



**Universidad Nacional Autónoma
De México**

Escuela Nacional de Trabajo Social

TRABAJO SOCIAL
ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE
TRABAJADORES DIAGNOSTICADOS CON LEUCEMIA
AGUDA ASEGURADOS AL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

Tesis que para obtener el título de:
Licenciadas en Trabajo Social
presentan:

Adriana Arias Escobedo
Judith Ferrer Medina

Directora de tesis: Mtra. Graciela Casas Torres



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de México, por habernos dado la oportunidad de formar parte de su comunidad.

A la Escuela Nacional de Trabajo Social, que nos brindo los conocimientos y herramientas fundamentales en nuestra formación profesional.

Gracias a la Mtra. Graciela Casas, por la orientación y el tiempo dedicado durante el desarrollo de este trabajo.

Queremos agradecer a cada uno de los miembros del jurado revisor, por los aportes que nos brindaron para mejorar nuestra tesis.

Un apoyo muy importante para nosotras durante este proceso fue el que recibimos por parte del Dr. Eduardo Robles, por la constante motivación e interés que mostró para que concluyéramos este importante logro en nuestra vida profesional.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Adriana y Judith.

AGRADECIMIENTOS.

Hoy que por fin veo realizado este proyecto tan importante en mi vida, agradezco a Dios por haberme dado la existencia y fuerza, para lograr las metas que me he trazado en la vida.

Sobre todo agradezco a mis padres Francisco y Leticia, por el apoyo y confianza que han depositado en mi.

Gracias por sus consejos y acompañarme en este largo camino.

Gracias a mis herman@s por estar conmigo y formar junto una unida y hermosa familia.

A ti amor, te agradezco por que estuviste conmigo en los momentos difíciles, me das la mano, me escuchas, apoyas y confías en mi.

Gracias a tod@s y cada uno de mis amig@s, quienes me brindaron su amistad sincera, en especial a Judith, quien fue parte esencial para el desarrollo de este trabajo.

"Gracias a todos por quererme y estar con migo"
ADRIANA.

2007.

Agradezco Infinitamente:

A Dios por que cuando nací me dio la fuerza suficiente para aferrarme a esta vida.

A mis Padres por todo el apoyo brindado y la confianza que depositaron en mí. Creo que este es un buen momento para decirles que los amo.

A Juanita, Ignacio, David y Jose Antonio por ser excelentes hermanos y por que para mí son un ejemplo de lucha y superación constante.

A mis Cuñad@s por sus consejos brindados.

A Jonathan, Cyndi, Laurita, Fidel, Tania, David, Ricardito y Erick, por los momentos de alegría que paso junto a ustedes y espero que esta etapa de mi vida sea un aliciente de superación para cada uno de ustedes.

Espero que siempre seamos tan unidos como hasta ahora y no se nos olvide que juntos formamos una hermosa familia.

A mis amig@s, especialmente a Adriana por ser mi compañera a lo largo de este proceso y por todo el apoyo que me brindaron.

*A todos los quiero mucho,
GRACIAS*

JUDITH..

ÍNDICE

Introducción.....	1
CAPITULO I.- Marco Teórico.....	3
1.1-Teoría General de Sistemas.....	4
1.1.1- Cibernética.....	5
1.1.2.- Teoría de los tipos Lógicos de Russell.....	6
1.1.3.- Teoría de la Comunicación.....	6
1.1.4.- Teoría del juego.....	7
1.1.5.- Características de los sistemas aplicadas a las familias como tales.....	8
1.1.6.- Teoría General de Sistemas y Familia.....	9
1.1.7.- Principios sistémicos de la familia (T.S. Skinner).....	10
1.2.- Familia.....	11
1.2.1.- Principales Funciones de la familia.....	11
1.2.2.- Tipos de Familia.....	13
1.2.3.- Ciclo Vital de la Familia.....	15
1.2.4.- Dinámica Familiar.....	24
1.3- Cáncer.....	28
1.3.1.- ¿Que es el cáncer?.....	28
1.3.2.- Leucemias.....	30
1.3.3.- Leucemias Agudas.....	30
1.3.4.- Cáncer y familia.....	35
CAPITULO II.- Metodología.....	39
2.1.- Planteamiento del Problema.....	41
2.2.- Objetivos.....	41
2.2.1.- Objetivo General.	41
2.2.2.- Objetivos Específicos.	41
2.3.- Hipótesis.	41
2.4.-Deducción de consecuencias verificables.	41
2.5.-Diseño de estudio.....	42
2.6.-Metodología estadística.	42
2.6.1.- Universo de trabajo.	42
2.6.2.- Muestra.	42
2.6.3.- Recolección de la información.	42
2.6.4.- Recuento de la información.	42
2.6.5.- Presentación de la información.	42
2.6.6.- Descripción de la información.	42

CAPITULO III.- Resultados y Conclusiones.....	43
3.1.- Gráficas de la población total.....	45
3.1.1.- Datos generales de los pacientes.....	45
3.1.2.- Datos generales de las familias.....	50
3.1.3.- Alteraciones en la dinámica familiar de los pacientes.....	51
3.1.4.- Roles.....	57
3.1.5.- Autoridad, normas y límites.....	66
3.1.6.- Comunicación.....	75
3.1.7.- Expresión de emociones.....	84
3.1.8.- Gráficas de la población femenina y masculina.....	87
3.2.-Cuadro comparativo de resultados entre la población femenina y masculina.....	149
3.3.- Análisis de resultados.....	165
3.4.- Conclusiones.....	183
3.5.- Sugerencias.....	186
Anexos.....	188
Instrumento.....	189
Bibliografía.....	196

Introducción

El cáncer es considerado hoy en día como una de las enfermedades de mayor impacto y preocupación, tanto por los daños que causa a la salud, así como por los desordenes sociales que genera alrededor de la vida de los pacientes. Actualmente existen una gran variedad de canceres y de acuerdo a su tipo es factible o no su detección oportuna y tratamiento adecuado.

“En México el cáncer se considera un problema de salud pública, ya que los últimos registros, dan cuenta de que existen por lo menos 102,657 tumores malignos que corresponden a 101.6 casos por 100 000 habitantes”.¹

Como señalamos anteriormente se conocen diferentes tipos de canceres y de acuerdo al tipo son más o menos prevenibles y curables. El cáncer en la sangre, reconocido como leucemia, es un tipo de cáncer que no es fácilmente detectable y en consecuencia prevenible; esta condición implica que los pacientes que lo padecen, se enfrenten a una situación crítica (dado que se detecta cuando ya esta en una etapa avanzada) que altera su vida personal y familiar mas que otro tipo de canceres, y más aun si el enfermo es parte importante del sostén económico del hogar.

Por lo anterior nos resultó de suma importancia indagar en trabajadores activos diagnosticados con Leucemia Aguda, sobre las repercusiones que se han dado dentro de la familia a partir de conocer su enfermedad. Los resultados obtenidos se presentan en tres grandes apartados:

Dentro del primer capítulo, abordamos a la familia desde el enfoque sistémico, es decir como un sistema abierto y dinámico compuesto de subsistemas en constante interacción, recuperando para su estudio las diferentes escuelas que señala María José Escartin Caparro en su Manual de Trabajo Social. También consideramos las características de los sistemas aplicados a las familias y sus principios sistémicos ,retomando a Francisco Ortega Bebía, a Teresa Robles de Fabre y a Ángela Quintero Velásquez.

Respecto a las principales funciones que tiene la familia recurrimos a la obra “Familia y Sociedad” de Jorge Sánchez Azcona, mientras que los aspectos del ciclo vital están sustentados en la propuesta de Lauro Estrada Inda.

Para conocer sobre el tema de dinámica familiar consultamos a: Leopoldo Chagoya, Jackson D.D, incluyendo también trabajos de tesis recepcional.

Para los aspectos centrales sobre lo que es el cáncer y las leucemias agudas se consultó a: De Ángel Herrera Gómez, Martín Granados García y Jaime de la Garza Salazar, José Antonio Lozano Juan Labardini Méndez así como revistas especializadas en el tema. Particularmente sobre la relación que se da entre el cáncer y el problema familiar se revisaron los trabajos de

¹ <http://www.dgepi.salud.gob.mx/dibeent/rhnm-01/rhnm/01/htm> (21/08/01)

Samuel Hellman, Steven Rosenberg y Vicent T de Vita, Gerardo Reséndiz Juárez y Polaina Lorente.

En el segundo capítulo, donde se plantea la metodología que se llevo a cabo durante el proceso de investigación se recuperó la propuesta del Dr. Jesús Reynaga Obregón "Material de apoyo para la enseñanza de estadística descriptiva", de la facultad de Medicina de la UNAM, por considerar que ofrece las herramientas conceptuales y metodológicas que nos facilitaron el trabajo de investigación.

Por último presentamos el capítulo de análisis de resultados y conclusiones, en donde se muestran de manera gráfica y comparativa los hallazgos más relevantes de nuestro trabajo.

Es importante destacar que aunque el trabajo que se presenta fue de tipo exploratorio, se realizaron algunas sugerencias que creemos pueden ayudar a mejorar la calidad en la atención que brinda Trabajo Social dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. Debemos subrayar que los resultados arrojados en este trabajo dan pie a realizar futuros proyectos de investigación, encaminados a desarrollar programas de atención que aborde la problemática y las necesidades familiares e individuales de los pacientes oncológicos, Tomando en cuenta que en México no existen estudios que se interesen por canceres de menor incidencia, como fue en el caso de la leucemia, que por ser un cáncer poco frecuente en adultos no existe suficiente literatura de las repercusiones sociales y familiares.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1. Teoría General de Sistemas.

Para introducirnos en el estudio de un sistema y analizar a la familia por medio de las etapas dentro de las cuales se va desarrollando en su ciclo vida, creemos conveniente abordar el origen del enfoque sistémico, su aplicación en las Ciencias Sociales y la utilidad que tienen en el campo de Trabajo Social.

“Los métodos o modelos clásicos utilizados en Trabajo Social partieron de una concepción clásica y lineal de las Ciencias Sociales; es decir se explicaba cualquier hecho o situación partiendo de una lógica psicologista que asignaba todos los efectos de una situación a un solo individuo, en el que recaía toda la intervención profesional como único responsable de su situación”.¹ En donde el modelo reduccionista o mecanicista, partía de la premisa de aislar los elementos de un universo observado, fragmentándolo de forma analítica para estudiarlo y analizarlo con el fin de determinar o predecir su comportamiento individual.

“Al contrario del modelo anterior, el sistémico sustenta sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, pasando de lo particular a lo general mediante una visión circular-relacional, y con la convicción de que **todo está incluido en un círculo**.

Es decir, toda situación tiene una acusación circular, pudiendo ser punto de partida o de llegada; y la explicación de cualquier hecho es la explicación del círculo como totalidad, y no de un aspecto cualquiera”.²

“Este nuevo punto de vista sistémico enfatiza el no aislar los elementos necesariamente, sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual e intrínseca. Esta nueva comprensión de las ciencias físicas, humanísticas y sociales, resultó de una necesidad por entender con mayor amplitud los fenómenos racionales, los problemas teóricos, las ciencias biológicas, así como de la modernización que la ciencia necesita, con una concepción que vislumbra a los organismos biológicos no como entes aislados, sino como un todo, dentro de la intervención sistemática, para verlos con niveles de organización consigo mismo y con el mundo que lo rodea a través de estímulos reales”.³

“La Teoría General de Sistemas fue concebida por LUDWIG VON BERTALANFFY en la década de 1940, con el fin de construir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar. En particular, la teoría General de Sistemas parece proporcionar un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como: “organización”, “totalidad”, “organización dinámica” e “interrelación”; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente de

¹ Escartin Caparro, María. José, *Manual de Trabajo social (Modelos de práctica Profesional)*, p.206

² *idem*

³ Ostio Varela, Angela, *La dinámica familiar ante una malformación congénita*, p.27.

estudiar por los métodos analíticos de las ciencias puras. Lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario”.

“La Teoría General de Sistemas distingue:

- a) El Sistema.
- b) El Suprasistema (medio del sistema) (familia extensa, amigos, vecinos).
- c) Los Subsistemas (componentes del sistema)”.⁴

Bertalanffy conceptualizó al sistema como: el conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tiene una historia común. Se han ligado en el tiempo, diferenciándose de su entorno, a la vez que participan en él y con él, creando su propio contexto. Sus elementos, no sólo interactúan entre sí, sino que lo hacen con el medio en el que están insertos. Sistema es, por tanto, una totalidad, que funciona por la interdependencia de sus partes entre sí y con otros sistemas que lo rodean.⁵

Dentro de la breve historia del modelo sistémico han sido muchas las escuelas que fueron apareciendo, teniendo todas la misma base epistemológica, sin embargo cada una estudia aspectos diferentes de la familia (roles y reglas, estructura, poder, organización interna, funcionalidad y disfuncionalidad, mitos y rituales familiares, entre otras) produciendo un cambio dentro de ésta.

