 20 años, donde ella dice "sancionarlo" y no salir mas con él. Esta situación provoca gran tensión en el subsistema conyugal ya que el paciente le pide abiertamente a su esposa utilizar el tiempo libre en salidas de tipo recreativas, siendo estas negadas por la cónyuge.</p> <p>A modo de análisis se interpreta la actitud de la cónyuge como una coraza para no acrecentar sus sentimientos hacia su marido en situación de paciente terminal y así poder resultar una cuidadora funcional y evitar sufrimientos previos a una pérdida anunciada constantemente por los equipos médicos.</p>
---------------------------------------	---

Duelo	El duelo no es un tema que se pueda llevar a
--------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>cabo en las sesiones para la familia, sin embargo se opta por utilizar técnicas de sensibilización, siendo éstas enfocadas hacia puntos importantes de la dinámica familiar, los cuales necesitan una intervención potenciadora para mejorar la dinámica existente.</p> <p>En este caso se utiliza la técnica de la sensibilización con la cónyuge de la paciente y su nieta más cercana, a modo de dejar en ellas una tarea de reflexión en torno al tema, donde se le invita a perdonar y hacer en vida.</p>
--	---

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	17/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Se utilizó como estrategia de trabajo el compartir la onces con la integrante del grupo familiar que participa de las sesiones, realizando esta actividad antes de comenzar la sesión. De este modo la alumna conversa con la integrante de temas menos focalizados a lo preparado en la sesión y permitiendo que la participante se explaye con mayor confianza en su conversación. De esta manera se pretende potenciar la relación profesional que se mantiene con la integrante de la familia, potenciando el rapport establecido desde antes.

Descripción de la Actividad

La integrante de la familia que participa de las sesiones se encuentra esperando a la alumna para realizar la sesión, además de haber preparado la mesa, la cual se encontraba dispuesta para compartir el té.
Luego de compartir la onces, comienza la sesión en otro lugar de la casa, donde la luz es mas propicia. La alumna presenta el tema correspondiente al autocuidado, lo cual para la participante resulta de gran importancia a causa de las gestiones que se encuentra realizando para sus tratamientos médicos.
Se le solicita a la participante explicar qué significa para ella el concepto de autocuidado, lo cual resulta un ejercicio bastante claro.
Luego se invita a distinguir sus principales necesidades individuales, donde ella enuncia que la mayor carencia es la falta de cariño y apoyo familiar en su etapa de duelo, además de mencionar que los cuidados que está tomando para su propia salud los ha realizado en soledad, ya que la familia aún sabiendo su estado delicado no la acompaña en dichas gestiones.
Luego de una vasta conversación con la participante se pone la alumna al día con los pasos que seguirá la participante respecto a sus cuidados en salud, siendo el más cercano una operación ambulatoria para quitar cataratas, seguido de una evaluación con un gastroenterólogo.
La sesión finaliza con una conversación abierta, donde la participante informa los días y horarios de sus próximas evaluaciones y tratamientos médicos, quedando así el compromiso de que ella cumplirá con su autocuidado.
Despedida y buena suerte.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	La familia se sigue vislumbrando como un sistema disfuncional a causa de su carácter de disgregación, donde cada integrante se preocupa por sus necesidades personales pero
------------------------------------	---

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>no se apoyan entre ellos. Lamentablemente esto no ayuda a la recuperación anímica de la participante de las sesiones, quien sólo espera comprensión, cariño y apoyo por parte de sus hijas y nietos la cual no encuentra y crea una tendencia en ella desistir de dichos cuidados personales.</p> <p>La familia aun viviendo en el mismo hogar de la integrante de las sesiones no se manifiesta respecto a cariños ni apoyo, siendo este punto el que mas enuncia la participante.</p> <p>Desde el punto de vista del autocuidado, se visualiza a una familia dispersa en su actuar, preocupada de sus necesidades personales y no familiares, donde cada integrantes es individual y opta por no compartir con los de mas su estado de salud y ánimo, lo que lleva a una pobreza comunicacional importante.</p>
--	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer del paciente fallecido deja en la familia un estímulo generador de distanciamiento, donde la cónyuge de éste es quien comunica la situación a la alumna.</p> <p>El proceso de enfermedad y cuidados con el paciente fueron un adelanto a lo que ocurriría con la familia, ya que en dicho período la cónyuge del paciente comenzó a sentir un abandono paulatino por parte de sus hijas y nietos. Actualmente, en su estado de viudez la situación mas allá de cambiar se ha ido acrecentando, dejando en abandono no sólo al matrimonio si no que ahora a la viuda, quien ha debido transar estilos de vida con la nueva familia en la que se encuentra inserta, conformada sólo por un integrante menos, lo cual la deja en desventaja ya que se trata de quien formaba alianza con ella dentro del sistema familiar.</p> <p>Por otro lado es importante señalar los temores que presenta la participante respecto al cáncer, ya que ella padece dicha enfermedad en un estado de avance desconocido por la alumna, sin embargo dicha situación lleva a la participante a encontrarse temerosa frente a un desenlace negativo de su estado de salud.</p>
---------------------------------------	---

Duelo	<p>Respecto al eje de análisis, es posible declarar que la familia se encuentra e una etapa de duelo donde aún no se encuentran las fuerzas para unirse en el dolor y compartir experiencias de vida y sentimentales respecto a la reciente pérdida.</p> <p>Los integrantes de la familia se muestran distantes unos con otros, manifestando patologías poco claras para los de mas integrantes, basado todo en un individualismo que encierra a cada miembro de la familia en su propia realidad, negándose la oportunidad de abrirse con la familia y pedir apoyo familiar, además del abandono que se está provocando hacia la cónyuge del paciente fallecido.</p> <p>Es así que el duelo es el eje de análisis más difícil de tratar, a causa de la lejanía y negación</p>
--------------	--

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	de la familia a trabajar dicho estado en unión con su sistema familiar.
--	---

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 5

Familia Caso N° 1

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Calidad de Vida -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del tema "Calidad de Vida"	Caso N° 1y familia	Humano: Alumna Seminarista. Caso y familia N° 1 Infraestructura Domicilio Caso N° 1	20 de Agosto 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio - Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	20/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	4
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Se mantienen las estrategias comunicacionales para fomentar el crecimiento del rapport con la familia, además de realizar actividades de carácter lúdicas para mantener la atención de los integrantes de la familia en cada una de las sesiones.

Descripción de la Actividad

La familia se encontraba realizando labores para la construcción de una casa para una de las integrantes de la familia que participa de las sesiones. Sin embargo a los pocos minutos se encontraban dispuestos para participar de la sesión programada.

La alumna presenta el tema, el cual corresponde a "Calidad de Vida".

Primero se les solicita realizar una lluvia de ideas para lograr conformar una definición conjunta de qué es para ellos la calidad de vida.

De dicha lluvia de ideas surgen variados términos. Donde lo más importante y tomado como común denominador en la familia es la salud. Si bien todos se refieren en una instancia al dinero como facilitador de una óptima calidad de vida, siempre llegan a la conclusión que estando en familia y apoyándose mutuamente se puede optar a una buena calidad de vida, no lemedor ni la quisieran tener en estos momentos, pero agradecen el estar juntos, vivir cerca y solucionar todo tipo de problemas en familia.

Para continuar con el desarrollo del tema se aplica una dinámica, donde se les hace entrega de tarjetas con contenido emocional, siendo cada una un factor susceptible de potenciar para optar una mejor calidad de vida.

Las tarjetas son ordenadas por los integrantes de la familia según orden de importancia para optar a una mejor calidad de vida.

Posteriormente se les invita a compartir y explicar el por qué de dicho orden jerárquico de las tarjetas. Los integrantes de la familia explican y conversan entre ellos el orden que cada uno le da. El paciente no participa activamente, prefiere estar presente de un modo pasivo.

Durante las explicaciones que cada integrante de la familia va entregando de su trabajo con las tarjetas, la alumna va interviniendo con preguntas para potenciar la expresión verbal.

Antes de terminar la sesión el paciente se retira a su habitación ya que menciona no sentirse bien.

La familia continúa, sin embargo se incita a sensibilizar a la cónyuge del paciente a reflexionar respecto al castigo que dice tener con su esposo, lo cual los inhabilita para salir y utilizar en actividades recreativas el tiempo libre. La hija y nieta apoyan a la alumna, sin embargo la fuerza de la decisión de la cónyuge es más fuerte como para ser flexible en su decisión.

La alumna deja como tarea a la nieta buscar el momento adecuado para retomar el tema e intentar instaurar un momento de reflexión por parte de la cónyuge. Ambas aceptan el compromiso de tratar el tema durante los próximos días.

Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>Respecto a la calidad de vida dentro del sistema familiar, este se encuentra atrofiado a causa de las condiciones precarias en las que viven, sin embargo como sistema social resalta un óptimo funcionamiento familiar, donde cada uno apoya al otro de acuerdo a grado de acercamiento y confianza que se tienen, teniendo siempre instancias de desahogo entre unos y otros, con espacios para escuchar y ser escuchados.</p> <p>Los integrantes de la familia se caracterizan por estar dispuestos a ayudarse entre ellos, incluso llegando al punto de olvidar la enfermedad oncológica del paciente, lo cual los beneficia en la medida que no culpan al paciente ni a la enfermedad de los múltiples problemas por los que pasan e impiden alcanzar una óptima calidad de vida.</p> <p>Como sistema social la familia mantiene una adecuada dinámica que les ayuda a entender que su calidad de vida no tiene significancia en el dinero ni sólo en la enfermedad oncológica, sino también y principalmente en el valor familiar que poseen reflejado con hechos concretos y en la comunicación.</p> <p>De esta manera la calidad de vida es medida por los integrantes de la familia principalmente en la comunicación familiar.</p>
Enfermedad Oncológica Terminal	<p>La enfermedad oncológica en un integrante de la familia ha provocado variados problemas a nivel funcional y de dinámica familiar, sin embargo respecto a la calidad de vida la familia ha utilizado este proceso de enfermedad para pasar mas tiempo en el hogar familiar con la finalidad de compartir ese tiempo con el paciente quien hace 4 mese se encuentra en casa por tiempo completo. Antes de esto el paciente trabajaba tiempo completo, lo cual impedía compartir más tiempo recreativo con su familia. En la actualidad la familia aprovecha este tiempo y comparten mas horas del día juntos, para realizar convivencias familiares, donde generan un espacio de comunicación, entretenimiento, juegos y distracción.</p> <p>Así el autocuidado es visto como algo que provoca la propia familia desde su seno y lo manifiesta mediante la comunicación existente entre ellos, evitando inconscientemente hablar del cáncer más allá de lo necesario.</p>
Duelo	<p>Respecto al autocuidado, y bajo las posibilidades comunicacionales que entrega la familia, no ha sido posible analizar el presente eje de análisis.</p>

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	20/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Fortalecimiento del rapport por medio de la empatía y el compartir la once con la integrante de la familia antes de comenzar la sesión.

Descripción de la Actividad

La participante de las sesiones se encontraba dispuesta a trabajar con la alumna, lo que se verifica con el recibimiento que entrega a ésta.

La sesión comienza luego de compartir la once con la participante, quien se ubica en el comedor de la casa, lugar donde han sido llevadas a cabo todas las sesiones.

Se solicita que la participante construya una definición de calidad de vida, lo cual la lleva a nombrar variados episodios que han y están debilitando su calidad de vida.

Luego la alumna interviene con una construcción del concepto de calidad de vida y los elementos que la conforman.

Se hace entrega a la participante de tarjetas para pasar a una actividad lúdica, donde ella ordena las tarjetas en orden de prioridad para una óptima calidad de vida, cada tarjeta contiene un elemento que es fundamental para una calidad de vida óptima en el ámbito emocional.

La participante explica el por qué de su ordenamiento, lo cual es bastante clarificador, ya que la dinámica resulta un elemento de fácil manejo para ella.

Posteriormente se invita a la participante a analizar las tarjetas desde el punto de vista de la dinámica familiar, la salud familiar, la enfermedad oncológica y el duelo.

El análisis resulta enriquecedor para la sesión, ya que la integrante de la familia que participa de las sesiones tiene la oportunidad de conversar con las alumnas respecto a aquellos elementos que dificultan optar a una óptima calidad de vida, donde lo que destaca nuevamente es la ausencia de atención de su familia y la falta de apoyo emocional en su etapa de duelo, expresando no sentirse comprendida y cansada de entregar tanto apoyo a cada integrante de la familia sin recibir demostraciones recíprocas a cambio.

Se orienta a la participante a mantener cuidados de salud relacionados con sus emociones, para que éstos no dañen su actual desempeño.

Es tratado el tema de su etapa de duelo, mencionando cuál es el comportamiento que corresponde a su realidad. Se realiza una reflexión de dicho tema, lo cual deja satisfecha a la participante y a la alumna, ya que la participante está bien orientada según su etapa de duelo, se encuentra cuidando de su salud personal y muy a gusto con los resultados obtenidos en los exámenes médicos realizados en CES Quebrada Verde.

La paciente comunica que la semana entrante se operará de las cataratas que aquejan su visión y que ya se encuentra tomando medicamentos para evitar una posible depresión, lo cual fue recetado por medicina general del DES Quebrada Verde.

La sesión finaliza con más optimismo de lo anteriormente vivido, ya que la participante se muestra esperanzada en sus tratamientos de salud, sin embargo no deja de cumplir su rol de cuidadora principal de la salud familiar.

Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>La calidad de vida de la participante se encuentra afectada por la ausencia de sus hijas y nietos en esta etapa de su vida, mencionado que dicho factor es el que aqueja mayoritariamente su vida.</p> <p>La familia es analizada desde el punto de vista de la calidad de vida, donde se identifica que no existe un nivel importante de precariedad económica, mientras el factor comunicacional es el que mas altera l calidad de vida de esta familia, verbalizado por la participante de las sesiones y cónyuge del paciente fallecido.</p>
Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer como eje de análisis ha sido de utilidad para que la participante de las sesiones se comience a preocupar por su propio estado de salud. Ella menciona estar con cáncer, sin embargo no se ha evaluado con un médico especialista hace varios años. La situación oncológica de la participante es aún desconocida por la alumna ya que es basada sólo en los vagos comentarios de la cónyuge del paciente, quien sólo hace referencia al tema cuando se siente en estado de vulnerabilidad, tristeza y abandono.</p> <p>Se observa también que el cáncer es utilizado por la participante para sensibilizar a sus familiares que habitan en el hogar familiar, sin entregar mayor argumento que su frágil estado de salud en lo que al cáncer se refiere.</p> <p>Así se pueden distinguir dos consecuencias que la enfermedad ha provocado en la conducta de un integrante de la familia.</p>
Duelo	<p>Respecto al duelo reciente de la participante, es posible distinguir un paulatino avance en su etapa. Se encuentra sensible a la temática, sin embargo el mantenerse ocupada de su situación de salud ha sido de utilidad para que ella reencuentre mas tiempo ocupada, tanto de ella como de la salud de los de mas miembros de la familia.</p> <p>La participante al estar presente en las sesiones se muestra más abierta y con disposición a reír.</p>

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 6

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Expresión de sentimientos -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del tema "Expresión de Sentimientos"	Familia y Caso	Humano: Alumna Seminarista. Caso y Familia Infraestructura Domicilio Caso	24 de Agosto 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio - Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	24/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	5
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Como estrategia de trabajo se utiliza la empatía y el diálogo fluido que se da entre a alumna y la familia.

