

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

**ESTUDIO SOBRE LOS PREJUICIOS SOCIALES FRENTE AL PACIENTE
CON ENFERMEDAD TERMINAL**

MARÍA ELISENIA VILLADA CASTAÑEDA

CLAUDIA MARCELA URIBE GUTIÉRREZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE TRABAJO SOCIAL

DARÍO ALBERTO TIRADO CORREA

ASESOR DE PROYECTO DE GRADO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS SOCIALES Y DE LA SALUD

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

2012

Nota de aceptación

Firma del Jurado

Firma del asesor

Ciudad_ Día_ Mes_ Año

DEDICATORIA

Se lo dedicamos a nuestras Familias por su paciencia y ayuda que nos tuvieron en este proceso tan significativo en nuestras vidas, a los dos pacientes que hicieron posibles esta bonita y satisfactoria realidad de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por la oportunidad tan grande que nos brinda de poder llevar a cabo este proceso de aprendizaje, a los pacientes que hicieron parte de nuestra investigación y que no se opusieron en nada a pesar de las dificultades que presentan.

Al asesor de Proyecto Darío Tirado Correa por tener paciencia y enseñarnos todo aquello que sabe y aportar esa enseñanza para el crecimiento profesional además, contribuyendo con nuestros logros.

A la hija de Elisenia Villada Castañeda por tener paciencia en los momentos que más la necesitaba, a la Madre de Claudia Marcela Uribe Gutiérrez por el acompañamiento en este proceso tan importante de su vida.

A todos nuestros compañeros de clase que también hicieron parte de nuestro proceso profesional.

PRÓLOGO

El presente trabajo de grado tuvo como propósito identificar aquellos prejuicios sociales que se dan en dos personas que tienen cáncer en municipio de Bello y la ciudad de Medellín.

La investigación que se realizó tiene como título el estudio sobre los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal durante el año 2012.

Cabe agregar, que el tema de los prejuicios sociales afecta al círculo familiar y todo aquello que los rodea. El trabajador social ofrece acompañamiento de cómo llevar un nuevo rol de existencia y que cuidados se deben tener en cuenta para que haya una mejor calidad de vida. Como enfrentar el estigma que hay sobre el cáncer porque siempre piensan que cuando son diagnosticados se van a morir al poco tiempo.

La investigación surgió de aquellas relaciones que hay muy cercanas de cáncer en la familia y porque es un tema que tiene un “tabú” por la cultura en que se han formado cada persona. Los imaginarios propios de los pacientes también afectan la salud porque no manifiestan lo que sienten se deprimen, se aíslan o así mismo se hacen daño. Por otra parte, la ley Sandra Ceballos no está reglamentada por el magisterio, asimismo, por tantas trabas que colocan en el congreso no se aprueban aquellas leyes que las

necesita la población que tiene una enfermedad terminal y que solo le dan prioridad a las leyes o proyectos con locros económicos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
CONTEXTO	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN	15
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	16
1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	17
1.1 MARCO DE REFERENCIA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.1 Marco filosófico antropológico	17
2. MARCO TEORICO	19
2.1 SISTEMA TEORICO	19
2.1.1 Componente conceptual	22
2.1.2 Componente histórico	28
3. OBJETIVOS	32
3.1 OBJETIVO GENERAL	32
3.2 OJETIVOS ESPECIFICOS	32
4. METODOLOGIA	34
4.1 MATRIZ DE DISEÑO METODOLOGICO	34
4.2 MATRIZ PARA LA CONSTRUCCION DE UNA RUTA METODOLOGICA	37
4.3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	39
4.3.1 Categorías de análisis	43

	Pág.
4.3.2 Selección de la población	44
4.3.3 Criterios de muestreo	45
4.3.4 Fuentes de información	46
4.3.5 Etapas del paciente	46
4.3.6 Técnicas e instrumentos	49
5. RESULTADOS	54
6. ANALISIS DE RESULTADOS	57
7. CONCLUSIONES	63
7.1 Análisis de resultados	66
8. RECOMENDACIONES	70
8.1 Categoría miedo	72
8.2 Categoría dolor	72
8.3 Categoría droga	73
8.4 Categoría educación	74
REFERENCIAS	76
ANEXOS	84
ANEXO N 1 HISTORIA DE VIDA	84
ANEXO N 2 GUIA DE PREGUNTAS	91
ANEXO N 3 DIARIO DE CAMPO	92
ANEXO N 4 MATRIZ DE CATEGORIAS Y OBJETIVOS	97
ANEXO N 5 MATRIZ DE SUBCATEGORIAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS	98

	Pág.
ANEXO N 6 MATRIZ PARA LA CONSTRUCCION DEL SISTEMA	99
ANEXO N 7 MATRIZ PARA LA CONSTRUCCION DEL DISEÑO METODOLOGICO	100
ANEXO N 8 RUTA METODOLOGICA	101
ANEXO N 9 MATRIZ DE ANALISIS	104
ANEXO N 10 EVIDENCIAS RECOGIDAS	105
ANEXO N 11 MATRIZ DE RELACIONES	116
ANEXO N 12 MANUAL DEL CIUDADANO DE SI MISMO	118

INTRODUCCIÓN

La investigación que se realizó fue a dos personas una mujer en el municipio de Bello y el otro hombre en la ciudad de Medellín, por su parte son personas adultos mayores. Las dos personas tienen cáncer una de hueso y el otro de próstata, es una enfermedad que está afectando mucho a la población a nivel mundial y más en América Latina, además, no tiene rango de edades, clases sociales y sexo.

La investigación está dirigida a conocer cuáles son los prejuicios sociales que tienen las personas frente a una persona que tiene cáncer además, como se siente cuando son diagnosticados con la enfermedad terminal.

Por lo anterior, no se han encontrado investigaciones sobre el tema, por su parte, lo que se investiga está enfocado desde la salud y no de aquellos prejuicios que se presentan en la sociedad con pacientes que tienen cáncer.

En la búsqueda de autores que hablaran sobre el tema solo se encontró un libro escrito por una trabajadora social de la ciudad de Cali, que habla sobre el cuidado paliativo de los pacientes cuando ya está en la fase terminal.

Por otra parte, el trabajo social busca mejorar aquellas situaciones o problemas que se presentan en las familias, ya que permite identificar desde la intervención esas necesidades que tienen los sujetos. Con la ayuda de las técnicas como la historia de

vida, manual del cuidado de si mismo que se implementaron para realizar la investigación se permitieron evidenciar nuevos hallazgos, y así poder buscar acercarse al problema social.

De los anteriores planteamientos se deduce, que un problema nunca esta solo sino que además tiene relaciones con otros. El trabajador social busca generar cambios en igual forma dándoles alternativas para que ellos también se han propositores de los cambios en sus familias o grupos.

De acuerdo con los lineamientos de la universidad, la información recogida se analizara a partir de la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la investigación praxeológica y las categorías de análisis referidas en la matriz para la construcción del sistema teórico.

El presente estudio o investigación es de tipo descriptivo y cuyo enfoque es cualitativo, donde se hizo una revisión bibliográfica para argumentar cada una de las categorías de análisis.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son y cómo abordar éticamente los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal?

CONTEXTO

La teoría que fundamentara el presente proyecto de grado es el *desarrollo de los conceptos de las categorías elegidas* cuidado de sí mismo, cáncer, enfermedad terminal y prejuicios sociales.

A continuación se desarrollara cada una de las categorías de análisis:

Para Marta Torroella y Saúl Villa, (1998), dice: *“Que el cáncer es un trastorno en los mecanismos que controla la proliferación y la diferenciación en las células de organismos metazoicos (Pluricelulares) superiores, es decir, en las células eucarióticas superiores”*.

Por otra parte en la Revista Actas,(2002), Nos dice que:

“de un referente bajo el cual se conforma una vida como “cuidado de sí”, de suerte que esta es una posición razonada frente a la realidad, una autoconciencia, elegir un modelo de vida, una forma, un estilo que la configure como una estética del vivir. Construcción de una imagen coherente de si, una

relación consigo mismo o de conocimiento y reconocimiento que posibilite un saber practico, moral como arte de vivir”.

Para el diccionario medico de Zamora,(2005), señala que *“cualquier anomalía corporal o falla del funcionamiento normal, de etimología en general conocida, que se manifiesta por signos y síntomas característicos y cuya evaluación es más o menos pro visible”.*

Según Heintz, Peter, (1968), nos manifiesta que

“el prejuicio social se plantea en la mayoría de los casos en el momento en que la idea que los miembros de un grupo o categoría se hacen de si mismo deja de coincidir con la idea que los miembros de otros grupos tienen de los primeros”.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta, que en Colombia muchos de los casos de pacientes con enfermedad terminal se han mirado con prejuicios sociales, suelen ser alejadas las personas de la sociedad.

El paciente con cáncer se debe involucrar al auto cuidado que comprende lo espiritual y lo biopsicosocial.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Por el interés que genera el paciente de cáncer, familiares y amigos. Porque el cáncer es una enfermedad que involucra a miles de personas a nivel mundial y varios de los casos no tienen cura. Cuando el cáncer hace “Metástasis” la ciencia no puede ofrecer ninguna alternativa (Lamilla, 2006, p, 55).

También aspectos culturales, políticos, económicos y sociales relevantes. Por el deseo de las estudiantes de trabajo social surge la investigación dentro de nuestro campo de acción porque también toca nuestras familias.

Trabajo social le da un gran aporte con la ayuda de acompañamiento a las familias y al paciente mismo “modelo praxiologico” mediante el aprendizaje del respeto que se debe dar al dolor del otro. Con la investigación aportamos conocimiento y posición sobre el tema que vamos a trabajar a familias y personas que estén interesadas en la enfermedad del cáncer y la muerte.

Además sirve para concienciar sobre la muerte, porque existen muchos mitos que generan miedo, recelo del pasado de la vida, porque desde niños nos han engendrado ese imaginario de terror y complejo de culpa cabe concluir, que nos falta educación para hablar sobre el tránsito de la vida.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En la presente investigación las categorías a trabajar son:

- Prejuicios Sociales.
- Enfermedad terminal.
- La ética del cuidado de sí mismo.
- Cáncer.

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

De acuerdo con las indicaciones de la universidad seguimos el siguiente procedimiento.

1.1 MARCO DE REFERENCIA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Marco filosófico antropológico.

El ser humano para Juliao Vargas, (2011),”*es diferente a los demás seres del mundo, no solo hace parte de este, si no que tiene facultades y destrezas para crearlo y recrearlo, la persona es solo, tal en tanto es libre y creadora*”.

Para Ezequiel Ande-Egg dice:” *que el ser Humano es una persona, una unidad de ser del individuo, consiente de sí mismo como una unidad y como sujeto con relación a sí mismo, a los otros humanos y a la naturaleza* “en la Revista de Trabajo Social (1995).

Pero para Nubia Posada González (2003),” *El ser humano es una concepción comúnmente aceptado como ser autónomo del que se deriva su trato en igualdad y autorresponsabilidad; de ellos pueden deducirse el de dignidad humana*” y además Cristina De Robertis,(2003) dice “ *Que la persona sirve para designar aquel con quien estamos trabajando, la persona se define como un ser humano, un individuo considerado de sí mismo, un ser moral dotado de existencia jurídica*” , si comparamos

todos estos autores con Freud que dice “ *que el ser humano es cualitativamente diferente de los animales como consecuencia de la producción realizada por aquel, que da lugar a un orden nuevo y a diferente del natural; es decir, se refiere a la cultura*”.

2. MARCO TEORICO

2.1 SISTEMA TEÓRICO

Los prejuicios sociales frente a los pacientes con enfermedad terminal como fenómeno Cultural, Político e Idiosincrático. La teoría que fundamentara el presente proyecto de grado es el *desarrollo de los conceptos de las categorías elegidas* cuidado de sí mismo, cáncer, prejuicios sociales y enfermedad terminal.

En consecuencia de lo anterior y evidenciando las problemáticas que se presentan en cada sujeto *“hablar hoy de investigación social exige ubicar el contexto de los procesos investigativos, conocer los referentes de sentidos, situaciones y condiciones en las cuales se constituyen y estructuran las realidades sociales”* (Ibíd., pp. 6-11), porque hay muchas personas que no tiene conciencia del cáncer porque creen que no va a suceder, y no conocen la enfermedad como tal; porque hay total desconocimiento de la prevención de las enfermedades y desconocen el cuidado de la salud.

Por lo anterior, el cuidado de sí mismo es el auto cuidado que tienen de nuestro cuerpo y todo lo que nos rodea, el ambiente, una alimentación balanceada, realizar ejercicios y relacionarnos con aquellas personas que nos apoyan entre otros.

Es de anotar, que también depende de cómo estén cuidando la salud. Buscar ayuda en los momentos adecuados no esperar hasta que detecten un mal funcionamiento del organismo.

Las enfermedades terminales, es el final de la vida. Se acude al médico cuando ya avanzado en el organismo un terrible cáncer. En estos momentos se busca ayuda hasta los últimos días.

El cáncer es una “enfermedad que involucra a miles de personas a nivel mundial y en varios de los casos no tiene cura. Es más cuando el cáncer hace “metástasis” la ciencia no puede ofrecer ninguna alternativa. Teniendo en cuenta los aspectos culturales, políticos, económicos y sociales”.

En consecuencia de lo anterior, la “persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en el que ellas se interrelacionan e interactúan”.

El Trabajador Social debe generar espacios que permitan la inclusión de las personas diagnosticadas con cáncer, integrándolos a la sociedad; para que no existan los prejuicios sociales que se tiene sobre ellos.

En Colombia se decreto la ley 1384 del 2010 llamada Sandra Ceballos, donde se establece unos artículos para que atienda a la población que padece cáncer. En todas las instituciones prestadoras de servicios de salud ya sea privadas (régimen contributivo) o

públicas (régimen subsidiado), es obligatorio prestar el servicio a todas aquellas personas que lo soliciten para así disminuir la mortalidad y ofrecer una mejor calidad de vida.

A continuación se mencionara algunos de ellos:

OBJETO DE LA LEY. “Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo”.

Artículo 6: “Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley”.

Las leyes establecidas, deberán prestar el servicio a todas aquellas personas que vivan en zonas geográficas apartadas de los especialistas y llevarlos lo más posible a donde los médicos y oncólogos para el tratamiento y cuidados a seguir.

Suministrarles los medicamentos adecuados y el tratamiento durante todo el proceso. Las instituciones que no cumplan con la ley serán sancionadas hasta con la cancelación de la licencia de funcionamiento.

2.1.1 Componente conceptual.

En este estudio las Categorías que vamos a trabajar son: cáncer, la ética del cuidado de sí mismo, enfermedad terminal y prejuicios sociales.

Para Marta Torroella y Saúl Villa, (1998), dice: *“Que el cáncer es un trastorno en los mecanismos que controla la proliferación y la diferenciación en las células de organismos metazoicos (Pluricelulares) superiores, es decir, en las células eucarióticas superiores.”*

En la cartilla Ser padres hoy, (2001) nos habla *“ que el cáncer es un padecimiento que deterioran las funciones celulares. Existen varios tipos que atacan por igual a hombres y mujeres, pero algunos afectan solo órganos específicos de los aparatos reproductores”*.

Además Vander, A. (1973), En libro Evite el cáncer, *“Las Células cancerosas crecen sin reposo, no bastando a detener este crecimiento los naturaleza mecanismos*

reguladores del organismo, que parecen como hallarse paralizados en esta enfermedad”.

Dado que Ferris Tortajada, y García Castell Julia, (2003), *“Se denomina tumor a un conjunto de células nuevas que crecen y persistente en forma anárquica e independiente de las estructuras vecinas y del resto del organismo”.*

Por consiguiente Álvarez Segura (2006). *“Nos habla de cánceres que se caracterizan por tumores sólidos y naturalmente metástasis otros órganos”.*

Para concluir, Dudrick, Eland, Leavelle, Dennis, Paul, Payne, (1988) afirman:

” Las células sanas se reproducen normalmente por división. La principal característica de las células cancerosas es que sobrepasan esos límites de crecimiento, reproduciéndose de un modo incontrolado y formando una masa informe llamado tumor. Al hacerlo así, destruye el tejido normal que hay en su alrededor y quita nutrientes a las células sanas. Libera así mismo enzimas que les permiten invadir a otros órganos. Cuando un cáncer crece, puede soltar células en la sangre o la linfa, que las transporta hasta los órganos alejados donde se asientan y vuelven a crecer”.

Pasando otro tema, el cuidado de sí mismo para la Revista Actas, (2002):

“En la tradición gregoromana, el (cuidado de si) o la “preocupación es un elemento esencial; de igual modo, es una condición del mundo moderno.

Foucault percibe, que el sujeto “moderno “configura su vida al interior “dispositivos de poder” que, en el caso de los ascetismos cristiano propugnaron por la renuncia de sí mismo, como una condición para alcanzar la salvación, “el cuidado de sí”, como fue entendida y vivida la dimensión política ética y erótica activa”.

Por otra parte en la Revista Actas,(2002), Nos habla de:

“un referente bajo el cual se conforma una vida como “ cuidado de sí”, de suerte que esta es una posición razonada frente a la realidad, una autoconciencia, elegir un modelo de vida, una forma, un estilo que la configure como una estética del vivir. Construcción de una imagen coherente de si, una relación consigo mismo o de conocimiento y reconocimiento que posibilite un saber practico, moral como arte de vivir”.

Pero en la Revista de Trabajo Social, (2007). *“El cuidado de si, involucra el auto cuidado entre sus componentes fundamentales, comprende al sujeto desde su dimensión biopsicosocial y espiritual. Es una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo”.*

Para Cubides Cipagauta, (2006). Nos habla *“Que el cuidado de si mismo implica una actividad, una tensión, la elección de conocimientos importantes para vivir de cierto modo y unas técnicas adquiridas mediante el ejercicio de uno mismo sobre uno mismo”.*

Concluimos que Gómez, Carlos. (2007) nos dice que :

”el sujeto humano llega a definirse como individuo que habla, que vive y que trabaja, se trata de lo que cabría denominar una práctica ascética, dando la palabra ascetismo, no en el sentido moral de la renuncia, si no de un ejercicio de uno sobre sí mismo, mediante el cual intenta elaborarse, transformarse y acceder a cierto modo de ser”.

Pasando a otro tema, la enfermedad terminal en el diccionario de términos, (1998). Nos habla:

“del estado que produce un deterioro en el estado normal de un organismo y, normalmente, altera el funcionamiento de uno o más de sus organismos o sistemas. Una enfermedad se caracteriza habitualmente por un conjunto de síntomas y signos específicos, sin bien no todos ellos pueden ser evidentes para el paciente” por otra parte el diccionario de enfermería, nos dice “qué cualquier desviación o interrupción de la estructura y función normales de cualquier parte del cuerpo. Se manifiesta por un conjunto característico de signos y síntomas; en la mayoría de los casos se conoce la etología, patología y pronóstico”.

Para el diccionario medico de Zamora,(2005), señala que “ *cualquier anomalía corporal o falla del funcionamiento normal, de etimología en general conocida, que se manifiesta por signos y síntomas característicos y cuya evaluación es más o menos pro visible”.*

Por otra parte Saunders, Cicely M, (1980), cuenta que:

“el estudio terminal podría ser también definido como el que se inicia en el que clínico dice ya no hay nada que hacer”, nuevamente Saunders, Cicely M,(1980) expresa que “ Los productos tumorales incluye una amplia variedad de hormonas “ ectópicas”, antígenos oncofetales y agentes farmacológicos como las prostaglandinas y el factor angiogénico tumoral”.

En conclusión Saunders, Cicely M, (1980), explica que *“la enfermedad terminal en los pacientes cancerosos se establece cuando a estos pacientes se les ha diagnosticado con exactitud y se ha establecido en firme, y que los síntomas y signos presentes están relacionados con la enfermedad maligna progresiva”.*

Pasando a otro tema los prejuicios sociales para Ander- Egg, Ezequiel en el Diccionario de Trabajo Social nos expone que:

“los prejuicios sociales son adquiridos como comportamiento aprendido en el medio en el que se desarrolla el individuo en su vida cotidiana, por tanto están basados en lo que “dijeron otros” “hicieron otros “; como creencia o modo de pensar interiorizado que se deriva de la manera de pensar del grupo del que se forma parte”.