Por lo anterior se mencionan las 4 diferentes escuelas (cibernética, teoría de los tipos lógicos de Russell, teoría de la comunicación y teoría del juego) que señala Ma. José Escartin en el Manual de Trabajo Social.⁶

1.1.1. Cibernética

“La cibernética es el campo interdisciplinario que intenta abarcar el ámbito de los procesos de control y de comunicación (retroalimentación)”.⁷ Fue W.B. Cannon quien trabajó, dentro de la teoría de los sistemas, esta rama que hace alusión a la “estabilidad de los sistemas”, diciendo que son lejanos al equilibrio. Los sistemas evolucionan con el tiempo, buscando y pasando a equilibrios estables diferentes, en estados de complejidad continua. Si el sistema no evolucionara, su estructura en el tiempo sería estática, no permitiendo el desarrollo de sí mismo como totalidad, ni el de sus miembros, por lo que este equilibrio sería negativo, a la vez que patológico.

Para la explicación relativa al crecimiento y evolución de los sistemas, Cannon utilizó el concepto de homeostasis. Este concepto se refiere a la tendencia de todo sistema a permanecer estable a través del tiempo, manteniendo su constancia con respecto al medio en el que el sistema se ubica.

⁴ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

⁵ Escartin Caparro, María José, *op.cit.* p.208-209.

⁶ *Ibidem.* p.209-211

⁷ <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprici.htm>

Por tanto la homeostasis se puede definir simplemente como “el mismo estado” y es esta propiedad la que permite a un sistema permanecer en un estado “estable” a través del tiempo.

Dicho concepto es posible por el uso de información proveniente del medio externo incorporada al sistema en forma de “retroalimentación”, la homeostasis es un mecanismo auto correctivo, se refiere fundamentalmente a la preservación de lo que es contra los ataques de factores externos de estrés.⁸

Los mecanismos homeostáticos utilizados por el sistema pueden ser funcionales o disfuncionales para el mismo, ya que, si bien es necesario un cierto grado de estabilidad en cada estadio de crecimiento, es negativa la excesiva estabilidad por que puede quedar el sistema atrapado en un estado de estancamiento o crecimiento negativo.

1.1.2. Teoría de los tipos Lógicos de Russell.

Esta teoría define los diferentes niveles por donde va pasando un sistema en su crecimiento, o mejor dicho, a lo largo de su vida. Russell estudió los diferentes estados que van ocupando los elementos que pertenecen a un sistema concreto, y cómo éstos se relacionan según el lugar que ocupan, definiendo la relación de los elementos de un sistema entre sí, y la relación como totalidad.

Los niveles que de acuerdo a Russell serían, los diferentes sistemas por los que pasa cada uno de los elementos del sistema total, en estados de complejidad creciente. El paso de un nivel a otro, aunque de un elemento solo se trate, afecta al sistema total, necesitando hacer transformaciones respecto a su estado anterior; si éstas no se dieran, el estado estable elegido por la totalidad sería negativo y perjudicial para el sistema total y para cada uno de sus elementos en particular.

1.1.3. Teoría de la Comunicación.

La comunicación dentro del sistema familiar es la encargada del reparto de funciones, tareas y roles, conformando la estructura esencial de la familia con respecto a los patrones sociales actuales.

Todos los sistemas, y en concreto el familiar, tienen fines y objetivos que cumplir a lo largo de la historia del mismo. La consecución de estos se realiza por medio del reparto de roles, que adjudican a las personas unos atributos concretos (ser padres, hijos, hermanos, trabajadores, etc.) por los cuales se relacionan entre si y con otros sistemas. Dichos atributos se concretan en tareas y, con la resolución de estas los sistemas se van desarrollando con el tiempo.

La comunicación es, una necesidad y un deseo innato en el ser humano, es decir, este necesita relacionarse con los otros, existe una conexión estrecha entre comunicación y relaciones interpersonales donde se observa un proceso

⁸ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

de dar y recibir información creando un procedimiento organizador encargado de ser el establecimiento racional para el crecimiento de los sistemas.

Así podemos resumir que en todos los conceptos de comunicación se pasa insensiblemente al de intercambio de información y a conceptos transaccionales que deben considerarse e inscribirse en los mecanismos homeostáticos de la teoría de sistemas.⁹

1.1.4. Teoría del juego

Tiene su origen en la teoría de Von Neumann sobre los juegos sociales, desarrollada en 1928, y puede entenderse como una teoría del conflicto y la decisión interpersonales.

Explica los “callejones sin salida” en que a veces quedan atrapadas dos personas en una relación, fundamentalmente por que una conoce “las reglas del juego” y la otra no. En este sentido, un juego es la suma de reglas que son válidas en un sistema interaccional y que sirven para, describir la estructura de ese sistema.¹⁰

Así cada una de las teorías antes mencionadas apunta a circunstancias especiales e inseparables de los sistemas, y en el sistema familiar todo lo descrito se produce a la vez simultáneamente. Observando que los sistemas pueden ser:

SISTEMA ABIERTO; relación permanente con su medio ambiente. Intercambia energía, materia, información. Interacción constante entre el sistema y el medio ambiente; por lo tanto los sistemas vivos son abiertos pues intercambian con su entorno información. Ejemplos de éstos serían: una célula, una planta, el hombre, un grupo social y por tanto a la familia, ya que mantienen una relación con el medio caracterizándose por la continua incorporación y eliminación de materias, elementos o energía, manteniendo el orden y la diferenciación progresiva, dichos sistemas están por consiguiente sujetos a un juego de intercambios, los cuales producen transformaciones en el interior del sistema.

“**SISTEMA CERRADO;** en este tipo de sistema ningún elemento externo entra y ninguno sale fuera del mismo. Estos alcanzan su estado máximo de equilibrio al igualarse con el mismo. En ocasiones el término sistema cerrado es también aplicado a sistemas que se comportan de una manera fija, rítmica o sin variaciones”¹¹; hay muy poco cambio de energía, de materia, de información, etc., con el medio ambiente. Al no existir intercambios no producen transformaciones sino que se traducen en un reacomodo de las cosas que ya estaban.

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a

⁹ Ortega Bevia, Francisco J, *Terapia Familiar Sistémica*, p. 23

¹⁰ Escartin Caparro, Maria. José, *op.cit.* p.p 206 -211

¹¹ <http://renue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprinci.htm>

la indiferenciación de sus elementos y al desorden, hasta alcanzar una distribución uniforme de energía.¹²

1.1.5. Características de los sistemas aplicadas a las familias.

Escartin Caparro, menciona que las características a tener en cuenta a la hora de dar una explicación sistémica de la familia son:¹³

- a) Totalidad: Un sistema es una combinación de partes que se relacionan entre sí e interactúan.
Para comprender el comportamiento de las partes, es útil ver como las partes se comunican e interrelacionan entre sí y con el sistema en su totalidad.
- b) Un sistema es más que la suma de sus partes: Para comprender un sistema hay que observarlo en su totalidad y no como un conjunto de partes separadas.
- c) Causalidad circular: El comportamiento de los sistemas es mejor comprendido si se ve al individuo como parte de un círculo de comportamientos.
- d) Reglas generales que rigen el comportamiento de los sistemas: Los sistemas desarrollan reglas formales e informales que rigen o guían la manera en que las partes del sistema se desarrollan e interactúan. En éstas reglas quedan comunicadas las normas, valores, creencias, tipo de relaciones, etc.
- e) Los ciclos de vida: Los sistemas pueden cambiar y lo hacen a lo largo de su existencia reaccionando a presiones tanto externas como internas.

Todas estas reacciones originan que los sistemas se consoliden, creen su propio contexto, se desarrollan y crezcan, tanto individualmente como dentro del sistema total.

“Este periodo es caracterizado por un abordaje terapéutico de la familia en su totalidad, donde el interés se centra en el funcionamiento familiar como unidad biopsico- social, ofreciendo a los investigadores centrados en las familias un soporte conceptual a cuestiones como son: totalidad; interacción dinámica; organización y orden jerárquico; y mantenimiento estructural; etc”.¹⁴

¹² http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

¹³ Escartin Caparro, Maria José, *op.cit.* p.p211-212

¹⁴ Ortega Bevia, Francisco, *op.cit.* p 25

1.1.6. Teoría General de Sistemas y Familia.

“Como ya vimos anteriormente la familia puede considerarse como un sistema, es decir, una totalidad que se auto regula y mantiene en constante interacción con su medio, iniciando un circuito de influencia recíproca.”¹⁵

Dentro de la jornadas interdisciplinarias de instituciones, promoción social, educación y salud en la provincia de Pampa (sep 1994), la lic. Silvia Baeza definió a la familia, “como unidad o sistema, es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social. La metáfora de la familia como "aula primordial" apunta a cómo en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto, la vivencia del tiempo y, del espacio, las distancias corporales, el lenguaje, la historia de la familia grande, extensa, que comprende a las distintas generaciones que nos precedieron; es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianidad de la vida en familia. Esta es por excelencia el campo de las relaciones afectivas más profundas y constituye, por lo tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona.

La familia no se reduce a la suma de interacciones entre padres e hijos y las relaciones fraternas, sino que es una totalidad dinámica que asume la función de diferenciación y de lazo entre sexos y generaciones.

Considerada como un sistema, no ya como la sumatoria de personas que la componen, es un sistema abierto que tiene múltiples intercambios con otros sistemas y con el contexto amplio en que se inserta; es decir que recibe y acusa impactos sociales, políticos, económicos, culturales y religiosos.”¹⁶

Vázquez García, considera a la familia como un sistema abierto, dinámico, compuesto de subsistemas en constante interacción, ya que está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales, es decir, recibe y envía descargas desde el medio extra familiar o, si se quiere recibe presión del exterior originada en los naturales requerimientos que le demanda el contexto socio-histórico para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares.

La familia, en cuanto a sistema dinámico, se va a ver afectada, de manera que todo lo que suceda a cada miembro del sistema afectará de forma inmediata al sistema en su totalidad.

A fin de que esta dinámica tenga resultados positivos o sea funcional, el sistema debe cumplir objetivos para su mantenimiento en el tiempo.

Observando a una familia desde un enfoque sistémico, el foco de atención se centra en el tipo de relaciones que se han establecido entre los miembros

¹⁵ Robles de Fabre, Teresa, *El enfermo crónico y su familia. Propuesta terapéutica*, p. 23.

¹⁶ <http://iteso.mx/~ps45292/rollfamiliar.html>

del sistema para conformarse como tal, evolucionar y permanecer en el tiempo y en el espacio.¹⁷

1.1.7. Principios sistémicos de la familia.

Quintero Velásquez nos señala los principios sistémicos de la familia que fueron desarrollados por la trabajadora social inglesa Skinner:¹⁸

1. Totalidad: es decir, el todo constituye más que la suma de las partes. En razón de esta característica, se afirma que lo que afecta a un miembro de la familia, influye en ella y viceversa (las interacciones familiares son circulares y retroalimentadas).
2. Protección y crecimiento (homeostasis): es un mecanismo auto correctivo del sistema que permite permanecer en un estado a través del tiempo; es la preservación de lo que es. Así mismo la autora Ángela Quintero Velásquez señala que en el sistema familiar también existe la coherencia, que sugiere el ajuste, el engranaje armónico y la integración de las partes.
3. Comunicación: es la manera como interactúan los componentes del sistema.
4. Objetivos: los sistemas familiares están por naturaleza orientados y dirigidos hacia un objetivo; en este sentido se reconoce la tendencia a luchar por mantenerse vivo, aún cuando la estructura familiar sea disfuncional.

De esta manera, la familia es en esencia un sistema vivo donde es importante analizar las diferentes etapas que atraviesa durante su ciclo vital.

Para explicar el sistema familiar hay que tener en cuenta:

- a) Los cambios
- b) La comunicación
- c) Las reglas
- d) El sistema de roles.

¹⁷ Escartin Caparro, Maria José, *op.cit.* p.213

¹⁸ Quintero Velásquez, Ángela M, *Trabajo social y procesos familiares*, p.p. 45 -46.

