



INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE ACTITUDES Y ESTILO DE VIDA RESILIENTES, PAUTAS DE INTERVENCIÓN Y FORMAS DE APRONTAMIENTO PROACTIVAS DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA (CÁNCER) EN PACIENTES, SUS FAMILIAS Y PERSONAL ASISTENCIAL (VOLUNTARIAS)

Por:

Cárdenas Guevara Katerine

120 05)

TG/37.05
C266i
e)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Facultad de Psicología

Proyecto Pasantía Social

Bucaramanga, 18 de Noviembre de 2005

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE ACTITUDES Y
ESTILO DE VIDA RESILIENTES, PAUTAS DE INTERVENCIÓN Y FORMAS DE
APRONTAMIENTO PROACTIVAS DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD
CRÓNICA (CÁNCER) EN PACIENTES, SUS FAMILIAS Y PERSONAL
ASISTENCIAL (VOLUNTARIAS)

Por:

Cárdenas Guevara Katerine

Docente:

Leonardo Álvarez

Edna Patricia Camargo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Facultad de Psicología

Proyecto Pasantía Social

Bucaramanga, 18 de Noviembre de 2005

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	
Descripción de la Institución	2
Misión	2
Visión	2
Objetivo General	2
Reseña Histórica	3
Tipo de Institución	3
Años de Servicio	3
Tipo de Servicio	4
Diagnostico Psicosocial de Necesidades	4
Justificación	5
Problema	7
Ámbito de Intervención	7
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	8
Marco Teórico	8
Fases Temporales de la Enfermedad	9
Fase Crónica	10
El Cáncer	12
Autonomía y control en la Adolescencia	13
Grupo Familiar	14
Reacciones frente al Tratamiento	17

	Pág.
Sistema de Creencias	17
El Enfoque de la Residencia	19
Metodología	21
Población Objeto de Intervención	21
Instrumento	21
Procedimiento de la Intervención	21
Cronograma de Actividades	22
Resultados	34
Discusión	95
Recomendaciones	97
Referencias	
Apéndice	

ANEXO I. FICHA DE MONITOREO

Lista de Apéndice

Apéndice A: Formato de Evaluación Cualitativa

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE ACTITUDES Y ESTILO DE VIDA RESILIENTES, PAUTAS DE INTERVENCIÓN Y FORMAS DE APRONTAMIENTO PROACTIVAS DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA (CÁNCER) EN PACIENTES, SUS FAMILIAS Y PERSONAL ASISTENCIAL (VOLUNTARIAS)

'Poder ayudar a construir desde la adversidad, implica que tenemos que pensar e imaginar modos constructivos de procesar las experiencias'.

Rodríguez D.

Hablar de un paciente con cáncer, indica que una persona sufre una enfermedad de larga evolución, la mejoría de los síntomas es lenta y el tratamiento es de difícil reacción. El diagnóstico de esta enfermedad incorpora un nuevo miembro a la familia (la misma afección). Pero, el cambio de actitud, la toma de las riendas de la situación y el saber qué es lo que está pasando, siempre tienen un efecto tranquilizador, que reduce la ansiedad, da esperanzas y fuerzas para emprender el camino que hay por delante. Para esto se requiere una intervención que pueda favorecer el desarrollo tanto del paciente, su grupo familiar, como el personal asistencial (voluntarias), de actitudes resilientes frente al proceso de la enfermedad, sentimientos de control y autoeficacia frente a un proceso que es largo, complejo e incierto.

Descripción de la Institución

Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer -AVAC-

Teléfono: 6455927

Fax: 6325993

Presidenta: Lucy León de Forero

Directora: Isabel Cristina Forero León

Profesión: Ingeniera Financiera

Cargo: Director Administrativa

Misión

Somos una entidad de carácter privado y sin ánimo de lucro, conformado por un grupo de voluntarios que con su mística y dedicación, brindan personalmente ayuda integral y consiguen los recursos necesarios con el fin de mejorar la calidad de vida a los enfermos de cáncer carentes de recursos económicos, procedentes especialmente del Nororiente Colombiano y de otras zonas del país.

Visión

En los próximos años llegar a ser la más grande organización de voluntariado que por sus diversas actividades prestará ayuda efectiva e integral a los enfermos de cáncer carentes de recursos económicos especialmente del Nororiente Colombiano y de otras zonas del país, y ampliar la cobertura a través de los servicios de nuestra IPS y la vinculación a programas y proyectos de salud prestados por el gobierno ó por organizaciones de ayuda humanitaria.

Objetivo General

Prestar ayuda integral a los enfermos de cáncer carentes de recursos económicos especialmente de Nororiente Colombiano y de otras zonas del país de acuerdo a un estudio socioeconómico. Facilitar los tratamientos oncológicos mediante el suministro de los medicamentos y auxilios especiales. Brindar alojamiento, alimentación y hospitalización a través de los servicios que preste la MORADA EL BUEN SAMARITANO y el PABELLÓN JACOME

VALDERRAMA. Trabajar en campañas de promoción y prevención. Y como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD sin ánimo de lucro. Prestar, comprar y/o servicios relacionados con la salud; especialmente en el área oncológica con el fin de obtener recursos para mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer y su núcleo familiar.

Reseña Histórica

La Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer -AVAC- , fue fundada el 28 de marzo de 1971, Con el fin de prestar el servicio de la salud a los enfermos de cáncer carentes de recursos económicos.

Recibió personería jurídica expedida mediante resolución 211 del 5 de octubre de 1972 de la Gobernación de Santander, con Nit. 890.203.983-6.

Su socia fundadora fue la Sra. REBECA SUAREZ DE REY, fallecida en 1972, víctima del cáncer.

Desde su fundación en 1971, funciono en un pequeño cuarto del antiguo Hospital San Juan de Dios, luego pasó a una oficina en el servicio de Salud de Santander hasta el año 1983. En este año adquirió AVAC una casa antigua ubicada en la carrera 28 N. 33-36 del perímetro urbano de Bucaramanga, la cual fue demolida en 1995 para comenzar a construir un hogar de paso MORADA EL BUEN SAMARITANO -AVAC-, inaugurado el 28 de marzo de 2001. En la Actualidad la Morada cuenta con una sede muy bien dotada, donde se atiende un promedio de 40 pacientes en tránsito mientras reciben tratamiento ambulatorio en la ciudad, a quienes se les brinda alimentación y hospedaje. A finales del año 2003 el hospital Ramón González Valencia adjudicó a título de comodato el pabellón Jácome Valderrama, donde se prestará el servicio de hospitalización a pacientes terminales y con heridas abiertas. Nuestra cobertura se ha ampliado especialmente al nororiente Colombiano y otras zonas del país.

Tipo de institución

Avac es una Asociación sin Ánimo de Lucro

Años de Funcionamiento

Avac esta al servicio de la comunidad hace 34 años

Tipo de Servicios

Avac

- Suministro de medicamentos para tratamientos oncológicos.
- Auxilios especiales: traslados, exámenes de laboratorio y radiológicos, aportes para tratamientos de radioterapia, suministro de implementos para colostomía y otros.
- Suministro de camas hospitalarias, sillas de ruedas, equipo de oxígeno, muletas y caminadores para los pacientes ambulatorios.
- Campañas de prevención.

Morada El Buen Samaritano

- Alojamiento al enfermo y un familiar acompañante en caso necesario, durante el tratamiento oncológico en Ducaramanga.
- Alimentación adecuada a su estado físico de acuerdo a los recursos de la Institución.
- Servicios de Terapia Ocupacional y Terapia Física que les permita una rehabilitación integral.
- Orientación Psicológica y apoyo moral y espiritual al enfermo y su familia
- Capacidad 40 pacientes.

Pabellón Jácome Valderrama

Hospitalización a enfermos terminales y con heridas abiertas, carentes de recursos. Capacidad 35 pacientes

Diagnostico Psicosocial De Necesidades

En la Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer -AVAC- el proceso de la enfermedad crónica cáncer es abordado desde las necesidades básicas médicas que el paciente demanda, como: medicamentos oncológicos, exámenes, transporte, etc., necesarios para que el paciente reciba su tratamiento adecuada y oportunamente; además de proporcionar dotaciones de alimentos y vestuario en caso que el paciente lo requiera. En cuanto a nivel personal, al paciente se le brinda un acompañamiento mediante visitas

domiciliarias mensuales por parte del Voluntariado, el cual detecta las necesidades primarias del paciente, así como una asesoría hospitalaria que permite una mayor orientación de este, en cuanto al proceso médico oncológico que debe seguir.

A través de la observación de campo y entrevistas con la Presidenta y Directora de la asociación, fue posible identificar que los pacientes reciben atención médica necesaria para la lesión que presenta, sin embargo esta misma ocasiona un deterioro a nivel psicológico, ya que representa un cambio de las actitudes, el estilo de vida y pautas de interacción, para el cual no están preparados; de esta misma forma, las familias se enfrentan a ese cambio y deben vivir el proceso de la enfermedad aunque no cuenten con las formas de afrontamientos proactivas para sobrellevar esta situación y deben mostrar fortaleza, cuando ellos están siendo afectados de igual manera. Por otra parte, la asociación cuenta con un voluntariado que esta en constante comunicación con el paciente y su familia, los cuales son un medio fundamental para ejercer contacto e influencia, siendo este un agente que debe ser fortalecido. Además en su mayoría son personas que durante el transcurso de su vida han tenido pérdidas afectivas significativas, lo que indican que es necesario brindar en este aspecto una intervención psicosocial en el que el fin, sea brindar las herramientas necesarias para afrontar este proceso y por tanto poder transmitirlo en la labor que realizan.

Justificación

Debido, a que las afecciones crónicas como el Cáncer, tienden a la incertidumbre y ambigüedad que a menudo se prolongan hasta un futuro lejano, frecuentemente con la expectativa que la enfermedad del paciente empeore y termine con su muerte, es inevitable que con el tiempo se instale en este y en la unidad familiar una seria tensión psicosocial.

Las familias en este contexto, frecuentemente son relegadas a un segundo plano, afectadas por las nuevas condiciones que plantea la enfermedad para

ese miembro de la familia. Una intervención temprana reconoce la importancia del dolor de todos los miembros de la familia, evitando que sean marginados y movilizándolo su potencial como poderosa unidad psicosocial en el proceso de tratamiento.

Resulta importante entonces, que al paciente crónico con Cáncer y a su familia se les proporcione la información oportuna y necesaria acerca del diagnóstico, curso del tratamiento y procedimiento de la enfermedad y sus implicaciones para el estilo de vida familiar y personal del paciente, en el proceso de aceptar la nueva condición por parte de todos; la influencia de esta en las relaciones interpersonales con sus hijos, pareja y familia en la redefinición de roles al interior del sistema familiar, el acondicionamiento a nuevas formas de interacción, la adquisición de nuevos hábitos y formas de afrontamiento, la participación de cada miembro de la familia y su grado de compromiso con las nuevas circunstancias.

Además, que tengan la posibilidad de contar con la asesoría psicosocial en dicho proceso en torno de la cual puedan desarrollar competencias personales, de interacción y apoyo mutuo que les permita asumir el proceso comprendiendo su dinámica; características y manifestaciones, desarrollando actitudes resilientes y estilos de interacción, comunicación y afrontamiento saludable.

Incluir un enfoque resiliente permite pensar que, no obstante las adversidades sufridas por el paciente y su familia tienen potencialidades para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. Estas capacidades permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias "traumáticas", que pudieran estar asociados en el proceso de la enfermedad.

Pretende así la intervención psicosocial propuesta, promover un conjunto de creencias y narrativas compartidas para fomentar sentimientos de coherencia, colaboración, eficacia y confianza, en pacientes crónicos con cáncer, su familia

y el personal asistencia! (voluntarias) optimizando la calidad de las relaciones entre ellos; Ya que un nivel mínimo de acuerdo con respecto a este tipo de *creencias de salud* es crítico para establecer una relación viable entre el paciente, su familia y el personal asistencial esenciales para la superación y el dominio de las circunstancias asociadas con la enfermedad.

Problema

Con base en las anteriores necesidades psicosociales entorno a la atención del paciente crónico con cáncer su familia y el personal asistencial (voluntarias), se plantea el siguiente problema que va a ser intervenido: "se presentan en los pecientos crónicos do cáncer, sus familias y personal asistoncial (voluntarias) formas de afronlamionto del proceso de la enfermedad, actitudos, ostilos do vida y pautas do interacción que hacen que este presente características y niveles de deterioro cara al mantenimiento de niveles aceptables de calidad".

Ámbito de intervención

Uno de los ámbitos de aplicación de la psicología social es el de la salud; al cual se haya orientada la presente propuesta, a fin de promover en los pacientes crónicos con cáncer, un estilo de vida saludable que favorezca sentimientos de control, resiliencia y optimización de la calidad de vida y de sus relaciones.

Objetivos

Objetivo Gonoral

Promover actitudes y estilos do vida resíllenlos, pautas do Inloracclón y formas de afrontamiento proactivas del proceso do la enfermedad crónica cáncer en pacientes que la padecen, sus familias, personal asistencial con el fin de mejorar su calidad de vida en el curso de esta.

Objetivos Específicos

- 1) Promover en el paciente crónico con cáncer y los miembros de su familia el “darse cuenta” acerca de las creencias y actitudes que asociadas con su actual forma de afrontamiento y estilo de vida afectan el proceso de la enfermedad.
- 2) Facilitar en pacientes crónicos con cáncer, los miembros de su familia y el personal asistencial (voluntarias), la identificación de las características de sus interacciones frente al proceso de la enfermedad y su influencia en un intercambio sano y proactivo.
- 3) Ofrecer al paciente crónico y su familia espacios para la construcción de actitudes y estilos de vida resilientes, hábitos y formas de interacción proactivas que favorezcan niveles de calidad de vida apropiadas en el curso de la enfermedad.
- 4) Facilitar con el voluntariado la detección de creencias, mitos y estilos de interacción y acompañamiento al enfermo de cáncer y sus familias que resulten no proactivos frente al proceso de la enfermedad.
- 5) Proporcionar al personal asistencial (voluntarias) formación que les permitan desarrollar con los pacientes crónicos con cáncer y sus familias, interacciones promotoras de estilos de vida resilientes en el curso de la enfermedad y actitudes de adaptación ante los cambios asociados con esta.

Marco Teórico

El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, o debidas a cambios inesperados e imprevistos como la enfermedad, cambios sociales y económicos, etc.

Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.

En las últimas décadas, ha habido un aumento de la expectativa de vida. Al mismo tiempo, los avances médicos han producido un cambio en la epidemiología de las enfermedades crónicas, generando así, que la población viva más años con este tipo de enfermedades, entendiéndose por crónica cualquier enfermedad que dure más de seis meses.

Aprender en qué consiste una enfermedad, es el primer paso para aprender a convivir con ella. Los enfermos y sus familias, así como el equipo médico, son quienes se encuentran frente a esta tarea cotidianamente. De esta manera los tres grandes sistemas de apoyo para el paciente son, en la familia y sus amigos, sistemas de apoyo organizados (servicios sociales internacional) y la ayuda profesional (médico, enfermera, y asistentes médicos). Rolland. J. (2000)

De una manera u otra, todos los pacientes deben afrontar sus enfermedades, aunque la tarea no resulte fácil, de hecho, deben manejar los síntomas conjuntamente con la ansiedad y el estrés que produce el tratamiento.