Según Heintz, Peter, (1968), nos manifiesta que:

“el prejuicio social se plantea en la mayoría de los casos en el momento en que la idea que los miembros de un grupo o categoría se hacen de si mismo deja de coincidir con la idea que los miembros de otros grupos tienen de los primeros”.

Para Ander -Egg, Ezequiel, en el Diccionario de Trabajo Social, habla *“de Actitud y postura de hospitalidad social dirigida contra los integrantes de otro grupo social, no basado en hechos, si no en juicios anticipatorios”.*

Por otro lado Ande-Egg, Ezequiel, en el diccionario de trabajó social habla de *“ Juicio, opinión, actitud o contexto formado antes de toda prueba o experiencia, por el que se predispone a un individuo a pensar, sentir y actuar de forma favorable o desfavorable en relación a una persona, suceso o causa”.*

Para Pratt Fairchild, Henry, (2001), dice:

“actitud de ordinario afectiva, adquirida antes de todo prueba y experiencia adecuadas se basa en combinaciones cambiantes de sugestión creencia y experiencia limitada y puede ser favorable o desfavorable. Son formas de simpatía o antipatía y pueden tener como objeto individual, grupos, razas, nacionalidad o ideas, pautas sociales e institucionales”.

Si comparamos todos estos autores con Heintz, Peter, (1968), que revela que *“los prejuicios sociales se caracteriza por su identificación con la realidad; según él, por tanto, la personalidad libre de prejuicios con los hechos; por lo menos, trata de comprobarlos con los miedos de quien dispone”*.

2.1.2 Componente histórico.

Según el autor: Heintz,(1968):

”El prejuicio social se plantea en la mayoría de los casos en el momento en que la idea que los miembros de un grupo o categoría se hacen de sí mismos deja de coincidir con la idea que los miembros de otro grupo tienen de los primeros”,

Pero el mismo autor dice que *“El prejuicio social se caracteriza por su no identificación con la realidad; según ella, se reconoce en que comprueba sus juicios con los hechos; por lo menos, trata de con probarlos con los medios de quien dispone”*.

El siguiente autor *“trata de las células cancerosas que crecen sin reposo no bastando a detener este crecimiento los naturales mecanismos reguladores del organismo, que parecen como hallarse paralizados en esta enfermedad”* (Vander, 1973).

La *“enfermedad terminal en los pacientes cancerosos se establece cuando a estos pacientes se les ha diagnosticado con exactitud y se ha establecido en firme, y que los síntomas y signos presentes están relacionados con la enfermedad maligna progresiva”* (Saunder, 1980).

El mismo autor dice:

“Que el estudio terminal podría ser también definido como el que se inicia en el momento en que el clínico dice “ya no hay nada que hacer”. Por consiguiente, los tumores incluyen una amplia variedad de hormonas “ectópicas”, antígenos oncofetales y agentes farmacológicos como las prostaglandinas y el factor angiogénicotumoral: sus lugares de acción local incluye el hueso y los vasos sanguíneos. Estas células sanas se reproducen normalmente. Las principales características de las células cancerosas es que sobrepasan esos límites del crecimiento, reproduciéndose de un modo incontrolado y formando una masa informe llamada tumor” (Dudrick, 1998, et.al).

“El cáncer es un trastorno en los mecanismos que controlan la proliferación”
(Torroella, 1998).

“Lo que le da valor al hombre como ser racional y capaz de dominar sus propios actos y de sentir y actuar por sí mismo de forma autónoma” (Rodríguez y Perdomo, 1998).

Por consiguiente, el cáncer *“produce un deterioro en el estado normal de un organismo y normalmente se altera el funcionamiento de uno de sus órganos sistemas”*
(Diccionario De Términos Médicos, 1998).

Pero la Revista Ser Padres hoy (2001), dice: que el *“cáncer es un padecimiento que deterioran las funciones celulares. Existen varios tipos que atacan por igual a*

hombres y mujeres, pero algunos afectan solo órganos específicos de los aparatos reproductores”.

Para el señor: (Pratt, 2001):

“la actitud, de ordinario afectiva, adquirida se basa en combinaciones cambiantes de sugestión, imitación, creencia limitada y puede ser favorable o desfavorable, son formas de simpatía o antipatía y pueden tener como objeto individuos, grupos, razas, nacionalidades o ideas, pautas sociales e instituciones”.

“En la tradición gregorromana, el (cuidado de si) o la “preocupación es un elemento esencial; de igual modo, es una condición del mundo moderno. Fou Coult percibe, que el sujeto “moderno” configura su vida al interior “dispositivos de poder” que, en el caso de los ascetismos cristiano propugnaron por la renuncia de sí mismo, como una condición para alcanzar la salvación, “el cuidado de sí”, como fue entendida y vivida la dimensión política ética y erótica activa”(Revista Actas,2002).

El concepto cáncer es denominado un *“conjunto de nuevas células que crecen y persisten en el organismo (Ferris, 2003). Pero cualquier anomalía corporal a falla del funcionamiento normal, en general se manifiesta por signos y síntomas”.*

Y además el señor (Álvarez, 2006), dice que *“el cáncer se caracteriza por tumores sólidos y luego la metástasis a otros órganos”.*

Por consiguiente, *“el cuidado de si mismo implica una actividad, una atención, la elección de conocimientos importantes para vivir de cierto modo y unas técnicas adquiridas mediante el ejercicio de uno mismo sobre uno mismo”* (Cubides, 2006).

El *“cuidado de si involucra al auto cuidado entre sus componentes fundamentales, desde su dimensión biopsicosocial y espiritual* (R. Trabajo Social, 2007).

Según Gómez, (2007):

“el sujeto humano llega a definirse como individuo que habla, que vive y trabaja, sino de un ejercicio de sí mismo mediante el cual intenta elaborarse y transformarse. El cuidado es un acto que se remonta al origen de la humanidad.

A medida que avanza la enfermedad se “exacerban”, lo cual lleva adaptarse a nuevas situaciones y cambios que sufre el organismo y síntomas.

Debido a esta enfermedad se generan los prejuicios sociales que son comportamientos que desarrolla el individuo en su vida cotidiana por tanto están basados en lo que dijeron otros o lo que observaron. Todo esto genera una postura de hostilidad social dirigida contra aquellas personas que tienen la enfermedad terminal.

Es una opinión o concepto formado antes de toda prueba o experiencia por lo que se predispone a la persona.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los prejuicios sociales desde el punto de vista cultural, político, idiosincrático para comprender la ley Sandra Ceballos frente a las personas que sufre enfermedades terminales en el municipio de Bello en el año 2012, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas, proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los prejuicios sociales desde el paciente con enfermedad terminal y su impacto humano, mediante el seguimiento de una muestra de ellas y sus historias de vida, para mediante este conocimiento ser propositivos en el cambio de actitud frente a dichas enfermedades en el municipio de Bello.

Estudiar la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica, para ser aplicada al paciente con enfermedades terminales buscando elaborar un Manual de Manejo de su situación en el Municipio de Bello.

Elaborar un manual de manejo el paciente con enfermedad terminal que le permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.

4. METODOLOGÍA

4.1 MATRIZ DE DISEÑO METODOLOGICO (VER ANEXO 7)

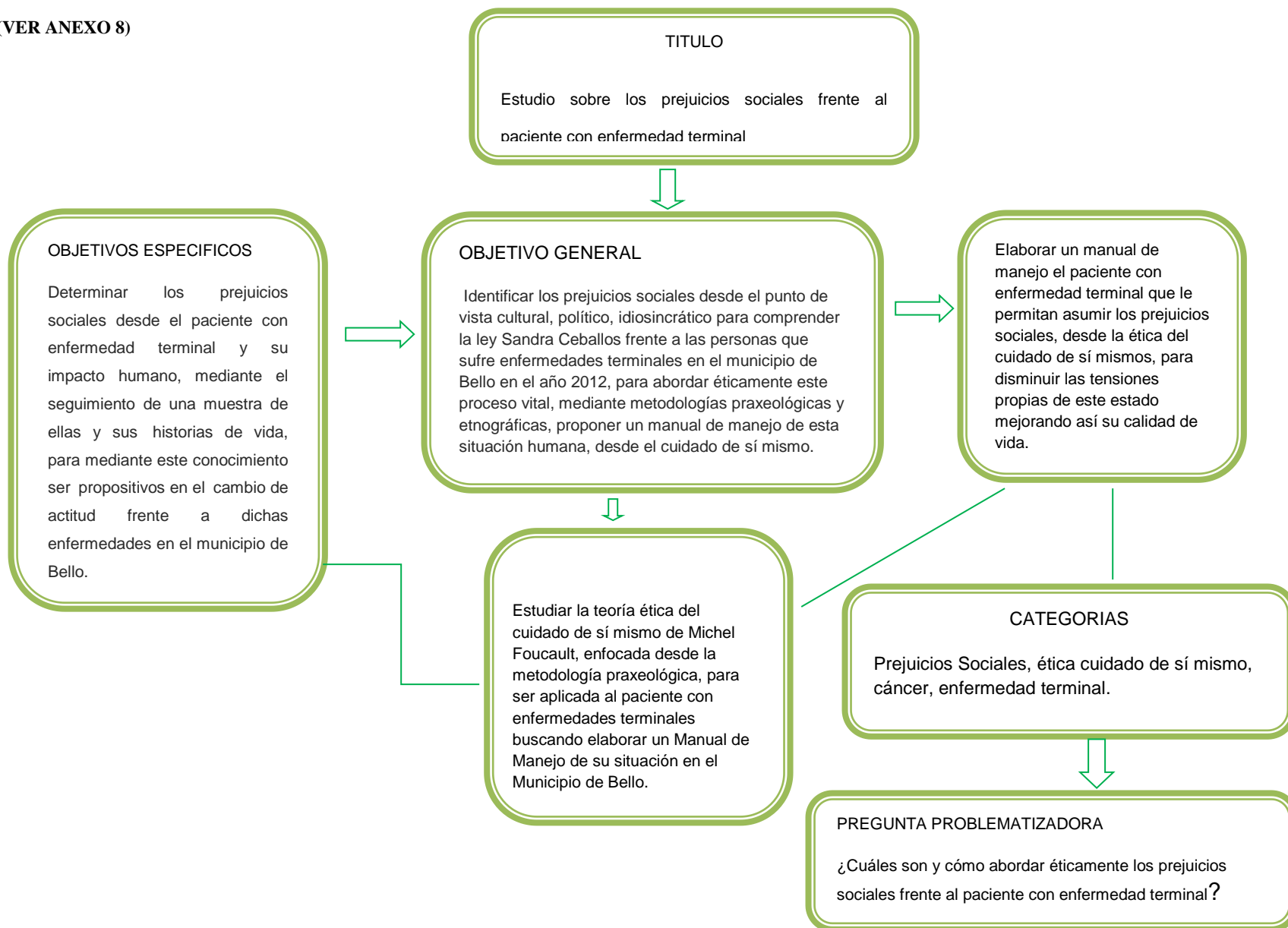
CORPORACION UNIVERSITARIA MNINUTO DE DIOS-UNIMINUTO BELLO						
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES						
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL						
PROYECTO DE GRADO 2						
TITULO: Estudio sobre los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal.						
OBJETIVO GENERAL: Identificar los prejuicios sociales desde el punto de vista cultural, político, idiosincrático para comprender la ley Sandra Ceballos frente a las personas que sufre enfermedades terminales en el municipio de Bello en el año 2012, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas, proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo.						
CATEGORÍAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARA QUÉ UTILIZAR LA TÉCNICA ELEGIDA	MUESTRA A LA CUAL SE APLICA EL INSTRUMENTO	FUENTE
Prejuicios sociales, Enfermedad terminal, La ética del cuidado de sí mismo,	Determinar los prejuicios sociales desde el paciente con enfermedad terminal y su impacto humano, mediante el seguimiento de una muestra de ellas y sus historias de vida, para mediante este conocimiento ser propositivos en el cambio de actitud frente a dichas enfermedades en el municipio de Bello.	Historia de vida	Diario de campo	Es una técnica que permite obtener información del pasado hasta el presente mediante el relato y así poder detectar los prejuicios sociales que es el objetivo de la investigación con el sujeto investigado; igualmente profundizar sobre ella.	Dos pacientes Con enfermedad	Fuente primaria contacto directo con las dos personas que tienen cáncer.

Enfermedad terminal	Estudiar la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica, para ser aplicada al paciente con enfermedad terminal, buscando elaborar un Manual de Manejo de su situación en el Municipio de Bello.	Manual de manejo	Folleto para el "cuidado de sí mismo"	Es un instrumento divulgativo donde se va a dar una información precisa de prevención.		Fuente secundaria realización de un folleto con las evidencias recogidas.
				Para dar a conocer una pautas de cómo cuidarse a sí mismo con autorresponsabilidad y tratar de llevar una vida más saludable.		
				Además buscar otros hallazgos de cómo cuidarse las personas que tienen cáncer.		

Enfermedad terminal, Prejuicios sociales, La ética del cuidado de sí mismo	Elaborar un manual de manejo el paciente con enfermedad terminal que le permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.	Manual de manejo	Folleto para el cuidado de sí mismo	Es un instrumento divulgativo donde se va a dar una información precisa de prevención.		Fuente secundaria realización de un folleto con las evidencias recogidas.
				Para dar a conocer una pautas de cómo cuidarse a sí mismo con autorresponsabilidad y tratar de llevar una vida más saludable.		
				Además buscar otros hallazgos de cómo cuidarse las personas que tienen cáncer.		

4.2 MATRIZ PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA METODOLÓGICA

(VER ANEXO 8)



Nº:1	ACTIVIDAD	TECNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES	TIPO DE ANALISES	RECURSOS
1	Manual para saber cómo manejar un paciente con enfermedad terminal.	Entrevista semi-estructurada Historia de vida	Formato- guía escrita	Mujer adulta familia	En esta investigación se pretende hacer un analisis cualitativo	Humano
2	Acompañamiento a la familia y paciente	Manual	Entrevista	Mujer Adulta familia	En esta investigación se pretende hacer un analisis cualitativo	económico

4.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“Las técnicas son un conjunto de procedimientos y herramientas para recoger, validar y analizar información. Las técnicas se desarrollan según un tema específico y el objetivo concreto propuesto por la investigación, generalmente son implementadas por el investigador con el único fin de recoger datos útiles para el estudio y de esta manera la información se concibe por fuera del sujeto” (García, 2002: p.71).

Y además la señora Ana Rico dice en su texto que el diseño metodológico es como: *“establecer una forma de investigación que va a ser abordada, en términos de búsqueda de información que permita cumplir los objetivos propuestos en la comprensión de un fenómeno determinado”*.

Por ello, se define en esta fase las categorías que se escogieron están acordes al problema seleccionado y que buscamos saber que hay detrás de tanto prejuicio social en algunas personas y porque se genera la indiferencia a si los demás.

Buscamos acercarnos al fenómeno para así obtener más información que se requiera, para poder realizar nuestro trabajo con un paciente con enfermedad terminal. Las características de la población son las siguientes:

Es de género femenino, edad adulta, nivel económico medio y estudios secundarios. Vive en el municipio de Bello, es un lugar muy transitado, hay mucha

contaminación tanto ambiental como auditiva, al lado hay unas pequeñas tiendas donde venden cerveza y otros productos.

Además, las técnicas de investigación sirven para aproximarse a la realidad social y como se puede recoger información teniendo en cuenta el fenómeno a estudiar. Algunas de estas técnicas son:

Cuantitativo: la “investigación cuantitativa ve la realidad social como un orden natural, va tras la búsqueda de causa, trata de verificar la teoría, recoge datos cuantitativos y se trata de probar hipótesis”.

El método cualitativo interpreta los análisis que busca comprender los conceptos y se recoge la información por medio de observaciones y testimonios.

Asimismo, la Praxeología tiene unas técnicas para desarrollar una investigación que es el cambio del mundo y las percepciones de él, y la exploración de historias de vida.

Algunas características de la praxeología: por un lado, “facilitar el ingreso a la vida y a la humanidad mediante los aprendizajes primordiales para el desarrollo de la persona como ser integral y, por otro, crear condiciones para la incorporación a la sociedad por medio de la formación profesional, del sujeto social y del ciudadano”. En este caso la educación es el objeto de estudio.

De igual forma, las técnicas a utilizar en la matriz son:

Entrevista semi-estructurada: es un “instrumento para recoger información en profundidad sobre la perspectiva de los actores acerca de los diferentes fenómenos sociales”, e historia de vida, Durkheim afirma que: “el científico social debe considerar los hechos o fenómenos sociales como “cosas” que ejercen influencia externa sobre las personas”.

Pasando a otro tema, el ejercicio investigativo surgió de las inquietudes que tiene las estudiantes de Trabajo Social desde hace varios años, escuchan noticias y leyendo algunos periódicos, publicaciones, comentarios, y profundizar más sobre el tema porque luego toca la puerta de nuestra familia.

La “Investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas”.

Para concluir, las técnicas de validación de la información:

“incluyen criterios que están en todas las fases del proyecto hasta el desarrollo del proceso investigativo, y permite la coherencia, la pertinencia y la rigurosidad del estudio investigativo”.

A continuación, mencionaremos algunos criterios:

La representatividad parte de situaciones singulares y contrastar la información, pues se debe evitar las generalizaciones; para efectos del investigador se debe preguntar durante todo el proceso que efectos está generando como investigador.

Por otra parte, la triangulación evalúa los resultados cualitativos y cuantitativos o los resultados de varias observaciones contrastando la información mediante varias estrategias o que provienen de diferentes informantes. La calidad de la información se mide teniendo en cuenta los informantes y las circunstancias en que se producen. Es importante estar pendiente de la información que es extraña ya que puede desviar el proceso de la investigación, y se debe contrastar la pertinencia de los datos.

Es recomendable buscar temas y explicaciones a la información derivada del análisis, pues puede que se saturan pero así podemos verificar los datos permanentes. Asimismo, se retroalimenta de la información recogida por los sujetos y se inician nuevas búsquedas para profundizar más sobre la investigación.

Después de esto, se recopilan los diversos productos de los participantes y las evidencias como: fotografías, dibujos, videos y la hoja de asistencia. Por consiguiente, la información producida durante la investigación y las técnicas aplicadas se sabrán si fueron coherentes con el objetivo de la investigación.

4.3.1 Categorías de análisis.

A continuación se describirán las siguientes categorías de investigación que se han planteado para realizar el proyecto de grado. La ética del cuidado de sí mismo, cáncer, enfermedad terminal y prejuicios sociales.

La ética del cuidado de sí mismo, es una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo; de allí se parte para involucrar aquellas personas al cuidado personal y por consiguiente los hábitos de vida que allegado hasta el momento que le diagnostican cáncer. Las personas sufren un cambio emocional por el hecho de saber que tienen una enfermedad terminal, y por aquellos imaginarios que amenaza su vida.

De lo anterior, los pacientes buscan realizar algo de lo que no pudieron hacer cuando no habían sido diagnosticados, emociones, sentimientos de tristeza y dolor por no poder realizar aquellas actividades con sus seres queridos y el trabajo donde se desempeñaban. Ese cambio de roles hacen sentir la ausencia del mismo, si no por las subjetividades. Baja auto estima, se siente incompetente e inferior a los demás. Por consiguiente los comentarios anticipados de personas que no tienen un conocimiento suficiente para hacer un prejuicio antes del “juicio”. Como se define es un juicio sin conocimiento previo, es decir sin fundamentos y por tanto es muy subjetivo.

Estos prejuicios que la mayoría de las personas practicamos en nuestras vidas como crítica hacia los demás, va mucho más allá pues nos pone en una actitud a la defensiva y tomamos partido en cómo tratar a los demás; esto podría desencadenar en

otras acciones peores. En lo que se ha investigado no es solo los que no tienen la enfermedad como tal; si no los mismos pacientes.