Descripción de la Actividad

La familia se encuentra dispuesta a participar en la sesión, con la mesa preparada y a la hora pactada.
Se encuentran presentes los cuatro integrantes que han estado en todas las sesiones anteriores y una amiga de la familia quien forma parte activa de la sesión a petición de la familia.
Se presenta a la familia el tema a desarrollarse en la sesión llamado "Expresión de sentimiento dentro de mi Familia".
Se solicita a la familia realizar una lluvia de ideas respecto los sentimientos que se expresan habitualmente dentro de una familia. Los participantes se expresan enunciando variados sentimientos tanto positivos como negativos.
Se entrega una hoja del tamaño de la mesa con plumones en cantidad correspondiente a cada integrante. Dicha cartulina se encuentra dividida en dos, en una columna el enunciado es "Sentimientos que puedo expresar y el otro Sentimientos que me cuesta expresar. La finalidad es que la familia al mismo tiempo comience a intervenir la cartulina escribiendo sus propios sentimientos en ambas columnas.
Luego de la actividad la alumna va leyendo los sentimientos escritos por la familia y todos opinan. Se produce una rica conversación, muy respetuosa y de una importante retroalimentación, ya que aparecen a la luz sentimientos que se desconocían por la familia. Esta parte de la sesión se basa en una conversación dirigida por la alumna.
Para finalizar la sesión, la alumna entrega a cada miembro de la familia cuatro tarjetas con sentimientos que no han sido nombrados por los integrantes. Éstos consisten en expresiones de sentimientos positivos que se aplican y entregan por medio de hechos, no verbales, correspondientes a "sonrisas", "paz", "Ternura" y "atención". Luego de entregadas las tarjetas se solicita a cada integrante de la familia escoger uno de esos sentimientos positivos a un familiar. Luego de entregados los regalos positivos la familia comenta qué le parece lo que a recibido. Finalmente todos comentan y se comprometen frente a la alumna a entregar por medio de hechos dichos regalos expresados en papel.
Reflexiones finales. Despedida

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>En esta sesión es posible observar una grata participación por parte de todos los integrantes de la familia, lo que muestra a este grupo como un sistema familiar funcional.</p> <p>Todos han demostrado poder expresar sentimientos a cada integrante y han asumido frente a todo el grupo familiar que existen sentimientos que les resulta complejo expresar. Se rescata como factor positivo de dicha sesión el compromiso de la familia por trabajar los sentimientos que no pueden expresar, mencionando que para ello se necesita la cooperación de la familia en conjunto.</p>
------------------------------------	---

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer, como factor potenciador de la problemática familiar no es tomado por la familia como el principal problema, ya que el paciente se encuentra estable.</p> <p>La familia se encuentra afectada por el cáncer, lo cual es verbalizado por ellos, sin embargo, se encuentran concientes de que no pueden ser paralizados por dicha enfermedad, si no estar lo mejor posible en cuanto a sus sentimientos familiares para afrontar todo tipo de problemática que los afecte como familia.</p> <p>El paciente, cuya participación en las sesiones había sido limitada hasta la fecha se suma a este análisis, refiriéndose al cáncer como una enfermedad que mantiene a la familia preocupada, sin embargo también demuestra mayor interés por mantener la dinámica familiar lo mas parecida posible a como era antes de presentarse la enfermedad, por lo que solicita a la familia apoyo para poder expresar sus sentimientos a todos los integrantes del grupo familiar.</p>
---------------------------------------	---

Duelo	<p>El duelo es un eje que no es posible de abordar, ya que no se considera pertinente tratarlo frente a la actitud positiva de la familia.</p>
--------------	--

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	24/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

<p>Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante</p>

Estrategia de Trabajo

Se continúa manteniendo la misma estrategia de trabajo con la participante, lo que corresponde a potenciar el rapport por mediante el compartir la once con ella antes de comenzar la sesión.

Descripción de la Actividad

La participante de la familia se encuentra esperando a la alumna con bastante entusiasmo, ya que el día anterior había ido operada de cataratas, noticia que deseaba compartir con la alumna. Luego de tomar once con la participante, se le invita a esta al comedor, lugar donde se realizan las sesiones, a lo cual la participante accede a pesar de encontrarse convaleciente de la operación.

Se le solicita que enumere una cierta cantidad de sentimientos que se expresan dentro de una familia, lo cual resulta complejo, ya que la participante mantiene una tendencia negativa, nombrando sentimientos de pesar, pena y dolor, relacionados al abandono en el que se encuentra y siente.

Con la ayuda de la alumna ambas logran enumerar un listado de sentimientos tanto positivos como negativos.

Se le entrega una hoja dividida en dos, donde en cada lado se enuncian los sentimientos que puede expresar y al otro lado lo que le resultan difíciles o imposibles de expresar en su familia.

La participante realiza un orden de los sentimientos con la ayuda de la alumna quien debe escribir en su lugar a causa de la vista delicada de la participante. Se enumeran sentimientos en gran cantidad, siendo mayoría aquellos que le resultan fáciles de expresar, mientras que sólo nombra tres que le son difíciles de expresar.

Se analizan los sentimientos desde la perspectiva de cada eje, donde la participante menciona en seguidas ocasiones que son más los sentimientos que expresa ella en comparación con lo que recibe. Así nuevamente se observa una necesidad de recibir atención y afecto por parte de los integrantes de su familia.

Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>Respecto a la expresión de sentimiento dentro del sistema familiar se observa una disfuncionalidad a causa de la sobrecarga de roles de la participante, quien entrega afectos pero no siente que éstos son recíprocos.</p> <p>La familia no ha estado presente en las sesiones por lo cual el análisis se basa en los relatos de la participante, quien expresa en cada momento la falta que le hace recibir afecto por parte de sus hijas y nietos.</p> <p>La participante menciona estar en contacto frecuente con toda su familia, lo cual demuestra una comunicación existente entre ellos, pero el sistema familiar es observado como un sistema rígido donde la expresión de sentimientos no tiene cabida por el momento, sin embargo las necesidades de otra índole, como son necesidades de alimento, dinero, salud etc., son temáticas que se tratan en toda la familia.</p> <p>A nivel sistémico es necesario resaltar que la comunicación existente no es la adecuada, ya que sólo se basa en expresión de necesidades que suelen ser cubiertas con facilidad, mientras que los sentimientos son dejados fuera.</p> <p>Así se declara que el sistema familiar no mantiene una comunicación adecuada.</p>
------------------------------------	---

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer sigue siendo un factor que es utilizado por la paciente para comunicar a la familia que ella no se encuentra bien de salud, sin embargo no se visualizan respuestas ni acciones familiares con respecto a dicha temática.</p> <p>La participante insiste en que su estado de salud oncológica es delicada, se le informa a la familia, sin embargo los miembros del grupo familiar aún no se dedican a tomarle importancia a dicha situación.</p> <p>Finalmente se analiza que los integrantes de la familia, a causa del reciente duelo que viven, no se encuentran en su totalidad preparados para atender a necesidades emocionales de los integrantes de la familia.</p>
---------------------------------------	---

Duelo	<p>Eje que ha afectando a la familia en su totalidad, ya que a causa de la etapa de duelo por la que se encuentran éstos no se observan capacitados para atender a necesidades emocionales.</p> <p>La participante solicita a la alumna ayuda para hablar con los familiares mas cercanos respecto de sus necesidades emocionales. La alumna guía a la participante incitándola a entablar una conversación con la hija que vive con ella, a fin de sensibilizar a la familia paulatinamente, a lo cual la integrante de la familia accede y planea postemas y el momento en que lo hará.</p> <p>Se observa que debe ser un integrante del grupo familiar quien deberá comenzar a establecer instancias de demostración de afectos, para así provocar una continuidad de dicho acto en todos los integrantes de la familia. Se requiere de un contagio emocional respecto a la etapa de duelo en que se encuentran.</p>
--------------	---

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 7

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Compromiso familiar -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del tema "Compromiso Familiar"	Familia y Caso	Humano: Alumna Seminarista. Caso y Familia Infraestructura Domicilio Caso	27 de Agosto 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio -Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	27/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	4
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante.

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.

Descripción de la Actividad

La familia se encuentra preparada para la sesión, a la hora pactada.
No se observan elementos distractores.
La sesión posee un carácter lúdico, donde se potenciará la comunicación informal dentro del grupo familiar.
Se presenta el tema a la familia el cual corresponde a "Compromiso Familiar"
Se hace entrega a cada uno de los integrantes de la familia de una hoja donde se encuentra dibujado un reloj con sus horas correspondientes.
Las instrucciones de la alumna es organizar "citas" con cada uno de los integrantes de la familia, incluyendo a la amiga y a la alumna.
Luego se da la orden de juntarse con su cita según la alumna va dando la hora. En cada cita se realiza una pregunta que deberán desarrollar en lugares diferentes de la casa, con la finalidad de incitar a una comunicación sin distractores y mas fluida en privacidad.
Al finalizar cada desarrolla de una pregunta se les solicita a los integrantes de la familia referirse a cómo se sintieron conversando a solas con su "cita".
La reacción de la familia resulta positiva, ya que mencionan no estar acostumbrados a conversar a solas con algunos integrantes de la familia. Agregando además que les faltó tiempo para seguir conversando.
Las preguntas están dirigidas al compromiso familiar, cómo lo expresa cada uno, con qué se comprometen desde ahora respecto a su salud, cómo han observado el compromiso de la familia frente a la enfermedad oncológica, cómo demuestran el compromiso dentro de la familia y finalmente una pregunta que relajara el contexto y ampliar las oportunidades de que el diálogo con ciertos integrantes se prolongue mas allá de las sesiones: qué me gusta hacer en mi tiempo libre.
Para finalizar la sesión se comparten las conclusiones de los temas tratados y se incita a potenciar la comunicación con aquellos integrantes de la familia con quienes se comunican en privacidad en menor cantidad y calidad.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>Desde el eje de familia como sistema, el compromiso familiar es algo que se entiende como elemento presente en toda ocasión en la familia, ya que se mencionaron temas mas allá de la enfermedad del paciente donde han debido estar presentes.</p> <p>La comunicación es un elemento de gran valor dentro de un sistema social, especialmente si dicho sistema es una familia, es ahí donde la alumna analiza que el compromiso se encuentra latente en cada uno de los integrantes, que resulta ser un sistema funcional, ya que dicho compromiso es de carácter incondicional, y de lo cual se sienten gratamente satisfechos y orgullosos.</p> <p>Se pretende potenciar la comunicación para aumentar el nivel de compromiso con todos los integrantes de la familia más allá de la enfermedad oncológica.</p>
Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer en la familia resulta ser el evento que provoca un mayor compromiso en la actualidad. La familia refiere ser siempre de dicha manera, comprometidos con todos los integrantes de la familia, sin embargo el cáncer ha provocado la atención completa de la familia.</p> <p>El paciente refiere sentirse muy bien apoyado por su familia, ya que ellos demuestran su compromiso en hechos tangibles como el acompañamiento a la toma de exámenes, acompañamiento en los tratamientos, incentivo de la alimentación del paciente, incluso se están organizando para realizar mas actividades recreativas dentro del hogar, con la finalidad de poder disfrutar todos de la sana compañía familiar.</p> <p>Desde el análisis del cáncer se observa un compromiso importante por parte de toda la familia.</p>
Duelo	<p>No es pertinente tratar el tema, ya que la sesión se encontraba enfocada a la conversación libre y espontánea, donde se potencian los temas de compromiso familiar, momentos en los que la familia expresa sentirse y demostrar compromiso con su familiar para ayudar a mantener estable su situación de salud.</p>

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	27/8/2009
Hora	De 18:00 A 29:40 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.

Descripción de la Actividad

La sesión comienza a la hora y lugar indicado, la participante se encuentra dispuesta a comenzar la actividad.
Luego de la once que la alumna comparte con la participante, comienza la sesión.
La alumna presenta el tema, el cual corresponde a "Compromiso familiar".
Se solicita a la participante expresar con sus palabras y basado en sus ideas qué es para ella el compromiso familiar. La participante responde claramente, dirigiendo su discurso hacia el compromiso en salud familiar.
Se plantean diversas preguntas para que se desarrollen a modo de conversación con la alumna.
Se plantea:
Una descripción de cómo es el compromiso familiar referente situaciones de contingencia familiar, cómo es el compromiso familiar frente a enfermedades que no sean en cáncer,
Luego de un análisis de sus respuestas, la alumna solicita a la participante referirse a cuál es el compromiso que el haría frente a su familia quienes y también son vulnerables frente a la etapa de duelo.
La participante reitera la falta de compañía y expresiones de cariño hacia ella, sin embargo señala sentirse satisfecha con lo que ella entrega, por lo cual se compromete a seguir brindando ayuda a su familia sin excepciones.
Posteriormente se ahonda en la relación que mantiene con su hija que vive con ella, donde se realiza el compromiso a acercarse aún más a ella, ya que la participante declara no ser muy cercana y no poseer la habilidad comunicacional que se requiere para comunicarse en este ámbito con su familia.
Finalmente se desarrolla una actividad donde la participante enuncia a los familiares con quienes demuestra más seguido su compromiso de familia, solicitándole que se trabaje en un acercamiento comunicacional con aquellos que han quedado fuera de dicha lista.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	Se observa que la participante respecto a su compromiso familiar se muestra abierta y dispuesta a mantenerlo. Los de más integrantes de la familia demuestran un compromiso solo en situaciones de necesidades de carácter tangibles, dejando a un lado el compromiso emocional requerido. Por dicho motivo se observa una dinámica familiar donde se evita el compromiso emocional, solo lo que resulta necesario a simple vista para mantener una calidad de vida relativamente óptima.
Enfermedad Oncológica Terminal	El cáncer ha resultado ser el principal factor de alejamiento en la familia en la etapa de duelo, ya que durante el proceso de enfermedad del paciente la familia se encontraba reunida más tiempo y compartían espacios de calidad comunicación. Actualmente dicha situación ha cambiado, observándose un deterioro en el compromiso familiar. Los integrantes de la familia se reúnen con poca frecuencia, y la participante expresa sentir la soledad a causa de dicha situación. A causa de dicho motivo es que se analiza a la familia como un sistema social afectado en su totalidad por l enfermedad oncológica terminal, lo cual será posible de superar a base de una buena comunicación y demostración de afectos.
Duelo	El duelo es la etapa que mantiene a la familia alejada, es lo que impide el acercamiento de los integrantes de la familia con la participante, junto con la demostración de afectos. Siendo así se analiza un vago compromiso familiar respecto al duelo, viviéndolo cada integrante de manera individual.