La pérdida del control personal y la amenaza a la autoestima son dos de los cambios que los pacientes con enfermedades crónicas deben afrontar. La enfermedad produce sensación de vulnerabilidad y pérdida del control sobre acontecimientos futuros, al tiempo que introduce modificaciones en la manera en que otros consideran al paciente y en la idea que estos tienen de sí mismos, presentados por la evolución en la que cursa la enfermedad. El efecto particular que tendrá en cada persona dependerá de una serie de factores, entre ellos la edad al comienzo de la enfermedad, los compromisos fundamentales en la vida de esa persona en ese momento y la etapa del ciclo de vida familiar en que se encuentre.

Fases temporales de la Enfermedad

En la historia natural de la enfermedad pueden describirse tres fases principales: 1) De crisis, 2) Crónica, y 3) Terminal

Fase Crónica

Los pacientes crónicos exhiben un peor funcionamiento social y físico, tienden a una salud mental más deteriorada y experimentan mayor dolor que los pacientes sin estas enfermedades. El grado de intrusión de los síntomas se correlaciona con el tiempo que requiere el tratamiento, los síntomas en sí, la magnitud del cansancio y el grado de interferencia de la enfermedad en las actividades cotidianas. Rolland (2000)

Las discusiones sobre "cómo hacer frente al cáncer", tratan a menudo la enfermedad y la discapacidad como si fueran estados estáticos y no advierten el desarrollo dinámico de la enfermedad con el transcurso del tiempo. Cada fase de una enfermedad tiene sus demandas psicosociales y tareas de desarrollo específicas, que les exigen al paciente y a su familia fortalezas, actitudes o cambios muy diferentes.

La fase crónica de una enfermedad, sea larga o corta, es el lapso que transcurre entre el diagnóstico inicial y el período de adaptación y la fase Terminal, cuando predominan las cuestiones relativas a la muerte y la agonía. Éste es un período que se puede caracterizar por la constancia, la progresión o el cambio episódico. En este sentido, su significado no puede ser captado a través del simple conocimiento del comportamiento biológico de la enfermedad. Es, más bien, un constructo social, al que a veces se llama "la larga travesía" o la fase de convivencia cotidiana con la enfermedad.

En este período, la tarea clave de la familia es mantener algo parecido a una vida normal bajo las condiciones "anormales" que presenta la enfermedad crónica y el aumento de la incertidumbre. Esto pone de manifiesto otra tarea crucial de esta fase: mantener la máxima autonomía de todos los miembros del grupo familiar a pesar de la tendencia hacia la dependencia y el cuidado mutuo. Esta autonomía necesita florecer dentro de un contexto de comunicación que permita la expresión de las necesidades individuales y las actividades independientes de cada miembro.

En cuanto a la relación que recibe del grupo de apoyo (voluntarias), va a depender del significado que el paciente y los familiares den a este tipo de relación, así como la demanda relativa de atención que estos tengan frente a ellos.

De esta manera, las enfermedades crónicas difieren en su impacto, no sólo en lo que respecta a su gravedad, sino en la medida que interfieren en la vida de los pacientes. Un importante impacto de las enfermedades crónicas es el modo en que las personas se conciben así mismas; en otras palabras, el diagnóstico de una enfermedad crónica modifica la auto percepción, obligando a los pacientes a reevaluar sus vidas, sus relaciones con otras personas y su imagen corporal, mediante estrategias de afrontamiento para tratar sus enfermedades, incluyendo intentos para centrarse en aspectos positivos de éstas.

El mantenimiento de relaciones personales también constituye un reto para los enfermos crónicos; cuando las personas enferman, su comportamiento suele cambiar, las relaciones, la expectativas de sus familiares y amistades varían significativamente, aun cuando el apoyo social sea un factor importante en el mantenimiento de la salud del paciente. Esto generalmente se debe al papel que asumen las personas enfermas, sin embargo, es una labor difícil que las personas que padezcan este tipo de enfermedades se adapten a este papel.

La fase de crisis que enfrenta un enfermo es un periodo de socialización en los hechos básicos de convivir con una enfermedad crónica durante la cual la familia pone con frecuencia otros planes de vida en suspenso para acomodarse a la socialización en el proceso de la enfermedad. Esto ocurre en la transición a la fase crónica, en la cual se hace hincapié en la autonomía y la creación de una estructura de vida permanentemente viable a la vista de las realidades de la enfermedad. Las tareas de desarrollo separado, de convivir con una afección crónica y de vivir las otras partes de nuestra vida deben reconciliarse y constituirse en una estructura de vida coherente. Velasco, M., Sinibaldi, J. (2001).

Esto se debe en la medida en que el individuo o la familia consideran que sus esfuerzos influyen en los resultados. Las creencias de una familia acerca de su posibilidad de controlar los procesos biológicos pueden variar a lo largo de un continuo que va de una orientación interna a otra externa. Un nivel mínimo de acuerdo con respecto a este tipo de creencias de salud es crítico para establecer una relación terapéutica viable entre el paciente, su familia y el personal paramédico. En esta triada, el grado de consenso en cuanto a las creencias acerca del control puede variar muchísimo de acuerdo con el tipo de afección.

El Cáncer

Luego del diagnóstico de cáncer y aun cuando el paciente no lo haya asimilado por completo, éste debe prepararse para iniciar un tratamiento. Este hecho puede ser interpretado por el y su familia como una experiencia traumática; manifestada por pensamientos aversivos en contra del tratamiento, represión de hechos, pensamientos tan preocupados que muchas veces se niegan a nivel consciente, así como la rabia, resentimiento y angustia. Todas estas reacciones son consideradas como respuestas normales ante un evento traumático y no son patológicas a menos que se prolonguen durante mucho tiempo o excedan un límite normal de tolerancia.

Dado que nadie puede soportar la visión de un ser querido que sufre, aunque sea por procedimientos relacionados con el tratamiento de sus padecimientos, es muy importante controlar el dolor.

Además del dolor, existen otros aspectos importantes a los cuales dar atención durante la fase de tratamiento, como son el sexo y la infertilidad. El tratamiento contra el cáncer, por lo general, obstaculiza la vida sexual del paciente. La pareja puede evitar el sexo por el temor a que pueda ser contraproducente para el enfermo, por otra parte, la radioterapia y la quimioterapia.

Autonomía y control en la Adolescencia

Un paciente de crónico en edad adolescente puede intensificar sentimientos de ambivalencia acerca de la autonomía y el control versus la dependencia. Los adolescentes tienen una gran necesidad de ser como los demás, de pertenecer a grupos de pares, de sentirse poderosos y de elaborar proyectos a cerca de su futuro. Estas cuestiones plantean un desafío evolutivo, porque los temores vinculados a la pérdida anticipatorio salen a la superficie. El desarrollo cognoscitivo normal aumenta la capacidad del adolescente para prever el futuro y contemplar la posibilidad de pérdida. Velasco, M., Sinibaldi, J. (2001).

La reactividad de los padres ante un adolescente rebelde puede representar su propia ira ante la falta de reconocimiento de sus incansables esfuerzos para ayudar al niño a controlar su enfermedad. El adolescente puede interpretar estos sentimientos normales como señales de que es una carga o una decepción para sus padres. Lo que en un círculo vicioso puede alimentar todavía más el comportamiento autodestructivo.

Adolescentes que se han "recuperado" de una malignidad perciben a su familia como más rígida y cohesiva que otros que no han padecido enfermedad alguna. Por tanto, la familia reacciona tratando de "olvidar la enfermedad", prohibiendo a todos su miembros que hablen del tema y tratando de entrar en una fase centrífuga, en donde se intenta lograr la independencia y la autoeficiencia de sus miembros bajo un marco de cohesividad, lo cual parece contradictorio, por tanto los jóvenes en fase crónica, como sus familias tienen un alto deseo de independencia pero no están acostumbrados a la misma, de manera que les resulta difícil romper con la organización cohesiva vigente hasta hace poco.

El adolescente con una enfermedad crónica se percibe a través de los conceptos que los demás tienen sobre él, es decir puede considerarse como un incompetente, con una gran necesidad que lo protejan y cuiden, pues los demás y muy en especial sus propios padres lo consideran pequeño, irresponsable e incapaz de poder cuidarse por sí solo. Además puede

desarrollar sentimientos de inseguridad o inadecuación para enfrentar por sí mismo al mundo exterior. En general, la presencia externa y concreta de los padres empieza hacerse innecesaria en este periodo de la vida, pero no es así cuando encuentra enfermo, pues aun siente que los necesita. El proceso de separación de los progenitores no sólo debía ser posible para esta etapa, si no necesaria. Sin embargo ante la enfermedad del hijo, esto parece ser mas difícil para los padres, incluso, el propio adolescente muchas veces muestra sentimientos ambivalentes a este respecto. Rolland (2000)

Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo: Un sentimiento básico de ansiedad y depresión acompaña de modo permanente a la adolescencia. De manera que súbitamente se encuentran sumergidos en la desesperanza más profunda, o bien en la alegría mas desmedida. Esta fluctuaciones en el estado de animo parece resultar mas inmensas ante una enfermedad, especialmente cuando se acerca el momento de someterse a un tratamiento, o bien cuando se sufre las manifestaciones secundaria del mismo. Por otro lado, la ensoñación les permite salir de este mundo y aparecer como alegres y despreocupados con una enfermedad que amenaza su vida.

Grupo Familiar

Debido a que la enfermedad plantea una crisis no sólo para las personas que la padecen, sino también para sus familiares, resulta necesario realizar una revisión de la estructura, los recursos con los que cuenta y los desafíos a los que se tiene que enfrentar.

En cuanto a la definición por familia, no debe solo pensarse en seres unidos por vínculos consanguíneos, la definición debe abarcar a todos aquellos significativos afectivamente y que participan en la vida familiar. La familia debe asumirse en su totalidad como un organismo vivo, y cualquier alteración en la estructura o función de alguno de sus integrantes, influirá en todos y cada uno de los demás miembros.

Es así, como el funcionamiento de toda familia debe considerarse en función de cuán efectivamente organiza su estructura y los recursos a su disposición para superar los desafíos a lo largo de todo el ciclo de vida. Además, la habilidad de una familia para adaptarse a las cambiantes circunstancias o a las tareas de desarrollo del ciclo de vida se complementa con su necesidad de valores durables, tradicionales y normas de comportamientos previsibles y coherentes. Internamente la familia debe reorganizarse en respuesta a los nuevos imperativos en desarrollo que trae consigo una enfermedad progresiva. A medida que la enfermedad interactúe con la vida normal familiar y el desarrollo del ciclo de vida de los miembros individuales, se harán necesarios cambios en la organización familiar. A veces, se requiere un cambio en las reglas o cambio de segundo orden como en las transiciones de una etapa de desarrollo a la próxima, cuando las nuevas necesidades y tareas adecuadas a esta etapa exigen nuevas normas y opciones.

Una situación que se puede presentar, es que el integrante enfermo de *la pareja* puede usar la enfermedad o discapacidad como un medio para obtener un beneficio secundario y para ejercer poder en las luchas por el control de la relación. El beneficio secundario se refiere aquí, a los derechos y privilegios asociados con el rol del enfermo. En las enfermedades que tienen síntomas ambiguos o invisibles, como los síndromes dolorosos, la posibilidad de manipulación es mucho mayor, ya que para los familiares es muy difícil medir la gravedad de la afección del paciente; para esto es importante los procesos de comunicación efectiva.

De esta manera para controlar con éxito las enfermedades crónicas, la eficacia en la solución de problemas es fundamental. Esta se refiere a la habilidad de la familia para solucionar los problemas normativos y no normativos con los que se enfrenta y mantener un funcionamiento familiar eficaz. Las familias que funcionan bien no se caracterizan por la ausencia de problemas, sino por su capacidad para resolverlos de manera conjunta, las familias pueden encontrarse con dificultades para resolver los problemas compartiendo la pena y el temor vinculados a un diagnóstico de enfermedad crónica. Rolland, (2000)

Es decir la aparición de una enfermedad crónica en la familia, se asemeja a la incorporación de un nuevo miembro, y pone en marcha un proceso de socialización en la enfermedad que requiere una alta cohesión. Los síntomas, la pérdida de funcionalidad, las demandas de cambio en los roles prácticos y afectivos existentes o de creación de nuevos roles y el temor a la pérdida por muerte son todos ellos elementos que sirven para volcar a una familia hacia dentro. Si en el comienzo de una enfermedad coincide con un período de baja cohesión familiar, puede desbaratarla. Las demandas de cohesión inherentemente mayores de la nueva enfermedad entran en conflicto con las demandas naturalmente menores de una fase de baja cohesión en el ciclo familiar.

Es así, como la familia al verse frente a la enfermedad debe tener como objetivo sobre todo, poder hacer frente a las demandas de la enfermedad sin forzar a los miembros de la familia a sacrificar su desarrollo personal o el de la familia como sistema. Por lo tanto, es fundamental indagar qué planes de vida han tenido que alterar, posponer o cancelar definitivamente la familia o sus miembros individuales como resultado de la enfermedad. Es especialmente importante el proceso a través del cual se tomaron estas decisiones. Los factores significativos incluyen las creencias basadas en el género o definidas culturalmente sobre quien debe asumir la principal responsabilidad en las funciones de cuidado del enfermo. Las culturas y las familias varían enormemente en cuanto a sus expectativas con respecto a la prioridad relativa que tiene el sacrificio por la familia en tiempos de necesidad versus la protección de los objetivos personales.

De esta manera la familia cumple un papel importante en los roles sociales de apoyo, no sólo por la ayuda que brindan, sino porque sirven como protección frente a la crisis que significa la irrupción de una enfermedad crónica.

Reacciones frente al Tratamiento

La ansiedad es trascendente en los pacientes crónicos porque, así como están ansiosos y preocupados por su enfermedad, también deben responder a muchas exigencias de la realidad, colaborar con sus médicos y someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos más o menos difíciles, todo lo que requiere un permanente esfuerzo de adaptación y de control de la ansiedad. De esta manera el grado de cumplimiento o no adopción de comportamientos saludables que presente el paciente crónico, puede llevarlo a desarrollar graves problemas de salud o incluso a enfrentarse a la muerte. Es así como surge el interés por realizar una evaluación de la adherencia del paciente a las prescripciones médicas y del personal de salud, teniendo en cuenta los factores que permiten prever o no el cumplimiento: entre ellos encontramos: los síntomas, las características de la enfermedad, características de la persona, normas culturales y características de la relación del profesional de la salud y el paciente.

Sistema de Creencias

En cuanto a las características de la enfermedad, estas incluyen la gravedad de la misma, el carácter desagradable de los efectos secundarios, la duración del tratamiento y la complejidad del mismo. Así mismo características personales como la edad, el género, el apoyo social, los rasgos de la personalidad y las creencias personales sobre la salud determinan su grado de relación con el cumplimiento de las recomendaciones médicas. Un Factor que se relaciona definitivamente con el cumplimiento es el conjunto de creencias y actitudes del paciente. Ciertas personas son incumplidoras no porque tengan una personalidad básicamente renuente a colaborar, sino porque pertenecen a una cultura que alberga ciertas creencias y actitudes que el paciente comparte, que no le animan a seguir los regímenes de salud prescritos.