4.3.2 Selección de la población.

Por el interés que nos genera las personas enfermas de cáncer, familiares y amigos. Porque el cáncer es una enfermedad que involucra a miles de personas a nivel mundial, y varios de los casos no tienen cura. Cuando el cáncer hace “Metástasis” la ciencia no puede ofrecer ninguna alternativa (Lamilla, 2006, p, 55).

También aspectos culturales, políticos, económicos y sociales relevantes. Por el deseo de las estudiantes de trabajo social surge la investigación dentro de nuestro campo de acción porque también toca nuestras familias.

El trabajo social le da un gran aporte con la ayuda de acompañamiento a las familias y al paciente mismo “modelo praxiológico” mediante el aprendizaje del respeto que se debe dar al dolor del otro. Con la investigación aportamos conocimiento y posición sobre el tema que vamos a trabajar a familias y personas que estén interesadas en la enfermedad del cáncer y la muerte.

Además, sirve para concienciar sobre el cáncer, porque existen muchos mitos que generan miedo, recelo del pasado de la vida, porque desde niños nos han engendrado ese imaginario de terror y complejo de culpa cabe concluir, que nos falta educación para hablar sobre el tránsito de la vida.

Presento el trabajo de investigación denominado por CLAUDIA URIBE GUTIRREZ y MARIA ELISENIA VILLADA CASTAÑEDA, por consiguiente relato el caso de la señora: ALICIA MABEL ESCUDERO DE GUTIERREZ de 73 años de edad es una persona activa, tierna y responsable con su familia y tenía unas relaciones afectivas con sus tres nietas, su hija y su madre. Todo empezó en a principios de Abril del 2006 cuando sentía unos dolores muy fuertes en su mano derecha desde el hombro hasta el codo, su hija al verla con esos dolores y quejándose tanto le dijo que pidiera una cita a la EPS sura donde ella está afiliada para que la evaluara el médico, Doña Mabel le respondió a su hija que no se preocupara que ese dolor era de haberse mojado acalorada o de una fuerza mal hecha que hizo con su madre debido a que la madre de ella era una persona de avanzada edad que sufría de asma y estaba postrada en la cama hacia ya 3 años. En Mayo del mismo año Doña Mabel al ver que el dolor le continuaba y que cada día se presentaba más intenso pidió la cita; se la dieron para la segunda semana de ese mismo mes acudió a la cita cuando el médico la examino le mando unos exámenes y unas radiografías, le dijo que se tomara la droga y que se hiciera los otros exámenes que le faltaban y que apenas los tuviera pidiera otra cita para el mirar el resultado. Ella se hizo los exámenes en la primera semana de mayo cuando tuvo los resultados inmediatamente pidió la cita de evaluación de resultados cuando el médico miro las radiografías y los exámenes la miro y le dijo “Doña Mabel le tengo una mala noticia usted tiene cáncer.

4.3.3 Criterios de muestreo.

Se escogió la muestra de dos personas una mujer y el otro hombre por que una de ellas es familiar y el otro no lo presentaron; todos dos tienen cáncer, una de ellas de

hueso y el otro de cáncer de próstata. Además, es una población que necesita ayuda de un trabajador social para que los oriente como llevar el diagnóstico y sus familias ya que falta en los hospitales profesionales con este perfil. Muchas personas desconocen lo que es el sufrimiento del paciente y así buscar prepararlos de cómo llevar una nueva vida.

4.3.4 Fuentes de información

Utilizamos la fuente primaria en la historia de vida debido a que entrevistamos las personas directamente afectadas con esta enfermedad terminal del cáncer, la fuente secundaria fue el Manual del Cuidado de sí mismo para que les permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.

El diario de campo es una investigación secundaria, porque son otras personas, lugares y paciente que lo rodean, se aplico en la investigación ya que es el fuerte del trabajo social observar aquello que es difícil de evidenciar por otros y que como trabajadores sociales se ha aprendido como hacerlo.

4.3.5 Etapas del paciente.

De acuerdo con la experiencia en la práctica de la investigación se pudo identificar nuevas categorías y hacer un análisis con los nuevos hallazgos con las categorías anteriormente propuestas.

Para la investigación periodística (2006), dice que: “*la familia es una institución dinámica, mutable, sensible a las transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales*”.

La familia es la estructura que fundamenta normas, valores y otras enseñanzas desde que nace el bebé, Por lo tanto, es un grupo que se relaciona con lo social, cultural, religioso entre otros.

Las familias han ido cambiando ya no está constituida la familia nuclear, la que predominaba en la sociedad antigua colombiana, en los últimos años han surgidos nuevas tipologías entre ellas la monoparental con jefatura femenina o masculina, alguno de los padres se quedan con sus hijos a cargo. En la investigación se evidencio la tipología anteriormente mencionada. Desde muy pequeños los pacientes quedaron a cargo de sus madres y el padre no se hizo responsable de sus hijos. Además, no tuvieron la educación que ellos se merecían, la falta de recursos económicos y motivación en el hogar fue un factor *desescolarización*.

Cabe agregar, que en la etapa de la adolescencia uno de los pacientes consumía **drogas**, alcohol y cigarrillo. La **vida** del paciente transcurrió en malos hábitos alimenticios, desordenes en la su intimidad y además no realizaba ningún ejercicio.

Por otra parte, los dos pacientes comenzaron a manifestar **dolores** y molestias en diferentes partes del cuerpo después de los cuarenta años de edad. No obstante, estos malestares se fueron haciendo frecuentes, no se interesaban por lo que les pudiera estar

pasando pues suponían que eran dolores normales y que se pasaría tomándose unas pastillas. Al cabo de los meses, evidenciaban que estaba cambiando el estado anímico incluso en las relaciones sexuales.

Asistieron al control general por la molestia de su organismo, después de unos análisis que se les realizó se dieron de cuenta que tenían una **enfermedad terminal**, la noticia fue de tristeza, **miedo** de que poco les quedaba de vida y que no podrían estar con sus seres queridos. La familia no podía creer dicha situación ya que afecta su integridad como sistema. Después del diagnóstico comenzaron el tratamiento con **radioterapia** para quemar aquellas células **cancerosas** que afectan la parte del órgano.

Las emociones y sentimientos se hacen frecuentes al recordar aquellas épocas de lucidez que tenían y que ahora no será lo mismo, sus vida han cambiado mucho.

El **cuidado** depende de cada una de las personas estar pendiente de hacerse un chequeo médico cada seis meses si es el caso y más personas que tienen antecedentes familiares de **cáncer**. Los cuidados son todos aquellos que tienen que ver con el estado físico, nutricional y psicológico entre otros.

Después de lo anterior expuesto, de saber todo lo que pasa por su estado de salud sienten que la vida terminó y que no hay nada que hacer. Cuando reciben un diagnóstico de cáncer lo primero que piensan es que ya se van a morir y que porque les pasó a ellos y no a otras personas que son más malas, o también en el caso de la investigación

realizada que tienen un imaginario que es un castigo divino por haber hecho cosas malas, se hacen un **prejuicio** social sin conocer las causas de porque padecen.

4.3.6 Técnicas e instrumentos.

La técnica que se implemento fue la historia de vida y el folleto.

Según A Comte., E. Durkheim la historia de vida en el (siglo XIX y principios del XX):

“Busca los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos. Durkheim afirma que el científico social debe considerar los hechos o fenómenos sociales como “cosas” que ejercen influencia externa sobre las personas”.

Por lo antes mencionado, son relatos que describe una persona al contar su historia de vida y que con lleva a lo privado de aquel ser. Además, se llega a tocar sensibilidades que no quieren recordar.

El folleto es una forma sencilla de dar publicidad a una compañía, producto o servicio. Para dar a conocer una pautas de cómo cuidarse a sí mismo con autorresponsabilidad y tratar de llevar una vida más saludable.

El instrumento: El diario de campo *“es el conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto”.*

Se realizó un diario de campo general de lo que sucedía y el sector donde viven los pacientes, además, en lugares de los tratamientos.

De acuerdo a la historia de vida realizada con dos personas que tienen cáncer se encuentra lo siguiente:

Los dos pacientes en su niñez vivieron en una familia monoparental con jefatura femenina, atraviesan por diferentes crisis tanto emocionales y económicas. Algunas de estas familias no tienen una dinámica familiar bien constituida, además hay ausencia de valores y normas.

Las relaciones con sus padres no eran asertivas desde que se separan de sus madres no les volvieron a colaborar con dinero para comprar la alimentación ni recibieron el afecto que un padre les hubiera podido brindarles.

Por consiguiente, no pudieron estudiar ni continuar con sus estudios, las madres se iban a trabajar y que daban solos en la casa al cuidado de los otros hermanos, Al tiempo de ver la situación económica que estaba muy mala en sus casa buscaron trabajo donde le pagaban para ayudar en su casa y gastar en lo que necesitaran.

El señor “Juan” en su niñez, inicio a relacionarse con otros jóvenes y comenzó a consumir marihuana, cigarrillo y robar. Cabe agregar, que cuando estaba pequeño comenzó a sufrir de los riñones y en la edad joven de los ojos, no asistían al médico por que le daba miedo y además no tenían ese hábito de consultar. Cuando llegó a la edad

adulta los malestares al orinar se hacían frecuentes o asimismo inapetencia de tener relaciones sexuales; algunas personas se exime de la información o de otro conocimiento para saber qué es lo que pasa con la salud por tanto sienten temor de saber los resultados. En el caso de la Señora Alicia Mabel no presentaba quebrantes de salud debido a que fue una persona muy aliviada lo normal eran los refriados o gripes y por tal motivo no visitaba al médico para hacerse algunos chequeos.

El cuidado es de cada ser y es autónomo pero hay que estar pendiente de los cambios en nuestro organismo ya que en este caso resultaron los dos pacientes con un tumor maligno.

Tal como se ha dicho, después del diagnóstico todo cambio tanto en las relaciones familiares como conyugal; están más pendientes del paciente y los cambios se han visto en los tratamientos. Los vínculos familiares se han rescatado, tratan de afrontar la enfermedad con responsabilidad y “admirable estoicismo”.

Sin embargo, en las historias de vida se relaciona el acercamiento como remordimiento de que se muera la persona afectada y sus familias no colaboren con lo que necesita el paciente como: pasajes para asistir al tratamiento, cabe aclarar que es en este caso del paciente Don “Juan”, debido a que con la paciente doña Mabel Su familia la complace en todo lo que ella requiera.

Por consiguiente, las personas relacionan el cáncer con la muerte, se sorprenden de que aquellos sujetos que habían distinguido sanos y activos resulten con una

enfermedad terminal como esta. No solo los que no lo padecen, si no el mismo paciente siente remordimiento de haber hechos cosas que consideran que van en contra de la integridad moral y que son castigados con una enfermedad terminal. La angustia crece por qué no saben cómo van a reaccionar los seres queridos.

Con base a la información anterior, se puede analizar que las personas tienen un imaginario o creencias sobre el cáncer y lo relacionan con un castigo divino.

Realizamos la siguiente actividad: La información recogida se analizara a partir de la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica y las categorías de análisis referidas en la matriz para la construcción del sistema teórico.

Se realizo un Manual del Cuidado de sí mismo con la investigación a dos personas, permitiendo así poder escribir aquellos cuidados que se deben tener con el paciente. Además, dar unas pequeñas pautas para tener en cuenta con el trato del paciente.

Para el Objetivo tercero: Elaborar un manual de manejo sobre los pacientes con enfermedades terminales que les permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.

Realizamos la siguiente actividad: Se realizó un Manual del Cuidado de sí mismo con la investigación a dos personas, permitiendo así poder escribir aquellos cuidados que se deben tener con el paciente. Además, dar unas pequeñas pautas para tener en cuenta con el trato del paciente.

5. RESULTADOS

El marco teórico donde están las categorías principales se está trabajando unos conceptos relacionados con el problema social, permitiendo hacer un análisis de las evidencias recogidas y sustentar la formulación del problema.

Con referencia a lo anterior, las categorías de la investigación llevan a tener una relación con lo que se evidencio en las técnicas de investigación. Los prejuicios sociales es aquella conclusión anticipada de un problema determinado que conlleva a “pre-juzgar” la realidad. Además, el tema de la enfermedad terminal es muy diversa porque muchas de las personas no tienen claro el porqué le dio esta enfermedad tienen una subjetividad de ello; no hay nada claro y preciso son tantas inquietudes que se llega a pensar que es un castigo divino por el mal comportamiento con sus familias, espirituales, económicos y sociales. Por consiguiente piensan que la vida ya va hacer más corta y que no podrán realizar aquellos roles que desempeñaban anteriormente.

Por otra parte, se han hecho muchas investigaciones sobre el tema y se han llegado a diferentes investigaciones y conclusiones.

Por consiguiente, hablar de cáncer produce miedo, angustia y otros sentimientos y emociones encontrados, además, desde la práctica se pudo evidenciar lo anterior.

Según las investigaciones hay seis tipos de cáncer comunes y que podrían curarse si se aplica la tecnología. Los más comunes a nivel mundial son los siguientes:

- El melanoma

- El cáncer de ovarios
- El cáncer de seno
- El cáncer de pulmones
- El cáncer de próstata y la leucemia.
- El cáncer de hueso.

Haciendo un pequeño bosquejo, El cáncer que ataca mas la población es el melanoma por exposiciones muy frecuentes a rayos ultravioleta y por la utilizan de cámaras bronceadoras a temprana edad.

Por consiguiente, la población ya puede acceder a información en medios audiovisuales, prensa y los mismos centros de salud. Las personas pueden conocer el tema pero algunos harán caso omiso porque piensan que no les va a suceder porque se consideran personas muy sanas.

El cuidado depende de todos y todas estar pendiente de los síntomas o pequeños malestares que se presentan en el organismo. Según, Thorwald Dethlefsen,” todos los síntomas tienen un sentido profundo para la vida de la persona, nos transmiten mensajes del ámbito espiritual y de su inadecuada interpretación dependerá de nuestra capacidad de recuperarnos”.

Cabe agregar, que en las evidencias recogidas surgieron nuevas categorías que no se habían tenido en cuenta el planteamiento del problema una de ella es la **familia**

juega un papel muy importante que es la estructura más visible, es decir, cómo se establece el vínculo emocional entre los miembros, constituye un elemento estabilizador de la dinámica familiar. En ese mismo sentido, las familias son el apoyo o fortaleza para sobre llevar ciertas dificultades que se presentan en los hogares.

En las evidencias recogidas en uno de los pacientes las relaciones familiares eran muy distantes, pues no existía esa comunicación o no había esos lazos afectivos sino que tenía otros intereses diferentes a los del hogar.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

La información recogida se analizara a partir de la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica y las categorías de análisis referidas en la matriz para la construcción del sistema teórico.

De acuerdo a la historia de vida realizada con dos personas que tienen cáncer se encuentra lo siguiente:

Los dos pacientes en su niñez vivieron en una familia mono parental con jefatura femenina, atraviesan por diferentes crisis tanto emocionales y económicas. Algunas de estas familias no tienen una dinámica familiar bien constituida, además hay ausencia de valores y normas.

Las relaciones con sus padres no eran asertivas desde que se separan de sus madres no les volvieron a colaborar con dinero para comprar la alimentación ni recibieron el afecto que un padre les hubiera podido brindarles.

Por consiguiente, no pudieron estudiar ni continuar con sus estudios, las madres se iba a trabajar y que daban solos en la casa al cuidado de los otros hermanos, Al tiempo de ver la situación económica que estaba muy malas en sus casa buscaron trabajo donde le pagaban para ayudar en su casa y gastar en lo que necesitaran.

El señor “Juan” en su niñez, inicio a relacionarse con otros jóvenes y comenzó a consumir marihuana, cigarrillo y robar. Cabe agregar, que cuando estaba pequeño comenzó a sufrir de los riñones y en la edad joven de los ojos, no asistían al médico por que le daba miedo y además no tenían ese hábito de consultar. Cuando llego a la edad adulta los malestares al orinar se hacían frecuentes o asimismo inapetencia de tener relaciones sexuales; algunas personas se exime de la información o de otro conocimiento para saber qué es lo que pasa con la salud por tanto sienten temor de saber los resultados. En el caso de la Señora Alicia Mabel no presentaba quebrantes de salud debido a que fue una persona muy aliviada lo normal eran los refriados o gripes y por tal motivo no visitaba al médico para hacerse algunos chequeos.

El cuidado es de cada ser y es autónomo pero hay que estar pendiente de los cambios en nuestro organismo ya que en este caso resultaron los dos pacientes con un tumor maligno.

Tal como se ha dicho, después del diagnóstico todo cambio tanto en las relaciones familiares como conyugal; están más pendientes del paciente y los cambios se han visto en los tratamientos. Los vínculos familiares se han rescatado, tratan de afrontar la enfermedad con responsabilidad y “admirable estoicismo”.

Sin embargo, en las historias de vida se relaciona el acercamiento como remordimiento de que se muera la persona afectada y sus familias no colaboren con lo que necesita el paciente como: pasajes para asistir al tratamiento, cabe aclarar que es en

este caso del paciente Don “Juan”, debido a que con la paciente doña Mabel Su familia la complace en todo lo que ella requiera.

Por consiguiente, las personas relacionan el cáncer con la muerte, se sorprenden de que aquellos sujetos que habían distinguido sanos y activos resulten con una enfermedad terminal como esta. No solo los que no lo padecen, si no el mismo paciente siente remordimiento de haber hechos cosas que consideran que van en contra de la integridad moral y que son castigados con una enfermedad terminal. La angustia crece por qué no saben cómo van a reaccionar los seres queridos.

Con base a la información anterior, se puede analizar que las personas tienen un imaginario o creencias sobre el cáncer y lo relacionan con un castigo divino.

EVIDENCIAS RECOGIDAS	
DIARIO DE CAMPO	
30 de Junio del 2012	<p>Cambio de vida</p> <p>El diario de campo <i>“es el conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto”</i>.¹</p> <p>Se realizó un diario de campo general de lo que sucedía y el sector donde viven los pacientes.</p> <p>El Grupo investigativo desarrollo la matriz de diseño metodológico, estableciendo las categorías: Prejuicios sociales, Enfermedad terminal y ética del cuidado de sí mismo por lo anterior, miraremos lo que plantean algunos autores acerca del concepto de <i>“radioterapia”</i> que es la palabra más relevante de los dos pacientes investigados que más se evidencio:</p> <p><i>“Desde el descubrimiento de los rayos X, hace ya unos cien años, las radiaciones se han aplicado cada vez más en medicina, y su utilización en el tratamiento de distintas enfermedades ha dado lugar a la aparición de una nueva especialidad médica denominada oncología radioterápica, cuyo objetivo fundamental es tratar enfermedades tumorales con radiaciones”</i>.²</p> <p>Por lo anterior, las radiaciones son utilizadas para quemar aquellos tumores donde se encuentra localizada la enfermedad. Además los pacientes tienen otros efectos secundarios, con la radiación manifiestan que la piel se seca mucho y se torna de color rojizo.</p> <p><i>“Emplea las radiaciones para eliminar las células tumorales en la parte del organismo donde se apliquen, impidiendo que el tumor crezca y se desarrolle. No obstante, las células normales también son afectadas, aunque la mayoría de ellas tienen capacidad para recuperarse del daño provocado por la radiación; vuelven a crecer y a reproducirse, cubriendo las áreas de las células tumorales muertas”</i>.³</p> <p>Aunque existían estos nuevos métodos para tratar de eliminar un tumor, los pacientes se sienten mal. Qué bueno que existieran otros métodos diferentes al de las radiaciones, como tratamientos naturales.</p> <p><i>“La radioterapia es el uso de rayos de alta energía, usualmente rayos X, para destruir las células cancerosas.”</i>⁴</p>
19 de Julio de 2012	<p>La siguiente categoría es más relevante en el diario de campo.</p> <p>Richard, M. Linchitz, M.D. según el autor <i>“el dolor es una experiencia individual que nos aparta de los demás y hace que sintamos nuestro cuerpo como una prisión”</i>.⁵</p> <p>El dolor es un malestar que se siente por algo que le hace daño a alguna parte del cuerpo y que produce una manifestación a esa molestia. El ser humano está compuesto de muchas ramas y cada una tiene su función pero si esa falla afecta las demás.</p> <p>Además, el grupo de dolor y cuidado paliativo UPB, <i>“el dolor como una sensación y experiencia displacentera que habla en términos de daño actual o potencial”</i>.⁶</p> <p>Según, los pacientes es un dolor en las partes donde se hacen radiaciones y esto conlleva a otros lugares del cuerpo que generan incomodidad al dormir, caminar y orinar como en este caso.</p>

¹http://www2.uacj.mx/ICSA/carreras/Trabajo_Social/DIARIO_DE_PAGINA_WEB.pdf.