1.2. Familia.

“Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere de participar y moverse dentro de diferentes grupos en la vida diaria. Esto es, desde el nacimiento hasta la muerte, invariablemente realizamos nuestras actividades dentro de conglomerados como la familia, la vecindad, el equipo deportivo, el trabajo, la escuela, la ciudad, etc.

La familia ha jugado un papel determinante, tanto en el desarrollo del individuo como en el de la sociedad. A lo largo de su historia, ha venido evolucionando, pasando por varias etapas importantes, en las cuales se ven inmiscuidos factores como la cultura, las tradiciones, la economía, la religión, la política, etc., lo que ha generado en ella importantes modificaciones.”¹⁹

Así pues, la familia es considerada como un grupo social primario con funciones precisas intra y extra familiares en la sociedad, de una importancia fundamental en los procesos de cambio o desarrollo de una comunidad.

Como tal institución social primaria, se supone que cumple numerosas funciones, tanto en lo que se refiere al cuidado, crecimiento y maduración de sus miembros, como en su proyección hacia la sociedad de la que forman parte, además de la cobertura de las necesidades elementales de todo orden.

1.2.1. Las principales funciones de la familia son:

- Reproductora
- Económica
- Educativa
- Socializadora

Cada una de las funciones antes mencionadas por Jorge Sánchez Azcona, son de suma importancia en el desarrollo de la familia, sin embargo, de acuerdo a los intereses de esta investigación nos adentraremos a las siguientes:

- Económica, en esta función sus miembros satisfacen sus necesidades físicas, tales como alimentación, vestido, aseo, salud, vivienda y educación; generalmente el sustento económico lo proporcionan los padres ocupándose de la manutención de los hijos hasta que estos se valgan por sí mismos.
- Socializadora, esta es proporcionada por los padres a los hijos desde la infancia, consiste en un proceso a través del cual el ser humano se incorpora y se integra a las consignas y determinaciones, de acuerdo a la ideología (normas, pautas y valores) de su sistema.

Cuando una familia no cumple adecuadamente sus funciones, se derivan problemas, tanto de cara al crecimiento y maduración de sus miembros.

¹⁹ Sánchez Azcona, Jorge, *Familia y sociedad*, p.15.

En general, puede decirse que las familias con un adecuado funcionamiento cumplen con unas determinadas características:

- Control, es decir, el modo de mantener el orden o imponer una disciplina que ayude a conseguir las metas establecidas. Cada familia establece sus reglas para que los miembros que las componen colaboren en el desarrollo familiar.
- Roles, esto es, que cada miembro del grupo familiar tiene un papel que cumplir; algunos son específicos, por ejemplo el rol de los padres no puede ser suplido por los hijos, mientras que otros pueden ser compartidos.
- Conflicto, como en todo proceso grupal el conflicto puede surgir por diferentes actitudes en cuanto a valores, reglas o normas introyectados por cada miembro de la pareja desde su familia de origen así como por la comunicación inadecuada, discrepancia en los objetivos e intereses, etc.
- Desarrollo personal; cada miembro de la familia necesita que esta le proporcione las posibilidades para desarrollarse individualmente, de modo que puedan, a su vez, formar en el futuro su propia familia.
- La familia es también un grupo, con un tiempo y espacio compartido, donde cada sujeto tiene su propia representación interna de lo que constituye el escenario familiar, donde la tarea del grupo es la reproducción social de la vida según funciones y roles.

“El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones”.²⁰

²⁰ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_4.htm

1.2.2. Tipos de familia.

Cielo Canales Cristina, en su trabajo recepcional de tesis menciona que las familias varían según su contexto y su dinámica, dando como resultado los siguientes tipos:²¹

Con base a su dinámica:

a) Familia funcional:

- La dinámica familiar de estas, es la mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros que la integran, lo que permite un desarrollo y apoyo constante.
- Identifican sus problemas y los expresan de manera clara, directa y verbal.
- Después de un conflicto, no guardan rencores ni resentimientos.
- Se expresan libremente los sentimientos, a través de ternura física y verbal.
- En momentos de cólera y frustración se expresan sentimientos de rabia y desacuerdo pero son temporales.
- La familia acepta los errores y juntos tratan de resolverlos.
- Las crisis de represión se resuelven en poco tiempo y hay apoyo de todos los miembros de la familia.
- La familia respeta la autonomía de cada miembro.
- Los padres están conscientes de que la familia se disolverá al separarse los hijos.
- Cada miembro de la familia marca límites y zonas de libertad al otro, aceptando o negando lo conocido.

b) Los indicadores que se observan dentro de una familia disfuncional son:

- Existe incapacidad de dar o pedir apoyo.
- Cuando están enojados o frustrados, lo ocultan y lo expresan indirectamente.
- En los periodos de crisis o de depresión, se provocan situaciones de conflicto que al resto de la familia le afectan.
- Para evitar la incertidumbre, provocan comportamientos negativos sin esperar resultados de la situación.
- Los padres no aceptan la disolución de la familia y manipulan a los hijos para evitar su partida.
- Los roles son rígidos, están definidos y generalmente son idiosincráticos.
- Todos imponen límites, pero nadie los toma en cuenta, aparecen la rebeldía, castigos y dominio.
- Se guardan secretos de familia.

²¹ Cielo Canales, Cristina *Desintegración familiar y fármaco dependencia, inv. acerca del grupo de AA, un enfoque de Trabajo Social*, p.p. 46-51.

- El manejo de autoridad es sin control.

Por lo anterior, se puede decir, que las familias disfuncionales se mantienen como tales debido a conflictos inconscientes no resueltos pero provenientes de las experiencias que cada cónyuge traiga consigo desde su respectiva familia de origen.

Con base a su estructura

- a) Familia de origen, es el grupo familiar del cual el individuo es originario.
- b) Familia nuclear, integrada por una pareja de adultos, con una tarea dual que comprende ser esposos y padres, que se complementa. Con un número variable de hijos en edad y sexo.
- c) Familia completa, se refiere a aquella en la que viven ambos cónyuges.
- d) Familia incompleta, dentro de estas es donde se observa la ausencia de alguno de los cónyuges.
- e) Familia extensa, es la que comprende a los padres e hijos con la presencia de otros familiares tales como abuelos, suegros del otro, además de tíos, primos y sobrinos.
- f) Familia reconstruida, La que se vuelve a formar después de una separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges, con los hijos de ambos y los procreados por la nueva pareja.

1.2.3. Ciclo vital de la familia

Este apartado se basa en la obra “ciclo vital de la familia” de Lauro Estrada Inda.

La familia es un sistema vivo que tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo, se reproduce, declina y también muere, afronta diferentes tareas durante estos pasos: la unión de dos seres con una meta común, el advenimiento de los hijos, el educarlos en sus funciones sexuales y sociales, el soltarlos a tiempo para la formación de nuevas unidades y el quedar la pareja nuevamente sola.

Además de tener una estructura compuesta por los roles y funciones de cada uno de sus componentes, la familia puede contemplarse como proceso.

Como tal, la familia evoluciona con el tiempo, a medida que se desarrollan y evolucionan sus miembros, presentando en cada momento del proceso unos rasgos característicos, necesidades funcionales, tareas concretas, etc.

Para comprender mejor esta evolución de la familia, es útil recurrir a la teoría de los ciclos de vida en la dinámica familiar. El ciclo vital de la familia, “es el paso de esta por varias funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología”.

En éste ciclo es trascendental conocer el sentido de cada una de las etapas, ya que de ellas depende la continuación o entorpecimiento del desarrollo emocional de la persona, pareja o del sistema familiar, y a la vez determina la forma en que esta enfrenta la problemática que se presenta durante su transcurso, en virtud de que cada fase se caracteriza por reacciones y comportamientos que aparecen más o menos consistentes en todos los seres humanos y que facilitan el avance a la siguiente etapa, y que influyen en los estilos de vida de cada persona, que son únicos, ya que tienen una herencia y ambiente, desde el nacimiento en donde se interactúa.

“El Dr. Estrada Inda, realizó una descripción del ciclo vital de la familia considerando los siguientes puntos:

- a) El desprendimiento,
- b) El encuentro,
- c) La familia con hijos,
- d) La familia con adolescentes,
- e) El reencuentro y,
- f) Soledad y muerte (vejez).”²²

²² EstradaInda, Lauro, *El ciclo vital de la familia*, p.17

EL DESPRENDIMIENTO

Una diferencia crucial entre el hombre y todos los demás animales es que el primero es el único con “parientes políticos”. En cada etapa de la vida de la familia humana está involucrada una familia extensa; mientras que en las otras especies hay discontinuidad entre las generaciones.²³

“Cuando un individuo logra alcanzar un estadio de individualización, diferenciación y autonomía se considera que ha alcanzado el grado máximo de desarrollo y se piensa que es capaz de responsabilizarse de sí mismo y de las relaciones que establece con los demás y con el ambiente que lo rodea.

El desprendimiento es aquella capacidad doble del ser humano para adherirse física y emocionalmente a otro, así como para apartarse de su grupo familiar completa o parcialmente.

Pero los hijos, vienen dotados de capacidad increíble, mediante la cual logran separarse de su madre, llevando al chico a abandonar su hogar y establecer vínculos íntimos fuera de la familia. Aunque de hecho hay algunos que se quedan adheridos a ella para siempre, por circunstancias que pueden o no ser manejadas y otros, que aún en la adolescencia, cuando ya no son niños, pero tampoco adultos, quieren abandonar el hogar familiar para salir en busca de compañeros que les permitan descubrir aquello de lo que son capaces, y establecer relación con personas de su misma edad y de ambos sexos; esta etapa suele ser un proceso que puede llegar a ser doloroso, tanto para el hijo como para los padres.

La adolescencia en muchas ocasiones lleva a la madurez, y a la capacidad de aceptar la idea de que puede amar u odiar a una misma persona, al saber que la gente tiene defectos y cualidades. Si las necesidades de dependencia e independencia asumen proporciones sanas, el joven estará en disposición de buscar un compañero con quien pueda compartir su vida. Llegando el momento de separación de las familias de origen y el comienzo de la búsqueda de la pareja, puede surgir ciertos conflictos, o bien, como la idealización de ésta. Es sabido que en los primeros años del matrimonio, persiste gran parte de la idealización que apareció en el noviazgo hacia la persona con quien se formó una pareja, esto es una fuente de fuerza para separarse de los padres”.²⁴

Dos factores importantes mueven a la persona a buscar un compañero, es la búsqueda de cercanía, compañía y en algunos casos la fusión. Lo último corresponde a ese estado de inmaduro en donde se ha logrado adquirir una individualidad.

Al llegar el momento de la separación, de la familia de origen, pueden sobrevenir otros tipos de conflictos, tales como, cuando quien se va a separar es el principal portador económico.

²³ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_5.htm

²⁴ Rodríguez Ríos, Alma Victoria, *La enfermedad de Alzheimer y su impacto en el núcleo familiar*, p.25-26.

EL ENCUENTRO.

“El desprendimiento da paso al encuentro y depende de la manera en que se vivió la anterior para la consolidación de la siguiente, en la que el hecho de formar una familia, entraña un crecimiento emocional que en ocasiones en su inicio, lo enfrenta a grandes problemas, al intentar la incorporación de un integrante ajeno al sistema familiar paterno”.²⁵

Esta etapa, es también el comienzo de una nueva vida, en la que la pareja debe aprender a jugar otro rol: el de ser cónyuge. Este nuevo papel en la vida no es nada fácil, ya que prácticamente no se tiene conocimiento absolutamente de nada, excepto por lo que hemos visto y aprendido de nuestros propios padres.

Vázquez García en su trabajo recepcional de tesis, señala que en esta fase, se trata de lograr principalmente dos aspectos. El primero, es cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveyeron de seguridad emocional. Y, segundo, integrar un sistema de seguridad emocional interno que incluye a uno mismo y al nuevo compañero.

Sin embargo, suele suceder, que cada uno de los integrantes de la pareja, intente poner en práctica los mecanismos vividos y aprendidos en su sistema familiar de origen, los cuales muy difícilmente funcionan con su nueva pareja.

Es conveniente hacer hincapié en que el encuentro con una “nueva persona” depara grandes sorpresas y que en el establecimiento y estructuración de un nuevo sistema estriba, tanto, la calidad de la relación marital, como el bienestar familiar futuro.

Cabe mencionar, que aún cuando el contrato matrimonial, rige de manera jurídica, va más allá de ello, pues también rige la vida psíquica emocional, e instrumental de la nueva pareja. Al hablar del contrato matrimonial entendemos, que la pareja adquiere responsabilidades y obligaciones recíprocas, pero las expectativas de ambos están basadas en su historia y en las expectativas que han compartido durante varios años dentro del seno de su familia con sus padres y hermanos.