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 8

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Presentación de ejes -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del tema "Presentación de Ejes"	Familia y Caso	Humano: Alumna Seminarista. Caso y Familia Infraestructura Domicilio Caso	31 de Agosto 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio - Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	31/8/2009
Hora	De 16:30 A 18:00 hrs
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	3
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.

Descripción de la Actividad

La sesión comienza a la hora pactada, sin embargo sólo se encuentran presentes el matrimonio y una amiga de la familia, quien ya había participado de las sesiones anteriores. La ausencia de los demás participantes es justificada por motivos de trabajo. La alumna comienza la sesión realizando una evaluación de las sesiones anteriores, donde se plantea a la familia cada una de las temáticas tratadas, con la finalidad de observar si se ha provocado algún cambio en la dinámica familiar a causa de las sesiones o por otro motivo. La familia expresa sentirse satisfecha con las sesiones, y consideran que desde el comienzo de la intervención hasta la fecha han ocurrido cambios en la dinámica familiar. La alumna pasa a la siguiente fase de la sesión, donde se presenta a la familia los tres ejes de análisis, cada uno escrito en una tarjeta diferente. Las tarjetas son puestas en la mesa para que se analicen los ejes a nivel familiar. La familia comienza el análisis por el cáncer, donde se exponen refiriéndose al tema, contando a la alumna todo el proceso vivido a partir del diagnóstico de la enfermedad. Finalmente se les pregunta cómo ha afectado cada eje en su dinámica familiar, y cómo es vivido en la actualidad. Es así como el análisis de los 3 ejes es tratado por la familia junto a la alumna, quien ayuda a comprender aquellos aspectos que resultan difíciles de internalizar. Finalmente los participantes analizan uno por uno, cómo ven a su familia respecto a cada eje de análisis. Despedida y anuncio de las sesiones que van quedando por orden de programación.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	Los participantes presentes en la sesión son los encargados de mostrar a su familia como sistema, en este caso es el matrimonio quien tiene la responsabilidad de hacerlo. Se ha declarado anteriormente que la familia se muestra como un sistema social funcional,
------------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>donde se forman redes existencia de comunicación fluida, límites correctamente establecidos y roles en cada integrante de la familia, con conciencia de esto por parte de la familia quienes se encargan de la vigilancia del cumplimiento de dichas normas familiares.</p> <p>Es así como el matrimonio en esta situación solitaria frete a la alumna se muestra mas abierto a hablar de los de mas que no se encuentran presentes, mencionando que la famita siempre ha sido funcional ya sea en situaciones problemáticas o no.</p> <p>Se menciona que la familia en estos momentos no ha dejado de brindar apoyo, al contrario, se han mostrado cada vez mas unidos frete a la enfermedad que los aqueja, informándose y protegiéndose unos a otros.</p>
--	---

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer en la familia es visto como una enfermedad que paulatinamente ha imposibilitado la funcionalidad del jefe de hogar, lo cual ha traído como consecuencia trastornos económicos importantes.</p> <p>El paciente lleva 4 años viviendo con la enfermedad, sometándose a tratamientos y evaluaciones médicas constantes, sin embargo el impacto de la enfermedad solo tuvo duración de un mes aproximadamente, ya que la familia, a petición del paciente, se ha dedicado a recopilar información respecto a los tratamientos y pronósticos de la enfermedad, así se ha evitado por 4 años el impacto de lo que significa vivir con cáncer en la familia. Cabe destacar que esta modalidad de pensamiento surge directamente del paciente, quien menciona a la alumna no sentirse abatido por tener cáncer, sino que deben preocuparse como familia de los tratamientos para que la situación no se complique, así como cualquier tipo de enfermedad degenerativa.</p>
---------------------------------------	---

Duelo	<p>Con respecto al duelo, la familia se muestra muy preocupada por lo que ocurrirá con el adulto mayor que habita en el hogar familiar, quien tiene 90 años, alzhéimer, y en estos momentos se encuentra postrado en cama.</p> <p>La salud de dicho adulto mayor es aparentemente sana, sin embargo resulta un riesgo cualquier síntoma a su edad.</p> <p>La familia habita con el adulto mayor desde antes de contraer matrimonio, y ya es considerado como el abuelo de la familia, por lo que dicha pérdida sería muy dolorosa para cada uno de los integrantes del grupo familiar.</p> <p>Resulta de gran curiosidad el énfasis puesto en la familia respecto a la posible pérdida del adulto mayor, sin nombrar el caso del paciente con cáncer terminal, situación que todos conocen, por lo que la alumna al preguntar por dicha eventualidad se recibe como respuesta una conciencia absoluta de la información medica respecto al pronóstico del paciente, sin embargo una baja credibilidad, ya que variadas</p>
--------------	--

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>situaciones en la evolución de la enfermedad no han sido vividas por la familia. De esta forma, la familia se encuentra en una preparación para una eventual muerte del adulto mayor, sin embargo se niega una posible pérdida del paciente con cáncer terminal.</p>
--	---

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	31/8/2009
Hora	De 18:00 A 20:00 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.

Descripción de la Actividad

La participante de la sesiones se encuentra esperando a la alumna a la hora pactada para realizar las sesiones
Luego de compartir la onces con la participante se cambia de lugar físico para pasar a ejecutar la sesión.
La sesión comienza con un resumen por parte de la alumna respecto a las temáticas abordadas en las sesiones anteriores, donde se solicita a la participante realizar brevemente un comentario subjetivo de los cambios evidenciados en ella respecto a su dinámica familiar relacionada con las herramientas entregadas en las sesiones.
La participante comenta haber identificado sentir variados cambios en ella relativos al autoestima y los cambios en la dinámica con sus hijas y nietos a partir de su propio comportamiento.
Luego de desarrollado dicho tema la alumna presenta a la participante los cuatro ejes de análisis con los cuales se está trabajando el análisis familiar. Esto se hace por medio de tarjetas de color donde esta escrito el nombre de cada eje, lo cual es explicado por la alumna para facilitar el análisis de la participante.
Luego de explicado cada eje , se le solicita a la participante escoger uno al azar para analizar a su familia por eje, guiando el análisis con preguntas relativas a s familia como sistema social, salud familiar, cáncer y duelo. Así la participante escoge las tarjetas una a una y son analizadas respecto a su familia.
Se finaliza la sesión con un análisis de la alumna respecto a cómo ésta visualiza a la familia, lo cual coincide con la visión de la participante, para luego anunciar la temática tratada la semana siguiente.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	La participante en esta ocasión es la encargada de presentar a su familia como sistema social desde su propia perspectiva, donde luego de explicado el concepto, esta declara que su familia solo resulta funcional en algunos momentos, específicamente en los momentos
------------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>de problemáticas de salud familiar como lo es la reciente muerte del cónyuge de la participante. Desde la perspectiva de la participante, la familia siempre ha sido más bien disgregada, uniéndose solo en eventualidades, con una comunicación escasa demostrando los afectos por medio de hechos concretos. Desde este punto de vista, se puede declarar que la familia sostiene su funcionamiento, y que sólo se presentó un cambio de dinámica en el proceso de enfermedad del paciente recientemente fallecido. Actualmente la familia se encuentra en una etapa de recuperación de su dinámica habitual, a lo cual la participante se ha debido adaptar en su rol de viuda.</p>
--	---

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer es uno de los ejes tomados por la participante al final de la dinámica evaluativa, mostrando una constante preocupación por una enfermedad que enferma no sólo al paciente sino también a todo el sistema familiar. La participante pone énfasis a su propio cáncer mencionando que se encuentra en tratamiento ya que no desea hacer pasar a su familia por el dolor de una pérdida a causa de esta enfermedad tan pronto. Además ella no desea esperar a empeorar su salud sin disfrutar la libertad que actualmente vive, al contrario, tiene planes de viajar y cambiar hábitos en su vida cotidiana al encontrarse sin responsabilidades inmediatas frente a su familia. Es importante declarar que la paciente visualiza el cáncer que afectó a su familia como una enfermedad más, es decir que esta situación de pérdida podría haber ocurrido por cualquier otra enfermedad, restándole importancia al cáncer como enfermedad estigmatizada como sinónimo de muerte inmediata.</p>
---------------------------------------	--

Duelo	<p>El duelo es un eje de gran importancia en este caso, ya que la familia se encuentra viviéndolo hace dos meses. Actualmente se encuentran intentando recuperar la dinámica de familia que siempre habían mantenido. El problema presente en este caso es la falta de atención que recibe la participante, quien no se encuentra preparada aún para volver a retomar la dinámica familiar antes establecida, deseando un poco más de atención por parte de los miembros de su familia en su calidad de viuda y adulta mayor de salud delicada.</p>
--------------	---

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 9

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Retroalimentación positiva. -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del tema "Retroalimentación Positiva"	Familia y Caso	Humano: Alumna Seminarista. Caso y Familia Infraestructura Domicilio Caso	3 de Septiembre 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio -Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	3/9/2009
Hora	De 14:00 A 15:30 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	4
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.
Se utilizó visita sorpresa en un horario no determinado, para visualizar la dinámica familiar en otra situación del día.

Descripción de la Actividad

La alumna llega al hogar familiar a las 2 de la tarde, donde la familia se encontraba terminando de almorzar. La familia reaccionó muy bien a esta visita, ya que la alumna además de realizar la sesión traía para ellos una información respecto a la atención en salud.
Los integrantes de la familia prontamente se disponen a preparar la mesa para el inicio de la sesión, y mantienen una conversación fluida con la alumna.
La sesión comienza a las 2:15 hrs. Donde la alumna enuncia que se realizará primero una actividad lúdica, para pronto pasar a un análisis del tema.
La dinámica se llama "Regalemos buena onda", la cual consiste en entregar a cada integrante del grupo familiar una cantidad de hojas en blanco correspondientes a la cantidad de integrantes familiares.
La alumna da las instrucciones de escribir en cada hoja 4 o 5 cosas que hayan notado de su compañero. Todos los conceptos deben ser positivos, ya sean superficiales o tendientes a la subjetividad con que sienten a su familiar.
Luego de entregar unos minutos para que realicen la actividad con calma, se da paso a una conversación entre el grupo familiar, donde se entregan el regalo de la "buena onda", leyendo cada participante lo que escribió acerca de su familiar.
Finalmente la alumna pregunta:
Se sintieron a gusto con la dinámica y por qué
De qué manera sería más fácil dar retroalimentación positiva a los demás
Qué nos haría más fácil recibir retroalimentación positiva de los demás
Luego de este análisis de la actividad, la alumna se despide pactando volver a la hora de siempre la próxima sesión.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	La familia se encontraba terminando de
------------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	<p>almorzar al momento e que la alumna llega a intervenir con su visita. En esa instancia la familia se muestra tal cual como lo habían enunciado en las sesiones, unidos, comunicativos, divertidos, y preocupados el uno por el otro.</p> <p>Todo lo que la alumna observa en esa instancia refleja a una familia con capacidad de vivir como sistema funcional, a pesar de las circunstancias adversas de salud en las que se encuentran, junto con variadas problemáticas económicas y sociales eminentes a una familia.</p> <p>Con respecto a la dinámica donde la temática corresponde a la Retroalimentación positiva, la alumna visualiza una importante capacidad para dar en la familia. Esto se ve reflejado en que todos los integrantes del grupo familiar al leer los conceptos escritos comentaban que era cierto, que estaban todos de acuerdo con dicho concepto. Además, la persona que recibía los conceptos positivos, junto con mencionar saber que era considerada así por su familia, adjuntaba una grata sensación de volver a escuchar dicha evaluación familiar.</p> <p>Por todo lo reflejado en la sesión la alumna, considera que la familia a nivel sistémico es evaluada como aptamente funcional, ya que reacciona con naturalidad frente a las intervenciones de la alumna y posee la capacidad resolutive en toda instancia adversa en la que se encuentren, además de una adecuada comunicación entre ellos, consistente en cantidad y calidad. Los límites en la familia junto con los roles se mantienen estables e inamovibles, salvo la movilidad de responsabilidades, las cuales son repartidas entre los integrantes de la familia para disminuir la carga del cuidador y de todos los miembros del grupo familiar.</p>
--	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>Respecto al cáncer en la familia, como enfermedad de carácter catastrófica tomando en cuenta los pronósticos entregados al paciente, se puede visualizar nuevamente una capacidad de resiliencia por parte de algunos integrantes de la familia, quienes además de potenciar sus capacidades de aprender lo bueno de una situación negativa, ayudan y sostienen a los integrantes de la familia que se muestran mas vulnerables en torno al tema.</p> <p>La alumna destaca en la familia la capacidad de funcionalidad, lo cual es demostrado en situaciones concretas como apoyo emocional al paciente y familia cercana (integrantes del grupo familiar más próximo).</p> <p>Además se destaca por la alumna que la familia ha utilizado el cáncer para optar a una nueva etapa de sus vidas, donde se han ido generando instancias de mayor comunicación familiar, ya que desde hace un determinado tiempo el paciente se encuentra las 24 hrs. Del día en el hogar familiar. Dicho escenario familiar en el que se encuentran actualmente, ha sido utilizado para potenciar la comunicación familiar, junto con aclarar situaciones del pasado que ahora son posibles</p>
---------------------------------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	de entablar como conversación familiar. Con todo esto se ve que la familia no ha transformado su dinámica en una tragedia a causa del cáncer que los aqueja, si no más bien en una oportunidad para mejorar la dinámica familiar, basándose principalmente en la unión.
Duelo	El duelo es un eje que no ha sido tratado en la sesión.

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	3/9/2009
Hora	De 16:00 A 17:30 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante.

Estrategia de Trabajo

Mantención del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.
Se utilizó visita sorpresa en un horario no determinado, para visualizar la dinámica familiar en otra situación del día.

Descripción de la Actividad

La alumna llega al hogar familiar a una hora inusual, ya que se opta por utilizar una visita sorpresa, para visualizar a la integrante de la familia en una situación cotidiana diferente a lo observado en las sesiones anteriores.

La participante se encuentra desocupada y sorprendida por la intervención de la alumna, sin embargo se muestra dispuesta a realizar la sesión en dicho horario.

La alumna presenta a la participante el tema a tratar, el cual consiste en la "Retroalimentación positiva", para lo cual se anuncia que la sesión será tratada a través de una dinámica lúdica con un posterior análisis de ésta.

La actividad que se llevará a cabo se denomina "La vida espera por ti, sólo hay que salir a descubrirla". Dicha actividad se lleva a cabo por medio de una actividad lúdica, donde la participante debe cerrar los ojos para que la alumna disponga en la mesa una serie de elementos.

Se da la instrucción a la participante de que abra los ojos y observe atentamente los objetos puestos en la mesa, luego de unos minutos se le solicita tomar uno, el que ella escoja y comenzar a tocarlo y jugar con el utilizando la imaginación. Cada uno de los elementos tienen relación con la vida cotidiana como espejos, collares, y otros más ligados a la naturaleza como son piedras, flores etc.

La participante toma los elementos uno a uno, con los que juega en silencio.

Al finalizar esta etapa, la alumna solicita que escoja un elemento con el cual se identifique, y a dicho elemento adjudicarle características, para luego comparar las características del objeto con su persona.