²<http://www.fundacionpcp.org/archivo/Radioterapia.pdf>.

³<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/sistole246/53-54.pdf>.

⁴ <http://ww5.Komen.org/uploadedFiles/ContentBinaries/806-390-sp.pdf>.

⁵Richard, M. Linchitz, M.D. (1993). *Venza el dolor*. Impreso en Bogotá: Grupo editorial norma.

⁶Grupo de dolor y cuidado paliativo UPB. (2008). *Dolor y sufrimiento; perspectivas desde los cuidados paliativos*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

	<p>Por consiguiente la ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DE DOLOR. ACED, DICE QUE” <i>el dolor es totalmente subjetivo y único a cada individuo, siempre es desagradable, lo que implica una experiencia de tipo emocional que se ajusta a la definición de IASP en 1979”: el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia con daño actual o potencial a los tejidos o que no se describe en función de dicha lesión</i>”.⁷</p> <p>El dolor, si describe el lugar donde se encuentre localizado, y más en pacientes que tienen unas zonas específicas del cuerpo donde reciben más radiaciones o quimioterapias.</p>
25 de Julio de 2012	El equipo investigativo, gracias a la participación de la Familia de Don Juan se pudo acompañar en su Radioterapia en la Clínica Las Américas para mirar el proceso que se lleva a cabo con él.
26 de agosto de 2012	<p>En el diccionario el pequeño Larousse ilustrado, (2009), el significado del “<i>miedo es, temor ante un peligro real o imaginario, presente o futuro</i>”.⁸</p> <p>Según lo anterior lo que el Diccionario nos expresa es que estas dos personas que trabajamos sienten miedo por algo que verdaderamente está ocurriendo y sienten que en cualquier momento pueden morir y dejar solas a sus familias.</p> <p>Por consiguiente C.J. McCullough y R.Woods Mann, (1996),”<i>la persona que se siente atemorizada y puede encontrar como causantes de dicho miedo una situación o un objeto definidos por ilógicos que sean</i>”.⁹</p> <p><i>Por lo anterior, el miedo en este concepto lo podemos enfocar desde el apego que las personas sienten por sus familiares y por su propia vida, el temor de dejarlos solos sin la compañía de ellos a pesar de su enfermedad.</i></p> <p>En la Enciclopedia Medica Básica, (1977), “<i>es un estado de agitación profunda causada por el temor, fundamentado o no, de que sobrevenga algo que se considera como un mal. Necesariamente el temor ha de apoyarse en algo real</i>”.¹⁰</p> <p>Según este concepto el miedo se funda desde que estas dos personas son diagnosticadas con una enfermedad terminal llamada Cáncer ya que piensan que se van a morir muy pronto y no piensan en los tratamientos que les ofrecen para poder controlar o llevar una vida un poco más amena.</p>
28 de Agosto	Según el diccionario el pequeño Larousse Ilustrado, (2009).

⁷EL COLOMBIANO, EL PAÍS, VANGUARDIA LIBERAL, EL UNIVERSAL, LA OPINIÓN, LA PATRIA, EL NUEVO DÍA, LA TARDE, EL LIBERAL Y EL DIARIO HOY DE MAGDALENA. (2006). En la familia, caminos para una vida mejor. Bogotá D.C: Mnr comunicaciones proyectos, editores el colombiano.

⁸Diccionario, el pequeño Larousse ilustrado. (2009). México, Londres: impreso por Printer Colombia S.A.

⁹McCullough, C.J. Woods Mann, R. (1996). La ansiedad; sus formar de manifestación autocontrol y superación. Bogotá: Printed and made in Colombia.

¹⁰ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA. (1977). El Sevier Publishing Projects, S.A., Lausanne. Ediciones NAUTA. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.

<p>o de 2012.</p>	<p>la vida es un <i>“conjunto de propiedades características de los seres orgánicos, por los cuales evolucionan, se adaptan al medio, se desarrollan y se reproducen”</i>.¹¹</p> <p>La vida es un ser que tiene una características distintas, además de poderse mover da vida a otros seres. El porqué no se sabe, pero lo cierto es que es maravilloso.</p> <p>Además la Enciclopedia Medica Básica (1977); la vida es <i>“una característica común de los seres humanos, los animales y plantas imposible de ser plenamente comprendido. sus características más importantes son la formación de elementos estructurales a partir de pequeñas partículas, produciendo a partir de ellas unidades mayores, como las células y tejidos que tienen una función especializada al servicio de la totalidad del organismo”</i>.¹²</p> <p>Cada ser tiene su función de finida por tal motivo, lo que está vivo se puede ver, manifestar, hacer sentir y expresar.</p> <p>además la Gran Enciclopedia Medica, <i>se limito a decir que existe en un ser, que, por lo tanto, es un ser vivo, cuando tiene la capacidad de asumir la función de nutrición, crecer y reproducirse en otros seres similares a sí mismo”</i>.¹³</p> <p>Los seres vivos son únicos y nada se compara con ellos.</p>
--------------------------	---

<p>Manual del cuidado de sí mismo 30 de agosto de 2012</p>	<p>Realización del Manual del Cuidado de sí Mismo con la investigación que se realizó a dos personas, permitiendo así poder escribir aquellos cuidados que se deben tener con el paciente.</p> <p>Además, dar unas pequeñas pautas para tener en cuenta con el trato del paciente.</p>
---	--

¹¹Diccionario, el pequeño Larousse Ilustrado. (2009).Londres: impreso por Printer Colombia.

¹²ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA. (1977). El Sevier Publishing Projects, S.A., Lausanne. Ediciones NAUTA. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.

¹³ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA. (1977). El Sevier Publishing Projects, S.A., Lausanne. Ediciones NAUTA. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.

7. CONCLUSIONES

En la presente investigación el verbo para la redacción del objetivo general, ha permitido identificar los hallazgos nuevos mediante la aplicación de las técnicas y con las categorías que se han propuesto. Además, el análisis de las técnicas ha permitido cumplir con los objetivos específicos.

Por otra parte, los conocimientos de la investigación han sido sorprendentes porque se tienen imaginarios de que las personas que no sufren la enfermedad son los que tiene los prejuicios sociales; pero resulta que no son aquellos individuos sino la misma persona que padece el cáncer.

Esto sucede porque está en el inconsciente la muerte como tal y que no van a salir de dicha situación. En lo que se ha investigado, cuando una persona está en principio de cáncer los tratamientos son favorables y se cura la persona. Pero hay otro factor que no favorece la salud de las personas es porque no asisten a controles periódicos. Llegan a buscar ayuda cuando los síntomas son más frecuentes y llevan meses y hasta años padeciendo lo mismo y no dicen nada.

Del mismo modo, cuando ya son diagnosticados se echan la culpa de que recibieron un “castigo divino”, se precipitan a hacer juicios sobre la enfermedad sin tener un concepto claro de lo que sucede. No se dan de cuenta que la salud es todo el cuidado del cuerpo como la alimentación, como fue la época de la niñez si fueron bien alimentados, que antecedentes hay en las familias de enfermedades terminales, y que

aspectos sociales tienen que ver la con todo aquello que los rodea como por ejemplo en la juventud que causas llevan a las personas al consumo de drogas o otras adicciones.

Según el autor: Departamento de trabajo social, Universidad de Antioquia (60), *“El trabajador social busca el tratamiento erradicación y prevención de los mismos, es un transformador”*.

Lo propuesto en la intervención desde trabajo social es buscar mejorar aquellas situaciones o problemas que se presentan en las familias, ya que permite identificar desde la intervención esas necesidades que tienen los sujetos. Con la ayuda de las técnicas que se utilizan para realizar la investigación se permitieron evidenciar nuevos hallazgos, y así poder buscar acercarse al problema social.

De los anteriores planteamientos se deduce, que un problema nunca esta solo sino que además tiene relaciones con otros. El trabajador social busca generar cambios en igual forma dándoles alternativas para que ellos también se han propositores de los cambios en sus comunidades, familias o grupos.

Según, Ana Rico, la metodología es *“el establecimiento de la forma como la investigación va a ser abordada”*.

Por lo anterior, los instrumentos que se emplearán, es el que harán posible el cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos.

Los instrumentos para la recolección de datos es: La historia de vida y un folleto: Según A Comte., E. Durkheim la historia de vida en el (siglo XIX y principios del XX):

“Busca los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos. Durkheim afirma que el científico social debe considerar los hechos o fenómenos sociales como “cosas” que ejercen influencia externa sobre las personas”.

El folleto es un instrumento divulgativo donde se va a dar una información precisa de prevención.

Para dar a conocer una pautas de cómo cuidarse a sí mismo con autorresponsabilidad y tratar de llevar una vida más saludable.

Además buscar otros hallazgos de cómo cuidarse las personas que tienen cáncer.

Procedimientos.

Para la recolección de la información, se realizó un acercamiento a dos personas un hombre y una mujer con enfermedad terminal que es el cáncer. Se encuentra una en el municipio de Bello y el otro en la ciudad de Medellín; y cumplir el objetivo que se planteo para el desarrollo del mismo. Comentándoles que es lo que se está realizando en la investigación para aplicarlo a la recolección de información.

Además, ayudará a construir las “perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” y a partir de sus experiencias.

Por otra parte, es una técnica que permite obtener información del pasado hasta el presente mediante el relato y así poder detectar los prejuicios sociales que es el objetivo de la investigación con el sujeto investigado; igualmente profundizar sobre ella.

Las técnicas implementadas permitieron hacer un análisis más concreto desde el campo de acción y así poder argumentar para buscar orientar y mejorar dicha situación.

Por otra parte, la investigación es una ruta que permite investigar un fenómeno social que “duele” o apasiona donde con unas rutas se puede obtener mucha información y esa información hacerle un análisis de lo que se está investigando. La realidad social es muy diferente a la teoría; se está cerca del problema se puede hablar y tener contacto con él, se puede percibir el dolor, la angustia, la tristeza y el apego a la vida entre otros.

7.1 Análisis de resultados.

Vivir sin apegos: El marco teórico donde están las categorías principales se está trabajando unos conceptos relacionados con el problema social, permitiendo hacer un análisis de las evidencias recogidas y sustentar la formulación del problema.

Con referencia a lo anterior, las categorías de la investigación llevan a tener una relación con lo que se evidencio en las técnicas de investigación. Los prejuicios sociales es aquella conclusión anticipada de un problema determinado que conlleva a “pre-juzgar” la realidad. Además, el tema de la enfermedad terminal es muy diversa porque muchas de las personas no tienen claro el porqué le dio esta enfermedad tienen una subjetividad de ello; no hay nada claro y preciso son tantas inquietudes que se llega a pensar que es un castigo divino por el mal comportamiento con sus familias, espirituales, económicos y sociales. Por consiguiente piensan que la vida ya va hacer más corta y que no podrán realizar aquellos roles que desempeñaban anteriormente.

Por otra parte, se han hecho muchas investigaciones sobre el tema y se han llegado a diferentes investigaciones y conclusiones.

Por consiguiente, hablar de cáncer produce miedo, angustia y otros sentimientos y emociones encontrados, además, desde la práctica se pudo evidenciar lo anterior.

Según las investigaciones hay seis tipos de cáncer comunes y que podrían curarse si se aplica la tecnología. Los más comunes a nivel mundial son los siguientes:

- El melanoma
- El cáncer de ovarios
- El cáncer de seno
- El cáncer de pulmones
- El cáncer de próstata y la leucemia.

- El cáncer de hueso.
-

Haciendo un pequeño bosquejo, El cáncer que ataca mas la población es el melanoma por exposiciones muy frecuentes a rayos ultravioleta y por la utilizan de cámaras bronceadoras a temprana edad.

Por consiguiente, la población ya puede acceder a información en medios audiovisuales, prensa y los mismos centros de salud. Las personas pueden conocer el tema pero algunos harán caso omiso porque piensan que no les va a suceder porque se consideran personas muy sanas.

El cuidado depende de todos y todas estar pendiente de los síntomas o pequeños malestares que se presentan en el organismo. Según, Thorwald Dethlefsen,” todos los síntomas tienen un sentido profundo para la vida de la persona, nos transmiten mensajes del ámbito espiritual y de su inadecuada interpretación dependerá de nuestra capacidad de recuperarnos”.

Cabe agregar, que en las evidencias recogidas surgieron nuevas categorías que no se habían tenido en cuenta el planteamiento del problema una de ella es la **familia** juega un papel muy importante que es la estructura más visible, es decir, cómo se establece el vinculo emocional entre los miembros, constituye un elemento estabilizador de la dinámica familiar. En ese mismo sentido, las familias son el apoyo o fortaleza para sobre llevar ciertas dificultades que se presentan en los hogares.

En las evidencias recogidas en uno de los pacientes las relaciones familiares eran muy distantes, pues no existía esa comunicación o no había esos lazos afectivos sino que tenía otros intereses diferentes a los del hogar.

8. RECOMENDACIONES

El tema objeto de investigación se presento los siguientes hallazgos en nuevas categorías que hacen parte del objetivo de la propuesta hecha. Con las técnicas y el instrumento se pude dar nuevos análisis. Además, se investigo el significado de cada una de las categorías y tres autores de cada una de ellas.

Las nuevas categorías son aquellas que se descubrieron con los instrumentos historias de vida y diario de campo, además, posibilita el análisis descriptivo de las experiencias vividas con dos pacientes que tienen enfermedad terminal. Cada categoría tiene una relación muy cercana con el paciente y la familia.

Recomiendo que las personas que se interesen en la investigación trabajen las categorías de familia, miedo, dolor y educación todas hacen parte de este proceso, hace falta investigar más por los trabajadores sociales el campo de la salud es muy poco pero como profesionales buscar nuevos campos en estas áreas que sirven mucho de ayuda para aquellas familias que no tienen un acompañamiento de un trabajador social.

Las nuevas categorías son **familia, miedo, vida, dolor, drogas, educación y tipología familiar mono parental:**

Según el diccionario el pequeño Larousse Ilustrado, (2009), la **vida** es un *“conjunto de propiedades características de los seres orgánicos, por los cuales*

evolucionan, se adaptan al medio, se desarrollan y se reproducen”; además la Enciclopedia Medica Básica (1977); la vida es:

“una característica común de los seres humanos, los animales y plantas imposible de ser plenamente comprendido. sus características más importantes son la formación de elementos estructurales a partir de pequeñas partículas , produciendo a partir de ellas unidades mayores, como las células y tejidos que tienen una función especializada al servicio de la totalidad del organismo”.

Además la Gran Enciclopedia Medica, *se limitó a decir que:”existe en un ser, que, por lo tanto, es un ser vivo, cuando tiene la capacidad de asumir la función de nutrición, crecer y reproducirse en otros seres similares a sí mismo”.*

Para la investigación periodística, (2006), dice que: *“la familia es una institución dinámica, mutable, sensible a las transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales”.* Además el autor Juan Manuel Estrada Jiménez, (2007), escribió que la familia:

”Es un conjunto de individuos vinculados por vía legal frente al estado, por vía religiosa frente a Dios, por vía moral frente a la comunidad, por vía genética frente a la ciencia, por vía sanguínea frente a la historia, por vía representacional frente a la existencia, por vía de procedencia frente a sus ancestros. Cada individuo, cada familia tiene una manera especial de comprender”.

Por otra parte, Pedro Morandé, (1994), dice que: *“la familia corresponde a una forma de comunidad”.*

8.1 Categoría miedo.

En el diccionario el pequeño Larousse ilustrado,(2009), que el significado de “*miedo es, temor ante un peligro real o imaginario, presente o futuro*”; por consiguiente C.J. McCullough y R.Woods Mann,(1996),”*la persona que se siente atemorizada y puede encontrar como causantes de dicho miedo una situación o un objeto definidos por ilógicos que sean*”; en la Enciclopedia Medica Básica,(1977), “*es un estado de agitación profunda causada por el temor, fundamentado o no, de que sobrevenga algo que se considera como un mal. Necesariamente el temor ha de apoyarse en algo real*”.

8.2 Categoría Dolor.

Richard, M. Linchitz, M.D. según el autor “*el **dolor** es una experiencia individual que nos aparta de los demás y hace que sintamos nuestro cuerpo como una prisión*”; además, el grupo de dolor y cuidado paliativo UPB, “*el dolor como una sensación y experiencia displacentera que habla en términos de daño actual o potencial*”; por consiguiente la ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DE DOLOR. ACED, DICE QUE” *el dolor es totalmente subjetivo y único a cada individuo, siempre es desagradable, lo que implica una experiencia de tipo emocional que se ajusta a la definición de IASP en 1979*”: *el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia con daño actual o potencial a los tejidos o que no se describe en función de dicha lesión*”.

8.3 Categoría droga.

Cabe agregar, que Rafael Escandón y César Gálvez dice que las drogas *“es toda sustancia en forma de alimento, bebida, capsula, humo, inyección o olor que introducida en el organismo a través de la boca, la nariz o la piel, altera el sistema bioquímico del organismo, y particularmente el sistema nervioso”*.

Carlos M. Acevedo. (2001), la droga:

“aplica a cualquier sustancia de origen natural, sintética o semisintética con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo con un propósito no nutricional”; según el colombiano, el país (...), el significado de droga es “produce efectos combinados de dos o más tipos. Las dos sustancias más utilizadas que tienen esas características son el éxtasis y la marihuana”.

Ángeles, Gervilla. (2008). **Tipología familiar**” *la familia monoparental es aquella que está constituida por el padre y los hijos o la madre e hijos*”. Según la alcaldía de Medellín, secretaria de solidaridad; define la tipología familiar como:

”La familia constituida por uno de los progenitores y los hijos, manteniendo una misma línea de autoridad y control. En este tipo de la jefatura es masculina o femenina según el caso”, por último, ensayos sobre la diversidad familiar define la familia” monoparental, donde uno de los padres queda a cargo de los hijos”.

8.4 Categoría educación.

Según la revista, DEBATES;” *la educación es un medio y no un objetivo único, por lo tanto debe ajustarse a las necesidades y procesos de la sociedad de acuerdo a la época en la cual se vive*”. El Diccionario Enciclopédico Ilustrado, la educación es una *“enseñanza y formación que se da a niños y jóvenes”*. Además, el Diccionario Enciclopédico comenta que es *“un conjunto de medios que desarrollan en los grupos y en los individuos la institución o las opiniones”*.

“hace ya unos cien años, las radiaciones se han aplicado cada vez más en medicina, y su utilización en el tratamiento de distintas enfermedades ha dado lugar a la aparición de una nueva especialidad médica denominada oncología radioterápica, cuyo objetivo fundamental es tratar enfermedades tumorales con radiaciones”.

La radioterapia:

“emplea las radiaciones para eliminar las células tumorales en la parte del organismo donde se apliquen, impidiendo que el tumor crezca y se desarrolle. No obstante, las células normales también son afectadas, aunque la mayoría de ellas tienen capacidad para recuperarse del daño provocado por la radiación; vuelven a crecer y a reproducirse, cubriendo las áreas de las células tumorales muertas”.

Por consiguiente, *“La radioterapia es el uso de rayos de alta energía, usualmente rayos X, para destruir las células cancerosas.”*

Se ha entendido que este campo es solo para los médicos, los trabajadores sociales podemos desempeñar labores con un equipo interdisciplinario en esta labor con los pacientes que tienen cáncer y sus familias.