De esta misma manera al igual que el paciente, las familias desarrollan paradigmas o creencias compartidas acerca de cómo funciona el mundo. Estas creencias determinan el modo en que las familias interpretan los hechos y comportamientos de su entorno. Uno de los componentes de la construcción de

la realidad compartida por una familia es un conjunto de creencias acerca de la salud y la enfermedad que influye en su manera de interpretar la enfermedad y orienta su comportamiento para procurar la salud.

En el momento de un diagnóstico médico, el principal desafío evolutivo con que se enfrenta la familia es la creación de un significado para la enfermedad, un significado que fomente un sentimiento de capacidad de control en un contexto de pérdida parcial, posibilidad de mayor deterioro o muerte.

Es importante el papel que cumple el sacar a la luz la narrativa de la familia con el fin de poner en perspectiva el problema actual y darle un final que aun no ha sido bien comprendido. Del mismo modo, durante el curso de una afección crónica y después de una pérdida, una narrativa retrospectiva puede ser tremendamente terapéutica. Puede usarse para reafirmar creencias centrales, para reforzar creencias positivas a través de la dolorosa experiencia de una enfermedad o para ayudar a revisar un relato cargado con creencias destructivas.

Es difícil caracterizar lo que serían las creencias ideales de una familia acerca del dominio o el control en relación con la enfermedad. Sin embargo las enfermedades y su curso pueden variar considerablemente en cuanto a su sensibilidad ante los factores psicosociales. Debe distinguirse entre las creencias de la familia acerca de sus deseos generales concernientes a la participación en un proceso de enfermedad prolongado y sus creencias acerca de su habilidad para controlar el desarrollo biológico de la enfermedad. Una expresión óptima de capacidad o control familiar dependerá de su comprensión de esas distinciones y de la flexibilidad con que pueda aplicar las creencias acerca de la participación y el control biológico de una manera equilibrada.

Por lo tanto los sistemas de creencias constituyen una fuerza poderosa en la enfermedad. Cuando son mal utilizados o no son tenidos en cuenta pueden hacer estragos en las relaciones e impedir la curación. Cuando se los usa con

criterio, fortalecen todas las relaciones y proporcionan la base para la curación biológica y psicosocial.

El Enfoque de la Resiliencia

Una capacidad resiliente permite pensar que, no obstante las adversidades sufridas por una persona, una familia, ésta tiene potencialidades para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. Esas capacidades permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias "traumáticas", sin una mayor desviación del curso del desarrollo, con la comprensión adecuada de las experiencias y sus subsecuentes reacciones (pynoos, 1984). La resiliencia toma la condición humana desde una óptica más amplia, que necesaria y fundamentalmente incluye a portes de las ciencias sociales, y particularmente de la psicología. Históricamente, el concepto de resiliencia surgió como respuesta frente a una serie de hechos sorprendidos donde sujetos condenados a la enfermedad, de acuerdo con las expectativas de los modelos de riesgo, no confirmaban ese destino anunciado y accedían a situaciones de realización personal llamativas. La resiliencia es más que un modo de ponerle al mal tiempo buena cara, es también un recurso creativo que permite encontrar respuestas nuevas para situaciones que parecen no tener salida, y este elemento de novedad da cuenta de la ligación entre la resiliencia y el sentido del humor permitiendo trazar unos paralelismos interesantes que revelan las razones de dicho vínculo.

La resiliencia y el humor coinciden en la estrategia de tomar elementos conocidos que rodean el acontecer humano para producir resultados originales, y es obvio que la chispa de la creatividad podrá brotar con más facilidad al estar rodeada de situaciones favorecedoras, sin que esto pueda condicionarse totalmente a priori.

De esta manera, un conjunto de creencias y narrativas compartidas por los integrantes de una familia, que fomenten sentimientos de coherencia,

colaboración, eficacia y confianza, son esenciales para la superación y el dominio de los problemas.

¿Qué hace que algunas familias se quiebren y se destruyan y que otras consigan superarlas y aun resultar mas maduras y recuperadas? Hacer lugar a la creencia de que los golpes no necesariamente destruyen y de que todas las personas cuentan con recursos para superar la crisis contribuye enormemente a facilitar y acompañar la adopción de actitudes que ayuden a afrontar adversidades. Es así, como personas que a pesar de vivir en condiciones de adversidad, son de todas maneras capaces de desarrollar conductas que les permiten una buena calidad de vida.

Resulta entonces, un desafío a los paradigmas tradicionales en cuanto a la forma de abordar los problemas y sufrimientos humanos. Mientras que la mirada tradicional ha enfocado el trauma, el daño, los problemas, las limitaciones, las creencias y las "desviaciones", elaborando diagnósticos cada vez mas complejos, en el afán de encontrar causas y consecuencias perezosas, así como metodologías de corrección de la desviación (con respecto a la "normalidad")

O del "síntoma", la propuesta de la resiliencia consiste en enfocar y enfatizar los recursos de las personas y los grupos sociales para "salir adelante".

Las Familias necesitan también ejercitar funciones de cuidado y preservación que requieren capacidades como la estabilidad y la firmeza: Pero el miedo a perder estas últimas puede llevar a algunos a ferrarse a conductas que ya no les sirven y a quedar "pegados" a reglas que no coinciden con los contextos actuales de convivencia.

Especialmente porque en las situaciones de crisis, todos somos más vulnerables a las provocaciones y, por lo tanto, los vínculos son más frágiles. Es en esos momentos cuando se necesitan actitudes y capacidades relacionadas con la función y el sostén de los vínculos.

Metodología

Población objeto de intervención psicosocial

Pacientes crónicos con cáncer adultos y adolescentes, sus familias y personal asistencial (voluntarias), pertenecientes al programa de pacientes ambulatorio de la Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer-AVAC-.

Instrumento

En el Cronograma de Actividades se encuentran contenidas las técnicas de intervención, los objetivos, indicadores de logro y población a quien va dirigida la propuesta de intervención.

Procedimiento de la Intervención Psicosocial

El cronograma se encuentra distribuido por periodos, los cuales poseen el tiempo de aplicación y un objetivo general. Además posee actividades las cuales están divididas por sesiones de trabajo que incluyen sus objetivos, subsistemas a los que son dirigidos y los indicadores de alcance de los objetivos. En un inicio se realizó la propuesta de un número mayor de actividades, las cuales no se realizaron debido a las características poblaciones de los participantes y el tiempo de ejecución, el cual se redujo, producto de dificultades con la convocatoria.

De acuerdo a los lineamientos de la propuesta y la población, surgieron tres tipos de subsistemas. Los subsistemas están distribuidos de la siguiente forma:

- Subsistema de pacientes: Paciente crónico con cáncer que pertenezca al rango de edad: 13 años en adelante, perteneciente al programa de pacientes Ambulatorios de la Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer.
- Subsistema Familiar: Todas las personas cercanas e involucradas en el proceso de la enfermedad de l paciente, unidos por lazos consanguíneos o no.
- Subsistema Personal Asistencial (voluntarias): Pertenecen las voluntarias de seguimiento de las zonas estipuladas para la propuesta, y en general todo el equipo humano de voluntariado interesado en participar.

Es así como se crearon cuatro grupos, conformados por el Subsistema de Pacientes y el Subsistema Familiar, de acuerdo a la ubicación en la que se encuentran los participantes, en un lugar que resulto de fácil acceso para los integrantes del grupo. Esto mediante el apoyo de la información contenida, en las zonas de pacientes ambulatorios, las cuales se encuentran distribuidas estratégicamente, de acuerdo a la ubicación del paciente. Las sesiones se realizaron quincenalmente.

Además, el subsistema personal asistencial asistió a las sesiones, con una periodicidad, de una vez por mes, en la que se trabajo pautas de forma intragrupal necesarias para este subsistema.

Cronograma de Actividades

1. PERIODO: 2 de Febrero- 2 de Marzo

Objetivo: *Seleccionar y convocar la población de trabajo, para la cual va dirigida la propuesta.*

<i>Objetivo</i>	<i>Subsistema</i>	<i>indicador</i>	<i>Actividad</i>
- Seleccionar la población de trabajo de acuerdo a los subsistemas a establecer.	-Pacientes adultos, y adolescentes, sus familias.	- Clasificación los subsistemas de las zonas 4,5,6,9,12,13,14 716, las cuales fueron asignadas para la aplicación de la propuesta.	-Crear una lista con las personas que cumplan con las características de selección.
- Dar a conocer la propuesta a la población establecida	- Subsistema personal asistencial	-Explica el contenido de la carta en las que se presenta el programa de pasantía y el horario estipulado para los grupos, para lograr una mayor comprensión de estos.	-Entrega de cartas al personal Asistencial, las cuales van dirigidas para los subsistemas pacientes adultos, adolescentes, subsistema familia y para los mismos, con el fin de llevarlas y explicarlas al destinatario.

2. PERIODO: 3 de Marzo-2 de Agosto

Objetivo: Promover en el paciente crónico con cáncer, en los miembros de su familia y en el personal asistencia! (voluntarias) "el darse cuenta" acerca de las creencias, mitos y estilos de interacción que asociados con su actual forma de afrontamiento y estilo de vida resulten no proactivas frente al proceso de la enfermedad.

Objetivo	Subsistema	Indicador	Actividad
<p>-Indagar sobre las creencias que posee sobre el significado de la enfermedad.</p> <p>- Observar las creencias del grupo, Identificando las que representan mayor funcionalidad en su labor</p>	<p>- Subsistema Personal Asistencial</p>	<p>-Participa y expresa las creencias personales y laborales relacionadas con el significado de la enfermedad.</p> <p>-Selecciona las creencias que consideran pertinentes en consenso grupal, siendo la3 más adecuadas para su labor.</p>	<p>- preguntas sobre creencias personales y experiencias que hallan tenido algún significado en su labor y las formas de realizar su trabajo.</p> <p>-Presentación de información sobre la importancia que las creencias tiene en el significado que posean de la enfermedad y la influencia que ejerce en su trabajo.</p>
<p>- Facilitar mediante una experiencia amenazante enfrentar la ansiedad o miedo a hablar en público.</p> <p>-Evitar el asignar fracasos y consecuencias siniestras futuras ya que estas no se pueden determinar.</p> <p>-Evaluar la percepción que se</p>	<p>-Subsistema personal Asistencial.</p>	<p>- Asocia las sensaciones y emociones con el imaginar el futuro Inexistente.</p> <p>- Determina beneficios y prejuicios subyacentes al anticipar el futuro.</p> <p>- Identifica si algunas cosas y sucesos son en</p>	<p>-<i>Ensayo y Angustia:</i> Se dice a los participantes que en unos minutos se pedirá que hablen el grupo sobre sí mismo, la persona debe imaginar que es él, quien será llamado. Al final se dice que ningún participante va hablar de si mismo y se exploran las sensaciones.</p> <p>-<i>El drama do su vida:</i> Imagine que el drama</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 24

<p>lleno de su vida y un darse cuenta de la situación actual.</p>		<p>realidad lo contrario de cómo los percibimos.</p>	<p>de su vida se proyecta desde el comienzo hasta el momento actual en una pantalla imaginaria que usted esta viendo. Al Final se comenta que sensaciones se experimenta "aquí y ahora"</p>
<p>- Establecer para realización de la sesión un sitio de acuerdo a la ubicación de la zona en la que se encuentren los pacientes.</p> <p>- Motivar a los subsistemas paciente adulto, paciente adolescente y sus familias en la participación del programa de pasantía mediante la explicación del mismo y la resolución de los interrogantes que presenten.</p> <p>- Observar y determinar las distintas circunstancias que pueden impedir la participación de los subsistemas al programa</p>	<p>- Subsistema Personal Asistencial</p> <p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar</p> <p>- subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>- Acuerdo del lugar para la realización de la sesión del programa de pasantía social</p> <p>- Recibir la Información del programa de pasantía social y acepta asistir.</p>	<p>- Visita de los lugares de acuerdo a la localización de la zona asequible para los pacientes.</p> <p>- Visitas domiciliarias de motivación en el que se explica el programa y se da a conocer el horario en el que se efectuaran las sesiones.</p>
<p>-Incrementar el darse</p>	<p>- Subsistema</p>	<p>-Elige a una persona</p>	<p>Conocer a otra persona</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 25

<p>cuenta mediante el explorar y ser explorado sin utilizar el lenguaje verbal, lo que indica un nivel de utilización sensorial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar una relación de trabajo recíproco y activo. - Facilitar mediante una experiencia amenazante enfrentar la ansiedad o miedo a hablar en público. - Evitar el asignar fracasos y consecuencias siniestras futuras ya que estas no se pueden determinar. 	<p>Pacientes adultos y subsistema familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. 	<p>desconocida y logra una noción de esta mediante el lenguaje no verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - observa como el otro obtiene una noción de si mismo mediante el lenguaje no verbal. - Determina beneficios y prejuicios subyacentes al anticipar el futuro. 	<p><i>del grupo:</i> La consigna es que una persona puede hacer lo que desee y lo que el otro le permita para conocerle, excepto hablar. La persona debe ser explorada y explorar.</p> <p><i>-Ensayo y Angustia:</i> Se dice a los participantes que en unos minutos se pedirá que hablen el grupo sobre si mismo, la persona debe imaginar que es él, quien será llamado. Al final se dice que ningún participante va hablar de si mismo y se exploran las sensaciones.</p>
<p>-Evaluar la percepción que se tiene de su vida y un darse cuenta de la situación actual.</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. 	<p>-Identificar si algunas cosas y sucesos son en realidad lo contrario de cómo los percibimos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asocia las sensaciones y emociones con el imaginar el futuro inexistente. 	<p><i>-El drama de su vida:</i> Imagine que el drama de su vida se proyecta desde el comienzo hasta el momento actual en una pantalla imaginaria que usted esta viendo. Al final se comenta que sensaciones se experimenta 'aquí y ahora'.</p>
<p>-Facilitar la organización de la información sobre as</p>	<p>- Subsistema Pacientes</p>	<p>-Identifica la dinámica que dirige al grupo familiar a partir de la</p>	<p><i>-Grupo focal:</i> <i>Mapas Familiares:</i> establecimiento de la</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 26

<p>relaciones familiares, -crear una hipótesis sobre la dinámica familiar que se presentan.</p>	<p>adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>enfermedad.</p>	<p>dinámica y las relaciones familiares.</p>
<p>-Sondear las narrativas de los miembros de la familia y hacer que las compartan entre sí.</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-El participante repasa su historia desde el principio e inserta escenas olvidadas, compartiéndolas con el grupo</p>	<p>- A los participantes se les entrega un olor de un medicamento, el cual deben oler por un momento y después contar al grupo una experiencia que recuerden.</p> <p><i>-Grupo de discusión:</i> La pregunta central es: 'hablemos de la enfermedad y lo que ha significado para el grupo familiar*.</p>
<p>- Aumentar el conocimiento del significado de compañerismo en el grupo en el que se encuentra. - Experimentar el Dar, recibir y no recibir 'La cualidad de Compañerismo'. - Reflexionar sobre el tipo de interacción grupal a partir del propio comportamiento con</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-Participa en la elaboración de la ventana y reconoce la interacción que existe en su grupo y como se presenta en las demás.</p>	<p><i>-Ventana de Johari:</i> La realizan los integrantes del Grupo. Los cuadrantes están determinados por: conocido por el grupo. Desconocido del grupo, conocido de otros grupos, desconocido de otros grupos.</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 27

respecto al de los demás.			
<p>- Aumentar el conocimiento del significado de colaboración en la labor que ejercen.</p> <p>- Experimentar el Dar, recibir y no recibir "La cualidad de colaboración'.</p> <p>-Reflexionar sobre el tipo de interacción grupal a partir del propio comportamiento con respecto al de los demás.</p>	-Subsistema personal Asistencial.	-Participa en la elaboración de la ventana y reconoce la interacción que existe en su grupo.	- <i>Ventana de Joharf:</i> La realizan los integrantes del voluntariado. Los cuadrantes están determinados por: conocido por el grupo, Desconocido del grupo, conocido de otros grupos, desconocido de otros grupos.
'Explorar la relación entre el subsistema familiar y el paciente , para conocer sus creencias y cómo éstas conectan al sistema con otras organizaciones	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-Identifica los conflictos familiares que subyacen de las creencias sobre la enfermedad.	- Grupo focal: <i>Preguntas se intervención lineal:</i> preguntas destinadas a obtener información pertinente acerca del funcionamiento familiar en este momento.
<p>- Facilitar una integración entre las participantes, que favorezca el tipo de interacción que presentan.</p> <p>- Asignar a las voluntarias recién ingresadas, una voluntaria con mayor</p>	-Subsistema personal Asistencial.	-promueve acciones para la integración grupal, en especial la de voluntarias antiguas y voluntarias recién ingresadas.	- <i>Asignación de Madrinas</i> , papel desempeñado por las voluntarias antiguas, las cuales deberán orientar en su labor a sus ahijadas, las voluntarias recién ingresadas. - <i>Dramatización de una</i>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 28