Todo esto pasa a formar parte de su equipo psicológico y se traduce en una serie de ideas, intercambios y necesidades que en un momento determinado se proyectan en la persona que va a ser su cónyuge.

Cuando el contrato matrimonial se torna individual se produce un desencanto o desilusión, resentimiento, sensación de haber sido timado o engañado y enojo, en ocasiones lo anterior, provoca serios problemas como depresiones y discordancias maritales severas, que se basan en el falso supuesto de que las reglas matrimoniales con que se iba a funcionar, han sido violadas.

²⁵ *Idem.*

Otra de las causas que provoca un intento fallido del encuentro, es que a veces, los cónyuges operan bajo dos contratos totalmente diferentes e incongruentes.

La cuarta y última causa, sería aquella donde la fantasía sobrepasa por mucho la realidad.

Según Estra Inda, Sager y Kaplan, Describen tres niveles en el contrato matrimonial:

1.- El nivel consciente que verbaliza e incluye todo aquello que se comunica al compañero acerca de sus expectativas tanto en lo que se refiere al dar, como al recibir, dicho además en forma clara y comprensible.

2.-Un nivel, que aún cuando es consciente, no se verbaliza. Algunos de los planes, creencias, fantasías, no se expresan por el temor de ser rechazados, por lo tanto, se queda callado.

3.-Existe otro nivel que va más allá de la percepción consciente y que se refiere a todos aquellos deseos y necesidades de naturaleza irracional.

Por último, es conveniente insistir en que el encuentro depara grandes sorpresas y en la forma en que se establezca y estructura este sistema, estriba tanto la calidad de la relación marital, como el bienestar familiar futuro, que no son tareas sencillas, pues se requiere de cambios importantes. Durante esta fase la pareja debe aprender a manejar su propia vida y ciclo, para resolver sus problemas y encontrar soluciones adecuadas, para su sobrevivencia.

FAMILIA CON HIJOS.

Es una fase dentro de la familia en que se producen cambios dramáticos. Por una parte la joven madre pierde su libertad e independencia, ya que comienza una intensa etapa de atadura y dependencia puesto que debe cuidar y alimentar al niño. Para esto, debe renunciar a algunos aspectos de su vida, quizás al trabajo, y debe adquirir una nueva responsabilidad.

Esta etapa abarca desde el inicio del primer embarazo hasta que los hijos dejan de ser niños.

“La llegada de un hijo, es el momento que consolida a la pareja en una verdadera familia y donde se producen los cambios en la estructura, organización y función de los ahora padres; por su parte, estos tienen que abrir su espacio físico y emocional para dar cabida al nuevo huésped y con él a toda una secuencia de eventos que le suceden, además de brindarle los cuidados y seguridad necesaria, para su buen desarrollo”²⁶. Esto plantea la necesidad de reestructurar el contrato matrimonial y las reglas que hasta ese entonces han venido rigiendo a este matrimonio.

²⁶ Rodríguez Ríos, Alma Victoria, *Ibi.dem*, p.27

Para el sano desenvolvimiento del hijo, este debe contar con la unidad de ambos padres, es decir, que reclama la doble influencia del padre y la madre de la manera más homogénea posible y así recibir todo el caudal que pueda ser proporcionado para formar su propia personalidad y convicción.

La pareja ha de cuestionarse entonces ¿cuántos hijos podemos educar?, aunado a las responsabilidades económicas, culturales, sociales, etc. La pareja, se está enfrentando a la planificación familiar y a la educación sexual, a decir cuando y cuantos hijos desean tener. Es así que a la nueva pareja se le presenta un nuevo conflicto, un rol desconocido, el de ser padre y madre.

“Dos aspectos importantes en este estadio que proporciona la familia son, por un lado, ser el principal agente de incorporación de las nuevas generaciones a los valores morales y religiosos de la sociedad, y son la parte que contrarresta a las fuerzas dinámicas de su entorno sociocultural, que trata de modificar la estabilidad del sistema familiar. El otro aspecto económico, ya que resulta cada vez más difícil, acomodarse a las demandas que la humanidad impone al sistema”.²⁷

“En el área económica hay que tener en cuenta que a partir de las crisis económicas que ha vivido nuestro país en estos cada vez resulta más difícil mantenerse laborando, ya que se reportan tasas muy altas de recorte de personal, cierre de empresas, entre otros, ha provocado que día a día la población económicamente activa, reduzca sus expectativas, aunado a ello, el alza en el costo a productos de la canasta básica, el incremento en el medio de transporte, etc., hacen que resulte más difícil acomodarse a las demandas que la propia sociedad impone a una familia, como casa, vestido, transporte, educación, amistades y, recreación, principalmente.

En algunas ocasiones las presiones económicas producen trastornos tan serios, que las fricciones, peleas, agresiones destructivas, no se hacen esperar; se rompe el matrimonio y muchas veces se acaba la esperanza de formar una familia. Es necesario que las parejas no culpen a los hijos/as, ya sea de forma inconsciente o consciente por sus posibles fracasos y, para continuar hacia adelante sin temor al rechazo o a la desvalorización de uno mismo”.²⁸

Por último, es necesario señalar que la concepción que se tenía anteriormente de engendrar hijos o de contraer matrimonio, se ha visto modificada a causa de la transformación de la educación, los valores y las costumbres, que se transmitían de generación en generación y de fenómenos que provocan diversos cambios en los patrones culturales (como el respeto, la dignidad, la solidaridad, la tolerancia, entre otros), influidos por la modernidad.

²⁷ Estrada Inda, Lauro, *ibi.dem*, p.28

²⁸ Vazques Garcia, Fanny Areli, *Dinamica familiar a partir de un miembro afectado por la enfermedad de huntington repercusiones en el cuidador primario*, p.17.

FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES

“Una vez que la familia ha pasado por la llegada y crecimiento de los hijos, se atraviesa un poco en la que estos tienen que vivir múltiples cambios físicos, emocionales, económicos y sociales que se presentan; “la adolescencia periodo del desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la edad adulta entre los 12-13 años de edad y los 18-20 años de edad”. Esta no solo se limita a los cambios fisiológicos, sino al proceso de maduración en los niveles orgánicos y psicológicos, en el cual influyen de manera determinante el grupo familiar.”²⁹

Cuando el sistema familiar cuenta con adolescentes, las tareas de estos exigen con frecuencia transformaciones en la organización de estructura de la familia, porque involucran cambios en los modelos de relación a través de las generaciones. Es un momento en que nuevamente los roles deben cambiar en una familia y hacerse más flexibles para permitir así al adolescente explorar y experimentar su nueva identidad, de manera que pueda conseguir independencia y madurez.

Primero, es el tiempo en que los padres se enfrentan a la segunda mitad de su vida. Segundo el sistema familiar puede tener algunos problemas asociados con la adolescencia, ya que el hijo no quiere ser niño, pero a su vez no es adulto. Es importante señalar que en esta fase las familias pasan por periodos de tensión y estrés normales, esto incluye al adolescente quien está enfrentando nuevos problemas y, especialmente en cambio de roles, por ejemplo, los abuelos pueden estar viviendo la etapa de la jubilación, posibles mudanzas, enfermedad, o bien la muerte de alguno de ellos.

Pueden existir conflictos emocionales entre los padres y los abuelos, que de una manera u otra influyan en la relación marital y, que posteriormente, se reflejen en la relación padres-hijos.

Asimismo durante esta fase, se combinan varios factores:

- Se presentan con mayor frecuencia problemas.
- Los padres, aun cuando ya se encuentran en la madurez muy a su pesar, se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia.

Para que el sistema familiar logre manejar adecuadamente esta etapa y pase a la siguiente, es necesario tomar en cuenta varios factores; nuevamente es de mucha importancia que el adolescente logre madurez en su desarrollo y que sus padres igualmente lo logren para que se pueda llegar al momento del desprendimiento y los jóvenes puedan separarse y formar nuevas parejas.

²⁹. Rodríguez Ríos, Alma Victoria, *Ibi.dem*, P.28.

EL REENCUENTRO

Esta fase también es llamada el “síndrome de nido vacío”; Mc. Iver (1937), se refiere a este como, “el aislamiento y la depresión de la pareja, puesto que a estas alturas sus actividades de crianza han terminado”. Si no se maneja adecuadamente este proceso puede conducir a una separación, divorcio, enfermedad, sensación de pérdida y aún, la muerte misma.

Dicha fase se refiere, a que casi siempre los hijos ya se han ido a formar otras familias, lo cual propone algunos cambios. En primer lugar, los padres se encuentran ya cercanos a los 50 años de edad o más. Si las cosas han marchado bien en las etapas precedentes, les será más fácil aceptar los cambios de una biología que tiende a declinar; igualmente como pareja podrán enfrentar los cambios familiares y sociales que se presentan, así como también la aceptación del rol de abuelo.

En este momento es necesario explorar nuevos caminos y horizontes y a la vez, aunque resulte paradójico, independizarse de hijos y nietos con objeto de nuevamente formar una pareja. Recordemos que el padre o madre requieren de un gran esfuerzo, constancia y fortaleza para lograr solucionar todas las tareas de la crianza, la adolescencia y el desprendimiento, por lo tanto los roles de padres frecuentemente hacen que se olviden o por lo menos que pasen a un segundo término los de esposos, y es de suponer que estos simplemente por omisión, hagan que el reencuentro sea una etapa difícil.

La fase del reencuentro, es cuando ya se han ido los hijos, ya sea por que se casan o por que se da el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero. Es necesario volver a recordar lo olvidado; a ser esposo y compañero del otro, como en el principio, como cuando se empezó a formar la familia.

En esta etapa la pareja se enfrenta a:

- La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros (cónyuges de sus hijos) en la familia.
- El nacimiento de los nietos.
- La muerte de la generación anterior.
- Será necesario contar con el apoyo y comprensión en los arduos cambios de la jubilación, con la capacidad de aceptar un manejo de menores posibilidades, tanto en el trabajo como en el hogar.
- La declinación en la capacidad física que va acompañada casi siempre de quejas en uno mismo y en el compañero, así como de la aparición de enfermedades.
- El conflicto con las nuevas generaciones.
- El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.
- La necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar una pareja, para aprovechar mejor el tiempo que ahora estará más disponible.

Al llegar al punto del reencuentro, es necesario recapacitar sobre dichas limitaciones para modificarlas, de tal suerte que cada uno de los cónyuges sienta la posibilidad de expresar sus necesidades y características personales sin que esto sea entendido como una agresión o un rechazo; es una etapa en la cual se producen separaciones de parejas que llevaban viviendo largo tiempo juntas. El dilema al que se tienen que enfrentar muchas parejas adultas es renegociar una nueva vida juntos o separarse.

En parte, dicha actitud será necesaria para irse preparando para la siguiente etapa, la vejez, para llegar a ella fortalecido de cuerpo y espíritu. Se requiere también de un apoyo para sostener con fuerza y dignidad el rol de viejo que la sociedad ha hecho a un lado, por lo que es necesario manejar adecuadamente los sentimientos de culpa que aparecen como fantasmas del pasado por los errores cometidos con los demás miembros, especialmente con los hijos y por deseos de la propia muerte.

SOLEDAZ Y MUERTE (vejez).

En esta etapa de la vida, la relación de la pareja se hace más cercana, más íntimamente relacionada e interdependiente, su mayor interés se centra en ellos mismos, y con frecuencia tienen la esperanza de terminar sus vidas al mismo tiempo, pensando que es muy tarde, los viejos quieren ver a sus hijos "logrados", y establecidos, de igual forma a sus nietos. La familia adquiere gran importancia, ya que esperan poco de su propio futuro y obtienen gran satisfacción de los logros y de la felicidad de los descendientes. Los placeres se derivan en gran parte de experimentar los frutos y el éxito de aquellos que uno ha creado y también de las instituciones que han ayudado a crear. Sin embargo en ocasiones, el adulto que transcurre por la vejez, se entristece por ser víctima del rechazo, debido a que, las nuevas generaciones no pueden entender ni percibir el fenómeno y sus problemas. Se tiende a ignorar a los viejos, a sentir impaciencia con ellos o a negarlos.