Qué bueno que la Corporación Universitaria Minuto de Dios buscara programas afines a la profesión relacionados con la salud para los trabajadores sociales que les interesa el tema.

La educación es lo que le queda a las personas, por tal motivo, generar más espacios para aquellos nuevos estudiantes como con foros, charlas, simposios y debates para despejar tantas dudas que hay sobre el que hacer del trabajador social y así buscar el mejoramiento de la calidad de la educación.

REFERENCIAS.

- ADER-EGG, Ezequiel, (1995). *Diccionario de trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.
- Álvarez segura, Néstor. Vol.6N0.54 (juli.2006); *¿Mejora el tratamiento o se agrava la enfermedad?* La Revista latinoamericana. p.58-59.
- Ander-Egg, Ezequiel. *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: editorial HV MANITAS.
- Ander-Egg, Ezequiel. *Diccionario de trabajo social*. Argentina: Editorial Lumen.
- Acevedo, M. Carlos. (2001). *Los estupefacientes, efectos, historia, estadísticas, régimen legal*. Medellín: Liberia jurídica Sánchez R.LTDA.
- Alcaldía de Medellín, secretaria de solidaridad. *La familia en la ciudad de Medellín, 1993-2002. Acercamiento a la política pública*. Departamento de publicaciones, Fundación Universitaria Luis Amigó
- Cubides Cipagauta, Humberto. (2006). *Foucault y el sujeto político: Ética del cuidado de sí*. Bogotá: Siglo del Hombre editores, Universidad Central –IESCO.

- Gómez, Carlos. (2007). *Doce textos fundamentales de la ética del siglo xx*. Madrid: Alianza editorial, S.A.
- De Robertis, Cristina, (2003). *Fundamentos de Trabajo Social*.
- Dudrick, J et al (1998). *Cáncer*. Barcelona: editorial y librería sintes.
- *Diccionario de Términos Médicos*. (1998).
- Zamora editores LTDA (2005). *Diccionario Medico de Zamora*. Bogotá.
- Dudrick, J et al (1998). *Cáncer*.
- *Diccionario, el pequeño Larousse ilustrado*. (2009). México, Londres: impreso por Printer Colombia S.A.
- *Diccionario, el pequeño Larousse Ilustrado*. (2009).Londres: impreso por Printer Colombia.
- Documento Rector, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Antioquia.
- Rico, Ana et al. (2006). *La investigación Social: Diseños, Componentes y Experiencias*. Bogotá: PUJ.

- editorial norma S.A. (1994). *Diccionario enciclopédico ilustrado*. Impreso en Colombia
- Printer Colombia S.A. (2001). *Diccionario Enciclopédico*. Bogotá:
- En la familia, caminos para una vida mejor. (2006). EL COLOMBIANO, EL PAÍS, VANGUARDIA LIBERAL, EL UNIVERSAL, LA OPINIÓN, LA PATRIA, EL NUEVO DÍA, LA TARDE, EL LIBERAL Y EL DIARIO HOY DE MAGDALENA. Bogotá D.C: Mnr comunicaciones proyectos, editores el colombiano.
- Lausanne. Ediciones NAUTA (1977). *ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA*. El Sevier Publishing Projects, S.A. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.
- Estrada Jiménez, Juan Manuel. (2007). *La familia y el cosmos*. Medellín: editorial.
- Escandón, Rafael y Gálvez César. (2005). *Libres de drogas y adicciones*. Madrid, España: editorial Safeliz.
- *Ensayos sobre la diversidad familiar*. (1998). cuadernos familia cultura y sociedad.
- Ferris Tortajada, José P. García Castell, Julia. (2003). *El cáncer, causas, Desarrollo y Prevención*. Valencia: Brosquil ediciones, S.I.

- Gervilla, Ángeles. (2008). *Familia y educación familiar; conceptos clave, situación actual y valores*. Madrid, España: NARCEA, S.A. de ediciones.
- Grupo de dolor y cuidado paliativo UPB. (2008). *Dolor y sufrimiento; perspectivas desde los cuidados paliativos*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- García Chacón, Beatriz Elena. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*.
- Heintz, Peter. (1968). *Los prejuicios sociales; un problema de la personalidad, de la cultura y de la sociedad*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Heintz, Peter. (1968). *Los prejuicios sociales; un problema de la personalidad, de la cultura y de la sociedad*. Madrid: Editorial Tecnos, 37-38.
- Investigación Periodística. (2006). *La familia; un proyecto en eterno movimiento*.
- Juliao Vargas, Carlos Germán. (2011). *¿Qué es la Praxeología?* Bogotá
- Lamilla Soraya. (2006). *Con Las Cuerdas Rotas, Perseverancia, Un Legado De Esperanza*. Edición de Alison Provost, grupo Editorial norma.
- McCullough, C.J. Woods Mann, R. (1996). *La ansiedad; sus formar de manifestación autocontrol y superación*. Bogotá: Printed and made in Colombia.
- Mondragón, Carlos. (2002). *El concepto del ser humano en Freud*.

- Medellín: Gobernación de Antioquia, Universidad de Antioquia.
- Medellín: Centro de Investigaciones Sociales y Humanas Universidad de Antioquia.
- Morandé, Pedro. (1994). *persona, matrimonio y familia*. Chile: CIP-Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Medellín: Departamento de Trabajo Social, Universidad de Antioquia.
- Puyana, Yolanda y Barreta G, Juanita. *La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa, Reflexiones metodológicas*. Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Colombia.
- Pratt Fairchild, Henry. (2001). *Diccionario de Sociología*. México: Fondo de Cultura Economía.
- Posada González, Nubia. (2003). *Ser Humano y persona*.
- Revista, DEBATES. (2012). *la educación debe desarrollar la cultura de la creatividad*. Medellín: imprenta Universidad de Antioquia.
- Revista Actas Pedagógicas. (2002). *Centro de estudios de didáctica y pedagogía-vol. 2-Nº 7*. Ibagué, 30 de junio.
- Revista Actas Pedagógicas. (2002). *Centro de estudios de didáctica y pedagogía-vol. 2-Nº 7*. Ibagué, 30 de junio.

- Revista de Trabajo Social. (2007). *El cuidado de si en la salud en adultos jóvenes*.
- Rodríguez Lozano, V, Frade Perdomo, P, Y Albelo Martin, L, Ma. (1998). *Ética*.
- Revista Actas Pedagógicas. (2002). *Centro de estudios de didáctica y pedagogía*-vol. 2-N0 7. Ibagué, 30 de junio.
- Richard, M. Linchitz, M.D. (1993). *Venza el dolor*. Impreso en Bogotá: Grupo editorial norma.
- REVISTA *Ser Padres hoy*: vol.12, N0.5 (may.2001); p.20-23.
- Saunders. Cicely M. (1980). *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*.
- Torroella Kourí, Marta, Villa Treviño Saúl. *Bases Genéticas del Cáncer*. México: Instituto Nacional de Cancerología, Fondo de Cultura Económica.
- Universitaria Minuto de Dios.
- Vander, A. (1973). *Evite el Cáncer*. Barcelona: Editorial y librería Sintés.
- http://www.dilianfrancisca.org/files/e3f54e_Ley1384.pdf.

- http://www2.uacj.mx/ICSA/carreras/Trabajo_Social/DIARIO_DE_PAGINA_WEB.pdf.
- <http://www.fundacionpcp.org/archivo/Radioterapia.pdf>.
- <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/sistole246/53-54.pdf>.
- [http://ww5.Komen.org/uploaded Files/Content Binaries/806-390-sp.pdf](http://ww5.Komen.org/uploaded%20Files/Content%20Binaries/806-390-sp.pdf).

ANEXOS

ANEXO N-1 HISTORIA DE VIDA

Historia de vida

Don “Juan”

Nació el 29 de octubre de 1952 en el barrio el Loreto de salvador en la ciudad de Medellín.

En el hogar hubo doce hermanos; cinco mujeres y siete hombres de los cuales se murieron tres en la primera infancia.

Vivió allí hasta que tenía seis años de edad. Sus padres se vinieron a vivir al barrio popular número dos. Cuenta que no había casas eran solo mangas, habían dos familias en ese tiempo, pocas fincas. Para el transporte debían de caminar un trayecto muy largo por caminos llenos tierra amarilla y mucho pantano.

Don Juan no tuvo estudios porque cuando se vinieron del barrio Loreto su padre a los pocos días los abandono.

Su madre comenzó a trabajar en casas de familias para comprar la alimentación de sus hijos. No había que pagar servicios existan eran las velas para alumbrar y cerca de la casa había un nacimiento de agua, de allí se surtían para lavar la ropa, para la alimentación y se bañaban en la misma fuente.

Cabe agregar, que a los nueve años de edad don Juan se iba para el centro a comprar pastillas llamadas mandras y rojas las vendían en las farmacias por los lados de san Juan los efectos eran fuertes. Después comenzó a robar en el mismo barrio y en el centro de Medellín. Su madre no sabía lo que hacía su hijo además llegaba cansada de trabajar y no preguntaba como estaban.

En mi hogar no hubieron hijos porque me di de cuenta cuando ya estaba casado que no podía tenerlos.

Cuando salía del trabajo me iba para los bares a beber hasta dos días seguidos; le decía a mi esposa que era que tenía que trabajar el día domingo, mentiras era para bailar y beber. Perdía hasta la razón no sabía lo que hacía. Ganaba dinero pero tampoco ahorrraba todo me lo gastaba en mujeres y trago.

Después de un tiempo comencé asentirme raro no orina normalmente, sentía malestar. No le puse cuidado a ese malestar seguí así hasta hace quince años que me reviso un doctor y me dijo que la próstata estaba crecida; ya tenía cuarenta y cinco años de edad; “se quedo así la cosa”.

Después fui otra vez donde el doctor me hizo un examen todo el día y los resultados era que la orina tenía sangre oculta.

Que era eso, lo voy a enviar donde el urólogo para que revise los exámenes.

Fui donde el urólogo me dejo esperando una hora de la que tenía la cita.

El resultado fue que tengo un tumor malino. No le pregunte al urólogo que era ni el me dijo, me formulo unas pastillas para el dolor. El descubrimiento del cáncer fue en el año 2011, exactamente ya contaba con 58 años. Le realizaron exámenes para saber si tenía metástasis en el cuerpo, salió negativo.

La familia cambio mucho después del diagnostico, todos están pendientes de don Juan le llevan las cosas de las cuales se antoja. Habría que decir también, que la comunicación en el hogar y con sus seres queridos ya se hace evidente porque primero no existía, dice don Juan será para que no haya remordimiento si me muero.

Hubo un momento que le estaba hablando y dijo que las personas se imaginaban el cáncer como una maldición o un castigo de Dios, se colocó a llorar porque a veces piensa en esos momentos que no supo apreciar y que malgasto el dinero en cosas que no tenían sentido; Piensa que puede ser un castigo por todo lo que hizo.

Doña Alicia Mabel Escudero

Nació el 8 de febrero de 1939 en el Corregimiento de Murri departamento de Antioquia

En el hogar hubo 2 hermanos; 2 mujeres, ella es la menor de la familia.

Vivió allí en Murri hasta que tenía seis años de edad. Su Madre se vino a vivir al Municipio de Bello en busca de un mejor futuro para ellas debido a que el padre las abandono cuando ella tenía 3 años de edad. Cuenta que no tenían donde pasar la noche ese día que llegaron a Bello .

Doña Mabel estudio hasta quinto de primara porque se puso a trabajar para colaborarle a su Madre con las cosas de las casa

Su madre conoció a una Señora Llamada Doña Berta quien era una señora muy distinguida en el Municipio de Bello, Doña Berta las acogió en su casa y le colaboro a la Madre con un trabajo en fabricato, Con el primer sueldo de la Madre consiguieron una casita por el Barrio Pérez en el Municipio de Bello.

La niñez de Doña Mabel y de su hermana fue muy dura porque si tenían para una comida no tenían para las tres comidas del día, permanecían en la casa solas y encerradas debido a que la madre tenía q trabajar para llevar la alimentación a la casa.

Por otra parte, por la difícil situación económica se consiguió un trabajo en casas de familia haciendo aseo para poder colaborarles a su madre y a su hermana que continuaba estudiando. Cuando tenía 17 años una Señora llamada Carlina le colaboro, abro con su esposo que trabajaba en Ederfil para que le ayudara a ella con un puesto y así fue Doña Mabel entro a Ederfil a trabajar haciendo el aseo en esta empresa se gano el cariño de todos los directivos de esta empresa. Duro en esta empresa trabajando 4 años .A los 20 años se caso con el padre de sus dos hijas se salió de la empresa cuando se entero que estaba en embarazo de su primer hija. El periodo del embarazo lo paso en la casa de su Madre por el motivo de que el esposo era vendedor y permanecía viajando. Cuando su hija Mayor tenía 3 Años de Edad Doña Mabel volvió a quedar en embarazo de su segunda hija, la relación que tenia ella con su esposo no era muy buena, cuando nació su segunda hija se deterioro mas esta relación y por este motivo se separaron y Doña Mabel se fue a vivir a la casa de su Madre cuando su hija menor tenía 4 años de edad. Ella trabajaba muy duro en lo que le resultara para poder darle a sus dos hijas una vida digna la Madre de Doña Mabel le colaboraba con la crianza de sus hijas ya que el padre de ellas no le pasaba lo necesario para sus hijas. Cuenta que fue muy dura la crianza de sus hijas pero con la ayuda de Dios y de su familia las pudo sacar adelante y darles estudio y como pobre todo lo necesario. Doña Mabel nos cuenta que toda la vida vivió con su madre y sus hijas que fueron una familia muy unida y a pesar de su situación económica fueron muy felices. Nos hablo también de que tiene 4 nietos 3 Mujeres y 1 hombre, dos de las mujeres y el hombre es de su hija mayor ella se encuentra en los Estados Unidos con su hijo que tiene 18 años y las Dos hijas están aquí a mi lado, y la otra nieta es la mayor mi adoración es la hija de su hija menor que está

aquí a mi lado dándome mucha fuerza para poder afrontar mi enfermedad. En este momento vive con su Hija menor y con sus nietas.

Le preguntamos de que nos hablara de como se dio cuenta que tenía cáncer, ella nos miro y con una media sonrisa en la cara nos dijo “les voy a contar como me empezó”.

Todo empezó como a principios de Abril del 2006 ese día me levante normalmente y sentí un dolor no muy fuerte en ni mano derecha yo lo le puse ninguna atención a este dolor ya que dije que seguramente fue que dormí encima de la mano y por eso este dolor, paso la tarde y el dolor estaba un poco mas fuerte me tome dos acetaminofen y el dolor se me calmo un poco. El dolor me continuó todo el mes yo me quede callada y no dije nada como a mediados de Mayo le conté a mi hija de el dolor en el brazo y ella me dijo por qué no consultaba donde el médico yo le dije que no se preocupara que seguramente había sido que me había mojado acalorada o seguramente fue una fuerza mal hecha que hice, a finales de este mes al ver q el dolor me continuaba pedí la cita con el médico para q me hiciera la evaluación me acuerdo que llame a la EPS un Miércoles y para el Jueves me la dieron, en la noche del miércoles mi hija me pregunto cómo seguía yo le dije que para el Jueves tenia la cita a las 2 de la tarde ella me dijo que si quería me acompañaba yo le dije q no había necesidad, al otro día acudí a la cita lo mas de tranquila ya que no me imaginaba nada diferente como siempre fui tan aliviada, cuando el médico me reviso y me dijo que por qué motivo estaba consultando yo le dije el me reviso y me dijo que en general estaba bien que me iba a mandar una radiografía para mirar con exactitud qué era lo que tenia, me mando medicamentos normal como acetaminofen e ibuprofeno para el dolor, y así fue yo me hice la radiografía el lunes en la mañana y me dijeron que los resultados me los entregaban el martes en la tarde ese Martes fui por los resultados en la tarde, en la noche se enfermo mi nieta mayor y llámanos los médicos de Emi para que la revisaran cuando llegaron los médicos revisaron la niña y luego yo les dije que si me miran la radiografía y así fue el médico la miro y me dijo “ Doña Mabel usted por qué no vuelve a consultar con el Médico de cabecera por que yo veo esta radiografía muy mal” cuando él me dijo eso ya me asuste y al otro día me levante a pedir la cita para la revisión de la radiografía y me la dieron para los dos días, nuevamente volvía a la EPS pero esta vez un poco asustada cuando entre donde el médico le dije “Doctor dígame lo que sea por duro pero quiero saber la verdad

y lo que tengo”, el médico luego me miro y me dijo “Doña Mabel lo siento parece que usted tiene Cáncer de Huevo pero para estar más seguros la voy a remitir donde el oncólogo para que la revisen” yo lo mire y le dije doctor parece o es y él me dijo no puedo darle un diagnostico definitivo por eso la voy a remitir donde el oncólogo, y así fue me dio la autorización para pedir la cita con el oncólogo, Salí muy preocupada del consultorio ya que no sabía si verdaderamente tenía o no Cáncer, cuando llegue a la casa me pregunto mi nieta la mayor que el médico que me había dicho yo me quede callada y le dijo no hija no se preocupe que no es nada grave lo hice para que no se preocupara, al otro día llame a pedir la cita con el oncólogo y me dijeron que la más cercana era para finales de noviembre no la pedí porque me parecía que era muy lejos y no podía darle más larga a las cosas, hable con mi hija y le conté lo que el médico me dijo y ella hay mismo llamo a la Clínica las Américas para pedir una cita con el mejor oncólogo que tuvieran y hay mismo se la dieron para los 3 días siguientes acudimos a la cita yo tenía muchos nervios pero no lo demostré para que mi hija no se preocupara cuando llegamos al consultorio yo le dije al médico que por favor lo que tuviera me digiera la verdad mi hija estaba preocupada por lo que podía pasar cuando el médico vio la radiografía me miro y luego miro a mi hija y nos dijo “efectivamente Doña Mabel Usted tiene Cáncer de Huevo y ya está un poco avanzado el cáncer se está comiendo este huevo mírelo como lo tiene yo mire y parecía como un palillo ya me estaba comiendo mucho el huevo mi hija me miro y se me puso a llorar y yo le dije para delante lo que Dios quiera que suceda, el médico me dijo me iba a colocar una canoa en el brazo para que no lo moviera mucho por q si me aporreaba o algo hay mismo me quebraba la mano y eso era lo que el médico no quería que sucediera, también me dijo que me iba a mandar una resonancia para mirar si el cáncer ya me había hecho metástasis en el cuerpo o no y me dijo que me iba a salvar el brazo q me iba a operar que no iba a quedar con el mismo movimiento pero que si podía hacer mis cosas como una persona normal sin necesidad de la canoa, y así fue me coloco la canoa y me mando la autorización para el otro día de la resonancia que tenía que hacérmela salimos del consultorio y mi hija estaba muy preocupada yo la note con su silencio cuando llegamos a la casa reunimos a mis nietas y les conté lo que tenia ellas hay mismo se me pusieron a llorar y les dije que no se preocuparan que todo iba a salir muy bien con la ayuda de Dios que yo iba a durar mucho tiempo a pesar de la

enfermedad que tengo, al otro día me madrugue para hacerme la resonancia con miedo por pensar que de pronto estaba invadido mi cuerpo de Cáncer, me hicieron el examen y me dijeron que los resultados directamente se lo mandaban al médico para este examen fui con mi hija y mi nieta mayor, a los 4 días siguientes me llamo el médico y me dijo que me esperaba en el consultorio el día siguiente a las 9 de la mañana que ya tenía los resultados en las manos y así fui mi hija me acompaño y el médico me dijo que tenía tumor el cerebro y en el pecho nos explico que habían dos tipos de Cáncer el primero es el que come por dentro y suelta sangre por dentro sin hacer ninguna herida en la piel y el segundo el contrario el que come y suelta y hace herida y el que yo tengo es el primero el que come y suelta pero por dentro por eso son estos tumores que tengo en mi cuerpo hay si fue que me derrumbe del todo por mi mente me pasaban muchas cosas y la principal en dejar a mi familia ya que yo soy el apoyo de cada una de ellas.