Para finalizar la sesión se realiza una instancia de reflexión y diálogo abierto entre la participante y la alumna, donde se invita a la participante a vivir esta nueva etapa de su vida de una manera mas cómoda sin tantas ataduras, haciéndola reflexionar acerca de su realidad como jefa de hogar.

Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>El sistema social que conforma la familia de la participante continúa demostrando bajo interés por acercarse de una manera más comprensiva a la participante en su etapa de duelo. Sin embargo manifiestan interés en que la participante comience a disfrutar de las situaciones de la vida de las cuales durante el período de enfermedad, en su calidad de cuidadora responsable no pudo realizar.</p> <p>Dicho interés de la familia no es compartido por todo el sistema, estando este dividido en dos grupos, donde los familiares que habitan con ella son quienes se niegan a dejarla salir.</p> <p>Desde este enfoque se analiza una disfuncionalidad importante dentro del sistema familiar, ya que la participante se encuentra recibiendo influencias de diversos tipos, cada una con diferentes opiniones de cómo llevar su vida.</p> <p>La participante aún no se encuentra en calidad de salir sola.</p>
Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer desde el análisis de la retroalimentación positiva es un eje importante desde la visión de las potencialidades que ha demostrado poseer la participante, ya que es ella sola quien ha comenzado a tomar decisiones para su futuro, donde la de mayor importancia es pretender y realizar acciones para su propio cuidado, ayudando a su hija que habita con ella a postular a la vivienda propia.</p> <p>Por los antecedentes recabados con anterioridad, la participante no solía tomar estas medidas, ya que las ejecutaba el jefe de hogar. Actualmente al encontrarse sola ha dejado ver la capacidad de opinión y decisión respecto a su propio futuro, asegurando a la vez el bienestar de su familia.</p>
Duelo	<p>El duelo en la participante y en la familia en general está dejándose ver fácilmente, ya que cada uno de los integrantes de la familia lo expresan de diversas maneras.</p> <p>Es la participante quien demuestra su dolor de pérdida con mayor frecuencia, lo que la deja en una posición diferente al los de más integrantes de la familia.</p> <p>La retroalimentación positiva s está potenciando desde las oportunidades que la participante está logrando visualizar en esta nueva etapa de su vida, donde ya e encuentra consciente de los cambios que debe realiza para seguir una vida sana.</p>

Proceso de Intervención Profesional

Planificación Sesión Familiar N° 10

Fase	Objetivos específicos	Actividad (tipo/nombre/carácter)	Destinatario	Recursos	Fecha	Indicador de Evaluación	Medios de Verificación
Intervención	Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención	Nombre: Despedida -Presentación formal de la sesión y breve explicación del formato que éstas tendrán. -Asistencia de los integrantes de familia -Conversación asistida acerca del proceso de intervención en la dinámica familiar	Familia y Caso	Humano: Alumna Seminarista. Caso y Familia Infraestructura Domicilio Caso	7 de Septiembre 2009	Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo	- Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Aplicación círculo Familiar - Visitas a Domicilio -Pauta de Evaluación

◆ **Crónica Familia N° 1**

Datos Generales

Caso	Caso N° 1
Fecha	7/9/2009
Hora	De 10:00 A 12:00 hrs
Lugar	Domicilio Caso N° 1
Número de participantes	4
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.
Desvinculación familiar.
Compromiso con la jefa de hogar respecto a la gestión de entrega de ayudas técnicas.

Descripción de la Actividad

La alumna había pactado telefónicamente con la familia el horario de la sesión, por lo que la familia se encontraba esperando a la alumna a la hora pactada.
La sesión comienza en el mismo lugar físico donde se habían realizado las sesiones anteriores, y con los integrantes más constantes de la familia.
La alumna señala que es la última sesión, si embargo queda el compromiso de ayuda familiar respecto a la gestión de entrega de ayudas técnicas para el adulto mayor postrado.
La alumna comienza la sesión solicitando a la familia que realice un círculo familiar, recordándoles cómo se realizaba. La actividad resulta fluida y sin dificultades.
Posteriormente la alumna entrega a la familia una hoja en blanco, donde se solicita a la familia responder a una serie de preguntas de carácter evaluativas, las cuales deben ser contestadas en conjunto, reafirmando la unión familiar.
Dicha actividad es llevada a cabo por la familia de manera entretenida, ya que el ponerse de acuerdo para contestar preguntas relacionadas con lo aprendido en las sesiones les significó entablar un dialogo de calidad.
Para finalizar la sesión la alumna utiliza la dinámica de sensibilización "el regalo de la alegría", donde cada integrante de la familia abre una caja de regalo que contiene en su interior un espejo. El trasfondo de dicha dinámica es transmitirle a la familia la importancia de cada uno de ellos de manera individual, y juntarlo con la actividad anterior, realizando una reflexión referente a la riqueza que cada uno posee es lo que hace que la familia logre unirse para contestar las preguntas anteriormente realizadas.
Finalmente se hace entrega a la familia de un diploma, agradeciendo su participación y destacando sobre todo la buena voluntad de abrir las puertas de su hogar para realizar dicha intervención social.
Despedida oficial.
Acuerdo con la jefa de hogar para acompañarla al hospital donde se encuentra internado el adulto mayor, quien ha presentado un deterioro en su salud. La alumna necesita una entrevista con el médico tratante para así postular a la familia a las ayudas técnicas que puede otorgar el CES Quebrada Verde.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>Como sistema social la familia es evaluada como funcional y con integrantes altamente resilientes.</p> <p>El sistema familiar funciona de manera eficaz en cada momento de sus vidas, han demostrado comportarse como un verdadero sistema, al alternar las obligaciones, disminuir las tensiones, ocuparse de la salud y bienestar general de sus integrantes, capacidad de divertirse en casa, aprendizaje entre ellos.</p> <p>Cada integrante de la familia cumple con un respectivo rol, el cual en un principio estaba un tanto difuso, sin embargo han tomado consciencia en la actualidad de cuáles son sus roles primarios, cómo se deben cumplir, y respetar los roles de los demás integrantes de la familia.</p> <p>La disminución de tensión dentro de la familia se destaca en la capacidad de todos los miembros de ésta para aliviar la carga de la cuidadora responsable, encontrándose siempre todos dispuestos a ayudar más de lo que se les obliga moralmente como familia.</p> <p>Desde el punto de vista sistémico, la familia se encuentra preparada para afrontar las dificultades que se les pueda presentar en un futuro, ya que poseen una serie de herramientas importantes para ello.</p>
------------------------------------	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer en la familia se ha analizado como una enfermedad de carácter crónica que no los ha afectado de manera catastrófica, ya que a pesar de conocer el pronóstico de terminalidad la familia ha decidido llevar a cabo sus vidas de manera normal dentro de lo que la salud se los permite, tomando el cáncer como una enfermedad que se encuentra dentro de la familia pero con la cual se aprende a vivir. Esta visión de la enfermedad es vista en todos los integrantes de la familia incluso del mismo paciente.</p>
---------------------------------------	---

Duelo	<p>La familia se encuentra en una etapa de preparación para vivir una pérdida importante en sus vidas, la del adulto mayor que habita con ellos desde que se inició el matrimonio. El deterioro de salud de éste, es lo que los tiene preparándose y haciendo consciente por medio del diálogo el pronto duelo que les tocará vivir. Sin embargo, no analizan la posibilidad de pérdida del paciente oncológico, ya que éste además de poseer una visión positiva frente a su diagnóstico y pronóstico ha presentado en dos a tres meses aproximadamente una paulatina mejora por medio de los tratamientos de quimioterapia, los cuales mantienen al paciente y a la familia en general tranquilos.</p>
--------------	--

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

	respecto a su estado de salud, dejando a un lado el pronóstico de terminalidad otorgado al paciente.
--	--

◆ **Crónica Familia N° 2**

Datos Generales

Caso	Caso N° 2
Fecha	7/9/2009
Hora	De 16:00 A 18:00 hrs.
Lugar	Domicilio Caso N° 2
Número de participantes	1
Equipo Responsable	Alumna Seminarista

Objetivo de la Sesión

Desarrollar un primer proceso socio reflexivo y educativo en la familia, con la finalidad de obtener un primer acercamiento a la dinámica familiar a través de los tres ejes de intervención, por medio de instrumentos y observación participante

Estrategia de Trabajo

Mantenimiento del rapport con la familia mediante la empatía y actividades de carácter lúdicas y educativas.
Desvinculación con la participante.

Descripción de la Actividad

Comienza la sesión a la hora pactada con la participante.
La participante se encuentra dispuesta para comenzar la sesión final.
La alumna solicita a la participante realizar un círculo familiar, donde se entregan las instrucciones correspondientes para recordar la metodología empleada en el primer círculo realizado.
Posteriormente se pasa a una breve conversación donde la participante le comunica a la alumna los cambios observados en su hija que habita con ella, donde se afiataron lazos y se presentó la instancia de sensibilización entre ellas. Dicha situación tenía a la participante de muy buen ánimo.
Luego la alumna solicita a la participante responder una serie de preguntas de carácter evaluativas, donde se enuncian cada uno de los temas tratados en las sesiones anteriores.
La actividad se realiza de manera pausada, ya que la integrante se toma el tiempo necesario para analizar sus respuestas.
Al finalizar esta etapa de la sesión, la alumna emplea la dinámica denominada "El regalo de la alegría", donde en una caja de regalo se encuentra un espejo. Dicha actividad se realiza previo a un breve discurso reflexivo por parte de la alumna, con la finalidad de informar a la participante la importancia de lo que observará al interior de la caja.
La participante abre la caja y cuidadosamente observa su contenido. La alumna pregunta si le gusta lo que ve, mientras la participante sonríe y asienta con la cabeza.
Para finalizar esta dinámica, se le solicita a la participante el cuidar dicho regalo, ya que sin el no sería posible la dinámica familiar, y se pone énfasis al autocuidado.
Finalmente se le hace entrega a la participante de un diploma de honor, dirigido a ella, por su capacidad de entregar afecto a su familia, agradeciéndole su cooperación, buena voluntad y la oportunidad otorgada a la alumna al abrirla las puertas de su casa.
Despedida.

Ejes de Análisis

Familia como Sistema Social	<p>Como sistema social la familia se muestra distante y poco preocupada de la participante más vulnerable. Se visualiza a la familia como un sistema desorganizado, disgregado y caótico, donde la comunicación escasea, los roles y límites familiares se encuentran difusos y el caos se tiende a apoderar a cada momento de la realidad familiar.</p> <p>La participante en esta desvinculación social con la alumna se muestra clara en su realidad, donde posteriormente se verá afrontando su realidad sola. Se muestra consciente de que desde ahora en adelante deberá comenzar a hacerse cargo de las actividades que realice, tanto para su distracción como para su seguridad en cuanto a gestiones de dinero.</p> <p>La participante se encuentra consciente de que la dinámica con su familia es una realidad que irá cambiando y transformándose con el tiempo, la cual a modo de evaluación, puede apreciar un cambio reciente en la mejora de la comunicación con algunos integrantes de ésta.</p>
------------------------------------	--

Enfermedad Oncológica Terminal	<p>El cáncer como enfermedad catastrófica que afectó indiscutiblemente la dinámica familiar, es una enfermedad que actualmente ha dejado sus rastros. Dichos rastros tienen elementos negativos y positivos desde el punto de vista de las potencialidades y la capacidad de resiliencia familiar.</p> <p>En este caso particular, el cáncer ha dejado estigmatizada a la participante como la cuidadora, y desgraciadamente no se le ha considerado dentro de su familia dentro del rol de viuda, rol que la deja en estado de vulnerabilidad frente a los de mas integrantes de la familia y los obliga moralmente a apoyarla y disminuir las tensiones que pueden estar en su entorno.</p> <p>Es así como esta enfermedad catastrófica ha dejado en la familia rastros que van mas allá de haber vivido el proceso enfermedad de un ser querido y posterior pérdida de éste, si no que además la familia ha sufrido cambios en su orden y dinámica, lo que lo mantiene en un constante estado de incertidumbre en cuanto a sus rumbos y comportamientos a futuro. Esta situación grafica desde el punto de vista de la realidad los elementos negativos y desastres familiares que puede provocar una enfermedad catastrófica en un núcleo familiar.</p> <p>.</p>
---------------------------------------	--

Duelo	<p>Este eje de análisis es considerado como un elemento de gran importancia dentro de la intervención social, ya que cada uno de los integrantes de la familia han llevado a cabo un duelo diferenciado, y además separados, lo que lo hace más difícil de superar. Es sabido que las problemáticas que se presentan en la vida, son mas fáciles de superar cuando se está en unión con el sistema familiar, y en este caso se ha dado lo contrario, cada integrante se encuentra disperso, desunidos, y con una importante ausencia de comunicación.</p> <p>La participante de las sesiones es un grave ejemplo de lo difícil que resulta llevar un duelo reciente en soledad, ya que no mantiene una óptima comunicación con su familia, lo que le impide sacar afuera su sentimiento de tristeza. Dicho sentimiento, según lo analizado en cuanto a duelo, será canalizado por la participante por otro medio, y de no ser por medio de una tardía pero necesaria recuperación de la comunicación familiar, será por medio de comportamientos nocivos a su salud física o mental.</p>
--------------	--

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde



CAPÍTULO V

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Evaluación de Objetivos de Intervención Familiar

A continuación se resumirá el nivel de cumplimiento de los indicadores y objetivos señalados en la planificación del trabajo de intervención.