<p>experiencia en la labor que se desarrolla en la asociación, con el fin de brindar orientación en el papel que desempeña.</p>			<p><i>Visita</i>, en la cual se realiza el contraste de las dificultades que se pueden presentar por el inadecuado recibimiento o llegada a un determinado lugar.</p>
<p>- Brindar un espacio en el que exista un intercambio de los aspectos y gustos que tiene en común, con el fin de identificar afinidades entre sí. -Facilitar la expresión de conocimientos y experiencias producto de su labor con el fin de lograr una mayor integración.</p>	<p>“Subsistema personal Asistencial.</p>	<p>-Identifica la forma estereotipada de ver la situación y la flexibilización a la que se puede llegar.</p>	<p><i>Experiencia y Hobbies:</i> la cual consiste en conformar grupos de seis voluntarios (Apoyo y Activos), a cada grupo se le entrega las siguientes indicaciones: comentar, 1 Experiencias representativas que han tenido en AVAC (Sentimientos que ésta produjo) 2. Gustos y Hobbies. Posteriormente cada grupo elige a un monitor, quien comenta al resto de grupos, la experiencia que a criterio de su grupo sea de mayor relevancia. Así mismo, se expresa cuales son los gustos y hobbies que en común se contemplan.</p>
<p>EVALUACIÓN SEGUNDO PERIODO:</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema</p>	<p>-Reconoce los beneficios obtenidos en el grupo. -Identifica y propone situaciones a modificar que favorezcan a los</p>	<p><i>-Grupo de discusión:</i> Se evalúan las actividades realizadas mediante nueve preguntas. Para la realización de la</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer 29

3 de Agosto -12 de Agosto Objetivo: evaluar las actividades realizadas.	Paciente adolescentes y subsistema familiar.	subsistemas,	evaluación a cada participante se le entrego una carita feliz y una triste, las cuales representaban un sí y un no, o un bueno o un malo respectivamente, según la respuesta de la pregunta. Adicional a esto debían responder una segunda parte de la pregunta, la cual era muy específica.
--	--	--------------	--

3. PERIODO: 13 de Agosto -7 de Octubre

Objetivo: *Proporcionar al paciente crónico con cáncer, su familia y el personal asistencia! (voluntarias) espacios para la construcción de actitudes y estilos de vida resilientes, hábitos y formas de interacción proactivas que favorezcan niveles de calidad de vida apropiadas en el curso de la enfermedad y una adaptación adecuada ante los cambios asociados a esta.*

Objetivo	Subsistema	Indicador	Actividad
- Facilitar un proceso de concientización frente a que cada individuo decide su propia conducta y debe asumir su responsabilidad frente a esto.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-Comprende que su conducta, sensaciones, sentimientos, emociones y pensamientos le pertenecen y es él quien los dirige.	- <i>Experiencia Gestaltica. yo asumo la responsabilidad*:</i> A través de la utilización de la voz activa y repitiendo después de cada oración '...yyorne hago responsable'
- Lograr una resignificación de las creencias sobre la enfermedad, causas y tratamiento.	-Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescente	-Posee una información precisa sobre aspectos como; enfermedad, causas, tratamientos	-A cada participante se le entrega una hoja en blanco, en la cual debe escribir las dudas que tenga

Intervención psicosocial;
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 30

	y familia.	y mitos.	sobre: Enfermedad, tratamiento, mitos y causas. Esto es entregado a otro participante, el cual escribe la respuesta indicada, con la orientación del monitor. Después se leen tanto las preguntas como las respuestas.
-comprender como la creatividad familiar permito encontrar conductas concretas que permiten modificar circunstancias.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-Considera la creatividad y el trabajo o grupo como un elemento fundamental en el favorecimiento de situaciones relacionadas con la enfermedad, que parecen no tener salida.	-Crear mediante plastilina y palillos la tono más alta y con soporte. Evaluación y discusión de la actividad.
-Reconocer el papel del humor destinado en producir cambios concretos del acontecer humano en pos de la superación.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	- considera el humor como un facilitador, que permite encontrar nuevas respuestas para situaciones que parecen no tener salida.	•Representar una situación que hayan considerado jocosa dentro del proceso de la enfermedad. Si no existe recrear.
-Considerar una nueva perspectiva frente a su situación actual que facilite sentimientos de colaboración, confianza, superación	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	- Argumentar la elección de la metáfora frente al grupo y los beneficios que pueden tener para la enfermedad.	Mediante un dibujo crear una metáfora donde logren expresar con éxito una forma de abordar los problemas y sufrimientos

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 31

<p>y dominio de los problemas</p>			<p>humanos. Explicar porque considera ésta.</p>
<p>-Comprender como la creatividad familiar permite encontrar conductas concretas que permiten modificar circunstancias. -Reconocer el papel del humor destinado en producir cambios concretos del acontecer humano en pos de la superación. -Considerar una nueva perspectiva frente a su situación actual que facilite sentimientos de colaboración, confianza, superación y dominio de los problemas</p>	<p>-Subsistema Personal Asistencial</p>	<p>-Considera ya creatividad y el trabajo en grupo como un elemento fundamental en el favorecimiento de situaciones relacionadas con la enfermedad, que parecen no tener salida. - considera el humor como un facilitador, que permite encontrar nuevas respuestas para situaciones que parecen no tener salida. - Argumentar la elección de la metáfora frente al grupo y los beneficios que pueden tener para la enfermedad.</p>	<p>-Crear en grupo de 4 participantes, mediante plastilina y palillos la torre más alta y con soporte. Evaluación y discusión de la actividad. •Representar una situación que hayan considerado jocosa dentro del proceso de la enfermedad. Si no existe recrear. - Mediante un dibujo crear una metáfora del grupo de Voluntarios donde logren expresar con éxito una forma de abordar los problemas y sufrimientos humanos. Explicar porque considera ésta.</p>
<p>EVALUACIÓN TERCER PERIODO: 8 de Octubre- 21 Octubre Objetivo: evaluar las</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-Reconoce los beneficios obtenidos en el grupo. -Identifica y propone situaciones a modificar que favorezcan a los subsistemas.</p>	<p>-<i>Grupo de discusión:</i> Se evalúan las actividades realizadas mediante nueve preguntas. Para la realización de la evaluación a cada participante se le</p>

actividades realizadas.			entrego una carita feliz y una triste, las cuales representaban un si y un no, o un bueno o un malo respectivamente, según la respuesta de la pregunta. Adicional a esto debían responder una segunda parte de la pregunta, la cual ora muy específica.
-------------------------	--	--	---

4. PERIODO: 22 de Octubre -4 de Noviembre

Objetivo: *Facilitar en pacientes crónicos con cáncer, los miembros de su familia y el personal asistencial (voluntarias), la identificación de las características de sus interacciones frente al proceso de la enfermedad y su influencia en un intercambio sano y proactivo.*

<i>Objetivo</i>	<i>Subsistema</i>	<i>Indicador</i>	<i>Actividad</i>
-Aprender a diferenciar distintos niveles de comunicación y la importancia que tiene en el contexto familiar y laboral(personal paramédico)	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-Intercambia experiencias personales en las que distingue un nivel de comunicación personal del intelectual	- <i>Frases incompletas:</i> En la que participan los integrantes del grupo completando las frases con las estas le sugieran y haciendo una discusión de forma grupal.
-Comunicar de forma no verbal los sentimientos a los integrantes de la familia con el fin de	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente	Reconoce la importancia de expresar lo que siente y de buscar formas adecuadas	-Elaborar Cartas a los integrantes de la familia en la que se expresan los sentimientos actuales

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 33

lograr otro nivel de comunicación útil para ésta.	adolescentes y subsistema familiar.	para hacerlo.	frente a ellos.
-Validar o refutar la hipótesis propuesta frente a la dinámica familiar. -Observar los posibles cambios que el proceso haya generado en la dinámica familiar.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-Identifica la dinámica que dirige al grupo familiar y los posibles cambios existentes.	- <i>Grupo focal:</i> <i>Mapas Familiares:</i> establecimiento de la dinámica y las relaciones familiares.

5. PERIODO: 5 de Noviembre - 15 de Noviembre

<i>Objetivo</i>	<i>Subsistema</i>	<i>Indicador</i>	<i>Actividad</i>
-Evaluación grupal de los efectos del programa psicosocial desarrollado.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - Subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. -Subsistema persona! Asistencial.	-participa e identifica de forma grupal el proceso individual y familiar que presentó en el transcurso de programa.	-La evaluación se realiza en el orden cuantitativo (mediante 5 paletas numeradas de 1 a 5, que puntúan el grado de interés y utilidad de los temas, así como preguntas a nivel personal.) y la de orden cualitativo, la cual representa mediante un dibujo el antes y después del participante y los sentimientos y percepciones hacia el Facilitador y el Grupo.

Resultados

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS

<i>Fecha y Hora</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Población</i>	<i>Indicador</i>	<i>Actividad</i>	<i>Resultados</i>
a) 28 de Enero 4:30-5:00 p.m.	-Dar a conocer la propuesta General de Pasantía a ser aplicada en la Institución con el fin de recibir las sugerencias sobre posibles ajustes a realizar.	Junta Directiva AVAC	-Analiza y propone sugerencias desde las necesidades de la institución.	Presentación propuesta de Pasantía objeto de trabajo en la Institución.	a) Se recibieron diferentes sugerencias desde las necesidades de la institución entre las cuales se encuentran: Incluir al voluntariado, y a pacientes de todas las edades posibles. Además de dar a conocer las dificultades de movilización de los pacientes hasta la institución, siendo de mayor relevancia el factor económico y situación médica actual.
a) 3 de Febrero 8:00-12:00 a.m.	-Establecer el grado de participación del personal médico en la de la propuesta de pasantía.	-Enfermera Jefe- Médico Director del Departamento de Oncología	- acepta y participa de las actividades propuestas en el cronograma del programa	- Se realiza visita al Departamento de Oncología del Hospital Universitario de Santander (anterior	a) Se realiza visita al Departamento de Oncología y se establece comunicación con la enfermera jefe quien reporta alguna información

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 35

			de pasantía.	Hospital Universitario Ramón González Valencia	sobre el conducto regular que debe seguirse para establecer este tipo de vínculos. Ese mismo día por medio de la Directora de AVAC se establece comunicación con el Médico Director del Departamento de Oncología quién refiere poca colaboración para el programa de Pasantía.
a) 21 de Febrero 3:30-5:00 p.m.	-Asesorara los estudiantes de labor social sobre pautas Generales del Cáncer, con el fin de orientar en los cambios psicológicos por los que se enfrenta el paciente y su familia durante la enfermedad.	-Estudiantes de Labor Social del Colegio Santa Terecita	-Participa activamente de las preguntas que se le realizan y aporta sugerencias para la labor que van a ejecutar.	-Se realiza inicialmente una exploración de las creencias e imaginarios relacionados con el paciente de cáncer, y seguidamente se le brinda información sobre las pautas generales de esta lesión.	a) Algunos estudiantes refieren creencias que son poco adaptas sobre aspectos psicológicos y físicos que origina la enfermedad, mientras algunos otros basados es sus experiencias cercanas a la enfermedad realizan sugerencias a sus compañeros. En general se mostraron receptivos y participativos durante la sesión.

1. PERIODO:

Objetivo: *Seleccionar y convocar la población de trabajo, para la cual va dirigida la propuesta.*

<i>Fecha y Hora</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Subsistema</i>	<i>Indicador</i>	<i>Actividad</i>	<i>Resultados</i>
a) 9 de Febrero 3:30-5:00 p.m., b) 11 de febrero 8:00-12-00, 15 de Febrero 8:00-12:00 a.m., 16 de Febrero 2:00-3:00 p.m.	-Seleccionar la población de trabajo de acuerdo a los subsistemas a establecer.	-Pacientes adultos, y adolescentes, sus familias.	- Clasificación los subsistemas de las zonas 4,5,6,9,12,13, 14 y 16, las cuales fueron asignadas para la aplicación de la propuesta.	-Crear una lista con las personas que cumplan con las características de selección.	a) se hizo entrega oficial por parte de la Presidenta de las zonas 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14 y 16 de acuerdo con las necesidades de la propuesta, b) se realizó la selección y tabulación de la población. Además se creó el formato de las cartas para los pacientes.
a) 17 de Febrero 3:00- 5:00 p.m.,	- Dar a conocer la propuesta a la población establecida	- Subsistema personal asistencial	-Explica el contenido de la carta en las que se presenta el programa de pasantía y el horario estipulado para los	-Entrega de cartas al personal Asistencial, las cuales van dirigidas para los subsistemas pacientes adultos,	aj se hizo entrega de las cartas al personal asistencial en cargado de las zonas 4, 5, 6. 9, 12. 13, 14 y 16, explicando el contenido de las cartas y

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 37

b) 22 de Febrero 2:30-4:00 p.m.			grupos, para lograr una mayor comprensión de estos.	adolescentes, subsistema familia y para los mismos, con el fin de llevarlas y explicarlas al destinatario.	resolviendo dudas o inconvenientes que pudieran surgir. b) se explico a nivel general el programa de intervención a todo el personal asistencial.
--	--	--	---	--	--

2. PERIODO:

Objetivo: *Evaluar las creencias y actitudes del grupo familiar, personal Asistencial y paciente crónico con cáncer, a cerca de la enfermedad, posibilidad de tratamiento y del control de la enfermedad.*

<i>Fecha y Hora</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Subsistema</i>	<i>Indicador</i>	<i>Actividad</i>	<i>Resultados</i>
a) 3 de Marzo 3:30-5:00 p.m.	-Indagar sobre las creencias que posee sobre el significado de la enfermedad. - Observar las creencias del grupo, identificando	- Subsistema Personal Asistencial	-Participa y expresa las creencias personales y laborales relacionadas con el significado de la enfermedad. -Selecciona las creencias	- <i>preguntas</i> sobre creencias personales y experiencias que hallan tenido algún significado en su labor y las formas de realizar su trabajo.	a) Las integrantes se mostraron participativas y expresaron sus creencias frente a! paciente, la dinámica familiar y el estilo de trabajo que deben realizar, llegando a

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 38

	las que representan mayor funcionalidad en su labor		que consideran pertinentes en consenso grupal, siendo las más adecuadas para su labor.	-Presentación de información sobre la Importancia que las creencias tiene en el significado que posean de la enfermedad y la influencia que ejerce en su trabajo.	evaluar creencias y finalmente realizar acuerdos frente al beneficio del paciente, el de su familia y el suyo propio.
a) 2 de Abril 10:00-12:00 a.m.	-Incrementar el darse cuenta mediante el explorar y ser explorado sin utilizar el lenguaje verbal,	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar	-Elige a una persona desconocida y logra una noción de esta mediante el lenguaje no verbal.	-Conocer a otra persona del grupo: La consigna es que una persona puede hacer lo que desee y lo que el otro le permita para conocerle, excepto hablar.	a) En esta Sesión únicamente asistió una familia, lo que impidió realizar las actividades; sin embargo se contemplo la posibilidad de realizar las sesiones en un salón comunal de la zona a la cual pertenece la familia (Zona 16)
b) 2 de Abril 3:00-4:00 p.m.	lo que indica un nivel de utilización sensorial.	- subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-observa como el otro obtiene una noción de si mismo mediante el lenguaje no verbal.	La persona debe ser explorada y explorar.	b) no hubo asistencia.
c) 16 de Abril 10:00-12:00 a.m.	- Iniciar una relación de trabajo reciproco y activo.		- Asocia las sensaciones y emociones con el imaginar el futuro inexistente.	-Ensayo y Angustia: Se dice a Jos participantes que en unos minutos se pedirá que hablen el grupo	c) no hubo asistencia.
d) 16 de Abril 3:00-4:00 p.m.	- Facilitar mediante una experiencia amenazante enfrentar la ansiedad o miedo a hablar en público. -Evitar el		- Determina		d) no hubo asistencia.