Le preguntamos que nos había dicho de la operación de la mano ya que no tenía la canoa que le habían colocado y nos contesto que si que el médico como a los dos meses la había operado de su mano que habían raspado el hueso, pero que no había quedado con el mismo movimiento como lo tenía antes pero que gracias a Dios su mano le funciona. También nos comento que como a principio del 2008 se despertó asfixiada y hay mismo llamaron los médicos de EMI para que la atendieran y de inmediato mi hija llamo al oncólogo que me está tratando a contarle y le dijo que me llevaran de urgencias a la Clínica las Américas que haya él nos recibía y así fue EMI me traslado para las Américas y el Médico me recibió me calmaron la asfixia y me hicieron un examen para saber si el Cáncer ya me estaba invadiendo los pulmones y así el resultado fue positivo y hay mismo me llevaron para cirugía porque mis pulmones estaban llenos de agua en cada uno tenía 5 litros de agua el Oncólogo le dijo a mi hija y a mí que esta operación era riesgosa ya que podía morir o no que si tomábamos el riesgo y yo le dije si Doctor tómemelo y así fue, me operaron me acuerdo que fue sin anestesia y que me abrieron un hueco debajo del busto derecho y me metieron una sonda para drenarme yo pensé que me iba a morir pero me encomendé muchísimo a la Virgen ya que soy muy devota a ella y miren aquí estoy con una sonda drenándome pero estoy viva al lado de mi familia ya el Cáncer me hizo metástasis en los pies no puedo ya caminar casi, siento que tuviera como una candela por dentro en mi cuerpo que me quema y no me aguanto me colocan

la morfina cada 4 horas para el dolor mi hija me tiene afiliada a salud en casa y al morir sin dolor es un programa para las personas que tenemos enfermedad terminar como en mi caso este se trata de que vienen Psicólogos hablar con mi familia y conmigo para saber ¿cómo afrontar toda esta realidad?, los médicos vienen todos los días a revisarme y a colocarme la droga hay veces me siento como con ánimos pero otras veces no me provoca es nada pero necesito mucha fuerza para darle a mi familia se que en algún momento tengo que morir pero no quiero que pasa tan pronto estoy asistiendo a las quimioterapias son muy duras por que salgo muy mal y no quiero sentirme así, mi familia está muy pendiente de mí y me hace mis días muy felices.

Cada mes tengo cita con el oncólogo para mirar cómo voy con esta enfermedad pero siento que cada día más estoy delicada ya que me mandan mas drogas para tomar y para no sentir tanto dolor.

ANEXO N-2 GUÍA DE PREGUNTAS

Nombre

Fecha de nacimiento

Edad

Estudios

Lugar de nacimiento

1. ¿Cómo se dio cuenta que tenía cáncer?
2. ¿Cómo tomo la familia la noticia?
3. ¿En quien pensó?
4. La familia lo ha acompañado en estos momentos?
5. ¿Cómo ha sido su vida personal después del diagnóstico?
6. ¿Ha sentido en algún momento de su vida algún desprecio?
7. ¿En qué ha cambiado su vida

ANEXO N-3 DIARIO DE CAMPO

Nombre del observador

María Elisenia Villada Castañeda y Claudia Marcela Uribe Gutiérrez

Lugar: cerca a la estación hospital y casa de Doña Alicia Mabel

Hora: 10:30 a.m. y 3:00 pm

Fecha: 30 de junio del 2012

Cuidad: Medellín y Bello

Temática: historia de vida.

Nos presentaron al paciente, es un señor en horas de la mañana es risueño de estatura baja, el color de su piel es trigueño, los ojos de color café, su cabello canoso.

Se llama "Juan" se omite el nombre por petición del paciente.

Comenta que vive en el popular número dos cerca de la estación Andalucía.

En la conversación que se obtuvo dice que sufre de diabetes, y además tiene otras complicaciones de la salud que es el tumor maligno en la próstata.

El lugar donde se fue tenía mucha contaminación auditiva ya que cerca pasan muchos buses, taxis y motos. La cafetería es pequeña salían olores a mantequilla, café, cigarrillo y a empanadas.

El señor se veía en ese momento un poco cansado porque manifiesta que las **radioterapias** lo dejan mareado; además se cansa mucho, suda demasiado, le duelen las rodillas y le están saliendo unas manchas en la piel de color café y otras rojizas. El tratamiento se lo están haciendo en la Clínica las Américas, lleva quince días de terapia.

De los anteriores planteamientos se deduce que el paciente percibe la radioterapia con alteraciones en su organismo y partes del cuerpo.

A las 3:00 de la tarde nos dirigimos a la casa de Doña Alicia Mabel Escudero en el Municipio de Bello, es una señora muy agradable, color de piel trigueña de ojos negros grandes, estatura mediana y su cabello medio canoso, en su casa se encontraba su hija menor y su nieta mayor dos personas muy formales y muy agradables. Les comentamos el motivo de la visita y de la entrevista y que necesitábamos que nos hablara de su vida

desde la niñez también le dijimos de que se trataba el significado de la historia y vida y ella nos dijo que nos iba a contar todo lo de su vida. En la mitad de la historia de vida de ella interrumpió y nos dijo que nos habían preparado un algo para que comiéramos cuando terminamos continuamos con la historia de vida cada vez que se acordaba de algo agradable de su vida nos lo decía con una sonrisa en su rostro, cuando terminamos de escuchar el relato de su vida nos dijo que nos agradecía mucho el poder tenerla en cuenta en este proyecto y que si necesitábamos algo mas no dudáramos en decirle que ella con mucho gusto nos colaboraba.

Lugar: Clínica las Américas

Hora: 10:00 a.m.

Fecha: 19 de julio del 2012

Cuidad: Medellín

Temática: acompañamiento

En el recorrido en bus hacia la Clínica las Américas observaba tantas personas caminando por las calles llenas de ruidos y contaminación, los que compraban, los que estaban comiendo y aquellos habitantes de calle que no tienen un lugar fijo donde dormir; el día era caluroso.

Cuando llegamos lo primero que vi fue una señora con un gorro blanco hecho de croché; su imagen pálida y el aspecto físico de caído.

Esperaba el paciente cuando llego en una moto me saludo y dijo: mi sobrino que me está trayendo porque no aguanto venir en metro plus por lo de la orinadera: “sigamos” miraba las paredes blancas de aquella clínica y las zonas verdes, aquellos jardines que le dan vida a las construcciones de cemento.

Además lo primero que se ve es aquellas personas que tienen cáncer, sus aspectos físicos son de algunos deteriorados y Con aquellas operaciones evidentes en su cuerpo, rostro y piernas.

Nos sentamos con el paciente, lo saludamos pregunta ¿cómo va? y siguen en su conversación. Se escuchan susurros de que siente en las radioterapias unos comentan

siento cansancio, no siento ganas de comer, me da diarrea, dolor en la cabeza y hasta el cabello se cayó.

En la sala de espera el ambiente se sentía muy frío, se apreciaba como si estuviera en un cementerio. Se me venían imágenes de dolor y tristeza de aquellas familias que tienen sus familiares enfermos. Las personas adultas algunos llegaban con la enfermera de cabecera y otros los llevan personas allegadas.

Cuando entro don Juan a la radioterapia comencé a sentir como si me estuviera ahogando en esta sala de espera. Al ver todos aquellos rostros pálidos y sus aspectos físicos delgados, la piel con diferentes manchas ocasionadas por los tratamientos; me dio una angustia, tristeza y dolor de saber que muchas de esas personas ya no tiene cura. En los quince minutos que estuve esperando que saliera don Juan, comenzó a hablar con una señora que iba para la primera quimioterapia se sentía un poco preocupada por el procedimiento que debía seguir porque ya le habían hecho la extirpación de un seno” mastectomía” llevaba solo ocho días de operación, en su cabeza tenía un gorro de lana de color rosa y una bufanda gris.

Don Juan nos conto los alimentos que debe consumir, que le gusta mucho el pescado pero que no tiene dinero para comprarlo.

Dijo que fue donde la trabajadora social a pedirle si le colaboraba con pasajes, pero primero lo regañó y después le dio 10000.

Nos comento que se siente aburrido con lo que le está pasando, de verse así que no imagino que le fuera a pasar aquello.

Cuando salió de la radio terapia se veía un poco mareado, muy pálido y con mucho **dolor** en la cintura.

Se observa que las personas que tienen cáncer en estados avanzados los efectos en su estado físico son evidentes ya que permite evidenciar por la observación los quebrantos de salud y trastornos en la piel.

Lugar: llamada telefónica

Hora: 6:30 p.m.

Fecha: 25 de julio del 2012

Ciudad: Medellín

Temática: saber cómo va con su salud

Llame a don Juan para preguntarle cómo iba con su tratamiento, me comento que con mucho malestar, la orinadera muy maluca, y que sentía muchas ganas de ir al baño pero que no podía orinar y además le da **miedo** comentarle a la persona que le hace la radioterapia que porque de pronto lo sondean y que es muy doloroso.

Basándome en la llamada puede percibir la sensación de malestar que le produce cada que asiste a las radioterapias, siente miedo de hablar con el oncólogo para comentarle el malestar que le genera al orinar.

Lugar: llamada telefónica

Hora: 8:15 p.m.

Fecha: 26 de agosto del 2012

Ciudad: Medellín

Temática: estado de salud

Llame al señor Juan para comenzar a trabajar con la historia de vida para el día martes 28 de agosto a las 10:00 a.m. en la casa de él, en popular número dos.

Le pregunte como va con su salud dijo: aburrido cuando llega la noche porque comienzo con una correatiadera al baño, esa sensación de no poder evacuar la orina.

Me aburro mucho porque tampoco puedo dormir bien toda la noche lo paso despierto.

Se ríe cuando le pregunto por su estado de salud. Es un señor con la sonrisa a flor de piel a pesar de las dificultades tiene una sonrisa para todo.

Me da **miedo** decirle al doctor de lo que siento por qué me sondean y duele mucho, ese aparato se siente como si le arrancara algo por dentro y da mucho calor.

Por lo que pude asociar, busca sacarle sonrisas a la vida por los síntomas ocasionados.

Lugar: popular número dos

Hora: 9:32 a.m.

Fecha: 28 de agosto del 2012

Ciudad: Medellín

En la ida a la casa del paciente sentía miedo de saber que era lo que iba a preguntar cómo reaccionaba el señor a los familiares que estaban en su hogar.

Camine después de la estación Andalucía unas cuatro cuadras, muy estrechas las calles casi lo pisan los buses. Las personas probablemente unas se acababan de levantar y otros fumándose un cigarrillo de mariguana. La mañana estaba caliente había un sol resplandeciente.

Baje una escalas cerca de una quebrada allí está la casa de los suegros de don Juan. Me hicieron seguir me presento el suegro que se llama Cesar y la señora doña Bernarda.

La casa es grande, muy fresca y seguí por el pasillo, al fondo hay un pequeño apartamento tiene una habitación, se observan dos camas y una pequeña sala, tiene los medicamentos para la diabetes y las pastillas que se toma para el cáncer.

En una esquina había una coca donde le colocan arena a una gata que se llama Pepa.

Sentía que olía a eses de Pepa, me picaba la cara y las manos.

Después don Juan me dijo que su esposa no estaba en la casa porque se había ido a trabajar.

Se comenzó el relato hubieron momentos tensos y también tristes porque por una pregunta que le hice se coloco a llorar decía que recuerda el pasado y el presente que está viviendo.

Mi **vida** llano es la misma la vive con más intensidad valora lo poco que tiene, antes aconseja las demás personas para que disfruten lo que tienen y no lo derrochen.

Siente que recibió un castigo por el mal comportamiento que tuvo en el pasado y que ahora lo está viviendo.

Cuenta que hace poco se encontró un viejo conocido y le pregunto cómo va don Juan pues llevando el cáncer el señor le respondió ¿cómo? y que piensa sobre la enfermedad, pues nada respondió don Juan, yo si estaría muy preocupado sabiendo que me voy a morir.

De los anteriores planteamientos se deduce, que las personas que son diagnosticadas con cáncer sufren unos cambios en su vida tanto emocionales como sociales, además las personas que no conocen que es en sí una enfermedad terminal se basan en lo que dicen otros como creencias sin tener pruebas concretas para hacer una relación desfavorable de las persona.

ANEXO N0: 4 MATRIZ DE CATEGORÍAS Y OBJETIVOS

TITULO	TEMA	PREGUNTA PRINCIPAL	RESUMEN DEL CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN	CATEGORIAS	OBJETIVO GENERAL
¿Estudio sobre los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal?	Enfermedad terminal y el cuidado de sí mismo.	¿Cuáles son y cómo abordar éticamente los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal?	.Las personas con cáncer suele ser alejados de la sociedad por algunos factores, en el núcleo familiar se genera los sentimientos de angustia, culpa, miedo y culpa. . El cáncer es una enfermedad que involucra a miles de personas, en varios casos no tiene cura, cuando hace metástasis la ciencia no ofrece.	Prejuicios Sociales. Enfermedad terminal. La ética del cuidado de sí mismo. Cáncer.	Identificar los prejuicios sociales desde el punto de vista cultural, político, idiosincrático para comprender la ley Sandra Ceballos frente a las personas que sufre enfermedades terminales en el municipio de Bello en el año 2012, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas, proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo.

ANEXO N0:5 MATRIZ DE SUBCATEGORIAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

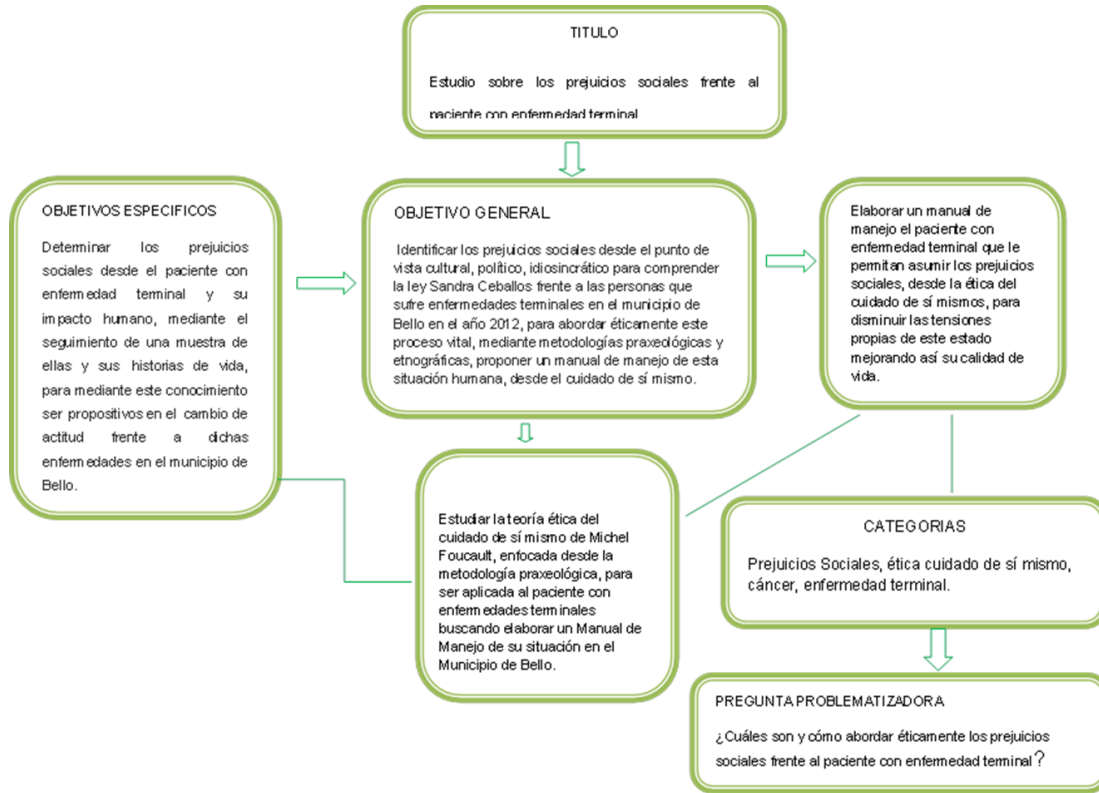
PREGUNTA PRINCIPAL	PREGUNTAS SECUNDARIAS	SUBCATEGORIAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
<p>¿Cuáles son y cómo abordar éticamente los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal?</p>	<p>¿Cuáles son los prejuicios frente a personas que sufren de cáncer u otra enfermedad terminal?</p> <p>¿Cómo aborda el paciente de enfermedad terminal y su familia los prejuicios sociales frente a su estado?</p> <p>¿Qué es la ética del cuidado de sí mismo y cómo aplicarla a la persona con la llamada enfermedad terminal?</p>	<p>Prejuicios Sociales</p> <p>Abordaje de la enfermedad terminal.</p> <p>La ética del cuidado de sí mismo.</p> <p>Cáncer</p>	<p>Determinar los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal y su impacto humano, mediante el seguimiento de una muestra de ellas y sus historias de vida, para mediante este conocimiento ser propositivos en el cambio de actitud frente a dicha enfermedad en el municipio de Bello.</p> <p>Estudiar la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica, para ser aplicada al paciente con enfermedad terminal buscando elaborar un Manual de Manejo de su situación en el Municipio de Bello.</p> <p>Elaborar un manual de manejo sobre el paciente con enfermedad terminal que le permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.</p>

ANEXO N- 6 MATRIZ PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA TEÓRICO

OBJETIVO GENERAL	CATEGORIAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD A REALIZAR	CONCEPTO DEL SER HUMANO	CONCEPTO PARA CADA CATEGORÍA A TRABAJAR LAS ACTIVIDADES
<p>Identificar los prejuicios sociales desde el punto de vista cultural, político, idiosincrático para comprender la ley Sandra Ceballos frente a las personas que sufre enfermedades terminales en el municipio de Bello en el año 2012, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas, proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo.</p>	<p>Prejuicios Sociales. Enfermedad terminal. La ética del cuidado de sí mismo.</p>	<p>Determinar los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminales y su impacto humano, mediante el seguimiento de una muestra de ellas y sus historias de vida, para mediante este conocimiento ser propositivos en el cambio de actitud frente a dichas enfermedades en el municipio de Bello.</p> <p>Estudiar la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica, para ser aplicada al paciente con enfermedades terminales buscando elaborar un Manual de Manejo de su situación en el Municipio de Bello.</p> <p>Elaborar un manual de manejo sobre los pacientes con enfermedades terminales que les permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.</p>	<p>Manual para saber cómo manejar un paciente con enfermedad terminal.</p>	<p>Praxeología: El ser humano para Juliao Vargas, (2011), "es diferente a los demás seres del mundo, no solo hace parte de este, si no que tiene facultades y destrezas para crearlo y recrearlo, la persona es solo, tal en tanto es libre y creadora".</p> <p>JuliaoVargas, Carlos Germán. (2011). ¿Qué es la Praxeología?. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios</p>	<p>Cuidado de sí mismo: Revista de Trabajo Social, (2007). "El cuidado de si, involucra el auto cuidado entre sus componentes fundamentales, comprende al sujeto desde su dimensión biopsicosocial y espiritual. Es una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo".</p> <p>Cáncer: En la cartilla Ser padres hoy, (2001)nos habla" que el cáncer es un padecimiento que deterioran las funciones celulares. Existen varios tipos que atacan por igual a hombres y mujeres, pero algunos afectan solo órganos específicos de los aparatos reproductores". Ser Padres hoy: vol.12, N0.5 (may.2001); p.20-23.</p>

CUANTO TIEMPO SE LE VA A DEDICAR AL OBJETIVO ESPECIFICO	FECHA PROBABLE DE INICIO	FECHA PROBABLE DE FINALIDAD
Seis meses en la elaboración de la cartilla	Segunda semana de Junio del 2012	Segunda semana de diciembre del 2012

ANEXO N0:7 MATRIZ PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICA



N0:1	ACTIVIDAD	TECNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES	TIPO DE ANALISES	RECURSOS
1	Manual para saber cómo manejar un paciente con enfermedad terminal.	Entrevista semi-estructurada Historia de vida	Formato- guía escrita	Mujer adulta familia	En esta investigación se pretende hacer un analisis cualitativo	Humano
2	Acompañamiento a la familia y paciente	Manual	Entrevista	Mujer Adulta familia	En esta investigación se pretende hacer un analisis cualitativo	económico

ANEXO N0: 8 RUTA METODOLOGICA

CORPORACION UNIVERSITARIA MNINUTO DE DIOS-UNIMINUTO BELLO						
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES						
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL						
PROYECTO DE GRADO 2						
TITULO: Estudio sobre los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal.						
OBJETIVO GENERAL: Identificar los prejuicios sociales desde el punto de vista cultural, político, idiosincrático para comprender la ley Sandra Ceballos frente a las personas que sufre enfermedades terminales en el municipio de Bello en el año 2012, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas, proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo.						
CATEGORIAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARA QUÉ UTILIZAR LA TÉCNICA ELEGIDA	MUESTRA A LA CUAL SE APLICA EL INSTRUMENTO	FUENTE
Prejuicios sociales, Enfermedad terminal, La ética del cuidado de sí mismo,	Determinar los prejuicios sociales desde el paciente con enfermedad terminal y su impacto humano, mediante el seguimiento de una muestra de ellas y sus historias de vida, para mediante este conocimiento ser propositivos en el cambio de actitud frente a dichas enfermedades en el municipio de Bello.	Historia de vida	Diario de campo	Es una técnica que permite obtener información del pasado mediante el relato y así poder detectar los prejuicios sociales que es el objetivo de la investigación con el sujeto investigado; igualmente profundizar sobre ella.	Dos pacientes Con enfermedad	Fuente primaria contacto directo con las dos personas que tienen cáncer.