1.- Evaluación por Fases:

◆ **Fase # 1 Gestión**

FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	RECURSOS
GESTIÓN	Gestionar dentro de la red de atención de salud el acceso a la base de datos de pacientes del CES Quebrada Verde que estén insertos en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.	Lista de pacientes del CES Quebrada Verde que estén insertos en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.	Cartas de Solicitud de acceso a red de salud , patrocinadas por el CES Quebrada Verde	<i>Recursos Humanos:</i> - Alumna seminarista - Supervisora Institucional
JUICIO EVALUATIVO	<p>Esta fase es realizada por la alumna para realizar un catastro de todos los pacientes pertenecientes al Programa Alivio del Dolor por cáncer y Cuidados Paliativos, inscritos en el CES Quebrada Verde. Para esto fue necesario el ingreso formal por medio de cartas para acceder a las fichas clínicas de dichos pacientes y poder distinguir quienes se encuentran dentro del radio de acción elaborando una lista con los respectivos domicilios.</p> <p>Esta fase se realizó gracias al permiso otorgado en el Servicio de Oncología del Hospital Van Buren y del Consultorio del Adulto.</p> <p>◆ Potenciadores: Los agentes potenciadores que la alumna identificó en esta fase son la facilidad de ingreso a los establecimientos de salud nombrados, donde la acogida con los médicos, trabajadoras sociales, enfermeras y jefes de programa se hizo muy grata y facilitadora al momento de presentar la propuesta de intervención.</p> <p>Al encontrarse la propuesta ligada fielmente al programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos los equipos de salud brindaron a la alumna un espacio de acogida con instancias de educación</p>			

	<p>con préstamo de material educativo respecto a éste.</p> <p>◆ Vulnerabilidades: Dentro de esta fase inicial, la alumna considera que un obstáculo fue el espacio físico inexistente para trabajar en el catastro de los pacientes en las dos instituciones de salud, debiendo acomodar los tiempos según la capacidad de cada profesional del establecimiento.</p> <p>Como obstáculo también se encuentra la lectura dificultosa de las fichas clínicas, ya que éstas se encuentran escritas por médicos, lo cual obstaculiza en cuanto al vocabulario clínico utilizado por éstos. Para este caso la alumna debió realizar bastantes preguntas al equipo de salud y consultar bibliografía clínica.</p>
--	---

◆ **Fase # 2 Motivación**

FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	RECURSOS
MOTIVACIÓN	Determinar Familias con un paciente oncológico terminal que sean susceptibles de Intervención de acuerdo a perfiles seleccionados y detección de vulnerabilidades	Al término de la fase de Motivación, se determinaran los perfiles de pacientes para seleccionar las familias a Intervenir - Registros de Motivación - Encuesta de Datos	- Registros de Motivación. - Visitas a Domicilio.	<i>Recursos Humanos:</i> - Alumnas Seminaristas - Supervisora Institucional. - Enfermera Supervisora
JUICIO EVALUATIVO	<p>Esta segunda etapa del proceso indica el primer acercamiento a las familias, donde la alumna obtendrá una primera impresión de la realidad social en la que las familias se encuentran inmersas. Es una etapa de bastante importancia, ya que de ésta se escogerá según patrones establecidos, las familias a intervenir. Es un trabajo realizado en terreno, visitando cada uno de los domicilios de los pacientes identificados en la etapa anterior.</p> <p>◆ Potenciadores: Se identifican como potenciadores de esta etapa la experiencia en trabajo de caso y familia de la alumna, donde el rapport establecido en una visita domiciliaria fue de gran importancia para acceder a la información necesaria para la alumna.</p> <p>Otro factor potenciador identificado por la alumna, fue la disposición de la enfermera jefa del CES Quebrada Verde, quien se encuentra a cargo de los pacientes que ingresan al programa, siendo ella quien realizó importantes sugerencias respecto a quienes son los pacientes mas frecuentes en el CES y con quienes se ha perdido el vínculo. Además es importante destacar la óptima actitud por parte de las familias visitadas, ya que por medio de su accesibilidad fue posible la realización del trabajo requerido en esta fase.</p>			

*Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde*

	<p>♦ Vulnerabilidades: Se identifican en esta segunda fase obstáculos como la dificultad que significa encontrar los domicilios de los pacientes, quienes se encuentran esparcidos por toda playa ancha, zona de grandes avenidas y engorrosa numeración, además del clima que fue un elemento en contra para acceder a los domicilios ubicados en laderas y quebradas de cerro, a causa de la inundación e inseguridades en el suelo.</p>
--	---

♦ **Fase # 3 Intervención**

FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	RECURSOS
INTERVENCIÓN	<p>Desarrollar procesos socioreflexivos en las familias , con la finalidad de reorganizar la dinámica familiar a través de los cuatro ejes de intervención</p>	<p>Al término de la fase de Intervención: a) Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización b) Se vinculará con redes sociales de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado - Registro de Sesión. - Circulo Familiar antes y post proceso de intervención - Visitas a Domicilio -Pauta de Evaluación 	<p><i>Recursos Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Alumna Seminarista <p><i>Recursos Materiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hojas de oficio en blanco - Lápices de diversos colores - Plumones de colores - Cartulina blanca - Cartulina de colores - Papel lustre - Cajas de cartón - Objetos varios <p><i>Recursos Económicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estos recursos corresponden a compra de

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

				materiales y movilización, los cuales corresponden a gastos de la Alumna Seminarista.
JUICIO EVALUATIVO	<p>Esta tercera fase es la de mayor importancia, ya que corresponde a la instancia donde la alumna ingresa al hogar familiar a realizar una intervención planificada, se refiere a la fase donde se visualizará la dinámica familiar por un tiempo prolongado en cada caso, obteniendo las riquezas que otorga la realidad familiar en el propio hogar, elementos que servirán para el futuro análisis, junto con el proceso de acompañamiento que se le brindará a la familias, potenciando una óptima reorganización.</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Potenciadores: Como factores que potenciaron esta etapa se identifica el rapport con las familias, el cual responde a un proceso que comienza en la fase # 2, junto con la disposición de los grupos familiares, los cuales se encontraban de buena voluntad para realizar un proceso de intervención con la alumna. Las familias se demostraron abiertas a ser intervenidas, trabajaron de manera activa con la alumna, ayudando a ésta a realizar un proceso ininterrumpido y a ayudarse ellos mismos, ya que las sesiones estaban programadas según las necesidades expuestas por los mismos grupos familiares.♦ Vulnerabilidades: Las dificultades presentes en esta tercera fase fueron los climas familiares propios de un dinámica cotidiana, lo cual en ocasiones dificultó la ejecución de la sesión programada, debiendo re acomodarla según las necesidades que el grupo familiar presentaba en esos momentos. Sin embargo, las sesiones fueron realizadas en su totalidad, ajustando los temas según el clima existente cada hogar familiar.			

2.-Evaluación Objetivo General

Objetivo General de la Intervención	Indicadores	Medios de verificación	Resultados	Procesos
<p>Desarrollar un proceso de Intervención reflexiva para trabajo social en el marco del programa Alivio del dolor y Cuidados paliativos, ejecutado en el Centro de Salud Quebrada Verde, como apoyo a la dinámica en familias con un paciente terminal.</p>	<p>Al termino de las tres fases, se obtendrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un listado con los pacientes pertenecientes al programa Alivio del dolor y Cuidados Paliativos del CES Quebrada Verde -Perfiles de los pacientes y familias susceptibles de intervención. - Las familias seleccionadas habrán obtenido un apoyo para su reorganización - Las familias se vinculará con redes sociales de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartas de Solicitud de acceso a red de salud , patrocinadas por el CES Quebrada Verde - Registros de Motivación. - Visitas a Domicilio. - Consentimiento - Informado - Registro de Sesión. - Circulo Familiar antes y post proceso de intervención - Pauta de Evaluación 	<p>En base al indicador planteado para el presente objetivo, se considera como logrado, ya que se logró acceder a un listado óptimo de los pacientes, de ahí se obtuvieron los perfiles para luego seleccionar a las familias intervenidas por la alumna, quienes recibieron apoyo socio educativo y reflexivo para su reorganización y vinculación con redes sociales.</p>	<p>Respecto al proceso vivenciado durante la intervención y con el cual se busco dar cumplimiento al objetivo planteado, este se desarrolló sin mayores inconvenientes puesto que se contó con la cooperación y participación de todos los involucrados.</p>

<p>JUICIO EVALUATIVO</p>	<p>El logro de cada uno de los tres objetivos específicos da a conocer el logro del objetivo general de intervención, dando lugar a una intervención familiar exitosa.</p> <p>Se pasa ahora a desarrollar los elementos que facilitaron (potenciadores) el proceso y aquellos que lo dificultaron (vulnerabilidades)</p> <ul style="list-style-type: none">• Potenciadores: La disposición de las familias fue el mayor y mas importante potenciador, ya que gracias a ello fue posible llevar a cabo las actividades programadas, las cuales sin duda estaban enfocadas a su propia reorganización.• Vulnerabilidades: La primera dificultad que se presentó fue la lectura de las fichas clínicas pertenecientes a la primera fase, lo que al ser superado se transformó en un potenciador ya que por medio de este manejo del lenguaje el entendimiento con las familias resultó más fluido. Otro factor que obstaculizó en su momento el proceso fue la dinámica familiar conflictiva, lo que en conjunto con las familias fue resuelto con la finalidad de realizar el proceso de intervención.
-------------------------------------	---

3.- Evaluación del tiempo

Tabla Gantt

FASE	SEMANAS																											
	MESES																											
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
GESTIÓN	▶▶▶▶				▶▶▶▶																							
MOTIVACIÓN									▶▶▶▶				▶▶▶▶															
INTERVENCIÓN																	▶▶▶▶				▶▶▶▶							

Tiempo programado: ▶▶▶▶

Tiempo Real: ▶▶▶▶

4.- Evaluación de los Recursos

A modo de síntesis de evaluación, los recursos utilizados fueron los correctos, ya que permitieron el desarrollo e la intervención transformándose éstos en elementos potenciadores del trabajo realizado por la alumna que suscribe.

Respecto a los recursos **Materiales**, necesarios para el desarrollo del proceso, estos fueron adecuados para la realización del proceso, ya que los materiales necesarios consistieron en material fungible de costo de la alumna el cual se encontraba presupuestado anteriormente.

Por su parte y sin duda el recurso **Humano**, es el más importante de destacar durante el proceso, ya que la familias fueron el principal motor de funcionamiento de intervención profesional, junto con su disposición se encuentran presentes su motivación e importancia tomada al tema, lo que permitió a la alumna acceder a información privilegiada de los grupos familiares. Cabe destacar también la importancia de la supervisora guía de la institución, enfermera jefa del Centro de Salud Quebrada Verde y la supervisión de las docentes de la Universidad de Valparaíso, quienes guiaron a la alumna en todo el proceso del presente seminario.

Finalmente, en cuanto al recurso de **Infraestructura**, durante el proceso se contó con la óptima disposición primero del Hospital Carlos Van Buren, donde en el Servicio de Oncología se encontró dispuesto un espacio para el trabajo de gestión al igual que lo ocurrido en el Consultorio del Adulto. Respecto al CES Quebrada Verde, no hubo un espacio para el desarrollo del seminario por motivos de infraestructura del establecimiento de salud, sin embargo no fue necesario, ya que el trabajo directo se realizó en terreno, donde el espacio requerido es el domicilio de los pacientes, el cual fue abierto a la alumna para desarrollar el proceso.

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde



CAPÍTULO VI

REFLEXIONES PROFESIONALES

REFLEXIONES PROFESIONALES:

1.- COMPONENTE FAMILIA COMO SISTEMA SOCIAL

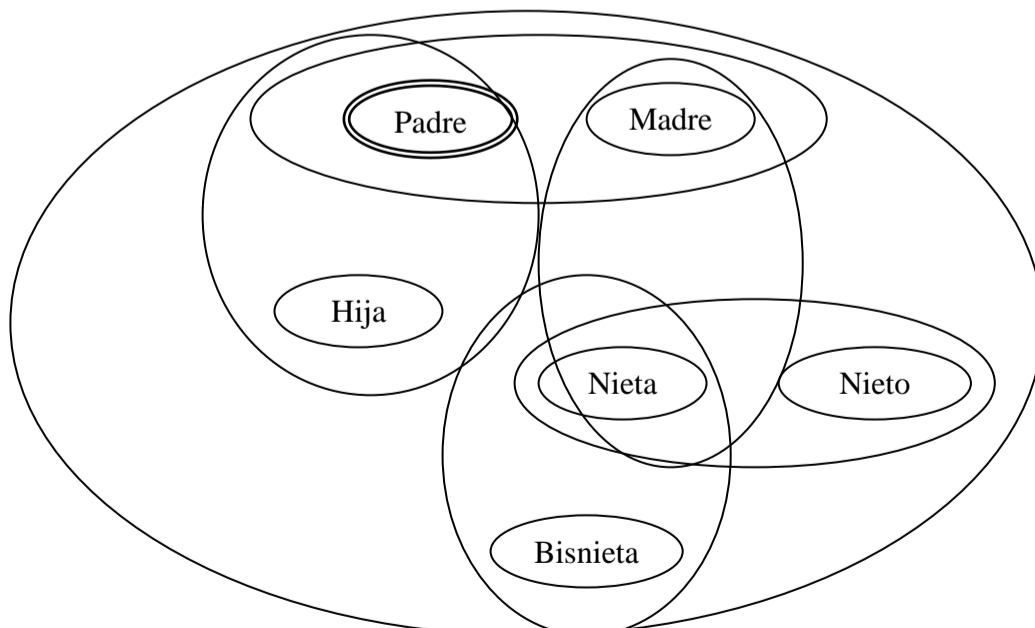
Claro está que la familia no es un elemento compartimentalizado, ya que la naturaleza misma no lo es. La familia corresponde al principal sistema de la sociedad, ya que además de estar compuesto por una estructura y funcionamiento, ésta posee un componente emocional, el cual la diferencia de todos los sistemas sociales, dándole un carácter diferente y significativo a las relaciones interpersonales de los subsistemas que la conforman.

De esta manera, bajo el alero de la experiencia se puede declarar que las interrelaciones entre los subsistemas familiares son de gran influencia para el sistema familiar y para cada uno de los integrantes de ésta.

Un evento catastrófico genera disfuncionalidad en un sistema familiar, así es el caso de las familias con un integrante con cáncer, donde el elemento que genera el evento estresor es una enfermedad incurable, en estado de terminalidad, que en variadas ocasiones suele estar incorporada en el inconsciente colectivo como un paso inminente a la muerte, evento al cual nadie se encuentra preparado, tanto como familia como ni el paciente de modo individual.

El cáncer ha sido la enfermedad que ha generado disfuncionalidad en los sistemas familiares, agravando su estado de manera progresiva a causa de elementos dañados como la relación de los subsistemas, la comunicación, límites y roles, es decir, el sistema se ha visto perturbado en su homeostasis o estado estable.

Familia N # 1



En la ilustración anterior se presenta una familia extensa biparental con hijos y nietos, con presencia de cáncer en el subsistema conyugal.

Las características que asume esta situación corresponden a **desajustes en la relación del subsistema conyugal, comunicación, límites y roles.**

◆ **Desajuste en la relación del Subsistema Conyugal:**

El subsistema conyugal, se compone de los dos integrantes de la familia que conforman el matrimonio. Este subsistema posee características propias las cuales han sido desajustadas debido a la presencia de cáncer en uno de ellos. Los desajustes presentes en el subsistema responden a una nueva organización en los roles y flexibilización en los límites.

“...Si conversamos lo de la otra semana, no salir no, en estos momentos no pasa na, no hay cuanto se llama, a esta altura no hay rencor, para salir sí que no, es que no me hayo con él, cuando salgo, salgo sola, sale solo, el matrimonio sigue igual, el tiene que hacerlo el también, no yo, siempre yo, porque yo hablo no no yo estoy acostumbrada a salir sola, nunca más....castigado pero yo tengo cosas razones muy poderosas que él me hizo antes, para salir con el no no. “

(Cónyuge del paciente, familia 1)

“...Es que ya no es mi esposa de antesyo ya no tengo el mismo genio de antes, amezco entumió en la mañana...y me canso en too.” (Paciente, familia 1)

◆ **Readaptación en los Límites:**

En el caso de la experiencia, se ha debido modificar las pautas transaccionales que el subsistema ha mantenido por un tiempo considerable.