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 39

	<p>asignar fracasos y consecuencias siniestras futuras ya que estas no se pueden determinar.</p>		<p>beneficios y prejuicios subyacentes al anticipar el futuro.</p>	<p>Sobre sí mismo, la persona debe imaginar que es él, quien será llamado. Al final se dice que ningún participante va hablar de sí mismo y se exploran las sensaciones</p>	
<p>a) 31 de Marzo 3:30-5:00 p.m.</p>	<p>- Facilitar mediante una experiencia amenazante enfrentar la ansiedad o miedo a hablar en público. -Evitar el asignar fracasos y consecuencias siniestras futuras ya que estas no se pueden determinar.</p> <p>-Evaluar la percepción que se tiene de su vida y un darse</p>	<p>-Subsistema personal Asistencial.</p>	<p>- Asocia las sensaciones y emociones con el Imaginar el futuro Inexistente. • Determina beneficios y prejuicios subyacentes al anticipar el futuro.</p> <p>- Identifica si algunas cosas y sucesos son en realidad lo</p>	<p>-/Insoy y <i>Angustia</i> Se dice a los participantes que en unos minutos se pedirá que hablen el grupo sobre si mismo, la persona debe imaginar que es él, quien será llamado. Al final se dice que ningún participante va hablar de si mismo y se exploran las sensaciones.</p> <p>-<i>El drama de su vida:</i> Imagine que el drama de su</p>	<p>aj En esta sesión hubo poca asistencia, debido a múltiples actividades que se realizaron durante la semana en la Institución. No obstante se realizaron las dos actividades. Las integrantes manifestaron la dificultad de hacer una revisión sobre aspectos de su vida ya que generalmente se contemplan las situaciones negativas y no se tienen en cuenta los aspectos</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 40

	cuenta de la situación actual.		contrario de cómo los percibimos.	vida se proyecta desde el comienzo hasta el momento actual en una pantalla imaginaria que usted esta viendo. Al final se comenta que sensaciones se experimenta 'aquí y ahora'	personales positivos de esta.
a) 27 de Abril 2:00-4:00 p.m.	- Establecer para realización de la sesión un sitio de acuerdo a la ubicación de la zona en la que se encuentren los pacientes.	- Subsistema Personal Asistencial	- Acuerdo del lugar para la realización de la sesión del programa de pasantía social.	- Visita de los lugares de acuerdo a la localización de la zona asequible para los pacientes.	a) Se estableció en la zona 16 (Girón) el lugar de trabajo: Este sitio es una casa grande y se encuentra ubicado en la calle 30 #29-146 Barrio Eloy Valenzuela, Tel 6463587. propiedad de la Sra. Margarita Serrano.
b) 6 de Mayo 8:00-9:00 a.m.					b) Se estableció en la zona 9 el Lugar de Trabajo: Este sitio es el Salón Comunal del Barrio Juan XXIII, en el cual viven algunos

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 41

<p>c) 4 de Mayo 10:00-11:00 a.m.</p>					<p>pacientes. c) Mediante Vía telefónica se estableció en la zona 13 el Lugar de Trabajo: El Hogar del Anciano San Pedro Claver, ubicado en la calle 51 No. 15-20, barrio Zapamanga V</p>
<p>a) 27 de Abril 4:00-8:00 p.m., 30 de Abril 4:00-6:00 p.m. y 4 de Mayo 2:00-6:00 p.m.</p>	<p>- Motivar a los subsistemas paciente adulto, paciente adolescente y sus familias en la participación del programa de pasantía mediante la explicación del mismo y la resolución de los interrogantes que presenten. - Observar y determinar las distintas circunstancias que pueden impedir la</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>- Recibe la información del programa de pasantía social y acepta asistir.</p>	<p>-Visitas domiciliarias de motivación en el que se explica el programa y se da a conocer el horario en el que se efectuarán las sesiones.</p>	<p>a) Se realizó la visita de motivación a la zona 16. Algunos pacientes y familiares expresaron poder asistir y encontrarse muy dispuestos para hacerlo, mientras otros por su condición física o laboral no lo pueden hacer. En esta visita también se incluyeron nuevos pacientes, así mismo algunos por factores</p>

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 42

<p>b)6de Mayo 9:00 12:00 a.m.</p> <p>c)6de Mayo 2:00-6.00</p>	<p>participación de ios subsistemas al programa</p>				<p>como cambio de vivienda o por fallecidos debieron ser retirados de la población objeto de intervención.</p> <p>b) Se realizó la visita de motivación a la zona 9. Esta es una zona en donde las direcciones son bastantes dispersas, y por tanto resulta necesario un auxilio de transporte para los pacientes, de todas maneras los pacientes a los cuales su estado de salud les permite participar están dispuestos a hacerlo, o si el paciente no puede participar el acompañante refiere deseos de asistir.</p> <p>c) Se realizó la visita de motivación a la</p>
---	--	--	--	--	---

intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer 43

p.m.					zona 13. Esta es una zona que cuenta únicamente con cuatro pacientes seleccionados para asistir, de los cuales dos de ellos se encuentran con capacidad física para hacerlo., aunque en circunstancias en las que no puedan hacer por su tratamiento los familiares manifiestan estar dispuestos a asistir en todas las sesiones.
d)18de Mayo 8:00- 12:00 a.m.					d) Se realizó la visita a la zona 4. en la cual la población que tiene posibilidades de asistir es del 50% de la lista que se tenía contemplada, así mismo se pudo incluir dos posibles participantes que de acuerdo a la información de

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 44

<p>e) 19 de Mayo 10:00-12:00 a.m.</p>				<p>los vecinos pueden asistir.</p> <p>e) Visita zona 6. De acuerdo a la visita realizada, la población existente no es apta para conformar un grupo, pues las edades de los pacientes se encuentran en el rango de la niñez y adultez mayor. Los que dos que se consideraban podrían asistir, su trabajo no se los permite.</p>
<p>f) 20 de Mayo 2:00-6:00 p.m.</p>				<p>f) Visita zona 5. De acuerdo a las listas, ésta era una zona en la cual se consideraba resultarla difícil conformar un grupo, pero la visita demostró que aunque algunos pacientes se encuentran en control actualmente,</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 45

<p>g) 27 de Mayo 2.00-6:00 p.m.</p>					<p>tienen el deseo de participar en el programa, lo que indica que la población aumento en un 100%. g) Visita zona 12. En esta zona existen algunos pacientes que por cambio de dirección deben ser excluidos de la lista y por tanto las posibilidades de crear un grupo en esta zona se reduce, contemplándose como única posibilidad la unión con la zona 13y 14.</p>
<p>a) 7 de Mayo 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>-Incrementar el darse cuenta mediante el explorar y ser explorado sin utilizar el lenguaje verbal, lo que indica un nivel de utilización sensorial. - Iniciar una relación de trabajo reciproco y</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-Elige a una persona desconocida y logra una noción de esta mediante el lenguaje no verbal -observa como el otro obtiene una noción de si mismo mediante el lenguaje no</p>	<p>-Conocer a otra persona del grupo: La consigna es que una persona puede hacer lo que desee y lo que el otro le permita para conocerle, excepto hablar. La persona debe ser explorada y</p>	<p>a) Se realizó la primera sesión de la zona 16. En esta sesión asistieron 6 pacientes (Cinco de ellos con acompañantes) de los 12 que hablan sido convocados. 3 pacientes llamaron para avisar que no podían participar</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 46

<p>b) 12 de Mayo 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>activo. - Facilitar mediante una experiencia amenazante enfrentar la ansiedad o miedo a hablar en público. -Evitar el asignar fracasos y consecuencias sinistras futuras ya que estas no se pueden determinar.</p>		<p>verbal. - Determina beneficios y prejuicios subyacentes al anticipar el futuro.</p>	<p>explorar. -Ensayo y <i>Angustia</i>: Se dice a los participantes que en unos minutos se pedirá que hablen el grupo sobre si mismo, la persona debe imaginar que es él, quien será llamado. Al final se dice que ningún participante va hablar de sí mismo y se exploran las sensaciones.</p>	<p>por motivos de salud. Esto demuestra una considerable participación del programa. En cuanto al desarrollo de la sesión los integrantes se mostraron motivados y participativos, lo que permitió que se cumplieran los indicadores de logro propuestos para esta sesión. b) Se realizó la primera sesión de la zona 13. En esta sesión únicamente participo 1 familia, mientras que la otra paciente llamo para disculparse por no poder asistir por razones externas. Igualmente se llevo a cabo la sesión con la paciente y la</p>
---	---	--	--	---	---

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 47

<p>c) 14 de Mayo 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>acompañante, las cuales se encuentran muy dispuestas a seguir en el grupo.</p> <p>c) So realizó la primera sesión de la zona 9. Asistieron 11 integrantes entro pacientes y acompañantes, Esto demuestra buena recepción do lo pnclonlon, además en el desarrollo de la sesión se mostraron interesados y participateos, lo que indica que se cumplieron los indicadores propuestos.</p>
<p>d)3de Junio 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>d) Primera sesión zona 5. a esta sesión asistieron 9 participantes, los cuales expresaron que la enfermedad le ha generado un cambio de vida que imposibilita físicamente, pero</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 48

<p>e) 4 de Junio 10:00-12:00 a.m.</p>					<p>los ayuda a crecer espiritualmente.</p> <p>e) Primera sesión zona 4. A esta sesión asistieron 8 participantes, de los cuales la mayoría son familiares y piden un mayor apoyo, pues consideran que son personas desprotegidas, que en ocasiones no saben como enfrentar la situación.</p>
<p>a) 21 de Mayo 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>-Evaluar la percepción que se tiene de su vida y un darse cuenta de la situación actual.</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-Identificar si algunas cosas y sucesos son en realidad lo contrario de cómo los percibimos. - Asocia las sensaciones y emociones con el imaginar el futuro inexistente.</p>	<p>-<i>El drama de su vida:</i> Imagine que el drama de su vida se proyecta desde el comienzo hasta el momento actual en una pantalla imaginaria que usted esta viendo. Al final se comenta que sensaciones se experimenta •aquí y ahora*.</p>	<p>a) Segunda Sesión zona 16. A esta sesión asintieron 1 participantes, En el que se evidencio un antes y después de sus vidas, dividido por la enfermedad, en el que se ve la identificación de la creencia del cáncer como sinónimo de muerte y el reemplazo del Cáncer como</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 49

<p>b) 28 de Mayo 3.00- 5:00 p.m.</p>					<p>cambio de vida desde una perspectiva favorable.</p> <p>b) Segunda sesión zona 9. A esta sesión asistieron 14 participantes, lo que indica que el grupo ha aumentado en participación, y resulta necesario mantener al grupo. De forma general las experiencias negativas pasadas son la causa de su angustia, pues consideran que así sucederá en el futuro.</p>
<p>c) 17 de Junio 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>c) Segunda sesión zona 5. A esta sesión asistieron 8 participantes, los cuales consideran que el ser paciente o familiar de cáncer, no los hace un grupo desdichado, sino</p>

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 50

<p>d) 18 de Junio 8:00- 10.00 a.m.</p>				<p>por el contrario, personas grandes dispuestas ayudar.</p> <p>d) Segunda sesión zona 4. A esta sesión asintieron 8 participantes. El grupo se encuentra dividido ! en dos posiciones. Esto por que algunos ! hace años ya no recibieron el tratamiento y se l encuentran en control, mientras otros aun se encuentran en tratamiento el cual es doloroso , para ellos Mediante el escuchar la experiencia de los demás, especialmente el antes y después, íue cambiando la perspectiva paulatinamente.</p>
--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 51

<p>a) 4 de Junio 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>-Facilitar la organización de la información sobre as relaciones familiares, -crear una hipótesis sobre la dinámica familiar que se presentan.</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-Identifica la dinámica que dirige al grupo familiar a partir de la enfermedad.</p>	<p><i>-Grupo focal:</i> <i>Mapas</i> <i>Familiares:</i> establecimiento de la dinámica y las relaciones familiares.</p>	<p>a) Tercera Sesión zona 16. A esta sesión asistieron 9 participantes, los cuales expresaron que i en la enfermedad un factor que los mantiene motivados a seguir viviendo es el apoyo que reciben, pues en la enfermedad prevalecen sentimientos como soledad y abandono.</p>
<p>b) 1 de Julio 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>b) Tercera sesión zona 5. Únicamente asistieron 3 participantes, lo que genera preocupación, pues dos de los antiguos compañeros debido a su situación física les resulta difícil volver. Los participantes consideraron el tipo de relaciones que se presentaron en</p>

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 52

<p>c)2 de Julio 8:00-10:00 a.m.</p>					<p>su familia y las que actualmente so presentan haciendo comparaciones, algunas favorables y otras negativas, aunque la enfermedad consideran que unió la familia y por tanto mejoro un poco más las relaciones.</p> <p>c) Tercera sesión zona 4. A esta sesión no asistió ningún integrante del grupo 'Rayito de Luz'.</p>
<p>d) 16 de Julio 8:00-10:00 p.m.</p>					<p>d) Tercera sesión zona 4. Asistieron 4 participantes. Esta actividad permitió la organización del tipo de relaciones que se presenta en la familia, predominando las relaciones normales, aunque se presentan interrelaciones difíciles y en otros casos no</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 53