Estrada Ina nos menciona que uno de los problemas que se presenta frecuentemente, es aquél de dos esposos viejos, cuando él es jubilado y regresa a su casa para siempre e invade los terrenos que antes solo fueron del dominio de su esposa. Parece imposible, para el que desconoce esta etapa, que este simple hecho represente una situación amenazante a la individualidad y diferenciación de ambos, por lo que solo puede ser aliviada mediante el límite claro de los espacios en donde cada cual puede funcionar independientemente, de lo contrario, existe el peligro de que se lleguen a perder la estima y el respeto y aparezcan la ansiedad, la tensión y los estados depresivos. Otra situación que se presenta es aquella en que los hijos no les permiten tener una intimidad adecuada, frecuentemente se establecen una sobreprotección de estos y no se les da la libertad de vivir.

Bajo pretexto de cuidarlos, se cuelgan de ellos imponiéndoles cargas emocionales muy fuertes. El viejo así muchas veces se siente aprisionado y puede desarrollar estados depresivos.

En esta etapa se necesita, tener la habilidad suficiente para aceptar realísimamente las propias capacidades así como las limitaciones. Igualmente es importante poder cambiar de rol y aceptar la dependencia cuando esto sea necesario (aceptar el rol de hijo nuevamente).

Cabe señalar que en dicha fase los nietos, juegan un papel importante en la vida de los ancianos. Aprenden un nuevo rol: la de ser abuelos. La presencia del nieto y el abuelo, pasado y futuro se funden en el presente. Se da la oportunidad de experimentar una nueva relación diferente a la de un padre con su hijo.

El ciclo de vida de la familia, es cambiante, para cada uno de sus integrantes, los patrones funcionales establecidos pueden convertirse en disfuncionales y las etapas se desarrollan en diferentes tiempos de la vida.

Es así, que la familia debe verse “como la unidad fundamental de la sociedad, recorriendo su ciclo vital entre penas y alegrías, donde puede seguir armónicamente su camino o bien pretender dar zancadas, alcanzar a grandes saltos, brincarse etapas, regresar a pautas emocionales anteriores o detenerse para siempre en alguna parte del camino”. Dentro de su seno se desarrollan los hombres que adquieren seguridad y aprenden a vivir, se educa y se rigen en el amor mutuo, la comprensión, seguridad, aceptación, comunicación, etc., que son necesidades esenciales de cualquier hombre y expresión de lo que a un ser vivo requiere para su conservación de acuerdo a su cultura, independientemente de que se trate de grupo o individuo.

Para concluir, hay que resaltar que existen dos clases de acontecimientos que pueden influir en el desarrollo vital de la familia, alterando su organización.

Por una parte, acontecimientos dramáticos y repentinos que pueden sobrevenir a cualquier familia, tales como una muerte inesperada, una enfermedad, una separación.³⁰

³⁰ Escartin Caparro, Maria, José, *Op.cit.* p.p. 100 -102

1.2.4. Dinámica Familiar

“Cada miembro es parte fundamental en un sistema familiar, en el cual existe retroalimentación respecto a las conductas que prevalecen dentro y fuera de este, es por ello que el conocer algunas cuestiones respecto a la dinámica familiar ayudara a comprender de que forma se entrelazan los subsistemas y en consecuencia las posibles causas del funcionamiento familiar”³¹, ya que, como se mencionó anteriormente la familia es un sistema abierto y dinámico, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuestos por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos.

Es importante resaltar que en toda familia “existen influencias que van a tener efectos en las conductas de los miembros, las cuales tienen una carga positiva o negativa, lo que dará origen a un apropiado o inadecuado funcionamiento del sistema, mismo que facilitará el desarrollo o en su caso producirá un estancamiento de la misma.

Se puede decir que una familia es eficaz en la medida que cada uno de los miembros contribuya de manera positiva a la satisfacción de las necesidades de los demás, pero puesto que todo ser humano presenta características diferentes, será imposible que en todo momento se mantenga esta postura, aun así, esto no implica que dicho grupo familiar esté adoptando una postura patológica. Más allá de satisfacer las demandas, es importante que exista la posibilidad de desarrollar las capacidades para enfrentar cualquier crisis de manera adecuada, y esta a su vez permita el crecimiento de los integrantes favoreciendo la individualidad de cada uno y a la vez de su independencia”.³²

Según Jackson, “la dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal como unidad”.³³ “Chagoya agrega que la dinámica familiar normal “es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás”³⁴.

“Estas fuerzas juegan un papel importante cuando permiten el desarrollo individual de los miembros de la familia; esto es, si los elementos de la dinámica familiar como es el establecimiento de límites autoridad y comunicación son accesibles para crear un ambiente de seguridad y bienestar de la familia al alcance de los aspectos ya mencionados se Irán adaptando a través de la cronología de conductas ejercidas en la familia principalmente

³¹ Moreno Oseguera, Maria Gladis, *La orientación a familias desde un enfoque sistémico y su relación con Trabajo Social*, p. 28.

³² Chagoya Leopoldo, *Dinámica Familiar y patología*, p.p.53-54.

³³ Jackson D.D. *The study of the family*, p. 49.

³⁴ Chagoya Leopoldo, *ibi.dem*, p.53

desde el tipo de relación que tengan los padres como pareja y de estos con sus hijos”³⁵.

Moreno Oseguera, nos dice que la dinámica familiar está conformada por los siguientes elementos:

- Problemas sociales: estos se definen como las situaciones que amenazan el bienestar físico o emocional de la familia. Dentro de los cuales encontramos **los afectivos** que son aquellos aspectos emocionales de la vida que pueden ser las contradicciones familiares, el manejo de autoridad, resentimiento, problemas en la relación de pareja, problemas de conducta y aprendizaje de los hijos. Los problemas **instrumentales**, son aspectos que comprenden la organización, planeación de la familia, así como las eficiencias que esta puede tener.
- Emociones: Pueden considerarse como la forma de expresar toda emoción de manera verbal o no verbal, sin amenazas o agresiones. En donde podemos observar las emociones **de bienestar**, que son las que producen al individuo sensaciones agradables como alegría, felicidad, amor, amistad, simpatía, placer, satisfacción y gratitud. Las emociones **de emergencia**, producen al individuo sensaciones de desagrado o molestia como coraje, ira, disgusto, miedo, depresión, llanto, odio, desagrado, rencor y tristeza.
- Comunicación: abarca toda una gama de formas en que las personas intercambian información y como se proporciona esta. Siendo la base para el entendimiento y comprensión en la familia, lo que posibilita un conocimiento más profundo, de cada uno de los miembros. La comunicación es un factor para el adecuado manejo de autoridad, normas y límites dentro del núcleo familiar.

La comunicación dentro de una familia funcional tiene tres características fundamentales: **clara**, en donde los mensajes son entendidos, se expresan y son guiados correctamente, **directa**, es decir los mensajes son dirigidos a quien se desea y **congruente**, es compatible el mensaje verbal con el no verbal.

Así mismo, en una familia disfuncional se dará la forma contraria.³⁶

- Roles: Son las funciones que se realizan en familia, que pueden ser realizados por todos de acuerdo a la jerarquía y a las relaciones entre todos ellos. En el tipo de rol podemos identificar si una familia es funcional o disfuncional observando los límites para todos, el manejo de jerarquías y los propios roles; dentro de los cuales encontramos: **tradicionales**, es cuando él provee al hogar económicamente y ella se dedica a la crianza de los hijos y el hogar. Comúnmente conocidos como

³⁵ Santillán Nájera, Maria Eugenia, *La atención a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual (hospital psiquiátrico infantil Juan N. Navarro)*, p.50.

³⁶ Anaya Vázquez, Patricia, *El perfil familiar del adolescente farmacodependiente en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro*, p.p.29-30.

padre, madre, esposo, esposa, hermano, hermana, abuelo. **Idiosincrásicos**, cuando uno o más miembros de la familia son receptores de los sentimientos de la misma y los cuales mantienen al núcleo unido. Expresan etiquetas para descargar frustraciones con desquite, ubicando al “chivo expiatorio”, a quien se le atribuyen todos los problemas de la casa, o al revés, quien ayuda a los demás cargando con los problemas de todos, es el consejero pero cuando trae consigo problemas, se encuentra bajo un estado sintomático familiar, se le etiqueta como el “malo”, “víctima” y “tonto”. **Roles sustitutos**, es cuando un hijo puede fungir como padre o la hija como madre, el padre asume el papel de hijo y la madre como hija; cuando el juego de papeles está de por medio. Se caracterizan porque estos roles son fijos usualmente por lo que no se confunden con los idiosincrásicos. El rol **sustituto único**, es un solo papel el que se realiza y en el **sustituto dual**, cuando son dos papeles de padre y madre en el caso de una madre soltera o un padre soltero, viudo o divorciado, los cuales no delegan responsabilidades lineales. Por último encontramos los **roles intercambiables**, esto es cuando la figura paterna puede fungir como madre en determinados momentos y viceversa. Esto tiene que ver más con la provisión económica y el cuidado de los hijos. Se establecen de común acuerdo y saben que esto no es hijo.

- **Límites:** marcan la diferencia entre los individuos que forman la familia y define la participación que tiene cada uno de los miembros, estos pueden ser: **rígidos**, las situaciones son controladas sin flexibilidad, **flexibles**, predominan en familias funcionales donde el comportamiento es firme con variaciones de acuerdo con la situación del individuo. **Caótico**, tiene como característica, que el comportamiento es muy variado en una misma situación, por lo que el individuo, no tiene la certeza de que va a ocurrir y no existe en realidad un control.
- **Normas:** Forman parte importante en la dinámica familiar, pues constituyen la fuerza que mueve la vida social y familiar del individuo, podemos definirla como las reglas que se establecen en una familia, las cuales permiten un adecuado equilibrio y facilitan la interacción entre los miembros de esta. Cada norma es susceptible a ser cambiada de acuerdo a los requerimientos de la familia, siendo importante que esta no se imponga por los padres y que toda la familia en conjunto las establezcan y principalmente que los hijos se sientan partícipes de estas, creando así la comunicación, cabe señalar que mientras más claras sean las normas será el entendimiento, aceptación, y apoyo de cada miembro.
- **Manejo de autoridad:** se considera como la forma a través de la cual los padres logran un adecuado control entre los miembros que la integran, debe darse de acuerdo con las normas que con anterioridad sean planteado por todos los integrantes.

En base a los puntos antes mencionados se considera una dinámica familiar adecuada como la “mezcla de sentimientos, comportamientos y

expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de otros miembros”.

Dentro de las respuestas de las familias al hacer frente a una crisis, debe hallarse también la capacidad de hacer frente a determinada circunstancia ya que, si cada integrante conoce las fuerzas positivas y negativas de los demás existirá mayor comprensión y se evitará que se dañe la integridad de los otros.

Para lograr lo anterior es necesario exteriorizar toda aquella información que permita ser del conocimiento de los demás las diferentes formas en las cuales son percibidas las situaciones, reconocer las capacidades y limitaciones propias y de los demás hacia la problemática que les aqueja, esto es, tener una comunicación que lo permita, siendo esta clara y directa en todo momento.”³⁷

³⁷ Chagoya Leopoldo, *Op.cit.* p.60.

1.3. Cáncer.

1.3.1. ¿Qué es el cáncer?

Para desarrollar el siguiente tema la información fue retomada de los siguientes autores especialistas en dicho tema: Barthe Emma, Hellman Samuel Steven A, Rosenberg y Vicent T de Vita.

Para hablar de esta enfermedad es necesario conocer las funciones de las células ya que estas forman parte fundamental en la aparición de un cáncer en las personas. Dichas funciones son: dividirse, aumentar su número en un proceso llamado mitosis y morir en forma ordenada; en este proceso las células normales o sanas se dividen con mayor rapidez hasta que la persona alcanza su edad adulta. Posteriormente, las células normales de la mayoría de los tejidos sólo se dividen para reemplazar a las moribundas y para reparar lesiones.

Las células se encuentran formadas por ADN dicha sustancia dirige sus funciones y se encuentra en todas las células, al presentarse un crecimiento y división sin control de estas en cualquier parte del cuerpo se presenta un cáncer.

La mayoría de las células cancerosas forman una protuberancia llamada tumor, las células de este pueden desprenderse y trasladarse a otras partes del cuerpo en donde continúan creciendo y formando más tumores, a dicho proceso de propagación se le conoce como metástasis.