Los límites deben ser readecuados, manteniendo el respeto de la relación conyugal, evitando episodios de actitudes extremistas como individualismo, negligencia, o postergación individual de la cónyuge. Frente a esta situación los límites del subsistema conyugal se ven amenazados, ya que en ocasiones es probable la pérdida del respeto a causa del estado de pasividad del paciente, debiendo readaptarse nuevamente a la realidad que el subsistema está viviendo para readecuar las pautas, apelando a las fuerzas de éstos, y a las pautas que se establecen en su proceso de evolución.

“...yo lo cuidaba yo sola, nadie me ayudaba, yo me saque la mugre con él y si muchas veces lo tironié le dije, fue porque tu babosa te encerrabas y decías no a mis hijos no me los toquen, así q le dije tú crees que no estoy dolida con eso? Y te voy a premiar para que tengas una casa, para que tengas un recuerdo de tu madre y de tu padre. Nunca le había gritado así como le grite...” (Cónyuge paciente, familia 2)

◆ **Readaptación de Roles:**

Los roles en el subsistema conyugal se readaptan como respuesta a la presencia del cáncer, ya que el paciente se encuentra en el hogar todo el día imposibilitado de trabajar. Esta situación es de gran relevancia, ya que uno de los integrantes del subsistema conyugal debe transar sus actividades al dejar de cumplir con sus actividades cotidianas de jefe de hogar proveedor, situación que altera el autoestima de éste al verse imposibilitado de realizar actividades a favor del bienestar familiar. Ahora ese integrante del subsistema debe adecuarse a nuevas actividades relacionadas con el hogar, junto con la extensa convivencia con su cónyuge y los de mas subsistemas.

Para la cónyuge la situación se torna compleja al encontrarse frente a este escenario, donde debe interactuar mas horas al día con el paciente, adecuar sus actividades cotidianas a favor del tratamiento, asumir la responsabilidad de los cuidados necesarios de un enfermo terminal, junto con mantener las actividades que formaron parte de sus responsabilidades anteriores a la enfermedad. Dicha situación la caracteriza además como cuidadora responsable

“...a mi Raul me ha dado todo, pero el día de mañana cuando no pueda trabajar, levantarse mover nada yo lo voy a lavar hasta los pies, voy a trabajar todo por el, porque el me ha dado todo, todo, no me ha dado riquezas pero me lo ha dado todo, bueno me dio una familia poh.” (Cónyuge del paciente, Familia 1)

◆ **Comunicación:**

Frente a lo anteriormente señalado, el subsistema conyugal debe relacionarse con mayor frecuencia, esto se expresa de manera tangible por medio de la comunicación. La comunicación es el puente por el cual los subsistemas se envían la información, es por ello que resulta de tanta importancia la existencia de una óptima comunicación, así la información dentro del subsistema conyugal resulta de ayuda para resolver conflictos, aclarar dudas, y relacionarse con los de mas subsistemas presentes en el sistema familiar. De esta forma, se declara que la comunicación al ser el principal puente de información entre los subsistemas, se transforma a la vez en el canal por el medio del cual se regulan los límites y se reorganizan los roles dentro de la familia.

Así, la familia como sistema social afectado por cáncer en el subsistema conyugal pone en ejercicio sus habilidades de readaptación, cuidando la homeostasis por medio de la búsqueda constante del equilibrio, ejercicio que ejecutan el subsistema conyugal, fraternal, y el parental, ya que el cáncer en estado de terminalidad corresponde a un evento causante de disfuncionalidad familiar, debiendo acudir a transformaciones para su óptimo funcionamiento.

*“...Yo creo que mi hija debe sentir por mi cariño, yo creo, es difícil comprender si siente algo por mi, no podemos conversar, pero yo igual le doy todo, la espero con la comida siempre, igual a ella le doy todo,yo soy feliz así. Si.
Mis otras hijas son indiferentes, no saben dar cariño ni amor no saben, no vienen y dicen mamita, cuando estoy enferma yo ni una taza de agua, y yo todo.” (Cónyuge del paciente. Familia 2)*

2.- COMPONENTE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA TERMINAL:

El cáncer como enfermedad posee un significado inmerso en el inconsciente colectivo de la sociedad, basado en experiencias de otros, y variadas influencias externas, como influencias cercanas, es así como la información puede provenir de la propia familia, la prensa, miembros de equipos de salud, etc.

El cáncer actualmente según lo enunciado en los últimos estudios de la OMS, se encuentra dentro del grupo de patologías que afecta a más personas en el mundo y se transforma en una de las principales causales de muerte a nivel mundial.

Es así, como desde la experiencia, se obtienen resultados que arrojan una gran cantidad de pacientes enfermos de cáncer pertenecientes al CES Quebrada Verde, quienes se encuentran inscritos en el programa Alivio del Dolor y Cuidado Paliativos, lo que coincide con la prevalencia que menciona la OMS respecto a la importante población de pacientes afectados por el cáncer.

Lo anteriormente expuesto se relaciona con aquellos pacientes que se encuentran en una situación avanzada de la enfermedad, donde los tratamientos ya no son dirigidos a disminuir la enfermedad, si no que a paliar la sintomatología que aqueja al paciente, cuyo organismo no responde a tratamientos. Es así como ésta asume el carácter de terminalidad. Del mismo modo el paciente pasa a ser denominado como paciente Terminal.

Las familias con un paciente enfermo de cáncer terminal asumen ciertas características, causadas por influencias internas y otras provocadas por el medio exterior.

El cáncer provoca en la familia desajustes, y episodios causados por el dolor:

◆ **Rabia:**

En una primera instancia la incertidumbre por conocer el pronóstico del estado de salud de uno de los integrantes de la familia se transforma en el primer motivo de atención hacia la enfermedad que asume la familia. Posterior al conocimiento del pronóstico, las familias suelen ser bastante cuidadosas en base al manejo de la información de dichos resultados, comenzando con el integrante de la familia a quien es transmitida la noticia de la enfermedad terminal, quien se transforma en el responsable de tomar la decisión de comunicar a ciertos integrantes o a todos, de informar al paciente u ocultar el pronóstico.

El proceso en el cual se conoce el estado de terminalidad de cáncer genera una primera reacción de rechazo, no permitiéndose admitir dicha realidad.

“...Uy si si, cuando supimos, porque a mi porque a mi, nos queríamos desmayarnos, y yo dije porque a mi, porque te dicen tal persona se murió de cáncer y .la delantera no mas nos lleva, y nos llegó acá a la casa, a la familia” (Cónyuge del paciente. Familia 1)

Posterior al manejo emocional y conductual de la información recibida, las familias asumen la tendencia a culpar a los equipos de salud, responsabilizándolos de inapropiados tratamientos, atención inoportuna, al paciente, entre otros. Que a familia reaccione rápidamente y obtenga conciencia de la realidad resulta complejo de manejar, las familias generan reacciones diferentes, no son iguales unas con otras, las reacciones van a depender el sistema familiar correspondiente, el cual posee un funcionamiento y una estructura particular e irrepetible. Por este motivo, una familia y otra reacciona de diversas maneras, sin embargo puede coincidir en base a la experiencia, en un elemento común luego de recibir la información, presentación de episodios de ira y cólera.

Es decir, la familia entra en un estado de rechazo hacia el pronóstico, culpabilidad, y episodios de ira, los cuales suelen ser violentos al ejercer una actitud extrovertida o silenciosa, se llevan internamente.

◆ **Ansiedad:**

La ansiedad se vincula a lo desconocido, siendo el cáncer una enfermedad de reacciones cambiantes según el organismo de cada paciente. Sin embargo la ansiedad presente en las familias responde a la fase donde se conoce el pronóstico de terminalidad, reaccionando frente al temor de lo desconocido, donde se incorporan en la mentalidad familiar elementos como la muerte, y el proceso para su desenlace. La ansiedad en la familia durará el tiempo necesario para procesar la información que comienza a llegar con el tiempo por medio de la atención de los equipos de salud, sin embargo esta información al constituirse en un apoyo al proceso familiar solo aporta en una pequeña medida a la disminución de la ansiedad, ya que la muerte es un episodio de la vida desconocido para todos.

“...Llevo 3 meses acá no me hayo, antes encachaba cualquier cosa, ahora me canso los brazos las piernas todo, pura música, soy apático. Nada se me ocurre, pero por ejemplo esa pieza está llena de cosa y miro ahí y chao me canso, hay cosas re buenas ahí, me despierto para hacer algo ahí...pero igual coopero acá en la cosa en barrer...pero quiero hacer algo allá.” (Paciente. Familia 1)

◆ **Depresión:**

La familia con un integrante con cáncer terminal se encuentra cansada, agotada, presentando en variadas ocasiones episodios de insomnio, ya que además de llevar una inmensa carga emotiva de dolor y frustración debe seguir adelante con las labores cotidianas que le corresponden según su posición de funcionamiento en la familia, junto con readecuar estas actividades según sea el estado de terminalidad del paciente, ya sea autovalente o postrado, debiendo acomodar límites y principalmente roles dentro del grupo familiar. En la reorganización familiar se produce un quiebre funcional, debido a la dificultad que provoca transar roles dentro del grupo familiar. Es cuando las pautas transaccionales no son asumidas con compromiso cuando los integrantes de la familia sufren estados depresivos, a causa de la deficiente voluntad y/o desempeño de un integrante, o a causa de la sobre carga de responsabilidades en otro. Ocurre con frecuencia en las familias con el padre jefe de hogar enfermo de cáncer, que la sobre carga de roles y por lo tanto de responsabilidades se inclina hacia la cónyuge, quien asume una gran cantidad de nuevas funciones que le son exigidas por el medio, sumadas a las nuevas actividades relativas a los cuidados especiales del padre jefe de hogar enfermo de cáncer en estado terminal.

La depresión en la familia se presenta con frecuencia a causa del déficit económico que paulatinamente comienza a manifestarse, por la adquisición de medicamentos, artículos necesarios para adaptarse al nuevo estilo de vida, deudas anteriores al pronóstico de terminalidad referidas a tratamientos en salud, y pérdida de

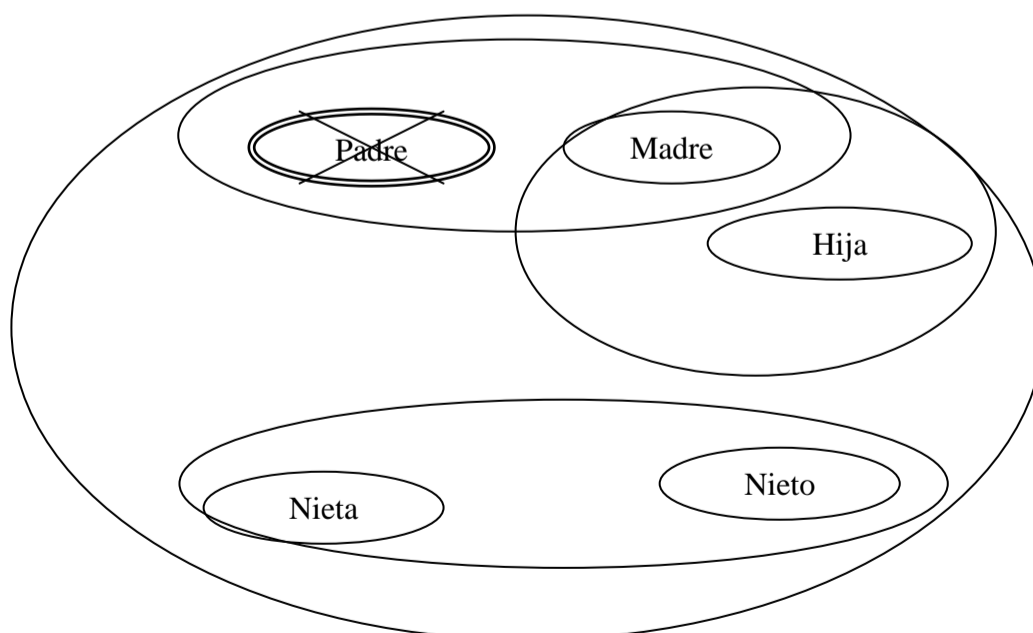
los vínculos laborales, lo cual se sustenta en una explicación de consecuencia lógica, al ser el jefe de hogar el paciente terminal, y al tener que recibir cuidados y atención provenientes del integrante de la familia con mayores fortalezas, quien suele ser con mayor prevalencia la mujer, cónyuge de éste, quien además cumple el perfil de madre y en ocasiones de abuela. Bajo esta realidad se observa una sobrecarga de roles a desempeñar dentro del hogar por la mujer cónyuge del integrante enfermo de cáncer terminal, impidiéndola realizar actividades laborales con fines de lucro, debido a la cantidad de horas que debe estar en casa, junto a este escenario se suma la labor de madre y abuela, lo que explica que no existen mas integrantes en la familia susceptibles de integrar al mundo laboral.

De esta forma, a causa del fuerte trabajo desempeñado por la familia dentro del hogar, se destaca una de las consecuencias que la realidad provoca, y suele relacionarse a episodios depresivos, la familia es apartada socialmente, alejándose de los vínculos sociales, lejanía que posteriormente se transforma en un grave problema a sanar dentro del grupo familiar, ya que ningún ser humano puede vivir en soledad, al contrario somos seres sociales que necesitamos constantemente la compañía de nuestros pares.

“...Tengo que salir, si. ...No si tengo que salir a la calle, al centro,...acá tengo mucho encierro, trabajo trabajo... Pero me da temor salir sola, los doctores no saben, voy solamente al hospital, al mercao ya no voy, me da miedo que me pillen descuidá, ahora me da miedo, antes no, antes no.” (Cónyuge de Paciente. Familia 2)

4.- COMPONENTE DUELO

Familia N # 2



En la ilustración anterior, se presenta una familia extensa monoparental, con hijos y nietos, sin embargo es necesario mencionar que dicha familia ha pasado recientemente por la transformación de familia biparental a monoparental, a causa del fallecimiento del padre jefe de hogar causado por cáncer que afectó al sistema familiar.

La ilustración corresponde a la segunda familia intervenida, cuyas características se igualan a las de la familia N # 1 salvo el carácter de fallecimiento del paciente con cáncer. Dicho evento ocurre previo a la intervención.

La familia en duelo asume ciertas características que de no observar directa y participativamente no será posible identificarlas, ya que son comportamientos y acciones singularmente complejas.

El cáncer es asumido por la familia desde otra perspectiva, y el sistema social adquiere nuevas pautas transaccionales. La realidad familiar cambia, se va transformando.

Es importante destacar la infaltable necesidad de conocer e investigar la historia familiar previa a la pérdida, para así poseer conocimientos útiles de comparación con la situación actual, y así poder realizar una comparación según las etapas vividas por la familia, previniendo algún tipo de conducta patológica y/o dañina para la familia. En estos casos es principalmente el familiar que ha adquirido el carácter de cuidador responsable quien se encuentra en estado de mayor vulnerabilidad, a causa del extremo cansancio y dolor que se unen para tornar un estado anímico estresante.

Las características que asume la situación anteriormente expuesta son las siguientes:

♦ ***Disfuncionalidad familiar frente al Duelo:***

La familia se encuentra enfrentada a resolver un nuevo proceso, donde las relaciones interpersonales influyen en el proceso posterior a la pérdida del paciente con cáncer terminal.