					<p>existe comunicación. En cuanto a la dinámica que se presenta, esta determinada por la fase en la que se encuentra el paciente, pues cuando este se encuentra en la primera fase, se puede presentar tensión, pero cuando se esta en fase de control, todo puede volver a la normalidad o mejorar.</p>
<p>a) 18 de Junio 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>-Sondear las narrativas de los miembros de la familia y hacer que las compartan entre si.</p>	<p>~ Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-El participante repasa su historia desde el principio e inserta escenas olvidadas, compartiéndolas con el grupo</p>	<p>- A los participantes se les entrega un color de un medicamento, el cual deben color por un momento y después contar al grupo una experiencia que recuerden.</p> <p>-<i>Grupo de discusión:</i> La pregunta central es : 'hablemos de</p>	<p>a) Cuarta Sesión j zona 16. A esta sesión asistieron 10 participantes. El hecho de recordar la enfermedad, les i permitió reconocer como la desesperación y la ansiedad, producto del tratamiento y síntomas físicos dificulta el atontamiento del proceso.</p>

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 54

<p>b) 25 de Junio 3:00-5:00 p.m.</p>				<p>la enfermedad y lo que ha significado para el grupo familiar".</p>	<p>b) Cuarta sesión zona 9. A esta sesión asistieron 6 participantes; lo que indica que la asistencia en el grupo ha disminuido en un 50 %, esto generalmente producto del tratamiento el que algunos se someten. En cuanto a la sesión permitió realizar una comparación de las narrativas del durante el tratamiento y después de éste, considerando aspectos favorables para su desarrollo personal, los cuales se deben fortalecer con el tiempo.</p>
<p>c) 15 de Julio 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>c) Cuarta sesión zona 5. A esta sesión asistieron seis participantes lo que indica que nuevamente se mantiene el</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 55

d) 30 de Julio 8:00-10:00a.m.					<p>grupo Esta actividad permitió realizar una comparación entre el estado físico y psicológico durante el tratamiento y el actual, logrando una comprensión sobre los beneficios que la enfermedad ha traído, en particular el valor de la familia y de cada uno de los momentos que vive.</p> <p>d) Cuarta sesión zona 4, a esta sesión asistieron 4 participantes, los cuales identificaron el tipo de interacción que se desarrolla a nivel familiar, y la creencia de que la enfermedad derrumba a una familia, pues llegaron a la conclusión que esta puede ser "la gota que rebosa</p>
----------------------------------	--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 56

					la copa", en el caso de que una familia ya presente dificultades en su historia. Objetivo Sesión: Sondear las narrativas de los miembros de la familia y hacer que las compartan entre sí.
a) 2 de Julio 3:00-5:00 p.m.	- Aumentar el conocimiento del significado de compañerismo en el grupo en el que se encuentra. - Experimentar el Dar, recibir y no recibir "La cualidad de Compañerismo". - Reflexionar sobre el tipo de interacción grupal a partir del propio comportamiento o con respecto al de los demás.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	-Participa en la elaboración de la ventana y reconoce la interacción que existe en su grupo y como se presenta en las demás.	-Ventana de Johari: La realizan los Integrantes del Grupo. Los cuadrantes están determinados por: conocido por el grupo, Desconocido del grupo, conocido de otros grupos, desconocido de otros grupos.	a) Quinta sesión zona 16. A esta sesión asistieron 9 Integrantes del grupo. En esta sesión los pacientes y familiares pudieron identificar estilos de interacción grupal no proactivas, pero también han desarrollado estilos de interacción basados en el compañerismo y la cohesión grupal que favorece el desempeño de

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 57

<p>b)9de Julio 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>esto.</p> <p>b) Quinta sesión zona 9. En esta sesión se logro 'el darse cuenta' de lo que en el grupo sucede internamente, y también sobre lo que los demás conocen del grupo, esto mediante la elaboración de la ventana de Johari. Además se logro la comprensión de lo que hace falta por mejorar a nivel grupal, siendo e mayor relevancia el amento de participantes el grupo.</p>
<p>c) 29 de Julio 3:00-5:00</p>					<p>c) Quinta sesión zona 5. A esta sesión asistieron 3 integrantes del grupo. El grupo varia en cuanto a su tamaño, esto debido generalmente al estado físico del paciente o a</p>

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 58

					tratamientos, exámenes y citas médicas que no permiten continuar con un número de participantes representativo para el cual esta diseñado las actividades programadas, por tal razón algunas deben omitirse. En cuanto a la actividad pudieron identificar la interacción grupal que desempeñan y los beneficios y alcances que el grupo les concede.
a) 31 de Mayo 2:30-4:30* p.m.	- Aumentar el conocimiento del significado de colaboración en la labor que ejercen, • Experimentar el Dar, recibir y no recibir 'La cualidad de colaboración'. -Reflexionar	-Subsistema personal Asistencial.	-Participa en la elaboración de la ventana y reconoce la Interacción que existe en su grupo.	- <i>Ventana do Johari:</i> La realizan los integrantes del voluntariado. Los cuadrantes están determinados por: conocido por el grupo, Desconocido del grupo, conocido de	a) Tercera sesión personal asistencial. A esta sesión asintieron 27 voluntarias, las cuales experimentaron el Dar y el recibir orientados por el significado de colaboración que resulta tan

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 59

	sobre el tipo de Interacción grupal a partir del propio comportamiento o con respecto al de los demás.			otros grupos, desconocido de otros grupos.	Importante para el ejercicio de su labor. En cuanto al tipo de interacción grupal. se evidencia conocimiento sobre su labor, aunque con mayor orientación hacia los recursos que poseen.
--	--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 60

<p>a) 5 de Julio 9:00-12:00 a.m.</p>	<p>- Facilitar una integración entre las participantes, que favorezca el tipo de Interacción que presentan. - Asignar a las voluntarias recién ingresadas una voluntaria con mayor experiencia en la labor que se desarrolla en la asociación, con el fin de brindar orientación en el papel que desempeña.</p>	<p>-Subsistema personal Asistencia!</p>	<p>-promueve acciones para la integración grupal, en especial la de voluntarias antiguas y voluntarias recién ingresadas.</p>	<p>- <i>Asignación de Madrinas</i>, papel desempeñado por las voluntarias antiguas, las cuales deberán orientar en su labor a sus ahijadas, las voluntarias recién ingresadas. -<i>Dramatización de una Visita</i>, en la cual se realiza el contraste de las dificultades que se pueden presentar por el inadecuado recibimiento o llegada a un determinado lugar.</p>	<p>a) Cuarta Sesión, personal asistencia. En esta actividad participaron 24 Voluntarias, las cuales Comprendieron, la importancia de la labor que sus de sus compañeras desempeñan, siendo este, un factor fundamental en el trabajo de equipo, que en especial beneficia al paciente de cáncer y sus familias.</p>
--------------------------------------	--	---	---	---	---

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 61

<p>a) 16 de Julio 3.00-5:00 p.m.</p>	<p>-Explorar la relación entre el subsistema familiar y el paciente, para conocer sus creencias y cómo éstas conectan al sistema con otras organizaciones</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>^Identifica los conflictos familiares que subyacen de las creencias sobre la enfermedad.</p>	<p>- Grupo focal: <i>Preguntas se intervención lineal:</i> preguntas destinadas a obtener información pertinente acerca del funcionamiento familiar en este momento.</p>	<p>a) Sexta sesión zona 16. a esta sesión asintieron 9 integrantes del grupo, el cual se llevo a cabo en la casa de una paciente que se encuentra delicada de salud. Esta actividad les permitió expresar sentimientos y experiencias que antes no habían expresado por que consideraban la compañía como obligación, pero ahora la ven como una cualidad, pues comprendieron lo valiosa que resulta para el paciente.</p>
<p>b) 23 de Julio 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>b) Sexta sesión zona 9. A esta sesión asistieron 6 participantes. Los pacientes y familiares expresaron diferentes puntos de vista frente el apoyo que</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 62

<p>c) 12 de Agosto 3:00-5:00 p.m.</p>				<p>reciben y que dan, comprendiendo y aceptando la importancia que tiene para el proceso de la enfermedad.</p> <p>c) Sexta sesión zona 5. a esta sesión asistieron 2 participantes. Esta sesión permitió a las dos participantes identificar la importancia del apoyo, percepciones y creencias que el familiar tiene durante el proceso de la enfermedad, llegando a 'un darse cuenta' desde la condición de familiar que entrega y del paciente que recibe.</p>
<p>d) 13 de Agosto 8:00- 10:00 a. ni.</p>				<p>d) Quinta sesión zona 4. A esta sesión asistieron 3 participantes. En las familias</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica “-cáncer- 63

					que participaron, se encuentran diferentes tipos de relaciones que no son favorables debido a las creencias que actualmente manejan, esto generó una concientización de los efectos que esta provocando y de los cambios a los cuales deben tromelomo
a) 30 de Julio 3:00-5:00 p.m.	- Brindar un espacio en el que exista un intercambio de los aspectos y gustos que tiene en común, con el fin de Identificar afinidades entre sí. -Facilitar la expresión de conocimientos y experiencias producto de su labor con el fin de lograr una mayor integración.	-Subsistema personal Asistencial.	-identificala forma estereotipada de ver la situación y ía flexiblización a la que se puede llegar.	<i>Exposición y Hobbies:</i> la cual consiste en conformar grupos de seis voluntarios (Apoyo v Activos), a cada grupo se le entrega las siguientes indicaciones: comentar, 1 Experiencias representativas que han tenido en AVAC (Sentimientos que ésta produjo) 2. Gustos y Hobbies.	a) Quinta sesión, personal aslstencial. Asistieron 50 participantes. Esta actividad permitió el darse cuenta sobre creencias que los voluntarios manejaban sobre la enfermedad y sobre la labor que cada uno desempeña, así mismo facilito los estilos de interacción que permite que el voluntariado permanezca más compacto.

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 64

				<p>Posteriormente cada grupo elige a un monitor, quien comenta al resto do grupos, la experiencia que a criterio de su grupo sea de mayor relevancia. Asi mismo, se expresa cuales son los gustos y hobbies que en común so contemplan.</p>	
<p>a) 3 de Agosto 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>EVALUACIÓN SEGUNDO PERIODO: Objetivo: evaluar las actividades realizadas.</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. -Subsistema personal Asistencial.</p>	<p>-Reconoce los beneficios obtenidos en el grupo. -Identifica y propone situaciones a modificar que favorezcan a los subsistemas.</p>	<p>-Grupo do discusión: Se evalúan las actividades realizadas mediante nueye preguntas. Para la realización de la evaluación a cada participante se le entrego una carita feliz y una triste, las cuales representaban un \$1 y un no, o un bueno o un malo</p>	<p>a) Séptima sesión zona 16. Asistieron 7 integrantes del grupo. Todos los participantes se mostraron satisfechos por el trabajo personal y grupa! desarrollado, en cuanto a expectativas y aplicación de lo aprendido se refiere, coincidiendo en mostrar para todas las preguntas una carita feliz y</p>

10/08/2014

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 65

<p>b) 10 de Agosto 3:00-5.00 p.m.</p>				<p>respectivamente, según la respuesta de la pregunta. Adicional a esto debían responder una segunda parte de la pregunta, la cual era muy específica.</p>	<p>expresando calificativos de excelente y 'muy bien' en todas sus respuestas.</p> <p>b) Séptima sesión zona 9. Asistieron 6 participantes. El grupo a nivel general dio como respuesta a todas las preguntas un <i>al</i> o un <i>buono</i>, según la pregunta lo requería, no considerando pertinente realizar cambios en ninguna de los Indicadores medidos. Es así como expresan estar satisfechos con los temas, la metodología, desarrollo y materiales utilizados en cada una de las sesiones.</p> <p>c) Séptima sesión zona 5. A esta sesión asistieron 4 integrantes del</p>
<p>c) 26 de Agosto 3.00-5:00 p.m.</p>					

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 66

					<p>grupo. Considero que los participantes, han realizado una interesante labor durante el transcurso del programa, y han podido identificar en especial, creencias y estilos de Interacción que no resultan favorable para el proceso que llevan, aunque aún se manifiestan algunas situaciones relacionadas con la familia, que expresan se les dificulta manejar. Todos se mostraron animados en evaluar las sesiones realizadas, y compartieron experiencias que estas le produjeron para su vida personal, así como anécdotas de cada sesión.</p>
--	--	--	--	--	---

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 67

d) 27 de Agosto 8:00-10:00 a.m.					d) Sexta sesión zona 4. a esta sesión asistieron 4 participantes. Esta actividad le proporciono a los integrantes una capacidad para reconocer que sus creencias determinan sus acciones y actitudes frente a la enfermedad y en general para todos los aspectos de su vida, brindándoles una forma proactiva de enfrentar su situación.
------------------------------------	--	--	--	--	--

3. PERIODO:

Objetivo: *Proporcionar al paciente crónico con cáncer, su familia y el personal asistencial (voluntarias) espacios para la construcción de actitudes y estilos de vida resilientes, hábitos y formas de interacción proactivas que favorezcan niveles de calidad de vida apropiadas en el curso de la enfermedad y una adaptación adecuada ante los cambios asociados a esta.*

Fecha y Hora	Objetivo	Subsistema	Indicador	Actividad	Resultados
a) 13 de Agosto 3:00-5:00	-Facilitar un proceso de concientización	- Subsistema Pacientes adultos y	-Comprende que su conducta,	•Experiencia Gestaltica, 'yo asumo la	a) Octava sesión zona 16. Asistieron 7

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 68

p.m.	frente a que cada individuo decide su propia conducta y debe asumir su responsabilidad frente a esto.	subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.	sensaciones, sentimientos, emociones y pensamientos le pertenecen y es él quien los dirige.	<i>responsabilidad</i> ": A través de la utilización de la voz activa y repitiendo después de cada oración ' ...y yo me hago responsable*	participantes. Esta actividad les brindo a los participantes la oportunidad de adquirir un hábito muy importante para el proceso que mantiene y es el hacerse responsable de sus actos y así poder dirigir sus acciones. De forma general los participantes lo asimilaron y comprendieron el beneficio personal que les genera.
b) 20 de Agosto 3:00-5:00 p.m.					b) Octava sesión zona 9. A esta sesión asintieron 6 participantes. Esta actividad le proporciono a los integrantes una capacidad para reconocer que sus creencias determinan sus acciones y actitudes frente a la enfermedad y en general para todos los aspectos de su

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 69

<p>c) 1 de Septiembre 3.00- 5:00 p.m.</p>				<p>vida, brindándoles una forma proactiva de enfrentar su situación.</p> <p>c) Octava Sesión, Zona 5. A esta sesión asistieron 3 participantes los cuales mediante esta actividad, pudieron lograr el hábito proactivo, para el desarrollo personal y del proceso de la enfermedad que enfrenta, pues le permite considerar el grado de responsabilidad que tiene en cada situación y de esta misma manera facilitar las formas de Interacción, las cuales pueden mejorar si se da una implementación adecuada.</p> <p>d) Octava Sesión, Zona 4,</p>
<p>d) 10 de Septiembre 8:00-</p>				