Se pueden encontrar diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de un cáncer, aumentando las posibilidades de que una persona padezca esta enfermedad:

- **Químicos**, como pueden ser: agentes alquilantes, hidrocarburos aromáticos, colorantes, asbesto, contaminantes de alimentos, etc.
- **Radiactividad**, tanto las ionizantes como radiaciones gama, rayos X, partículas alfa, etc., como las radiaciones ultravioleta, de modo especial los ultravioleta C (UVC) y los B (UVB).
- **Otros factores**, como edad, sexo, hábitos alimenticios, tabaquismo, etc.
- **Existen determinadas enfermedades** que favorecen la aparición de ciertos tipos de cánceres, como son: SIDA, que favorece la aparición de sarcoma de Kaposi, las cirrosis y hepatitis B, favoreciendo la aparición del carcinoma hepatocelular, etc.

Cabe señalar que estos factores aumentan el riesgo de la persona, pero no siempre “causan” la enfermedad.

Muchas personas que tienen uno o más factores de riesgo nunca desarrollan un cáncer, mientras que otras que padecen de esta enfermedad no presentan ningún factor de riesgo conocido. No obstante, es importante conocer acerca de los factores de riesgo, de manera que puedan tomarse medidas apropiadas, tales como cambiar algún comportamiento que afecte a la

salud o someterse a controles minuciosos con el fin de detectar un posible cáncer.

“En el año 2001 en la República Mexicana se registraron 102,657 tumores malignos que corresponden a 101.6 casos por 100 000 habitantes, se observó que el grupo de edad de 0 a 4 años presentó mayor número de casos que los de 5 a 14, posteriormente se aprecia un aumento progresivo en todos los grupos de edad hasta alcanzar el máximo en el grupo de 70 y más años. De acuerdo al sexo, 34.8% fueron hombres y 65.2% mujeres, en ambos fue mayor el número de casos registrados en el grupo de 0 a 4 años y posteriormente se observó un aumento progresivo, en este aspecto, es importante destacar en las mujeres el aumento más intenso es a partir de los 20 años, mientras que en los hombres hasta los 40 años. Por otra parte, en más de 5% de casos en ambos sexos se desconoce la edad; y para octubre de este mismo año, el cáncer fue considerado como un problema serio de Salud Pública, siendo la segunda causa de muerte a nivel nacional después de las enfermedades cardiorrespiratorias.

Del total de neoplasias malignas registradas en el 2001 el 36.6% fueron reportadas por el IMSS, el 26.7% por el sector privado y en tercer lugar la SSA con el 22.8%.

De acuerdo a la entidad de residencia los estados con mayor número de casos registrados por 100 000 habitantes fueron: DF (273.9), Nuevo León (237.6) y Nayarit (140.8), los de menor tasa el Edo. de México con 31.7 y Quintana Roo con 28.9”.³⁸

Se puede concluir que el cáncer es una enfermedad crónica degenerativa y va de acuerdo a mayor edad mayor posibilidad de desarrollarlo, aunque en muchos casos la causa principal del cáncer continua siendo un misterio se sabe que existen diferentes factores de riesgos como se mencionó anteriormente.

Debido a que el cáncer representa una dificultad diagnóstica y terapéutica es considerado un problema de salud pública en virtud de la enorme pérdida de vidas y recursos económicos que ha ocasionado. Se estima que 4 de cada 10 mexicanos desarrollarán alguna forma de cáncer y 1 de cada 5 morirán por ésta causa. Desafortunadamente, la frecuencia y mortalidad del cáncer es creciente³⁹, se estima que a nivel mundial el cáncer es la segunda causa de muerte, por dicha razón muchos científicos encuentran interesante el estudio de la enfermedad y lo que la provoca.

³⁸ <http://www.dgepi.salud.gob.mx/dibeent/rhnm-01/rhnm-01.htm> (21/08/01)

³⁹ Herrera Gómez Ángel, Granados García Martín, De la Garza Salazar Jaime, *Manual de oncología procedimientos médicos quirúrgicos*, p.3.

1.3.2. Leucemias.

Aunque la mayoría de los cánceres usualmente asumen forma de tumor, existen otros como las leucemias en donde las células cancerosas afectan la sangre y los órganos que la producen (médula ósea, sistema linfático y el bazo) y circulan a través de otros tejidos en los que se pueden acumular.

Las afecciones hematológicas malignas comprenden leucemias, linfomas entre otras, para fines de esta investigación nos enfocamos únicamente a las leucemias agudas que a continuación se explican:

CONCEPTO

“Las leucemias constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas* de la sangre que surgen de la transformación maligna de células hematopoyéticas. Se caracterizan por la proliferación de células leucémicas, principalmente en la médula ósea y en los tejidos linfoides.

Habitualmente emigran hacia la sangre periférica infiltrando otros órganos, tejidos y sistemas”.⁴⁰

La leucemia como lo menciona José Antonio Lozano “es un cáncer en la sangre que se caracteriza por el aumento permanente, anormal y desordenado del número de leucocitos, lo que da lugar a una invasión de la médula ósea e impide a su vez el desarrollo normal de las células progenitoras de la sangre, y consecuentemente falta de glóbulos rojos y plaquetas. Esta situación provoca que el cuerpo afectado quede expuesto a un gran número de enfermedades sin posibilidad de que el organismo pueda luchar contra ellas por la carencia de defensas”⁴¹

1.3.3. Leucemias Agudas.

Lozano menciona que se pueden distinguir diversos tipos de leucemias, según el tipo de células clonadas anormalmente, como puede ser:

- Leucemia aguda linfoblástica
- Leucemia aguda mieloblástica
- Leucemia mieloide crónica
- Leucemia linfática crónica

Nos enfocaremos en leucemias agudas debido a que son rápidamente progresivas. La leucemia aguda (LA) es una proliferación maligna de células hematopoyéticas inmaduras (blastos) – mieloides (LAM) y linfoides (LAL) – cuya acumulación progresiva conduce a la insuficiencia de médula ósea y la infiltración de diversos órganos.

* Neoplasia: Formación de tejido nuevo, más a menudo de carácter maligno.

⁴⁰ Moro Gutierrez, Lourdes, *El enfermo de cáncer y su entorno*, p.28

⁴¹ Lozano, José Antonio, “Leucemias agudas”, *Oncología*, p.p.117-122.

“La Leucemia Aguda Mieloblástica es un padecimiento maligno no frecuente y representa el 1.2% de todos los casos de cáncer en la mayoría de los países occidentales.”⁴²

“Dentro de la distribución porcentual de las defunciones por tumores malignos según sexo en el 2002, en México, este padecimiento representa en los hombres el 6.7% y en las mujeres el 5.1% de cada 100 defunciones presentadas.”⁴³

Aunque la causa o causas aun no se conocen con exactitud, se sabe que existen diversos factores predisponentes como: genéticos, ambientales, inmunodeficiencias y virus que la manifiestan. Aun así la medicina actual tiene muchas dificultades para poder establecer, en cada caso, la etiología de la leucemia.

Solo en casos muy evidentes como una exposición excesiva a radiaciones ionizantes, enfermos de síndrome de down, y otros similares, puede registrarse claramente el motivo de la enfermedad.

“Debido a que la leucemia no se puede prevenir, lo único que se puede hacer es evitar los factores de riesgo siguientes como:

- El fumar, influye en la aparición de la leucemia. Pese a que se lo considera responsable directo de otros tipos de cáncer, la American Cancer Society explica que se le considera causante de uno de cada cinco casos de leucemia debido a que *"las sustancias cancerígenas presentes en el humo del tabaco son absorbidas por los pulmones y propagadas a través del torrente sanguíneo a muchas partes del cuerpo"*.
- Enfermedades que producen inmunodeficiencias como: la Ataxia-Telangiectasia, el síndrome de Wiskott-Aldrich, y el síndrome de Schwachman.
- Factores ambientales como pueden ser la exposición a radiaciones ionizantes, a benceno e hidrocarburos, pesticidas, tratamientos de quimioterapia con productos alquilantes como mostaza nitrogenada, etopósido, tenipósido, procarbazona, melfalán, clorambucilo y en menor grado la ciclofosfamida (aunque la combinación de estos productos con radioterapia aumenta aun más el riesgo), exposición a sustancias mielotóxicas y algunos virus (Epstein-Barr, HTLV-I, etc).
- Se está estudiando si las radiaciones no ionizantes como las electromagnéticas pueden predisponer también a la leucemia.
- Desórdenes genéticos como la anemia de Fanconi y los síndromes de Down, de Bloom y de Klinefelter aunque el porcentaje de pacientes con mayor riesgo a contraer leucemia por estos factores es reducido.

⁴² Labardini – Méndez Juan R. “Leucemia Aguda Mieloblástica. De la biología molecular al tratamiento”, *Gaceta Médica de México*, p. 31.

⁴³ <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/mujer05.pdf> (08/03/05)

Un diagnóstico rápido es, en muchas ocasiones, esencial para la curación total, aunque en mayor medida depende del tipo de leucemia y del estado físico del paciente.

Esta enfermedad no es contagiosa y no se rige por patrones hereditarios, lo cual es muy importante que se explique a los enfermos y familiares ya que aporta una cierta tranquilidad a todos.”⁴⁴

“La aparición de leucemia aguda es de 2-3 casos por cada 100,000 personas por año, constituyendo la neoplasia más frecuente en la infancia (30%), con un predominio ligeramente en los varones (60%).”⁴⁵

Lourdes Moro Gutiérrez, añade que los individuos afectados por la leucemia aguda habitualmente solicitan la atención médica a causa de alteraciones en la función de la médula ósea, entre las que destacan la fatiga y debilidad. El síntoma responsable de la mayor parte de consultas es el cansancio, seguido de hemorragias, fiebre y toxicidad sistémica a consecuencia de una infección. Pero estos síntomas no son exclusivos de la leucemia, por lo que puede confundirse con otras enfermedades o dolencias como una simple gripe.

En algunos casos los síntomas aparecen bruscamente en personas aparentemente sanas, en quienes se desarrolla la leucemia aguda se encuentra una anemia en curso progresivo desde varios meses antes. En la mayor parte de los pacientes los únicos hallazgos anormales son la palidez, petequias* y, ocasionalmente pequeñas equimosis*.

“El diagnóstico se establece por los hallazgos del laboratorio. Casi siempre se encuentra cierto grado de anemia y trombocitopenia. El recuento leucocitario total puede estar disminuido, normal o aumentado. Aunque habitualmente se llega al diagnóstico por la extensión sanguínea, siempre debe confirmarse por un examen de la médula ósea.

En ocasiones en el aspirado medular se obtienen un espécimen tan hipocelular que se requiere una biopsia con aguja. El examen de la biopsia medular debe incluir el estudio citológico de las improntas y de las secciones para la celularidad, pero la biopsia de médula ósea debe ser definitiva”⁴⁶.

En el libro del enfermo de cáncer y su entorno, Lourdes Moro hace referencia a San Miguel quien menciona que la evolución y pronóstico depende del tipo de leucemia. Dentro de las leucemias agudas se deben distinguir las linfoides de la mieloides. En las leucemias linfoides agudas del

⁴⁴ <http://es.geocities.com/guizeb/>- 6-oct-2005

⁴⁵ <http://www.tusalud.com.mx>

* Petequia: Mancha rojo vivo o rojo violácea de pequeño tamaño (desde una cabeza de alfiler a una lenteja), que se produce a nivel de la piel, mucosas o serosas, por la salida de sangre, y no desaparece por la presión del dedo.

* Equimosis: Extravasación de la sangre, con infiltración en el tejido celular subcutáneo, su coloración pasa sucesivamente del rojo oscuro al amarillo verdoso y al gris apizarrado, hasta que recobra el color normal de la piel.

⁴⁶ Lozano, José Antonio, *op.cit.* p.118

adulto el porcentaje de remisión completa es del 80%, pero solo el 30 -40% sigue vivo a los cinco años.

El tratamiento de la leucemia depende de sus apellidos (aguda -crónica, mieloide- linfoide), de lo avanzado de su estado y del estado físico del enfermo.

Antes de decidir el tratamiento, los médicos realizarán todo tipo de pruebas que consideren necesarias para determinar los parámetros que le ayudarán a decidir el siguiente paso.

El tratamiento de la leucemia, busca la eliminación del máximo número de blastos que sea posible hasta ser suficientemente bajo como para considerar que la enfermedad se ha detenido (no curado). A esta situación se la llama remisión. También se debe decidir si el objetivo es de tipo curativo o paliativo.

- El tratamiento curativo tiene por objeto la erradicación de todas las células neoplásicas para lo cual se emplean combinaciones de fármacos que actúan en diferentes fases del ciclo celular. Estos agentes quimioterápicos pretenden destruir el máximo número posible de células maduras no proliferantes.
- El tratamiento paliativo con quimioterapia tiene por objeto contrarrestar las complicaciones, cuando la enfermedad está muy avanzada, o prevenirlas, mediante la disminución de la rapidez del crecimiento tumoral cuando la dolencia ha progresado menos.