Las dinámicas existentes entre los subsistemas responden a ciertas características, según corresponda la edad, función familiar, roles, calidad del vínculo emocional con el paciente.

En una familia como la expuesta en la ilustración anterior, se presentan disfuncionalidades que se enfocan hacia las coaliciones que vivencian ciertos subsistemas, en el caso de la experiencia una importante coalición la ejerce la hija y nietos del subsistema conyugal, provocando un sentimiento de abandono con la cónyuge del paciente, quien además de experimentar la pérdida de quien solía con

quien se formaba la coalición principal, debe enfrentarse a una realidad donde se encuentra sin compañía, lo que dificulta su proceso de duelo al encontrarse limitada en la expresión de sus emociones, si n poder, además, compartirlas.

Al observar a la familia en su totalidad, como un holon, ésta se manifiesta por medio de actitudes y comportamientos visibles y otros más implícitos. La familia fundamentalmente posee la tendencia a ampliar las imágenes del fallecido dentro del hogar, se limita a escuchar música y/o a realizar cualquier tipo de actividad recreativa que conlleve a un estado de felicidad. Las familias se incorporan a prácticas religiosas, y de existir este vínculo, se resfuera a modo de encontrar ahí un apoyo más allá de lo científico, demostrando una insatisfacción y agotamiento de dichas explicaciones

entregadas por los equipos de salud en el período de la enfermedad oncológica. Así el carácter de religiosidad se transforma además en un nexo con el familiar fallecido, pretendiendo perpetuar aquel vínculo afectivo al cual se encuentran enfrentados a experimentar.

Variadas son las características dañinas que experimenta la familia el proceso de duelo, entre ellas los trastornos nerviosos, en términos de ansiedad y depresión son las afecciones más concurrentes en el sistema familiar a partir de la pérdida.

Los elementos más afectados en la familia a causa del duelo son aquellas relacionadas con la función afectiva y el ámbito psicológico, las cuales comienzan a manifestarse de manera anticipada y dura casi seis meses después.

“...Si porque ellos cuentan todos conmigo y yo no me puedo sostener con ellos, no porque nunca lo he recibido de ellos, todo lo contrario yo sola, yo le digo a mi nieta que a mí ni me falta, no necesito ayuda gracias a dijo porque no me falta y no me va a faltar porque yo fui precavida, si yo fuera mala las sacaría del seguro mío y todavía las tengo”. (Cónyuge de Paciente. Familia 2)

Luego de lo enunciado, se entiende que lo directamente afectado a causa del duelo es la salud familiar, donde no existe posibilidad de encontrar a un culpable, si no mas bien estos problemas y síntomas que aparecen se deben a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como grupo sistémico.

La manera de optar a un mejoramiento de estas afecciones o de brindar el apoyo y ayuda competente tiene relación con comprender que la salud familiar afectada por la pérdida responden a un proceso de transformación y cambio, donde el rol principal lo efectúa la familia al poner en ejercicio los recursos adaptativos con que cuenta, su forma de enfrentamiento a los conflictos y el acceso que poseen a redes de apoyo social.

Se declara por lo tanto que resulta evidente que la muerte de uno de los integrantes de la familia implica desorganización en la dinámica, luego su reorganización para adaptarse a los cambios en los roles, y a la comunicación e interacción entre los miembros del grupo familiar. Vivir este periodo es justamente el Duelo.

♦ **Estrés del Cuidador (a):**

A pesar de la existencia de instituciones de salud, son las familias quienes asumen el cuidado del enfermo oncológico terminal, sin embargo es poco valorado o tomado en cuenta por las autoridades. Dicha situación se manifiesta en la salud de la familia, especialmente del cuidador (a).

La labor de cuidador es efectuada en las familias por mujeres, trabajo que no es reconocido ni por la propia familia, ya que es un rol que la persona asume voluntariamente y los de más integrantes de ésta lo asumen con carácter de normalidad incluso de lógica.

Las sobrecarga de roles que asume la cuidadora se relaciona con actividades de tipo cotidianas, significando un obstáculo para su desarrollo personal, así como una gran presión sobre las relaciones familiares y la economía doméstica.

La cuidadora es un recurso muy valioso, la calidad de atención que entrega y la capacidad de realizarla durante el extenso período de enfermedad dependerá de los cuidados que tenga para si misma en cuanto a su bienestar personal. Sin embargo esta situación se expresa con un desgaste de la cuidadora de carácter grave, al encontrarse en un período tan prolongado expuesto a un estrés considerable, lo cual resulta difícil de ser percibido por ella misma, sin asimilar la repercusión de dichas tareas sobre su calidad de vida y futuros daños a manifestarse.

Es de gran importancia destacar los datos obtenidos de la organización Panamericana de salud OPS, donde el 80% de los cuidados paliativos de un enfermo terminal lo realizan mujeres, cifra que se relaciona directamente con la experiencia, al encontrar mayoritariamente familias donde la hija y principalmente la cónyuge del paciente son quienes cumplen el rol de cuidadoras responsables, descuidando su propia salud.

Lo anteriormente enunciado es importante relacionarlo con la etapa posterior a la pérdida del paciente oncológico, el duelo, donde la cuidadora queda en grave estado de vulnerabilidad a causa del desgaste producido por los cuidados entregados, y principalmente por las consecuencias que trae el abandono de si misma, donde la

cuidadora se deberá enfrentar a patologías propias que se encontraban abandonadas, dejando en el olvido tratamientos y cuidados alimenticios entre otros.

Las costumbres de la cuidadora quedan en su vida cotidiana por un extenso período posterior a la pérdida del paciente terminal, esto a causa del intenso vínculo que se produce entre el paciente y la persona que asume los cuidados, siguiendo los modelos dietéticos, horarios de ingesta, y falta de horas de sueño, costumbres que la cuidadora mantiene post pérdida, dificultando el mejoramiento de su estado de salud dirigido a aliviar el estrés y cansancio por el cual estuvo sometida por un período prolongado de tiempo.

“...No po, los viajes míos son ir al hospital y al mercao, son puras obligaciones. En realidad uno desea salir de la rutina de todos los días. Acá en la casa me burro, me siento ahogá, me dan ganas de salir arrancando, no... es mucho, no me despejo nunca Todos salen todos se divierten menos yo, pero no quiero que me saquen a pasear...”

(Cónyuge Paciente. Familia 2)

Otro aspecto que actúa como consecuencia negativa en la dinámica familiar y principalmente en el estrés de la cuidadora, responde al abandono del trato con otros miembros de la familia o amistades, donde la vida social se reduce de manera que se empobrece hasta desaparecer.

Por lo anteriormente expuesto resulta necesario un seguimiento y mayor atención a la cuidadora después de la muerte del paciente oncológico terminal, ya que su labor no acaba como la de los integrantes del equipo de salud, si no mas bien se encuentra sometida a una etapa de alta vulnerabilidad, manifestando un importante aislamiento, depresión, consumo de tóxicos, alteración del sueño e incluso pronta mortalidad.

◆ **Fases del Duelo**

Las fases del duelo expuestas por Bowlby son cuatro, las cuales al analizarlas en base a la experiencia es posible identificarlas como fases no excluyentes, totalitarias, ni generalizadas.

En el caso de la experiencia, la familia se encuentra en una etapa media del duelo, entre mezclando las fases de “Anhelo y búsqueda de la figura perdida” y la de “Desorganización y desesperanza”.

Ambas fases del duelo hacen referencia a un proceso donde se intenta sobrellevar la carga de la pérdida, sin embargo no se encuentran las pautas a seguir para una reorganización, a causa de la persistente existencia de rechazo hacia la realidad, rechazo del cual dependerá el paso a una fase más avanzada.

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

En la primera fase la familia suele confundir la realidad, manteniendo pensamientos obsesivos con la persona fallecida, manifestándose por medio de sueños, interpretación de éstos, donde se ve a la persona viva, aún sabiendo racionalmente que ha fallecido, se produce una confusión de la realidad con lo que la familia desea, juntándose grandes y fuertes impulsos donde las ansias por encontrarlo se cruzan con la necesidad de olvidarlo.

Se manifiestan actitudes de rabia, como la ingratitud con personas que son consideradas poco valiosas en la ayuda durante el período de la enfermedad, culpando a variadas personas en búsqueda de reconocer íntimamente a algún responsable de la pérdida, situación que es reconocida como inevitable, sin embargo el duelo se vive así.

En la segunda fase se observa un aumento intenso en los estados de soledad a los que se somete la familia, aumentando a la vez la desesperanza, ya que se ha asumido por la familia la pérdida, ya no se manifiesta la confusión, al contrario, la realidad está tan asumida que la familia reacciona con gran apatía y manifestaciones depresivas, las cuales según el integrante de la familia, se transforma en una patología.

De esta manera, a modo de resumen y análisis en base a la realidad las fases del duelo son cuatro, la primera responde a la expresión total del dolor, con manifestaciones de llanto y episodios de rabia muy intensos. En ocasiones algunas familias continúan con sus actividades cotidianas, reaccionando al dolo de manera tardía.

La segunda fase se relaciona con la confusión y el fuerte anhelo por mantener a la persona viva, recuperarla. Seguida de una tercera etapa donde la familia se demuestra crudamente consciente de la realidad, expresando su real conocimiento con sentimientos de rabia y una constante búsqueda de responsables, a modo de excusa para canalizar el dolor y la rabia.

“...No quiero quedarme aquí en verano sola, si mi hija e otro día salió a una convivencia y yo no podía creer como salía así, si recién se murió su padre.....yo recuerdo que yo viví el luto de mis padres y esto es como una herida que me hacen...y me dicen también para que lo llora(a mi viejo) déjelo tranquilo, que saca con llevarle flores...y la otra vez se me salió un grito...hasta cuando ayer fue, y hasta cuando mierda me dan a dejar tranquila, que no me quieren ver llorar salgan yo no puedo aguantarlo, porque a mí se me hace difícil yo me siento sola, a mi me hace falta ,mierda porque ustedes se encierran en la pieza y yo me quedo sola...” (Cónyuge Paciente. Familia 2)

Finalmente se espera que la familia asuma su reorganización, situación que se caracteriza por demorar una cierta cantidad de años en llegar a cada uno de los

integrantes de la familia. Sin embargo la vida sigue para quienes están vivos, el mundo continúa en movimiento, resultando inevitable la reorganización familiar.

CONCLUSIONES PROFESIONALES

1.- Conclusiones en Torno a la Temática:

El presente Seminario de Título tiene como eje central a la Familia, abarcándola desde una visión sistémica. La familia por variados autores constituye el principal sistema de la sociedad, pasando por múltiples variaciones y demostrando que es así, al adaptarse con el paso del tiempo a cada uno de los cambios culturales que han ocurrido, sin desaparecer, si no mas bien, readaptándose a los diferentes escenarios en los que se ha visto enfrentadas.

Por lo anterior, la familia es el sistema social más fuerte, adecuándose y perpetuando en el tiempo a pesar de variados e importantes cambios. La capacidad adaptativa es lo que se pone en juego cuando una familia se encuentra frente a un elemento extraño que provoca desajustes, así es el caso de las familias con un paciente oncológico terminal, ya sea en el proceso de enfermedad o de duelo.

La familia como sistema social posee necesidades en conjunto, las cuales deben ser atendidas desde diversas áreas, donde una de las principales son la salud, abarcando todas sus niveles de atención, tanto física como psicológica. Es ahí donde la atención otorgada en situaciones de vulnerabilidad como el cáncer terminal requiere de una atención integral, dirigida al sistema familiar como un todo, y hacia sus subsistemas como quienes conforman la familia y sus interacciones influyen directamente en la dinámica sistémica.

2.- Conclusiones En torno a la Metodología:

La metodología empleada para el desarrollo del presente Seminario de Título, responde a un proceso de intervención de carácter reflexiva, la cual brindó la posibilidad a la alumna seminarista de poder realizar un proceso de análisis y reflexión en torno a las familias con un integrante oncológico terminal desde la visión del enfoque sistémico.

La experiencia permitió abarcar aspectos en la familia que no siempre son considerados en los centros de salud, como la importancia que posee la dinámica entre los subsistemas, quienes son los afectados en su totalidad por una enfermedad catastrófica como el cáncer. Así la alumna mediante la experiencia obtuvo la visión in situ de la realidad social por la cual se encuentran enfrentadas las familias, analizando las problemáticas que van surgiendo durante el proceso, entendiendo las necesidades del paciente, las cuales están cubiertas por el sistema de salud y a la vez las necesidades manifestadas en los otros integrantes del sistema familiar.

De este modo, la experiencia constituye una oportunidad para analizar y reflexionar acerca de las oportunidades y obstáculos que las familias poseen para una intervención social de carácter sistémico, por medio de la participación del proceso, donde se produce el vínculo paciente – familia con la alumna, mediante lo cual se observa la retroalimentación existente en cada núcleo familiar, demostrando cada vez mayor eficacia en el uso de su capacidad adaptativa.

Finalmente y a partir de la experiencia desarrollada, es posible considerar el proceso como una fuente de conocimiento y aprendizajes los cuales pueden facilitar el desarrollo de experiencias posteriores.

3.- Conclusiones Profesionales:

El Trabajo Social vinculado directamente a la experiencia de caso y familia desde sus principios, exige al profesional una preparación e integración de temáticas necesarias para intervenir y levantar nuevo conocimiento respecto a la familia. Exige al profesional la capacidad de adaptarse a diversas realidades familiares, las cuales si bien se enfrentan a la misma enfermedad, el cáncer, manifiestan diferentes modos de actuar, y diferentes necesidades. A esto se enfrenta el trabajador social de caso y familia, a la dinámica particular de cada sistema familiar.

Por lo mismo se requiere una apta preparación en políticas de salud, y constante actualización de éstas, para realizar las intervenciones y gestiones adecuadas en torno a la realidad nacional e internacional.

El trabajo de caso y familia con un integrante oncológico terminal requiere además un adecuado trabajo multidisciplinario, donde cada uno de los miembros de los equipos de salud realicen una labor coordinada en beneficio del paciente y su bienestar familiar, comenzando desde los centros de salud primaria. Para esto se requiere del rol activo del trabajador social, donde son el uso y articulación de redes la acción principal del trabajo social, puesto que es el profesional que posee las capacidades y preparación para potenciar y proporcionar a los equipos de salud las herramientas para el desempeño de un óptimo trabajo de carácter interdisciplinario, realizando cada uno las labores correspondientes a sus áreas de manera coordinada. Así las familias poseen la ventaja de conocer las posibilidades y redes dispuestas para su beneficio en salud.

Apreciación técnica en cuanto a las posibilidades que las instituciones de Salud dan a las Familias en Cuidados Paliativos:

Para el programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, la atención al paciente terminal debe considerar al paciente oncológico y su familia, quienes requieren de una aproximación que considere todos y cada uno de los factores que modulan y participan en la expresión y consecuencias del cáncer. Este enfoque y particular manejo, resulta aún más necesario cuando la persona, niño o adulto con cáncer avanzado se acerca a su fase terminal, y los resultados logrados serán más efectivos y útiles al paciente si existe un equipo humano debidamente cohesionado, integrado y que comparta una misma línea filosófica y conceptual de abordaje al problema y al hombre.