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 70

<p>10:00 a.m.</p>					<p>A esta sesión asistieron 5 participantes. Comprendieron claramente la diferencia entre culpa y responsabilidad, contemplando los beneficios que ésta última posee, en la toma de decisiones adecuadas para el proceso en el que se encuentran.</p>
<p>a) 27 de Agosto 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>- Lograr una resinificación de las creencias sobre la enfermedad, causas y tratamiento.</p>	<p>-Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>-Posee una Información precisa sobre aspectos como: enfermedad, causas, tratamientos y mitos.</p>	<p>-A cada participante se le entrega una hoja en blanco, en la cual debe escribir las dudas que tenga sobre: Enfermedad, tratamiento, mitos y causas. Esto es entregado a otro participante, el cual escríbela respuesta indicada, con la orientación del monitor. Después se</p>	<p>a) Novena sesión zona 16. A esta sesión asistieron 9 participantes. Las preguntas formuladas por los integrantes del grupo, están relacionadas con las causas de la enfermedad y los efectos que este produce a nivel físico y psicológico, así mismo los efectos que el tratamiento tiene durante su aplicación y después de este.</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 71

b) 3 de Septiembre 3:00-5:00 p.m.				leen tanto las preguntas como las respuestas.	Esto indica que a pesar de haber vivenciado este proceso por años, aun existen vacíos y creencias que no favorecen su situación. b) Novena Sesión. Zona 9. A esta sesión asistieron 6 participantes. Esta segunda actividad del tercer periodo, se presento como un medidor de los conocimientos y creencias que los pacientes tienen de la enfermedad, resultando no tan favorable, pues aún existe vacíos: Además sirvió para construir o reafirmar conocimientos sobre la enfermedad y guiar a sus compañeros. c) Novena Sesión. Zona 4,
c)10de					

Intervención psicosocial;
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 72

<p>Soptiembro 8:00- 10:00 a.m.</p>					<p>A esta sesión asistieron 5 participantes, en la cual se representaron tres creencias, en cuanto a la información que los integrantes poseen de la enfermedad y el tratamiento que es importante tener en cuenta, utilizando una estrategia que permita resolverlas, esta puede ser la utilización de una cartilla informativa, en el que se recoja de forma clara y concisa las respuestas a sus preguntas.</p>
<p>b) 15 de Septiembre 3:00-500 p.m.</p>					<p>d) Novena Sesión Zona 5. Asistieron 3 participantes, es necesario ampliar la información que sobre la enfermedad poseen, pues debido a la falta de explicación</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 73

					del médico o de los comentarios que escuchan por sus amistades y familiares, han generado un tipo de creencias que no resultan proactivas para su proceso, representadas en las preguntas formuladas, que requieren información para la reconstrucción.
a) 10 de Soptlombro 3:00-5:00 p.m.	-comprender como la creatividad familiar permite encontrar conductas concretas que permiten modificar circunstancias. -Reconocer el papel del humor destinado en producir cambios	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. -Subsistema personal Asistenclal.	-Considera la creatividad y el trabajo o grupo como un elemento fundamental en el favorecimiento de situaciones relacionadas con la enfermedad, que parecen no tener salida. - considera el humor como un facilitador, que permite encontrar nuevas	-Crear mediante plastllna y palillos la torre más alta y con soporte. Evaluación y discusión de la actividad. -Representar una situación que hayan considerado jocosa dentro del proceso de	a) Décima Sesión. Zona 16, A esta sesión asistieron 8 Integrantes del grupo, los cuales encontraron un espacio para la construcción de estilos de vida reaventes, gracias a las técnicas del humor y la creatividad, las cuales aceptaron con gran receptividad, realizando una comparación con el proceso de la enfermedad y la

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 74

<p>b) 15 de Septiembre 3:00-500 p.m.</p>	<p>concretos del acontecer humano en pos de la superación.</p>		<p>respuestas para situaciones que parecen no tener salida.</p>	<p>la enfermedad. Si no existe recrear.</p>	<p>implementación o no, de estas dos estrategias.</p> <p>b) Décima sesión. Zona 5. Las 3 participantes que asistieron se mostraron interesadas en cada una de las actividades, realizando su mejor esfuerzo, ya que según lo expresado eran actividades que nunca habían realizado, pero les sirvió para descubrir los conocimientos, capacidades y formas de afrontar las situaciones, que poseían sin ser conscientes de esto.</p>
<p>c) 17 de Septiembre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>c) Décima sesión zona 9. Asistieron 6 participantes. Estas dos actividades Permitieron un espacio para la construcción de</p>

intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 75

					<p>estilos de vida realientes, gracias a las técnicas del humor y la creatividad, las cuales los participantes aceptaron con gran receptividad, identificando la importancia que tiene para sus vidas.</p> <p>d) Décima Sesión, zona 4. Asistieron 5 participantes. Los dos objetivos se cumplieron, ya que pudieron comprender la importancia de la creatividad en la resolución de problemas y del Humor como soporte de estas. Además permitió en la sesión la expresión de actitudes y sentimientos que genera cohesión grupal.</p>
--	--	--	--	--	---

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 76

<p>a) 24 de Septiembre 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>-Considerar una nueva perspectiva frente a su situación actual que facilite sentimientos de colaboración, confianza, superación y dominio de los problemas</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. -Subsistema personal Asistencia!</p>	<p>- Argumentar la elección de la metáfora frente al grupo y los beneficios que pueden tener para la enfermedad.</p>	<p>- Mediante un dibujo crear una metáfora que aunque afronten la adversidad logren con éxito una forma de abordar los problemas y sufrimientos humanos. Explicar porque considera ésta.</p>	<p>a) Décimo primera Sesión. Zona 16. Asistieron 8 participantes. Considero que esta actividad les brindó a los participantes la oportunidad de soportarse en tres carencias que surgieron de la enfermedad como son, el apoyo, la tranquilidad y la alegría. De esta manera la actividad resultó ser benéfica, de resumen y recolección del proceso que enfrentan.</p>
<p>b) 29 de Septiembre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>b) Décimo primera Sesión. Zona 5. Asistieron 4 participantes, ésta logró que los participantes se dieran la oportunidad de encontrar ese soporte en ellos mismo y de comprender que antes lo estaban haciendo pero que no hablan</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 77

<p>c)1 de Octubre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>detectado la fortaleza que en algunos momentos utilizaron. Este descubrimiento es realmente importante, ya que permite la reutilización de sus herramientas para el afrontamiento de la enfermedad,</p> <p>c) Décimo primera sesión, zona 9. Asistieron 7 participantes. Considero que la creación de una metáfora les permitió a los participantes identificar cuáles son sus mayores fortalezas, de las cuales deben estar muy pendientes, pues en el momento de la dificultad, son éstas las que no permitirán que la persona pierda su horizonte.</p>
--	--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 78

<p>a) 25 de octubre 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>-Comprender como la creatividad familiar permite encontrar conductas concretas que permiten modificar circunstancias. -Reconocer el papel del humor destinado en producir cambios concretos del acontecer humano en pos de la superación. -Considerar una nueva perspectiva frente a su situación actual que facilite sentimientos de colaboración, confianza, superación y dominio de los problemas</p>	<p>-Subsistema Personal Asistencial</p>	<p>-Considera la creatividad y el trabajo e grupo como un elemento fundamental en el favorecimiento de situaciones relacionadas con la enfermedad, que parecen no tener salida. - considera el humor como un facilitador, que permite encontrar nuevas respuestas para situaciones que parecen no tener salida. - Argumentar la elección de la metáfora frente al grupo y los beneficios que pueden tener para la enfermedad.</p>	<p>-Crear en grupo de 4 participantes, mediante plastilina y palillos la torre más alta y con soporte. Evaluación y discusión de la actividad. -Representar una situación que hayan considerado jocosa dentro del proceso de la enfermedad. Si no existe recrear. - Mediante un dibujo crear una metáfora del grupo de Voluntarios donde logren expresar con éxito una forma de abordar los problemas y sufrimientos humanos. Explicar porque considera ésta.</p>	<p>a) Sexta sesión. Personal asistencial. Participaron 30 Voluntarios. Es así como expresan un gran compromiso en su labor y la utilización de estas herramientas, aunque no conocían la utilidad que brindaba y la importancia que en su labor asistencial provee al paciente y a su familia. De esta misma manera se evidencia la utilidad que representa a nivel personal, pues su labor puede llegar afectar su desarrollo personal y requiere estrategias que permiten un desarrollo adecuado.</p>
--	---	---	---	---	---

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 79

<p>a) 8 de octubre 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>EVALUACIÓN TERCER PERIODO: Objetivo: evaluar las actividades realizadas.</p>	<p>- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. -Subsistema personal Asistencial.</p>	<p>-Reconoce los beneficios obtenidos en el grupo. -Identifica y propone situaciones a modificar que favorezcan a los subsistemas.</p>	<p>-Grupo de discusión: Se evalúan las actividades realizadas mediante nueve preguntas. Para la realización de la evaluación a cada participante se le entrego una carita feliz y una triste, las cuales representaban un si y un no, o un bueno o un malo respectivamente, según la respuesta de la pregunta. Adicional a esto debían responder una segunda parte de la pregunta, la cual era muy específica.</p>	<p>a) Decimosegunda sesión. Zona 16. Asistieron 7 participantes. Los integrantes del grupo realizaron la evaluación de una forma tranquila, ya que conocían las preguntas y se facilitaba la respuesta que iban a proporcionar, es así como se mostró un nivel más profundo en especial en la última pregunta que hace referencia a la percepción de la enfermedad, identificando los beneficios que a nivel personal y familiar ésta puede haber proporcionado.</p>
<p>a) 8 de octubre 8:00-10:00 a.m.</p>					<p>b) Decimosegunda Sesión. Zona 4, asistieron 6 participantes. Debido a que los participantes ya conocían el</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 80

<p>c) 15 de octubre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>instrumento de evaluación, se facilito la valoración de cada uno de los aspectos a evaluar, arrojando resultados favorables para el programa. Es importante subrayar que esto le permite al participenlo autoevaluarlo y proponer aspectos a mejorar, en este último los integrantes no han considerado la pertinencia de cambio.</p> <p>c) DeclmoBogunda Sesión. Zona 9, asistieron 6 participantes. De forma general todos coincidieron en responder con un si un muy bien a las preguntas propuestas para la evaluación, lo que indica la aceptación y</p>
--	--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- B1

d) 13 de octubre 3:00-5:00 p.m.					<p>excelente recepción que el grupo ha dado al programa, es por esto que para el siguiente periodo no se tiene previstos ningún tipo de cambios</p> <p>d) Decimosogunda Sesión. Zona 9, asistieron 6 participantes. El periodo cumplió con su objetivos, ya que mediante la autoevaluación se puede evidenciar el grado de satisfacción en le que se encuentran las participantes, quienes consideran haber adquirido herramientas para afrontar su situación actual, tanto en lo que respecta con la enfermedad, como lo relacionado con su vida personal y familiar.</p>
------------------------------------	--	--	--	--	--

4. PERIODO:

Objetivo: Facilitar en pacientes crónicos con cáncer, los miembros de su familia y el personal asistencia! (voluntarías), la identificación de las características de sus interacciones frente al proceso de la enfermedad y su influencia en un intercambio sano y proactivo.

Fecha y Hora	Objetivo	Subsistema	Indicador	Actividad	Resultados
a) 22 de Octubre 0:00-10:00 a.m.	-Aprender a diferenciar distintos niveles de involucro de comunicación y la importancia que tiene en el contexto familiar y laboral (personal paramédico)	- Subsistema Pacientes adultos y familiares - Subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. - Subsistema personal Asistencial.	- Intercambia experiencias personales en las que distingue un nivel de comunicación personal del intelectual	- Frases incompletas: En la que participan los integrantes del grupo completando las frases con las estas le sugieran y haciendo una discusión de forma grupal.	a) Decimotercera. Zona 4. Asistieron 6 participantes. Se realizaron actividades para identificar formas de expresión y comunicación que tienen como objetivo principal mejorar las relaciones intrafamiliares, que en muchos casos son las que dificultan el proceso de la enfermedad.
b) 22 de Octubre 3:00-5:00 p.m.	- Comunicar de forma no verbal los sentimientos a los integrantes de la familia con el fin de lograr otro nivel de comunicación útil para ésta.		Reconoce la importancia de expresar lo que siente y de buscar formas adecuadas para hacerlo.	- Elaborar Cartas a los integrantes de la familia en la que se expresan los sentimientos actuales frente a ellos.	b) Decimotercera. Zona 16 Asistieron 8 participantes. La actividad brindó a los participantes la posibilidad de utilizar un medio j

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 83

					<p>de expresión, que permite afianzar la Interacción y el intercambio sano, pues existen muchos sentimientos que no se expresan por la falta de un medio que le permita describir lo que en la actualidad sienten,</p>
<p>c) 27 de Octubre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>c) Decimotercera. Zona 5. Asistieron 4 participantes. Las participantes pudieron identificar la Importancia que los niveles de comunicación ofrecen para mejorar las relaciones intrafamiliares, y por supuesto favorecer su proceso durante la enfermedad.</p>
<p>d) 29 de Octubre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>d) Décimo tercera. Zona 9. Asistieron 8 participantes. Los participantes</p>

Intervención psicosocial:
 Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 84

					<p>mediante estas actividades lograron un nivel de comunicación que favorece su desarrollo personal y familiar, haciendo mayor énfasis en el segundo, ya que es el que consideran en este momento necesitan en mayor medida.</p>
<p>a) 5 de noviembre 3:00-5:00 p.m.</p>	<p>^Validar o refutar la hipótesis propuesta frente a la dinámica familiar. -Observar los posibles cambios que el proceso haya generado en la dinámica familiar.</p>	<p>• Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar.</p>	<p>Identifica la dinámica que dirige al grupo familiar y los posibles cambios existentes.</p>	<p>• <i>Grupo focal.</i> <i>Mapas Familiares:</i> establecimiento de la dinámica y las relaciones familiares.</p>	<p>a) Decimocuarta sesión. Zona 16. Asistieron 9 participantes. Produjo sentimientos de alegría en los participantes, al comprender que su grupo familiar ha tenido modificaciones favorables, en relaciones que consideraban no cambiarían.</p>
<p>b) 5 de noviembre 8:00-10:00 a.m.</p>					<p>b) Decimocuarta sesión. Zona 4. Asistieron 6 participantes. Los participantes en esta sesión expresaron</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 85

<p>c)12de noviembre 8:00- 10:00 a.m.</p>				<p>agradecimientos por el programa y por los beneficios obtenidos, de forma especial los relacionados con el núcleo familiar, el cual en esta ocasión demostraba cambios y mejorías favorables para el proceso actual que enfrentan.</p> <p>c) Decimocuarta sesión. Zona 9. Asistieron 10 participantes. Los dos primeros objetivos se cumplieron, ya que los participantes pudieron revisar los cambios que en las relaciones intrafamiliares se presentaron durante el transcurso del programa, así como observar como las relaciones positivas y con límites claros se mantiene, lo que</p>
--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 86

<p>d)10de noviembre 8:00- 10:00 a.m.</p>					<p>genera de esta misma manera satisfacción para los integrantes del grupo.</p> <p>d) Decimocuarta sesión. Zona 5. Asistieron 5 participantes, considero se cumplió con éxito los objetivos, ya que se presentaron cambio durante el transcurso del programa en las relaciones que en estas se presentan, teniendo una orientación favorable, facilitando de esta manera la dinámica familiar o manteniendo las que presentan limites claros, lo cual también es representativo para el proceso que en la actualidad vivencian.</p>
--	--	--	--	--	---