En el recopilado “cáncer principios y práctica oncológica, en el capítulo 45 sección 2 de leucemias agudas”⁴⁷ encontramos que la mayoría de los pacientes adultos que padecen dicha enfermedad mueren como consecuencia de la enfermedad. Si bien la mayor parte de ellos responde inicialmente a la quimioterapia, la recaída es la regla y no la excepción. El objetivo global del tratamiento de la leucemia aguda es erradicar el clon leucémico y restablecer la hematopoyesis normal.

Los cuidados del paciente dependen de la capacidad para mantenerlo durante las complicaciones del tratamiento, principalmente en un periodo de pancitopenia que puede durar de dos a cinco semanas.

La Leucemia mieloide aguda al no ser tratada puede causar la muerte en semanas o en meses, sólo con medidas de sostén es posible mantener vivos a los pacientes durante un periodo pero, la infección y la hemorragia constituyen las causas primarias de muerte en los pacientes leucémicos.

Se conoce que el trasplante de médula ósea, tanto alogénica como autóloga, proporciona una supervivencia prolongada sin enfermedad en el 20

⁴⁷ Hellman Samuel, Rosenberg, Steven A. y Vicent T de Vita, *Cáncer principios y Práctica oncológica*,. p.p.2293-2316.

al 40% de los pacientes que se encuentran en la primera recaída o la segunda remisión completa. Por lo tanto, los que han sufrido una recaída y son elegibles para este tratamiento debe someterse a él, dado que es la mejor posibilidad de curación.

Los adultos con leucemia aguda linfoblástica tienen un pronóstico mucho peor que los niños, lo que en parte puede atribuirse a diferencias en la capacidad para tolerar el tratamiento intensivo acoplado con un aumento de la incidencia de subgrupos citogenéticos desfavorables.

En los últimos 25 años se han desarrollado varios regímenes terapéuticos para los adultos con LLA; todos se deben principalmente a los adelantos logrados en la LLA infantil y tienen muchas características en común. El tratamiento actual puede inducir una remisión completa alrededor del 65 al 85% de los adultos no seleccionados.

Los resultados de trasplantes de médula ósea para la LLA indican que incluso en los pacientes que sobreviven al trasplante existe una tasa importante de recaída y globalmente, muy pocos sobreviven un tiempo prolongado sin enfermedad.

1.3.4. Cáncer y Familia.*

Muchos aspectos en la vida de un paciente de cáncer se van a ver afectados como consecuencia de la enfermedad y su tratamiento, debido a que es un padecimiento largo con consecuencias y secuelas de gran alcance, sus connotaciones sociales son tan negativas, que el hecho tan solo de nombrarla, se asocia, inevitablemente, con el término de muerte.

El cáncer es, de hecho, una de las enfermedades que ocasiona un mayor impacto psicológico. Su nombre evoca, como ya se ha dicho, no sólo la muerte, sino un acercamiento a ella progresivo y doloroso, y una continua amenaza a la propia integridad física, tanto por lo condicionado por la enfermedad como por sus temidos tratamientos.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, soportar el tratamiento y mantenerse en un estado de permanente expectación para muchos supone un incierto futuro pero que afecta no sólo al propio enfermo sino también a la totalidad del núcleo familiar. Tan impactante es para el paciente conocer su enfermedad como lo es para los familiares y amigos más cercanos a él.⁴⁸

Dicho proceso de enfermedad trae consigo una serie de complicaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas para el individuo y su familia, en un proceso que afecta a cada uno de los miembros del núcleo familiar y al grupo como un todo, como a su vez este cambio en la familia afecta al individuo en su particular manera de adaptarse a un nuevo estilo de vida, y de enfrentar el proceso de enfermedad y tratamiento.

La enfermedad física grave es una experiencia que casi siempre desorganiza el sentido personal de la vida y la capacidad de control, por lo que, representa una cierta amenaza potencial para la salud mental, debido a que el paciente se encuentra confundido por los nuevos acontecimientos a los cuales se está enfrentando, perdiéndose en divagaciones mentales que le permitan entender el cómo, el porqué y el hasta cuando de su situación. Lo mismo sucede respecto a su integridad física y personal, y al dinamismo de las relaciones interpersonales del paciente.

Independientemente de las afecciones físicas que puede conllevar la enfermedad y la terapéutica anticancerosa, otras áreas relacionadas con la personalidad y estilo particular de vida del paciente sufrirán alteraciones que, aunque posiblemente sean pasajeras, interferirán en la calidad, ritmo y estilo de vida del enfermo, modificando su comportamiento, sus hábitos y sus costumbres.

* Debido a que no existe literatura relacionada con la familia del enfermo adulto leucémico, para desarrollar el tema se recuperó información de la experiencia que describe Gerardo Reséndiz en su libro "Funcionamiento en familias con un miembro infectado por el virus de inmunodeficiencia humana", aunque son enfermedades distintas, cada una de ellas representa un impacto en el núcleo familiar.

⁴⁸ Reséndiz Juárez, Gerardo, "Funcionamiento en familias con un miembro infectado por el virus de inmunodeficiencia humana", *Psicoterapia y familia*. p. 34

La familia, involucrada afectivamente y emocionalmente con el paciente, sufrirá también las consecuencias de esas variaciones y se verá afectada por las proyecciones incesantes de emociones dispares (tristeza, soledad, ira, rabia, furia, miedo) a menudo difíciles de controlar.

La enfermedad incide no sólo en el bienestar psicológico del paciente, sino también en el de toda su familia, a través de esa compleja constelación de variables sintomáticas, terapéuticas, emocionales y sociales que, entrelazadas, impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar.

Es importante recalcar que la actitud adoptada por el paciente tras el conocimiento de su enfermedad será la que marcará la pauta en los estilos de comunicación establecidos entre él y su familia, la postura seguida por los familiares como respuesta a la reacción del paciente incidirá, sin lugar a dudas, en el mantenimiento o inhibición de conductas favorables o perjudiciales para la salud.

La familia como un sistema que es, suele responder solidariamente y como un todo, cuando uno de sus miembros enferma. No podía ser de otro modo, pues en cuanto al sistema familiar cada miembro no está solo sino interrelacionado con los demás. Un cambio suficientemente importante en uno de ellos, forzosamente ha de modificar las relaciones entre ellos. Pero como tal sistema tiende a la homeostasis (equilibrio), aquello que amenaza el equilibrio del sistema, constituye una grave amenaza para todo el sistema. Una vez que este equilibrio está en estado precario por esa particular amenaza parece lógico que cada miembro de la familia se ponga en marcha, modifique su conducta, con tal de resguardar el precario equilibrio en que ahora se encuentra el sistema. Los cambios que siguen a esta pérdida o amenaza del equilibrio del sistema, conduce, a sus miembros a tratar de restaurar la estabilidad de que antes gozaba la familia.

La intensidad de estos cambios, varía mucho de una familia a otra, dependiendo el tipo de familia, de su estructura, dinámica y composición, de su experiencia respecto a estas circunstancias, del apoyo social que disponga, etc. Además de estos factores familiares hay otros factores personales que, obviamente también intervienen como el tipo de enfermedad sufrida, el momento por el que pasa el paciente, el lugar que ocupa en la familia, el papel que juega en ella, la naturaleza del tratamiento y la personalidad de cada uno de los familiares.

La distinción entre una familia que acepta y ayuda al enfermo y otra que lo rechaza o está “paralizada” por el miedo, puede ser la diferencia entre un sistema afectivo de ayuda y una unidad familiar fragmentada y llena de ansiedad. Marginalizar socialmente o rechazar en el seno de la familia al enfermo conlleva a graves alteraciones psicológicas y afectivas. Poniendo en crisis el sistema familiar, obligando a sus miembros a enfrentar una situación para la cual no estaban preparados, presentándose en ello como se mencionó anteriormente una sintomatología que pone en riesgo la dinámica e integración del grupo familiar.

Una vez que han transcurrido los primeros momentos del choque emocional, de la incredulidad, muchos familiares se preguntan si alguna vez se volverá a la normalidad.

¿Que cambios tan profundos se han producido para que se dude de la posibilidad de retornar a la normalidad? Es evidente que el diagnóstico de una enfermedad cancerosa exige la movilización de todos los recursos de que disponga la estructura familiar para su afrontamiento, de manera que puedan aliviarse o extinguirse las nocivas consecuencias de estos acontecimientos estresantes.

Siguiendo a Richmond⁴⁹, pueden distinguirse diversas fases en el modo en que la familia reacciona, considerada en sí misma como un todo, a la enfermedad de uno de sus miembros.

A. Fase de Shock Inicial.

La aparición de la enfermedad constituye un acontecimiento innovador para el que la familia no suele estar preparada. Por eso en lo que conocen el diagnóstico, emerge la incertidumbre y las dudas por desconocer a que atenerse. Una vez que conoce la naturaleza de la enfermedad es preciso adaptarse a ella, lo que no siempre resulta fácil.

Los sentimientos y las reacciones son muy diversos de unas personas a otras, en el escenario familiar aparecen sentimientos de desconcierto, resignación, temor, confusión, aceptación, pánico, culpa. El disponer de ciertos recursos económicos y sociales contribuye al alivio del clima familiar.

B. Fase de desajuste emocional y familiar.

Durante esta fase surgen ciertos síntomas en los miembros en la familia, especialmente la ansiedad, el insomnio, el cansancio y las reacciones depresivas. Las reacciones en esta fase son también muy diversas, variando desde la sobreprotección al miembro enfermo, al rechazo, el olvido incluso el maltrato.

Esta es una fase de inestabilidad, caracterizada por la aparición de tristeza, melancolía, abatimiento, pesimismo, miedo desconcierto, desorientación y frustración, casi siempre asociados a las lamentaciones a causa de la pérdida de salud de uno de sus miembros.

En este momento es preciso ocuparse de los nuevos problemas que ahora comparecen: desde una redistribución de los encargos familiares a los turnos para atender al enfermo.

C. Fase de restauración del equilibrio familiar.

La participación de los familiares de un modo activo en el cuidado del enfermo y en la toma de decisiones terapéuticas, así como un sabio ordenamiento de las funciones, los roles y las responsabilidades familiares, por

⁴⁹ A. Polaina Lorente, *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?*, p.p. 131 – 140.

lo general, contribuyen a restaurar el equilibrio perdido o a vigorizar el escaso y precario equilibrio de las fases anteriores.

Por todo lo anterior, cada miembro de la familia se ve obligado a alterar o modificar la estructura organizativa que regulaba su funcionamiento interno, y se deberá redistribuir el trabajo y las responsabilidades, de manera que la casa siga funcionando. A otro nivel, también pueden cambiar radicalmente las actitudes, los objetivos y las prioridades en el seno de la familia. La enfermedad se convierte muchas veces en el centro de toda reflexión, conversación, proyecto y parece que “todo está condicionado por el hecho de la enfermedad”. De esta manera se ve alterada la dinámica familiar en la que se desarrollaban.

Al establecer una estrategia familiar adecuada, encaminada a potenciar y estimular las posibilidades de curación del paciente, tan nocivo es decantarse por el aislamiento como promover un tipo de consuelo que, aun pretendiendo aparentar superficialidad como forma de encubrir el desaliento, encierra en su contenido el dolor que supone también para la familia enfrentarse a una enfermedad que, amenaza la vida de un ser querido.

Capítulo II

Metodología

Justificación.

Para desarrollar la presente investigación nos basamos en la teoría de sistemas ya que considera a la “familia como un sistema abierto, entidad dinámica que está en proceso de cambio continuo, donde las interacciones entre sus miembros, si bien tienden a mantener patrones estables, varían gradualmente para adaptarse tanto a los cambios en el entorno como a los elementos que la componen. Estas variantes se deben principalmente por su crecimiento natural, sin embargo existen circunstancias excepcionales como la aparición de una enfermedad crónica o aguda en uno de los miembros de la familia, tal es el caso del cáncer, el cual constituye un cambio radical en el interior de ésta y en su entorno. La transformación en el interior se da fundamentalmente por el sufrimiento y la posible limitación de las capacidades del enfermo, que requiere ser atendido, cuidado, medicado, etc.”.¹

Muchos aspectos en la vida de un paciente de cáncer se van a ver afectados como consecuencia de la enfermedad y su tratamiento. Independientemente de las afecciones físicas que puede llevar la enfermedad y la terapéutica anticancerosa, otras áreas relacionadas con la personalidad y estilo particular de vida del paciente sufrirán alteraciones que, aunque posiblemente sean pasajeras, interferirán en la calidad de vida del enfermo,² y su familia, sobre todo cuando este es el trabajador activo y principal sostén económico de la familia.