Enfermedad terminal	Estudiar la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica, para ser aplicada al paciente con enfermedad terminal, buscando elaborar un Manual de Manejo de su situación en el Municipio de Bello.	Manual de manejo	Folleto para el "cuidado de sí mismo"	<p>Es un instrumento divulgativo donde se va a dar una información precisa de prevención.</p> <p>Para dar a conocer una pautas de cómo cuidarse a sí mismo con autorresponsabilidad y tratar de llevar una vida más saludable.</p> <p>Además buscar otros hallazgos de cómo cuidarse las personas que tienen cáncer.</p>		Fuente secundaria realización de un folleto con las evidencias recogidas.
---------------------	---	------------------	---------------------------------------	--	--	---

<p>Enfermedad terminal, Prejuicios sociales, La ética del cuidado de sí mismo</p>	<p>Elaborar un manual de manejo el paciente con enfermedad terminal que le permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.</p>	<p>Manual de manejo</p>	<p>Folleto para el cuidado de sí mismo</p>	<p>Es un instrumento divulgativo donde se va a dar una información precisa de prevención. Para dar a conocer una pautas de cómo cuidarse a sí mismo con autorresponsabilidad y tratar de llevar una vida más saludable. Además buscar otros hallazgos de cómo cuidarse las personas que tienen cáncer.</p>	<p>Fuente secundaria realización de un folleto con las evidencias recogidas.</p>
---	--	-------------------------	--	---	--

ANEXO N0:9 MATRIZ DE ANALISIS

TITULO	PREGUNTA PRINCIPAL	CATEGORIAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	SUBCATEGORIAS
Estudio sobre los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedad terminal	¿Cuáles son y cómo abordar éticamente los prejuicios sociales frente al paciente con enfermedades terminales?	Prejuicios Sociales. Enfermedad terminal. La ética del cuidado de sí mismo. Cáncer	Identificar los prejuicios sociales desde el punto de vista cultural, político, idiosincrático para comprender la ley Sandra Ceballos frente a las personas que sufre enfermedades terminales en el municipio de Bello en el año 2012, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas, proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo.	.Determinar los prejuicios sociales desde el paciente con enfermedad terminal y su impacto humano, mediante el seguimiento de una muestra de ellas y sus historias de vida, para mediante este conocimiento ser propositivos en el cambio de actitud frente a dichas enfermedades en el municipio de Bello. .Estudiar la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica, para ser aplicada al paciente con enfermedades terminales buscando elaborar un Manual de Manejo de su situación en el Municipio de Bello. .Elaborar un manual de manejo sobre los pacientes con enfermedades terminales que les permitan asumir los prejuicios sociales, desde la ética del cuidado de sí mismos, para disminuir las tensiones propias de este estado mejorando así su calidad de vida.	Prejuicios Sociales Abordaje de la enfermedad terminal. La ética del cuidado de sí mismo

ANEXO N 10 EVIDENCIAS RECOGIDAS.

EVIDENCIAS RECOGIDAS

Según A Comte., E. Durkheim la historia de vida en el (siglo XIX y principios del XX)“Busca los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos. Durkheim afirma que el científico social debe considerar los hechos o fenómenos sociales como “cosas” que ejercen influencia externa sobre las personas”.

HISTORIA DE VIDA

“Don Juan”

A continuación se hará un resumen de los hechos más relevantes de la investigación.

Don “Juan” desde la niñez comenzó a sufrir la separación de sus padres y su madre vio obligada a trabajar para llevar el sustento del hogar.

Cuando ya tenía más de seis años de edad comenzó a trabajar con un vecino, allí ganaba plata para el gastar en lo que le gustaba. Al paso de los días se relacionaba con otros jóvenes que le enseñaron a consumir drogas y robar.

No tuvo estudio, comenta que su madre no los llevaba a la escuela. Al pasar los años en el centro de Medellín consigue un trabajo para repartir mercancía de zapatos. Además de consumir drogas don “Juan” consumía alcohol; así pasaron los tiempos. Las relaciones en el hogar no eran las asertivas no había dialogo porque su madre siempre llegaba cansada.

Después se caso no cambio en nada la actitud de don “Juan “.

Después de un tiempo comencé asentirme raro no orina normalmente, sentía malestar. No le puse cuidado a ese malestar seguí así hasta hace quince años que me reviso un doctor y me dijo que la próstata estaba crecida; ya tenía cuarenta y cinco años de edad; “se quedo así la cosa”.

Después fui otra vez donde el doctor me hizo un examen todo el día y los resultados era que la orina tenía sangre oculta. Que era eso, lo voy a enviar donde el urólogo para que revise los exámenes.

El resultado fue que tengo un tumor malino. No le pregunte al urólogo que era ni el me

dijo, me formulo unas pastillas para el dolor. El descubrimiento del cáncer fue en el año 2011, exactamente ya contaba con 58 años. Le realizaron exámenes para saber si tenía metástasis en el cuerpo, salió negativo.

La familia cambio mucho después del diagnostico, todos están pendientes de don Juan le llevan las cosas de las cuales se antoja. Habría que decir también, que la comunicación en el hogar y con sus seres queridos ya se hace evidente porque primero no existía, dice don Juan será para que no haya remordimiento si me muero.

Hubo un momento que le estaba hablando y dijo que las personas se imaginaban el cáncer como una maldición o un castigo de Dios, se colocó a llorar porque a veces piensa en esos momentos que no supo apreciar y que malgasto el dinero en cosas que no tenían sentido; Piensa que puede ser un castigo por todo lo que hizo.

Señora Alicia Mabel Escudero”

Nació el 8 de febrero de 1939 en el Corregimiento de Murri departamento de Antioquia. Doña Mabel estudio hasta quinto de primara porque se puso a trabajar para colaborarle a su Madre con las cosas de las casa.

La niñez de Doña Mabel y de su hermana fue muy dura porque si tenían para una comida no tenían para las tres comidas del día, permanecían en la casa solas y encerradas debido a que la madre tenía q trabajar para llevar la alimentación a la casa.

Por otra parte, por la difícil situación económica se consiguió un trabajo en casas de familia haciendo aseo para poder colaborarles a su madre y a su hermana que continuaba estudiando. Cuando tenía 17 años una Señora llamada Carlina le colaboro, abro con su esposo que trabajaba en Ederfil para que le ayudara a ella con un puesto y así fue Doña Mabel entro a Ederfil a trabajar haciendo el aseo en esta empresa se gano el cariño de todos los directivos de esta empresa. A los 20 años se caso con el padre de sus dos hijas se salió de la empresa cuando se entero que estaba en embarazo de su primer hija. El periodo del embarazo lo paso en la casa de su Madre por el motivo de que el esposo era vendedor y permanecía viajando. Cuando su hija Mayor tenía 3 Años de Edad Doña Mabel volvió a quedar en embarazo de su segunda hija, la relación que tenía ella con su esposo no era muy buena. Doña Mabel se fue a vivir a la casa de su Madre cuando su hija menor tenía 4 años de edad. Ella trabajaba muy duro en lo que le resultara para poder darle a sus dos hijas una

vida digna la Madre de Doña Mabel le colaboraba con la crianza de sus hijas ya que el padre de ellas no le pasaba lo necesario para sus hijas. Cuenta que fue muy dura la crianza de sus hijas pero con la ayuda de Dios y de su familia las pudo sacar adelante y darles estudio y como pobre todo lo necesario. Doña Mabel nos cuenta que toda la vida vivió con su madre y sus hijas que fueron una familia muy unida y a pesar de su situación económica fueron muy felices. Nos hablo también de que tiene 4 nietos 3 Mujeres y 1 hombre, dos de las mujeres y el hombre es de su hija mayor ella se encuentra en los Estados Unidos con su hijo que tiene 18 años y las Dos hijas están aquí a mi lado, y la otra nieta es la mayor mi adoración es la hija de su hija menor que está aquí a mi lado dándome mucha fuerza para poder afrontar mi enfermedad.

Le preguntamos de que nos hablara de como se dio cuenta que tenía cáncer, ella nos miro y con una media sonrisa en la cara nos dijo “les voy a contar como me empezó”.

Todo empezó como a principios de Abril del 2006 ese día me levante normalmente y sentí un dolor no muy fuerte en ni mano derecha yo no le puse ninguna atención a este dolor ya que dije que seguramente fue que dormí encima de la mano y por eso este dolor, paso la tarde y el dolor estaba un poco mas fuerte me tome dos acetaminofen y el dolor se me calmo un poco. El dolor me continuó todo el mes, en Mayo le conté a mi hija de el dolor en el brazo y ella me dijo por qué no consultaba donde el médico yo le dije que no se preocupara que seguramente había sido que me había mojado acalorada o seguramente fue una fuerza mal hecha que hice, a finales de este mes al ver q el dolor me continuaba pedí la cita con el médico , acudí a la cita lo mas de tranquila ya que no me imaginaba nada diferente como siempre fui tan aliviada, cuando el médico me reviso y me dijo que por qué motivo estaba consultando yo le dije el me reviso y me dijo que en general estaba bien que me iba a mandar una radiografía para mirar con exactitud qué era lo que tenia, me mando medicamentos, y así fue yo me hice la radiografía el lunes en la mañana y me dijeron que los resultados me los entregaban el martes en la tarde ese Martes fui por los resultados en la tarde, al otro día me levante a pedir la cita para la revisión de la radiografía y me la dieron para los dos días, nuevamente volvía a la EPS pero esta vez un poco asustada cuando entre donde el médico le dije “Doctor dígame lo que sea por duro pero quiero saber la verdad y lo que tengo”, el médico lleo me miro y me dijo “Doña Mabel lo siento parece que usted tiene Cáncer de Hueso pero para estar más seguros la voy a remitir donde el oncólogo para

que la revisen” yo lo mire y le dije doctor parece o es y él me dijo no puedo darle un diagnostico definitivo por eso la voy a remitir donde el oncólogo, y así fue me dio la autorización para pedir la cita con el oncólogo, Salí muy preocupada del consultorio ya que no sabía si verdaderamente tenía o no Cáncer, hable con mi hija y le conté lo que el médico me dijo y ella hay mismo llamo a la Clínica las Américas para pedir una cita con el mejor oncólogo que tuvieran y hay mismo se la dieron para los 3 días siguientes acudimos a la cita, cuando llegamos al consultorio yo le dije al médico que por favor lo que tuviera me digiera la verdad mi hija estaba preocupada por lo que podía pasar cuando el médico vio la radiografía me miro y luego miro a mi hija y nos dijo “efectivamente Doña Mabel Usted tiene Cáncer de Huevo y ya está un poco avanzado el cáncer se está comiendo este hueso mírelo como lo tiene yo mire y parecía como un palillo ya me estaba comiendo mucho el hueso mi hija me miro y se me puso a llorar y yo le dije para delante lo que Dios quiera que suceda, el médico me dijo me iba a colocar una canoa en el brazo para que no lo moviera mucho por q si me aporreaba o algo hay mismo me quebraba la mano y eso era lo que el médico no quería que sucediera, también me dijo que me iba a mandar una resonancia para mirar si el cáncer ya me había hecho metástasis en el cuerpo o no y me dijo que me iba a salvar el brazo q me iba a operar que no iba a quedar con el mismo movimiento pero que si podía hacer mis cosas como una persona normal sin necesidad de la canoa, y así fue me coloco la canoa y me mando la autorización para el otro día de la resonancia que tenía que hacérmela salimos del consultorio y mi hija estaba muy preocupada yo la note con su silencio cuando llegamos a la casa reunimos a mis nietas y les conté lo que tenia ellas hay mismo se me pusieron a llorar y les dije que no se preocuparan que todo iba a salir muy bien con la ayuda de Dios que yo iba a durar mucho tiempo a pesar de la enfermedad que tengo, al otro día me hicieron la resonancia con miedo por pensar que de pronto estaba invadido mi cuerpo de Cáncer, me hicieron el examen y me dijeron que los resultados directamente se lo mandaban al médico para este examen fui con mi hija y mi nieta mayor, a los 4 días siguientes me llamo el médico y me dijo que me esperaba en el consultorio el día siguiente a las 9 de la mañana que ya tenía los resultados en las manos y así fui mi hija me acompaño y el médico me dijo que tenía tumor el cerebro y en el pecho nos explico que habían dos tipos de Cáncer el primero es el que come por dentro y suelta sangre por dentro sin hacer ninguna herida en la piel y el segundo el contrario el que come y suelta y

hace herida y el que yo tengo es el primero el que come y suelta pero por dentro por eso son estos tumores que tengo en mi cuerpo hay si fue que me derrumbe del todo por mi mente me pasaban muchas cosas y la principal en dejar a mi familia ya que yo soy el apoyo de cada una de ellas.

Le preguntamos que nos había dicho de la operación de la mano ya que no tenía la canoa que le habían colocado y nos contesto que si que el médico como a los dos meses la había operado de su mano que habían raspado el hueso, pero que no había quedado con el mismo movimiento como lo tenía antes pero que gracias a Dios su mano le funciona. También nos comento que como a principio del 2008 se despertó asfixiada y hay mismo llamaron los médicos de EMI para que la atendieran y de inmediato mi hija llamo al oncólogo que me está tratando a contarle y le dijo que me llevaran de urgencias a la Clínica las Américas que haya él nos recibía y así fue EMI me traslado para las Américas y el Médico me recibió me calmaron la asfixia y me hicieron un examen para saber si el Cáncer ya me estaba invadiendo los pulmones y así el resultado fue positivo y hay mismo me llevaron para cirugía porque mis pulmones estaban llenos de agua en cada uno tenía 5 litros de agua el Oncólogo le dijo a mi hija y a mí que esta operación era riesgosa ya que podía morir o no que si tomábamos el riesgo y yo le dije si Doctor tómemelo y así fue, me operaron me acuerdo que fue sin anestesia y que me abrieron un hueco debajo del busto derecho y me metieron una sonda para drenarme yo pensé que me iba a morir pero me encomendé muchísimo a la Virgen ya que soy muy devota a ella y miren aquí estoy con una sonda drenándome pero estoy viva al lado de mi familia ya el Cáncer me hizo metástasis en los pies no puedo ya caminar casi, siento que tuviera como una candela por dentro en mi cuerpo que me quema y no me aguanto me colocan la morfina cada 4 horas para el dolor mi hija me tiene afiliada a salud en casa y al morir sin dolor es un programa para las personas que tenemos enfermedad terminar como en mi caso este se trata de que vienen Psicólogos hablar con mi familia y conmigo para saber cómo afrontar toda esta realidad, los médicos vienen todos los días a revisarme y a colocarme la droga hay veces me siento como con ánimos pero otras veces no me provoca es nada pero necesito mucha fuerza para darle a mi familia se que en algún momento tengo que morir pero no quiero que pasa tan pronto estoy asistiendo a las quimioterapias son muy duras por que salgo muy mal y no quiero sentirme así, mi familia está muy pendiente de mí y me hace mis días muy felices.

Cada mes tengo cita con el oncólogo para mirar cómo voy con esta enfermedad pero siento que cada día más estoy delicada ya que me mandan mas droga para tomar y para no sentir tanto dolor.

ANALISIS DE RESULTADOS

La información recogida se analizara a partir de la teoría ética del cuidado de sí mismo de Michel Foucault, enfocada desde la metodología praxeológica y las categorías de análisis referidas en la matriz para la construcción del sistema teórico.

De acuerdo a la historia de vida realizada con dos personas que tienen cáncer se encuentra lo siguiente:

Los dos pacientes en su niñez vivieron en una familia mono parental con jefatura femenina, atraviesan por diferentes crisis tanto emocionales y económicas. Algunas de estas familias no tienen una dinámica familiar bien constituida, además hay ausencia de valores y normas.

Las relaciones con sus padres no eran asertivas desde que se separan de sus madres no les volvieron a colaborar con dinero para comprar la alimentación ni recibieron el afecto que un padre les hubiera podido brindarles.

Por consiguiente, no pudieron estudiar ni continuar con sus estudios, las madres se iba a trabajar y que daban solos en la casa al cuidado de los otros hermanos, Al

tiempo de ver la situación económica que estaba muy malas en sus casa buscaron trabajo donde le pagaban para ayudar en su casa y gastar en lo que necesitaran.

El señor “Juan” en su niñez, inicio a relacionarse con otros jóvenes y comenzó a consumir mariguana, cigarrillo y robar. Cabe agregar, que cuando estaba pequeño comenzó a sufrir de los riñones y en la edad joven de los ojos, no asistían al médico por que le daba miedo y además no tenían ese hábito de consultar. Cuando llego a la edad adulta los malestares al orinar se hacían frecuentes o asimismo inapetencia de tener relaciones sexuales; algunas personas se exime de la información o de otro conocimiento para saber qué es lo que pasa con la salud por tanto sienten temor de saber los resultados. En el caso de la Señora Alicia Mabel no presentaba quebrantes de salud debido a que fue una persona muy aliviada lo normal eran los refriados o gripes y por tal motivo no visitaba al médico para hacerse algunos chequeos.

El cuidado es de cada ser y es autónomo pero hay que estar pendiente de los cambios en nuestro organismo ya que en este caso resultaron los dos pacientes con un tumor maligno.

Tal como se ha dicho, después del diagnóstico todo cambio tanto en las relaciones familiares como conyugal; están más pendientes del paciente y los cambios se han visto en los tratamientos. Los vínculos familiares se han rescatado, tratan de afrontar la enfermedad con responsabilidad y “admirable estoicismo”.

Sin embargo, en las historias de vida se relaciona el acercamiento como remordimiento de que se muera la persona afectada y sus familias no colaboren con lo que necesita el paciente como: pasajes para asistir al tratamiento, cabe aclarar que es en este caso del paciente Don “Juan”, debido a que con la paciente doña Mabel Su familia la complace en todo lo que ella requiera.

Por consiguiente, las personas relacionan el cáncer con la muerte, se sorprenden de que aquellos sujetos que habían distinguido sanos y activos resulten con una enfermedad terminal como esta. No solo los que no lo padecen, si no el mismo paciente siente remordimiento de haber hechos cosas que consideran que van en contra de la integridad moral y que son castigados con una enfermedad terminal. La angustia crece por qué no saben cómo van a reaccionar los seres queridos.