5. PERIODO:

<i>Fecha y Hora</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Subsistema</i>	<i>Indicador</i>	<i>Actividad</i>	<i>Resultados</i>
a) 5 de noviembre 3:00-5:00 p.m.	-Evaluación grupal de los efectos del programa psicosocial desarrollado.	- Subsistema Pacientes adultos y subsistema familiar - Subsistema Paciente adolescentes y subsistema familiar. -Subsistema personal Asistencia!	-participa e identifica de forma grupal el proceso individual y familiar que presentó en el transcurso de programa.	-La evaluación se realiza en el orden cuantitativo (mediante 5 paletas numeradas de 1 a 5, que puntúan el grado de interés y utilidad de los temas, así como preguntas de nivel personal) y la de orden cualitativo, la cual representa mediante un dibujo el antes y después del participante y los sentimiento y percepciones hacia el Facilitador y el grupo.	a) Decimocuarta sesión. Zona 16. Asistieron 9. En cuanto a la Evaluación del programa de Pasantía Social, la evaluación cuantitativa, aunque permitía un rango más amplio de puntuación, produjo de forma general por los participantes una calificación de cinco para todos los aspectos, Por otra parte la evaluación cualitativa, confirmo las percepciones de los participantes, en cuanto se refiere a su desarrollo personal, la del facilitador y la del grupo, la cual en todos los casos

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 88

b)5de noviembre 8:00- 10:00 a.m.					<p>represento una visión positiva del programa desarrollado</p> <p>b) Decimocuarta sesión. Zona 4. Asistieron 6 participantes. En cuanto a la evaluación, Arrojo resultados favorables para el programa, ya que en las preguntas de orden cuantitativo, fueron puntuadas con la máxima calificación» lo que indica satisfacción de lo que recibieron y lo que dieron en su participación. Es así como este grupo culmina con agrado, expresando deseos de continuar, pues consideran que han adquirido un buen manejo del proceso de la enfermedad tanto en le rol de paciente, como</p>
--	--	--	--	--	--

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 89

<p>c) 12 de noviembre 8:00-10:00 a.m.</p>					<p>de familiar. Esto se refleja en la evaluación de orden cualitativo.</p> <p>c) Decimocuarta sesión. Zona 9. Asistieron 10 participantes. En cuanto al objetivo de la evaluación, considero que se evaluaron todos los aspectos que debían ser revisados, dándole la oportunidad al integrante del grupo, de expresar sus sentimientos frente al programa y grupo que lo acompañó durante este año.</p>
<p>d) 10 de noviembre 8:00-10:00 a.m.</p>					<p>d)) Decimocuarta sesión. Zona 5. Asistieron 5 participantes, el objetivo que propone la evaluación, considero también se cumplió, pues se le permitió a los participantes, un</p>

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 90

<p>e)15de noviembre 3:00-5:00 p.m.</p>					<p>rango de evaluación amplio, de orden cuantitativo y cualitativo, los cuales arrojaron un grado de satisfacción con respecto al programa, del facilitador, nivel personal y grupal.</p> <p>e) Séptima sesión personal Asistencial. Participaron 27 voluntarias, las cuales realizaron los dos tipos diferentes de evaluación, puntuando en un 87% con la máxima puntuación a todas las preguntas, presentándose mayor déficit en cuanto a la labor personal. En cuanto a los dibujos representados, se mostró mayor dificultad en el antes y después,</p>
--	--	--	--	--	---

Intervención psicosocial:
Paciente con enfermedad crónica -cáncer- 91

					pues algunas únicamente asistieron a dos o una sesión.
--	--	--	--	--	--

Durante la ejecución del programa de Pasantía Social, se conformaron cuatro grupos del Subsistema Paciente adulto y familiares, ubicados en la zona 16, zona 9, zona 5 y zona 4, con los cuales se realizó 14 sesiones, con una periodicidad de una sesión quincenal. En las zonas 6, 12, 13 y 14, no se logró conformar grupos debido a variables como la edad, estado de salud y dificultad para contactar al paciente. En lo concerniente al tamaño de la población, ésta es una situación que causó preocupación a los participantes, de forma especial para los grupos de la zona 4 y 5, pues en algunas sesiones la población se llegó a reducir hasta en un 50% -37.5% de la población inicial; estos grupos finalizaron con 6 y 5 pacientes respectivamente. En los grupos de la zona 16 y 9, la población se mantuvo estable, aunque en algunas sesiones se redujo en un 30% y 20% de la población real, finalizando con 9 y 10 participantes respectivamente.

Por otra parte, en el Grupo del Personal Asistencial, se realizaron 7 sesiones, con una periodicidad de una sesión mensual, la cual se estaba celebrando el último martes del mes, permitiendo un aumento en la participación del voluntariado en un 64%; este grupo finalizó con una asistencia de 27 voluntarios. A este grupo se le adicionaron dos actividades más, de las programadas, de acuerdo a las necesidades que el grupo estaba presentando. Por otra parte a este grupo no se le realizó la evaluación de los periodos dos y tres, debido a que el grupo en los últimos meses, realizó diferentes campañas de recolección, lo que dificultó la celebración de algunas reuniones durante el programa.

En cuanto a las actividades programadas en un inicio, como es el caso de:
Role Playin: Multiplicación Dramática (Segundo periodo), Grupo Focal:

Preguntas de Intervención Circulares del área cognitiva (Tercer periodo), Role-Playin: Cambios de roles "ponte en mi lugar" y Test de Cohesión Grupal (Cuarto periodo), no se realizaron debido a las características poblaciones, como, nivel de estudio 0 o primaria incompleta, participación de personas en etapa de adultez mayor y de forma especial dificultades para movilizarse de algunos participantes debido a su tratamiento o enfermedad. Además es importante recordar que algunas sesiones contenían dos actividades del cronograma, debido, a que el tiempo de ejecución se redujo, producto de las dificultades que en un inicio se presentó con la convocatoria de los participantes.

Por otra parte, lo relacionado con los objetivos e indicadores de logro obtenido por las actividades realizadas en los periodos de ejecución, es importante presentar, que el relacionado con el primer periodo: "Seleccionar y convocar la población de trabajo, para la cual va dirigida la propuesta", fue el que representó mayor complicación y por tanto generó inconveniente y atraso a para la ejecución de las actividades.

En cuanto al objetivo del segundo periodo: "Promover en el paciente crónico con cáncer y los miembros de su familia el "darse cuenta" acerca de las creencias y actitudes que asociadas con su actual forma de afrontamiento y estilo de vida afectan el proceso de la enfermedad", fue el objetivo que para su consecución requirió mayor número de actividades para su logro, pero realmente resultó la base para la obtención de los siguientes objetivos, ya que los pacientes, familiares y Voluntarioso pudieron detectar creencias relacionadas con: El cáncer es sinónimo de muerte, los tratamientos me llevan a morirme o desmejorar mi salud, mi familia siente asco o pesar por mi, el paciente de cáncer es una persona "terca", el familiar debe mostrarse fuerte en todo momento y no desfallecer. Lo que permitió en los participantes un darse cuenta de las percepciones que dificultaban su proceso y no le permitían avanzar y adaptarse de forma favorable, ocasionando de esta misma manera dificultades familiares y de convivencia.

Es así como en el periodo numero tres: "Proporcionar al paciente crónico con cáncer, su familia y el personal asistencial (voluntarias) espacios para la construcción de actitudes y estilos de vida resilientes, hábitos y formas de interacción proactivas que favorezcan niveles de calidad de vida apropiadas en el curso de la enfermedad y una adaptación adecuada ante los cambios asociados a esta", se pudo facilitar mediante el logro de objetivo del periodo anterior, además, algunas actividades del segundo periodo, aunque no estaban presupuestas de para esta tares, iban cumplimiento de forma anticipada parte de este objetivo, lo que demostró un avance significativo en la ejecución de las distintas actividades de este programa. Es así, como el participante identifico la responsabilidad que posee sobre sus acciones, siendo él, el determinante para las consecuciones favorables o no de su proceso. Además se observo creencias no proactivas relacionas con información errónea sobre: causas, consecuencias, tratamiento y a nivel general de la enfermedad, la cual se fue resolviendo progresivamente durante todo el programa y mediante la creación de una Guía básica sobre el cáncer. Así mismo se le permitió a los participantes la construcción de estilos de vida resiliente mediante las técnicas de la creatividad y el humor, que algunos habían utilizado, sin conocer los beneficios que le representaban. Por último se presento la actividad de la metáfora, la cual permitió la flexibilización de su narrativa prototipo y la creación de hábitos proactivos que le permiten una capacidad de adaptación a sus situaciones actuales.

En lo referente al tercer periodo: "Facilitar en pacientes crónicos con cáncer, los miembros de su familia y el personal asistencial (voluntarias), la identificación de las características de sus interacciones frente al proceso de la enfermedad y su influencia en un intercambio sano y proactivo", fue el periodo de menor duración, pero el que obtuvo resultados inmediatos, pues es el relacionado con las características de interacción y de forma especial con la familia, siendo para los participantes una de las dificultades de mayor proporción durante el proceso de la enfermedad, representando cambios favorables durante el transcurso del programa, pero evidenciándose significativamente durante la ejecución de estas actividades.

En cuanto a los objetivos relacionados específicamente con el personal asistencial: "Facilitar en el voluntariado la detección de creencias, mitos y estilos de interacción y acompañamiento al enfermo de cáncer y sus familias que resulten no proactivas frente al proceso de la enfermedad" y "Proporcionar al personal asistencial (voluntarias) formación que les permitan desarrollar con los pacientes crónicos con cáncer y sus familias, interacciones promotoras de estilos de vida resilientes en el curso de la enfermedad y actitudes de adaptación ante los cambios asociados con esta". Fueron los que representaron mayor dificultad en su obtención, debido a la participación del voluntariado, la cual no se presentó de manera constante y resulta complicado la determinación total de los indicadores de logro obtenidos, expresándose de forma clara en la evaluación del programa, aunque esta situación no se presenta de forma general en el voluntariado, sino por el contrario en un 20% de la participación de este.

Por último, en lo que se refiere al quinto periodo: -Evaluación grupal de los efectos del programa psicosocial desarrollado". Se realizó mediante evaluación de orden cualitativo (Apéndice A) y cuantitativo, la cual arrojó resultados de excelencia para los grupos de pacientes y familiares, los cuales calificaron con la máxima puntuación y con dibujos que expresaban beneficios y satisfacción obtenidos del programa. En cuanto al personal asistencial el 87% calificó al programa y a los beneficios este, con la máxima puntuación.

Discusión

El programa de Pasantía Social, produjo resultados en las personas que participaron asiduamente durante la ejecución del programa de forma significativa, pero resulta de gran importancia presentar las diferentes causas que dificultaron el desarrollo total, de lo que desde un inicio se había presupuestado,

Entre esto encontramos, el desconocimiento de las características poblacionales de las personas seleccionadas para participar en el programa, ya que se implementaron estrategias de convocatoria que no iban en concordancia con las posibilidades con las que estas cuentan, incluyendo de esta manera a los pacientes, sus familias y al personal asistencial. Es así como esto, que concierne al primer periodo, produjo un atraso en la ejecución del cronograma y por tal razón la omisión de cuatro actividades, que de igual manera presentaban desconocimiento de las capacidades y habilidades de los participantes. Esta dificultad, se solucionó progresivamente, gracias a la orientación de la institución y del personal asistencial el cual brindo herramientas para superarla de forma satisfactoria.

En lo que se refiere al tamaño de los grupos de pacientes y sus familias, fue en su inicio un inconveniente, debido a que los grupos poseían poca cantidad de participantes, que con el tiempo llego a una reducción mayor, representado para los participantes una sensación de soledad y desmotivándolos en su asistencia. Sin embargo durante la consecución del programa, los participantes progresivamente flexibilizaron su percepción del tamaño de los grupos, y consideraron como útil lo que en un principio genero incomodidad, ya que las actividades se realizaron a cabalidad y encontraron en sus compañeros, un grupo de apoyo, marcado en la confianza y cooperación mutua.

Por otra parte, lo relacionado con la obtención de los objetivos y las actividades realizadas, la percepción de los participantes, indica que alcanzo lo propuesto, expresado por el interés, participación y manifestaciones que realizaban. Es en este punto, donde se presenta incertidumbre: ¿Los métodos

de evaluación cumplieron a cabalidad su objetivo? Esto, porque en ninguno de los casos los participantes expresaron inconformidad con ningunos de los ejes medidos: utilidad y viabilidad de los temas, manejo de los recursos y metodología, satisfacción con lo presentado por el facilitador, el grupo y por ellos mismos. Sino por el contrario, expresión de excelencia y satisfacción permanente con lo propuesto durante todo el programa. Sin embargo se presento diferencias con la evaluación realizada con el personal asistencias, aunque la discrepancia correspondió a una pequeña proporción. Permite considerar que realmente la herramienta de evaluación admite la expresión de las percepciones reales, y mayor gama de oportunidades en cuanto a valoración de lo expuesto durante el desarrollo de la programación se refiere.

Por último, en cuanto a la consecución de los objetivos y las actividades propuestas de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede considerar, que representaron una cadena de logros, ya que las actividades dependían una de las otras, facilitando de forma proactiva el desarrollo de su proceso y permitiendo la implementación de estilos de vida resilientes y pautas de interacción favorables para su situación actual. Sin desconocer que las actividades se realizaron en una pequeña proporción, obteniendo los indicadores de logro, pero requiriendo mayor apoyo y soporte para la instauración progresiva del repertorio en los participantes.

Recomendaciones

La intervención psicosocial realizada en la Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer -AVAC- han permitido reconocer que existe una gran necesidad psicológica para los pacientes, los familiares y el voluntariado, los cuales se encuentran afectados, no únicamente por la enfermedad, sino por situaciones familiares, económicas y de relaciones que afectan su funcionamiento personal.

Resulta de esta manera recomendable, en primera instancia continuar con la implementación del programa de Pasantía Social, sujeto a modificaciones que pueden estar basados en los siguientes aspectos:

Coordinar en compañía de la institución y el personal asistencial, la creación de nuevos grupos, con el fin de general el cubrimiento total de la población de las zonas de pacientes ambulatorios.

Implementar nuevas estrategias de intervención, basadas en las características poblacionales de los participantes en proceso de selección, como los son edad, nivel socioeconómico y educacional, que faciliten su proceso y brinden garantías en la asistencia. Para este último la implementación, no solo de un lugar que resulte de fácil acceso, sino que genere un clima propicio para la ejecución de las actividades.

Ampliar las características de la evaluación de periodo y programa que permitan de una forma más amplia, la expresión de las percepciones actuales, y de modificaciones o cambio pertinentes para el mejor desarrollo del programa.

Implementar actividades relacionadas con el fortalecimiento de interacciones promotoras de estilos de vida resilientes en el curso de la enfermedad y actitudes de adaptación ante los cambios asociados por esta, ya que el paciente de cáncer puede presentar recaídas durante su proceso y es conveniente realizar un énfasis en este aspecto.

Referencias

Rolland, J. S.(2000). Familia, Enfermedad y Discapacidad. Gedisa. España.

Velasco, M., Sinibaldi, J. (2001). Manejo del enfermo Crónico y su familia (sistema, historias y creencias). Manual Moderno. México.

Tratamiento de Pacientes Crónicos (2002). Recuperado el 19 de noviembre del 2004, de

http://www3.usal.es/~master_psipia/ppersonales/jng.html

Apéndice A: Lista de Evaluación Cualitativa

Apéndice

MEDIANTE UN DIBUJO REPRESENTA LAS PERCEPCIONES QUE TIENE DEL PROGRAMA DE PASANTIA SOCIAL

Yo como era antes.

Como soy Ahora

E) Facilitador del Programa

El Grupo