En este equipo multidisciplinario se abarca a variados actores sociales. Dentro de las Normas Técnicas del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos se establece que el primer participante de este equipo, debe ser el mismo **paciente y su familia**. Debe haber la adecuada información, preparación y entrenamiento que faculte tanto al paciente como a su familia para asumir parte importante de la responsabilidad y apoyo a las soluciones deseadas. En concreto, deben generarse las condiciones que permitan al paciente y su familia asumir autocuidados, abandonar hábitos nocivos y conceptos erróneos, la adopción de aquellas conductas que faciliten el enfrentamiento a la enfermedad cancerosa ya declarada o a su prevención, y especialmente, mejorar la capacidad del paciente de comunicar sus prioritarias y reales necesidades.

Para que aquello se realice de manera adecuada, según lo estipulado en las Normas Técnicas, se deben considerar desajustes que genera en la familia el cáncer, una enfermedad que por si sola condiciona problemas o desajustes de tipo económico, a causa de los elevados costos del tratamiento de dicha enfermedad

. El aporte o apoyo que en este plano puede brindar la **asistente social**, es especialmente valioso. Es evidente el deterioro en lo personal, familiar y laboral que conllevan situaciones de este tipo, con un negativo impacto en la autoestima personal o la integración familiar.

Actualmente en Chile existen centros de salud destinados a ejecutar el Programa. En lo que respecta a la salud primaria, son los Centros de Salud Familiar los mejor preparados para brindar este servicio, a causa de la preparación del equipo de salud, de cada uno de los profesionales, técnicos y personal de servicio, junto con una adecuada infraestructura para brindar una óptima atención familiar. Sin amargo, existen Centros de Salud que no se encuentran preparados para ejecutar dicho servicio de carácter familiar como lo requieren las normas técnicas del programa. En aquellos casos, el programa se encuentra dispuesto para ser ejecutado, pero con importantes falencias desde la preparación de los equipos de salud, quienes al no poseer la

preparación necesaria no son capaces de cumplir con las exigencias gubernamentales que se exigen.

Los cuidados paliativos en los Centros de Salud (CES) son parte de la labor que ejecuta el equipo de enfermería, donde si bien son profesionales que poseen la preparación adecuada para los cuidados que requiere un paciente con cáncer en estado terminal, se pierde la conectividad entre profesionales, quienes no manejan un adecuado sistema comunicacional, lo que interfiere el proceso de atención integral, estando dispuesto en el Centro de Salud, pero ejecutado con importante demora a causa de los problemas con los canales de comunicación del equipo, lo que atrasa considerablemente una atención de importante magnitud para la salud familiar.

Además de observar atrasos en la atención familiar respecto a los Cuidados Paliativos, la experiencia deja ver desorganización con las fichas clínicas de los pacientes, extraviándose o simplemente no llegando a tiempo al profesional correspondiente, demorando aún mas la atención y causando un daño que en ocasiones resulta irreparable, ya que variados casos entregados a la alumna, se encontraban ya en proceso de duelo, mientras que la información manejada por el CES correspondía a una pesquisa de la enfermedad y variadas patologías presentes en la familia.

Por lo anterior expuesto, se resalta la importancia que merecen los óptimos canales de comunicación dentro de un centro de Salud, la óptima vinculación con los de más centros de salud secundarios y terciarios, con la finalidad de no perder a las familias que forman parte de la población demandante, quienes necesitan y principalmente está en su derecho de recibir un apoyo integral por parte del Centro de Salud al cual pertenecen.



ANEXOS

• ANEXO N # 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del siguiente documento, la alumna Seminarista de Trabajo Social, perteneciente a la Universidad de Valparaíso, inserta en el Centro de Salud Quebrada Verde de Playa Ancha, Valparaíso, solicita su autorización para desarrollar con su familia una Intervención Profesional de Trabajo Social para brindar un “**APOYO FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA**”.

El Procedimiento de selección de su familia se realizó mediante la estructuración de perfiles que se manifestaron a lo largo de toda la etapa de investigación.
Se solicita su autorización para grabar por medio de audio algunas sesiones, procurando la más estricta privacidad de datos personales de la familia.

AUTORIZO _____

NOMBRE _____

RUT _____

FIRMA _____

FECHA _____

• **ANEXO N # 2**



ENCUESTA DE DATOS FAMILIARES



I.-ANTECEDENTES GENERALES

Nombre Paciente	Previsión
Rut	Previsión de salud
Edad	Ocupación
Estado Civil	
Nombre Cuidador Responsable	Previsión
Rut	Previsión de salud
Edad	Ocupación
Estado Civil	Parentesco

II.-OTROS ANTECEDENTES

A.-Los ingresos familiares oscilan entre

- 65.000 y 100.000
- 100.000 y 200.000
- 200.000 Y 300.000
- sobre 300.000

B.-Numero de personas que habitan en el hogar ____

C.-Ubicación de la vivienda

- __Plan
- __Cerro
- __Ladera/Cerro
- __Fondo Cerro

D.-Tipo de Vivienda

- __Casa
- __Departamento
- __Otro

E.-Ocupación de la vivienda

- __Independiente

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES Quebrada Verde

F.-Calidad de ocupantes

- Propietarios
- Arrendatarios
- Usufructuario
- Adquiriente
- Cedida
- Allegados

G.-Material de construcción

- Solida
- Semi-solida
- Madera
- Mixto
- Material ligero

H.-Abastecimiento de agua

- Potable
- Pozo
- Otro

I.-Alumbrado

- Red de alumbrado público
- Medidor compartido
- Cedido
- Otro

J.-Alcantarillado

- Si
- NO

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES Quebrada Verde

III.-ENFERMEDAD ONCOLOGICA

1.-DOLOR TOTAL TABULACIÓN CONTRARIA: SOLO ÉSTA SECCIÓN			
1.1.-RABIA			
A.-Se presenta en la familia rechazo al último pronóstico de salud	SI	NO	A VECES
B.-Considera que la atención de salud es engorrosa	SI	NO	A VECES
C.-Han existido episodios de ira y cólera dentro de la familia luego del último pronóstico	SI	NO	A VECES
D.-Como Familia sienten rabia por los tratamientos que han sido ineficaces	SI	NO	A VECES
E.-Le resulta difícil acceder a la información por parte del equipo de salud	SI	NO	A VECES

1.- DOLOR TOTAL			
1.2.-ANSIEDAD			
A.-Tiene la familia aprensiones frente a lo desconocido del pronóstico de salud	SI	NO	A VECES
B.-Manifiestan incredulidad espiritual frente al pronóstico	SI	NO	A VECES
C.-Existe incertidumbre en la familia por el tema económico	SI	NO	A VECES
D.- Los Integrantes del grupo Familiar están más irritables luego del último pronóstico	SI	NO	A VECES

1.-DOLOR TOTAL			
1.3.-DEPRESIÓN			
A.-Siente que todos los integrantes de la familia no están cumpliendo adecuadamente sus roles	SI	NO	A VECES
B.-Existen episodios de insomnio y cansancio frecuentes	SI	NO	A VECES
C.-En ocasiones la familia pierde las esperanzas de seguir adelante	SI	NO	A VECES
D.-La situación económica familiar se ha visto afectada a causa de la enfermedad	SI	NO	A VECES
E.-Siente que la familia ha sido apartada socialmente	SI	NO	A VECES
F.-Se han perdido vínculos laborales por la enfermedad que les afecta	SI	NO	A VECES

IV.- DINÁMICA FAMILIAR 2.-ESTRUCTURA FAMILIAR			
2.1.-COHESIÓN			
A.-Desde que se declaró la enfermedad la familia está más cercana	SI	NO	A VECES
B.-Percibe un compromiso familiar frente a la situación que les afecta	SI	NO	A VECES
C.-La familia respeta las decisiones del paciente	SI	NO	A VECES
D.-La familia comparte más tiempo junta luego de declarada la enfermedad	SI	NO	A VECES

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

2.- ESTRUCTURA FAMILIAR			
2.2-ADAPTABILIDAD			
A.-Sigue siendo el mismo integrante de la familia que toma las decisiones importantes dentro de ésta	SI	NO	A VECES
B.-Ha cambiado la distribución de roles dentro del grupo familiar	SI	NO	A VECES
c.-Se han modificado algunas normas o reglas en el hogar	SI	NO	A VECES
2.-ESTRUCTURA FAMILIAR			
2.3-COMUNICACIÓN			
A.-Escuchamos las opiniones de todos los integrantes de la familia	SI	NO	A VECES
B.- Somos capaces de ponernos en el lugar del otro	SI	NO	A VECES
C.-Podemos como familia hablar de lo que nos inquieta personalmente	SI	NO	A VECES
D.-Podemos hablar de lo que sienten o piensan los demás integrantes del grupo familiar	SI	NO	A VECES
E.-Consideramos las ideas u opiniones de personas que no son del grupo familiar	SI	NO	A VECES
F.-Somos capaces como familia de comunicarnos sin caer en la agresividad, ira, pasividad y sarcasmo	SI	NO	A VECES

V.-REDES SOCIALES

3.-REDES DE APOYO FAMILIAR			
3.1.-FAMILIA			
A.-Los miembros de la familia se sienten parte de ésta	SI	NO	A VECES
B.-Existe en su familia un apoyo incondicional frente a un problema	SI	NO	A VECES
C.-Siente que su familia ha educado correctamente a sus miembros	SI	NO	A VECES
D.-Se manifiestan los afectos dentro de la familia	SI	NO	A VECES
E.-Existe una adecuada distribución de los ingresos económicos	SI	NO	A VECES
F.-Considera que se han transmitido valores dentro de la familia	SI	NO	A VECES
G.-Los miembros de la familia se aceptan tal como son	SI	NO	A VECES

3.-REDES DE APOYO FAMILIAR			
3.2.-AMIGOS			
A.-La familia cuenta con amigos que los acompañan en momentos difíciles	SI	NO	A VECES
B.-Los amigos son una fuente afectiva para la familia	SI	NO	A VECES
C.-Los valores inculcados por la familia se manifiestan en las relaciones con los amigos	SI	NO	A VECES
D.-Cuentan con apoyo y consejo de parte de sus amigos	SI	NO	A VECES
E.-Los integrantes de la familia son aceptados en grupos de pares	SI	NO	A VECES

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

NORMA PROGRAMA NACIONAL ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER Y CUIDADOS PALIATIVOS MINISTERIO DE SALUD 2007

PAUTA OBSERVACION
CARACTERISTICAS DEL HOGAR
(escriba con letra impresa)

NOMBRE DEL PACIENTE _____
N° FICHA N° FICHA ONCOLOGICA DIRECCION EXACTA _____

MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA

PACIENTE VIVE ESPOSA PADRE
ESPOSO MADRE
HIJAS ABUELITA
HIJOS ABUELITO
HERMANOS OTROS

NOMBRE Y PARENTESCO DE PERSONA ENCARGADA DE SU CUIDADO:

N° HORAS QUE EL PACIENTE PERMANECE EN: (ESCRIBA EL NÚMERO)

CAMA SILLON CAMINANDO DESPIERTO DURMIENDO

NECESITA AYUDA PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS: SI NO

PERMANECE EN PIEZA:

SOLO ACOMPAÑADO N° PERSONAS DUERMEN EN MISMA PIEZA

LA CAMA ES SOLO PARA EL PACIENTE: SI NO

EN LA HABITACION HAY VENTANA SI NO

DESCRIBA BREVEMENTE LA HABITACION DEL PACIENTE:

DESCRIBA LAS RELACIONES FAMILIARES:

NOMBRE VOLUNTARIA: _____

BIBLIOGRAFÍA

◆ Libros

- Hidalgo, Carmen Gloria, **“Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria”**. Segunda edición, Ediciones Universidad Católica de Chile, (abril 2002)
- Aylwin Nidia A, Solar, María Olga, **“Trabajo Social Familiar”**, Segunda Edición, Ediciones Universidad Católica de Chile, (octubre 2003)
- Arraztoa Juan en Cáncer: **“Diagnostico y Tratamiento”**, (1997)
- Papalia, DE. **“Desarrollo Humano”**. Mc Graw Hill, (2001)
- Bowlby, John; **“La pérdida afectiva : tristeza y depresión”**, Paidós (1997)
- Arraztoa Juan, **“Cáncer: Diagnostico y Tratamiento”**, (1997)
- Stedman I., **“Diccionario de Ciencias médicas ilustrado”**. (1993)

◆ Artículos Electrónicos

- PDF Guía Clínica Alivio del dolor por cáncer avanzado y Cuidados Paliativos 2005. MINSAL
- Programa nacional de drogas antineoplásicas
- Programa infantil nacional de drogas antineoplásicas
- Programa adulto nacional de drogas antineoplásicas
- Pérez Cárdenas, Clara, **“Duelo en Oncología y su Repercusión en la Salud Familiar”**, octubre (2006)
- Sabino, Carlos, A, **“Como hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos”**, Editorial PANAPO, Caracas, (1994)
- Dr. Robert Twycross, **“Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos”**, Ministerio de Salud, Chile (2007)

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

- Normas Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud 2007
- Hamilton, Mari Gloria, "Manejo del proceso de perdida", Belaval 608, IB. Pda. 22. Santurce

◆ **Seminarios de Título**

- Lagos González, Joselyn Marlene : Intervención profesional reflexiva en el marco del programa de apoyo integral. Fundación INVICA , Valparaíso : Universidad de Valparaíso, 2008
- Catherine del Rosario Mera Cárdenas, El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, Lima, Perú, 2007
- Retamal Contreras, Irene, : intervención profesional reflexiva con grupos de salud mental en el CESFAM Gómez Carreño, Valparaíso : Universidad de Valparaíso, 2007

◆ **Apuntes de Cátedras**

- Cazorla, Ketty (2007) Cátedra de Salud Familiar, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Apuntes de circulación interna.
- Lobos, Fernando (2004) Cátedra Sociología General, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Apuntes de circulación interna.
- Sánchez Alen, María Teresa (2006) Cátedra de Trabajo Social con Familia, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Apuntes de circulación interna.

◆ **Páginas Web**

- www.oms.org
- www.cmvalpo.cl
- www.minsal.cl
- www.psicologíafcientifica.com

- <http://dinamicasgrupales.blogspot.com/>

◆ **Otros**

- Castañeda Patricia, (2007) Hacia la Configuración de una Intervención Profesional Reflexiva Para Trabajo Social, Documento de Trabajo, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Agosto 2007.

- Araya Liliana, "Estrés del cuidador de un enfermo terminal", Programa de diplomado en salud pública y salud familiar, Universidad la Serena, mayo 2006

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Título

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde

Seminario de Titulo

Intervención Reflexiva en Dinámica Familiar con un Paciente Oncológico Terminal CES
Quebrada Verde