EVIDENCIAS RECOGIDAS	
DIARIO DE CAMPO	
30 de Junio del 2012	<p>Cambio de vida El diario de campo <i>“es el conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto”</i>.¹⁴ Se realizo un diario de campo general de lo que sucedía y el sector donde viven los pacientes.</p> <p>El Grupo investigativo desarrollo la matriz de diseño metodológico, estableciendo las categorías: Prejuicios sociales, Enfermedad terminal y ética del cuidado de sí mismo por lo anterior, miraremos lo que plantean algunos autores acerca del concepto de “radioterapia ” que es la palabra más relevante de los dos pacientes investigados que más se evidencio: <i>“Desde el descubrimiento de los rayos X, hace ya unos cien años, las radiaciones se han aplicado cada vez más en medicina, y su utilización en el tratamiento de distintas enfermedades ha dado lugar a la aparición de una nueva especialidad médica denominada oncología radioterápica, cuyo objetivo fundamental es tratar enfermedades tumorales con radiaciones”</i>.¹⁵ Por lo anterior, las radiaciones son utilizadas para quemar aquellos tumores donde se encuentra localizada la enfermedad. Además los pacientes tienen otros efectos secundarios, con la radiación manifiestan que la piel se seca mucho y se torna de color rojizo.</p> <p><i>“Emplea las radiaciones para eliminar las células tumorales en la parte del organismo donde se apliquen, impidiendo que el tumor crezca y se desarrolle. No obstante, las células normales</i></p>

¹⁴http://www2.uacj.mx/ICSA/carreras/Trabajo_Social/DIARIO_DE_PAGINA_WEB.pdf.

¹⁵<http://www.fundacionpcp.org/archivo/Radioterapia.pdf>.

	<p><i>también son afectadas, aunque la mayoría de ellas tienen capacidad para recuperarse del daño provocado por la radiación; vuelven a crecer y a reproducirse, cubriendo las áreas de las células tumorales muertas”.</i>¹⁶</p> <p>Aunque existían estos nuevos métodos para tratar de eliminar un tumor, los pacientes se sienten mal. Qué bueno que existieran otros métodos diferentes al de las radiaciones, como tratamientos naturales.</p> <p><i>“La radioterapia es el uso de rayos de alta energía, usualmente rayos X, para destruir las células cancerosas.”</i>¹⁷</p>
19 de Julio de 2012	<p>La siguiente categoría es más relevante en el diario de campo.</p> <p>Richard, M. Linchitz, M.D. según el autor <i>“el dolor es una experiencia individual que nos aparta de los demás y hace que sintamos nuestro cuerpo como una prisión”</i>.¹⁸</p> <p>El dolor es un malestar que se siente por algo que le hace daño a alguna parte del cuerpo y que produce una manifestación a esa molestia. El ser humano está compuesto de muchas ramas y cada una tiene su función pero si esa falla afecta las demás.</p> <p>Además, el grupo de dolor y cuidado paliativo UPB, <i>“el dolor como una sensación y experiencia displacentera que habla en términos de daño actual o potencial”</i>.¹⁹</p> <p>Según, los pacientes es un dolor en las partes donde se hacen radiaciones y esto conlleva a otros lugares del cuerpo que generan incomodidad al dormir, caminar y orinar como en este caso.</p> <p>Por consiguiente la ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DE DOLOR. ACED, DICE QUE <i>“el dolor es totalmente subjetivo y único a cada individuo, siempre es desagradable, lo que implica una experiencia de tipo emocional que se ajusta a la definición de IASP en 1979”: el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia con daño actual o potencial a los tejidos o que no se describe en función de dicha lesión”</i>.²⁰</p> <p>El dolor, si describe el lugar donde se encuentre localizado, y más en pacientes que tienen unas zonas específicas del cuerpo donde reciben más radiaciones o quimioterapias.</p>
25 de Julio de 2012	<p>El equipo investigativo, gracias a la participación de la Familia de Don Juan se pudo acompañar en su Radioterapia en la Clínica Las Américas para mirar el proceso que se lleva a cabo con él.</p>
26 de agosto de 2012	<p>En el diccionario el pequeño Larousse ilustrado, (2009), el significado del <i>“miedo es, temor ante un peligro real o imaginario, presente o futuro”</i>.²¹</p> <p>Según lo anterior lo que el Diccionario nos expresa es que estas dos personas que trabajamos sienten miedo por algo que verdaderamente está ocurriendo y sienten que en cualquier momento pueden morir y dejar solas a sus familias.</p>

¹⁶ <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/sistole246/53-54.pdf>.

¹⁷ http://www5.komen.org/uploaded_files/content_binaries/806-390-sp.pdf.

¹⁸ Richard, M. Linchitz, M.D. (1993). *Venza el dolor*. Impreso en Bogotá: Grupo editorial norma.

¹⁹ Grupo de dolor y cuidado paliativo UPB. (2008). *Dolor y sufrimiento; perspectivas desde los cuidados paliativos*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

²⁰ EL COLOMBIANO, EL PAÍS, VANGUARDIA LIBERAL, EL UNIVERSAL, LA OPINIÓN, LA PATRIA, EL NUEVO DÍA, LA TARDE, EL LIBERAL Y EL DIARIO HOY DE MAGDALENA. (2006). *En la familia, caminos para una vida mejor*. Bogotá D.C: Mnr comunicaciones proyectos, editores el colombiano.

²¹ Diccionario, el pequeño Larousse ilustrado. (2009). México, Londres: impreso por Printer Colombia S.A.

	<p>Por consiguiente C.J. McCullough y R.Woods Mann, (1996), <i>“la persona que se siente atemorizada y puede encontrar como causantes de dicho miedo una situación o un objeto definidos por ilógicos que sean”</i>.²²</p> <p><i>Por lo anterior, el miedo en este concepto lo podemos enfocar desde el apego que las personas sienten por sus familiares y por su propia vida, el temor de dejarlos solos sin la compañía de ellos a pesar de su enfermedad.</i></p> <p>En la Enciclopedia Medica Básica, (1977), <i>“es un estado de agitación profunda causada por el temor, fundamentado o no, de que sobrevenga algo que se considera como un mal. Necesariamente el temor ha de apoyarse en algo real”</i>.²³</p> <p>Según este concepto el miedo se funda desde que estas dos personas son diagnosticadas con una enfermedad terminal llamada Cáncer ya que piensan que se van a morir muy pronto y no piensan en los tratamientos que les ofrecen para poder controlar o llevar una vida un poco más amena.</p>
<p>28 de Agosto de 2012.</p>	<p>Según el diccionario el pequeño Larousse Ilustrado, (2009). la vida es un <i>“conjunto de propiedades características de los seres orgánicos, por los cuales evolucionan, se adaptan al medio, se desarrollan y se reproducen”</i>.²⁴</p> <p>La vida es un ser que tiene una características distintas, además de poderse mover da vida a otros seres. El porqué no se sabe, pero lo cierto es que es maravilloso.</p> <p>Además la Enciclopedia Medica Básica (1977); la vida es <i>“una característica común de los seres humanos, los animales y plantas imposible de ser plenamente comprendido. sus características más importantes son la formación de elementos estructurales a partir de pequeñas partículas, produciendo a partir de ellas unidades mayores, como las células y tejidos que tienen una función especializada al servicio de la totalidad del organismo”</i>.²⁵</p> <p>Cada ser tiene su función de finida por tal motivo, lo que está vivo se puede ver, manifestar, hacer sentir y expresar.</p> <p>además la Gran Enciclopedia Medica, <i>se limito a decir que existe en un ser, que, por lo tanto, es un ser vivo, cuando tiene la capacidad de asumir la función de nutrición, crecer y reproducirse en otros seres similares a sí mismo”</i>.²⁶</p> <p>Los seres vivos son únicos y nada se compara con ellos.</p>

²²McCullough, C.J. Woods Mann, R. (1996). La ansiedad; sus formar de manifestación autocontrol y superación. Bogotá: Printed and made in Colombia.

²³ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA. (1977). El Sevier Publishing Projects, S.A., Lausanne. Ediciones NAUTA. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.

²⁴Diccionario, el pequeño Larousse Ilustrado. (2009).Londres: impreso por Printer Colombia.

²⁵ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA. (1977). El Sevier Publishing Projects, S.A., Lausanne. Ediciones NAUTA. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.

²⁶ENCICLIPEDIA MEDICA BASICA. (1977). El Sevier Publishing Projects, S.A., Lausanne. Ediciones NAUTA. Para la edición de lengua castellana, donado organización editorial.

Manual del cuidado de sí mismo 30 de agosto de 2012	Realización del Manual del Cuidado de sí Mismo con la investigación que se realizó a dos personas, permitiendo así poder escribir aquellos cuidados que se deben tener con el paciente. Además, dar unas pequeñas pautas para tener en cuenta con el trato del paciente.
--	---

ANEXO N0:11 MATRIZ DE RELACIONES

RELACION DE LAS CATEGORIAS	RELACION ENTRE LOS RESULTADOS DE ANALISIS DE CADA CATEGORIA	RELACIONES CONCEPTUALES
<p>A continuación se describirán las siguientes categorías de investigación que se han planteado para realizar el proyecto de grado. La ética del cuidado de sí mismo, cáncer, enfermedad terminal y prejuicios sociales. La ética del cuidado de sí mismo, es una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo; de allí se parte para involucrar aquellas personas al cuidado personal y por consiguiente los hábitos de vida que allegado hasta el momento que le diagnostican cáncer. Las personas sufren un cambio emocional por el hecho de saber que tienen una enfermedad terminal, y por aquellos imaginarios que amenazan su vida. De lo anterior, los pacientes buscan realizar algo de lo que no pudieron hacer cuando no habían sido diagnosticados, emociones, sentimientos de tristeza y dolor por no poder realizar aquellas actividades con sus seres queridos y el trabajo donde se desempeñaban. Ese cambio de roles hacen sentir la ausencia del mismo, si no por las subjetividades. Baja auto estima, se siente incompetente e inferior a los demás. Por consiguiente los comentarios anticipados de personas que no tienen un conocimiento suficiente para hacer un prejuicio antes del "juicio". Como se define es un juicio sin conocimiento previo, es decir sin fundamentos y por tanto es muy subjetivo. Estos prejuicios que la mayoría de las personas practicamos en nuestra vida como crítica hacia los demás, va mucho más allá pues nos pone en una actitud a la defensiva o incluso a la ofensiva y tomamos partido en cómo tratar a los demás; esto podría desencadenar en otras acciones peores. En lo se ha investigado no es solo los que no tienen la enfermedad como tal; si no los mismos pacientes.</p>	<p>Etapas del paciente De acuerdo con la experiencia en la práctica de la investigación se pudo identificar nuevas categorías y hacer un análisis con los nuevos hallazgos con las categorías anteriormente propuestas. Para la investigación periodística, (2006), dice que: "la familia es una institución dinámica, mutable, sensible a las transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales". La familia es la estructura que fundamenta normas, valores y otras enseñanzas desde que nace el bebé. Por lo tanto, es un grupo que se relaciona con lo social, cultural, religioso entre otros. Las familias han ido cambiando ya no está constituida la familia nuclear, la que predominaba en la sociedad antigua colombiana, en los últimos años han surgido nuevas tipologías entre ellas la monoparental con jefatura femenina o masculina, alguno de los padres se quedan con sus hijos a cargo. En la investigación se evidencio la tipología anteriormente mencionada. Desde muy pequeños los pacientes quedaron a cargo de sus madres y el padre no se hizo responsable de sus hijos. Además, no tuvieron la educación que ellos se merecían, la falta de recursos económicos y motivación en el hogar fue un factor de escolarización. Cabe agregar, que en la etapa de la adolescencia uno de los pacientes consumía drogas, alcohol y cigarrillo. La vida del paciente transcurrió en malos hábitos alimenticios, desordenes en la su intimidad y además no realizaba ningún ejercicio. Por otra parte, los dos pacientes comenzaron a manifestar dolores y molestias en diferentes partes del cuerpo después de los cuarenta años de edad. No obstante, estos malestares se fueron haciendo frecuentes, no se interesaban por lo que les pudiera estar pasando pues suponían que eran dolores normales y que se pasaría tomándose unas pastillas. Al cabo de los meses, evidenciaban que estaba cambiando el estado anímico incluso en las relaciones sexuales. Asistieron al control general por molestia de su organismo, después de unos análisis que se les realizo se dieron de cuenta que tenían una enfermedad terminal,</p>	<p>Identificar los prejuicios sociales frente a la personas que sufren enfermedades terminales en el municipio de Bello, para abordar éticamente este proceso vital, mediante metodologías praxeológicas y etnográficas como la historias de vida y de esta manera proponer un manual de manejo de esta situación humana, desde el cuidado de sí mismo. Diversidad Humana. Los dos pacientes con los cuales se ha estado trabajando son personas que tienen la misma enfermedad pero en diferentes lugares del cuerpo la señora tiene cáncer de hueso y el señor tiene cáncer de próstata. Los dos pacientes están manifestando los mismos síntomas a aunque uno más que el otro. La familia desde que se enteró del diagnóstico ha estado presente en momentos difíciles para asimilar dicha situación. Son personas que antes de padecer dicha enfermedad, eran trabajadoras una ayudaba para el hogar y el otro lo mismo pero diferente porque el dialogo en la familia no existía solo llevaba la obligación y no sabía que era un hogar porque cuando era muy niño no le enseñaron los valores y normas. Su vida paso en lugares de diversión, alcohol, cigarrillo y droga. Por consiguiente, la señora es más del hogar cuidar sus hijas y llevar lo necesario para ellas. Como ha transcurrido la vida de los pacientes, manifiestan que jamás se les llevo a pasar por su cabeza que les fuera a suceder. La nostalgia se ve en su rostro, la tristeza y otras de aquellas reacciones en cuanto a la enfermedad. Nadie está preparado para recibir un diagnóstico terminal, pero sin embargo aunque se sepa no se tiene en cuenta todas aquellas informaciones que salen en los medios audiovisuales y revistas entre otros; dan información para la prevención temprana del cáncer y tener otros cuidados con la salud, se corre el riesgo si no se cuida y tratar de prevenir ciertos malos hábitos de vida. El cuidado depende de cada una de las personas como por ejemplo: comer balanceado, hacer ejercicio, evitar el tomar bebidas alcohólicas, además se puede heredar de los familiares allegados, si se tiene en cuenta todos estos factores se podría tener una mejor salud. Como implementar habilidades para que los</p>

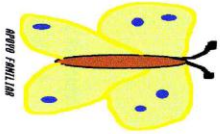
	<p>la noticia fue de tristeza, miedo de que poco les quedaba de vida y que no podrían estar con sus seres queridos. La familia no podía creer dicha situación ya que afecta su integridad como sistema. Después del diagnóstico comenzaron el tratamiento con radioterapia para quemar aquellas células cancerosas que afectan la parte del órgano. Por otra parte, las emociones y sentimientos se hacen frecuentes al recordar aquellas épocas de lucidez que tenían y que ahora no será lo mismo, sus vidas han cambiado mucho. El cuidado depende de cada una de las personas estar pendiente de hacerse un chequeo médico cada seis meses si es el caso y más personas que tienen antecedentes familiares de cáncer. Los cuidados son todos aquellos que tienen que ver con el estado físico, nutricional y psicológico entre otros. Después de lo anterior expuesto, de saber todo lo que pasa por su estado de salud siente que la vida terminó y que no hay nada que hacer. Cuando reciben un diagnóstico de cáncer lo primero que piensan es que ya se van a morir y que porque les paso a ellos y no a otras personas que son más malas, o también en el caso de la investigación realizada que tienen un imaginario que es un castigo divino por haber hecho cosas malas, se hacen un prejuicio social sin conocer las causas de porque padecen dicha enfermedad.</p>	<p>seres humanos se han más conscientes de los daños que se pueden causar si no se cuidan adecuadamente. Por lo anterior, estar pendientes de los controles, si sintió algo extraño en su cuerpo es porque le está sucediendo algo anormal. Poner más parte de cada uno de los sujetos para prevenir el cáncer. Los trabajadores sociales promueven y contribuyen a la educación para aquellos grupos y familias para incluirlos en un proceso de mejoramiento. Aporta una reflexión en torno a lo que genera desigualdad y pobreza; se busca mejorar esa condición de vida dándole unos mecanismos para que trasciendan y no se queden en sí mismos. Por consiguiente, el trabajo social es un imperativo ético abogar por el mejoramiento de la vida y desde allí influir en la población para contribuir al empoderamiento ciudadano, en torno a la defensa del derecho a la salud y una existencia humana íntegra". En la investigación se pudo constatar que los dos pacientes no tenían conocimiento de la ley 1384 del 2010, y muchas más personas no lo saben. Se les entregó una copia de aquella ley para que sepan que deben reclamar y cuáles son sus derechos como pacientes con enfermedad terminal. El trabajador social reconoce al ser humano en su existencia y además ubicarlo como único, que tiene una diversidad cultural, social, espiritual entre otros</p>
--	--	---

ANEXO N0 12 MANUAL DEL CUIDADO DE SI MISMO

¿QUÉ ES EL CUIDADO DE SÍ MISMO?

El cuidado de sí mismo es una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo.

Involucra al auto cuidado, elegir un nuevo modelo de vida, un estilo que configure como una estética del vivir. El cuidado de sí tiene que ver con aquello que es el "sujeto" está dispuesto a aceptar, rechazar o modificar en sí mismo" y en la relaciones con los demás

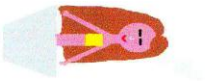


INTIMAS HUMAN

¿CÓMO SEGUIR ESE NUEVO MODELO DE VIDA?

Acatar las recomendaciones que da el oncólogo a través de los folletos, cartillas y otros medios para que el tratamiento sea favorable.

Debido a los nuevos medicamentos que va recibir el cuerpo sufre unos cambios durante el proceso, puede que dure un tiempo indeterminado después del tratamiento.



"Transformar su mundo"

EL RESPETO DE SU PRIVACIDAD FÍSICA Y EMOCIONAL

- Los pacientes tienen todo el derecho de exigir privacidad de su historia clínica y no comentar información privada con otras personas, aunque sea miembros de la familia sin su autorización.

- De contarse a los pacientes que efectos secundarios surgen de los tratamientos invasivos se van a realizar, tener de hacerlos partícipes del proceso.

- Tocar la puerta antes de entrar a la habitación de esta persona.

RESPECTO AL DERECHO DE ELEGIR

- Al tomar decisiones permitamos que el paciente lo haga no tomemos un control sobre la vida de él por ejemplo, si la persona puede hacerlo permitamos que lo haga que decida qué y cuándo comer.
- Si el paciente quiere estar solo y que nadie lo perturbe déjelo ya que es su decisión y hay que respetarla.
- Escuchemos sus preocupaciones sin juzgarlos.
- Administrar sus medicamentos y que este pendiente a la hora que le toque tomárselos.

LA ALIMENTACIÓN

- Cambios del aparato digestivo
- Abundante líquido
- Comerse en el día dos frutas que contengan líquidos
- Seguir las indicaciones de dieta especial cuando se requiera.

ACOMPANAMIENTO DE LA FAMILIA

- Visitar a ser visitados por sus seres queridos.
- Si no es posible juntarse con ellos, comunicarse por teléfono.
- Preocuparse por expresar el cariño de diversas formas.
- Ofrecer compañía a sus seres queridos cuando lo necesite.
- Escucharlos y tratar de comprenderlos
- Compartir con ellos sus penas y alegrías
- Hacerlos sentir útiles.
- Conocer el tratamiento que al paciente se le está dando.

PROYECTO

PARA CLAUDIA VILLADA CASTAÑEDA
C/ALDA URIBE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES DE LA
SALUD
2012

APRENDAMOS A CUIDARNOS A SI MISMOS



ELABORADO POR:

María Elisenia Villada Castañeda

Claudia Marcela Uribe Gutiérrez

Corporación Universitaria
Minuto de Dios
Seccional Bella
2012