El interés de enfocar nuestra investigación en pacientes diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda, es por que se observa muy poca información dentro de esta problemática de salud pública en nuestro país en donde se deja de lado la importancia de la familia como un sistema que se ve afectado por el diagnóstico de cáncer de uno de sus miembros, ya que pueden surgir cambios importantes dentro de su dinámica familiar, observando alteraciones en su comunicación, roles, expresión de emociones, límites y en las normas que rigen a la familia.

Por todo lo anterior el Trabajo Social tiene un amplio campo de intervención ya que somos los profesionistas del equipo de salud responsables de atender la problemática social de los pacientes y situaciones de conflicto familiar, es decir cuando se producen disfunciones en la dinámica familiar o cuando la familia se enfrenta a problemas de salud, como lo es el cáncer.

¹ Robles de Fabre, Teresa, Eustace Jenkins Rosemary, Fernández de Cerroti Marta, *Op.cit.* p. 55.

² Barthe Emma, *Cáncer enfrentarse al reto*, p.93.

2.1. Planteamiento del problema.

- ¿Cuáles son las alteraciones en la dinámica familiar del trabajador asegurado al Instituto Mexicano del Seguro Social y diagnosticado con leucemia aguda?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

- Determinar las alteraciones en la dinámica familiar de los trabajadores asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social diagnosticados con leucemia aguda.

➤

2.2.2. Objetivos específicos.

- Identificar el ciclo vital de la familia a la que pertenece el trabajador asegurado al Instituto Mexicano del Seguro Social con leucemia aguda.
- Determinar si existen cambios de roles dentro de la familia del trabajador asegurado al Instituto Mexicano del Seguro Social diagnosticado con leucemia aguda.
- Determinar las alteraciones en la comunicación dentro de la familia del trabajador asegurado al Instituto Mexicano del Seguro Social diagnosticado con leucemia aguda.
- Determinar cuales son las emociones que manifiestan los miembros de la familia del trabajador asegurado al Instituto Mexicano del Seguro Social ante el diagnóstico de leucemia aguda.
- Determinar si dentro de la familia del trabajador asegurado al Instituto Mexicano del Seguro Social diagnosticado con leucemia aguda existen cambios en el manejo del control de conducta entre sus miembros.

2.3. Hipótesis

Al ser el trabajador activo de la familia diagnosticado con leucemia aguda se observan alteraciones en su comunicación, roles, control de conducta, manifestación de emociones y sentimientos en su familia.

2.4. Deducción de consecuencias verificables.

Si nuestra hipótesis es cierta, entonces al estudiar una muestra de los trabajadores activos diagnosticados con leucemia aguda probablemente encontraremos que:

- Se observan cambios en su comunicación (verbal y no verbal, instrumental y afectiva), roles (tradicionales e idiosincrásicos), control de conducta (límites y normas), manifestación de emociones y sentimientos (emociones de malestar y de bienestar), que alteran su dinámica familiar.

2.5. Diseño de estudio.

Se realizó un estudio de campo, transversal y descriptivo.

2.6. Metodología estadística

- 2.6.1. UNIVERSO DE TRABAJO: Trabajadores activos afiliados al IMSS diagnosticados con leucemia aguda, que permanecieron hospitalizados de Enero a Mayo del 2006, en el Hospital de Especialidades Centro Médico Siglo XXI y Hospital de Especialidades de Centro Médico “La Raza”.
- 2.6.2. MUESTRA: Se trabajó con el total de la población hospitalizada de trabajadores activos diagnosticados con leucemia aguda afiliados al IMSS, hospitalizados de Enero a Mayo del 2006, en el Hospital de Especialidades Centro Médico Siglo XXI y Hospital de Especialidades de Centro Médico “La Raza”. *
- 2.6.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario denominado “Alteraciones de la dinámica Familiar de trabajadores activos diagnosticados con leucemia aguda”; basado en la Guía MacMaster.
- 2.6.4. RECUENTO DE LA INFORMACIÓN: Efectuado en forma manual.
- 2.6.5. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Se elaboraron tablas y gráficas correspondientes a cada tipo de variable.
- 2.6.6. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Se llevó a cabo mediante un resumen de las variables cualitativas y cuantitativas de acuerdo a los resultados obtenidos.

El aporte de esta investigación a Trabajo Social y al equipo de salud en general, es de gran importancia debido a la escasa información que se observa sobre este padecimiento y sus repercusiones en el ámbito familiar, de tal manera que con los datos obtenidos se puedan realizar programas de apoyo de atención a la familia y al paciente, que les permitan enfrentar de una mejor manera la enfermedad (leucemia aguda).

* En un principio se tenía pensado una muestra de 50 casos, de la cual solo se obtuvieron 28, lo anterior por las condiciones de salud de los pacientes y el fallecimiento de otros.

Capítulo III

Resultados y conclusiones

Dentro de este capítulo se encontrarán los resultados obtenidos, en la muestra seleccionada de los trabajadores activos diagnosticados con Leucemia Aguda que fueron entrevistados en el Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza, en un periodo que abarcó de Enero a Mayo del 2006.

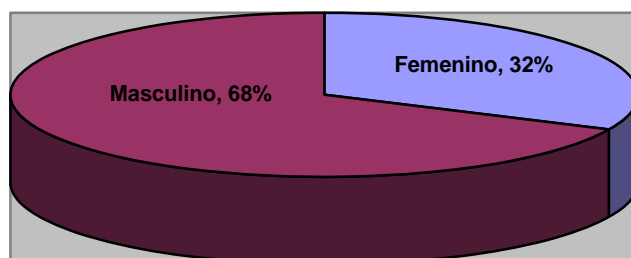
Dichos resultados se presentan mediante gráficas que refieren las variables más relevantes, que se contemplaron dentro del instrumento elaborado para indagar en la dinámica familiar de pacientes mujeres y hombres antes y después de su diagnóstico.

Así como también se presenta un cuadro que permite visualizar de manera rápida y sencilla las diferencias encontradas sobre los cambios que la población entrevistada consideró se dieron a partir de su enfermedad.

DATOS GENERALES DE LOS 28 PACIENTES ENTREVISTADOS.

Población estudiada según el sexo Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Femenino	9	32%
Masculino	19	68%
Total	28	100%

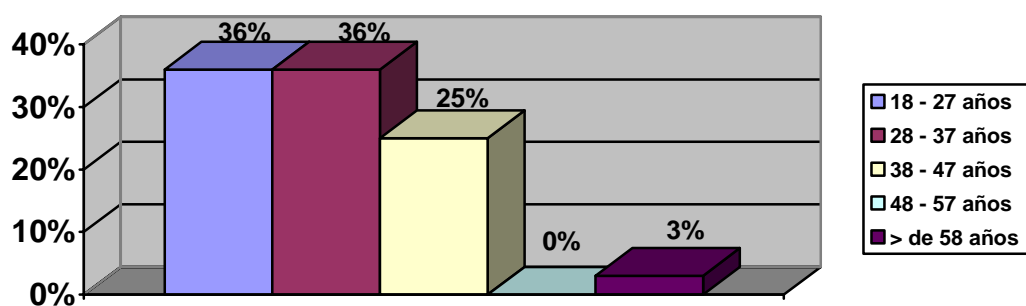


Fuente: Encuesta directa.

De la población total que se entrevistó dos terceras partes son hombres y solo una tercera parte corresponde al sexo femenino.

**Población estudiada según la edad
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
18 -27	10	36%
28-37	10	36%
38-47	7	25%
48-57	0	0%
> de 58 años	1	3%
Total	28	100%

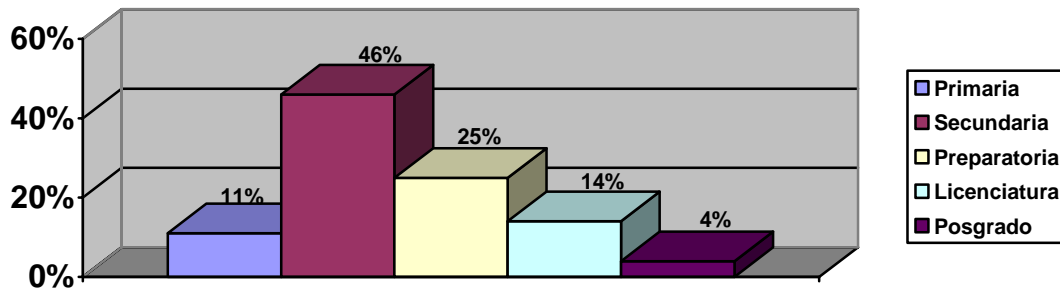


Fuente: Encuesta directa.

La mayoría de nuestra población se concentra en dos grupos de edad que van de los 18 a los 27 años y de los 28 a los 37 años sumando un 72% del total de la población. Mientras que una cuarta parte de la misma oscila entre los 38 a los 47 años y solo un 3% es mayor de 58 años.

**Población estudiada según escolaridad
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Primaria	3	11%
Secundaria	13	46%
Preparatoria	7	25%
Licenciatura	4	14%
Posgrado	1	4%
Total	28	100%

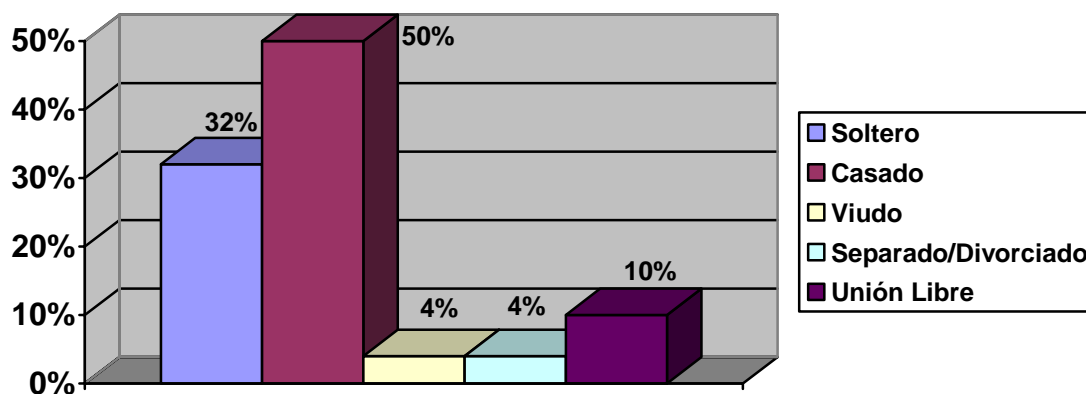


Fuente: Encuesta directa.

En lo que se refiere a la escolaridad de los pacientes entrevistados se puede observar que más de la mitad tienen la educación básica (primaria y secundaria), mientras que una cuarta parte de la población total tiene estudios a nivel preparatoria y solo un 18% estudios de nivel superior.

**Población estudiada según su estado civil
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Soltero	9	32%
Casado	14	50%
Viudo	1	4%
Separado/ Divorciado	1	4%
Unión Libre	3	10%
Total	28	100%

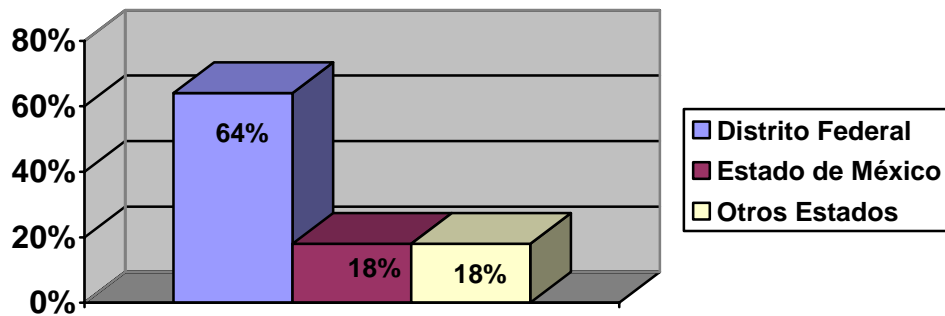


Fuente: Encuesta directa

La mitad de la población entrevistada manifestó ser casada, mientras que un poco más del 30% está soltero y el 8% afirma estar viudo o separado/divorciado, y el resto mantienen una relación en unión libre.

**Población estudiada según su lugar de residencia
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Distrito Federal	18	64%
Estado de México	5	18%
Otros	5	18%
Total	28	100%



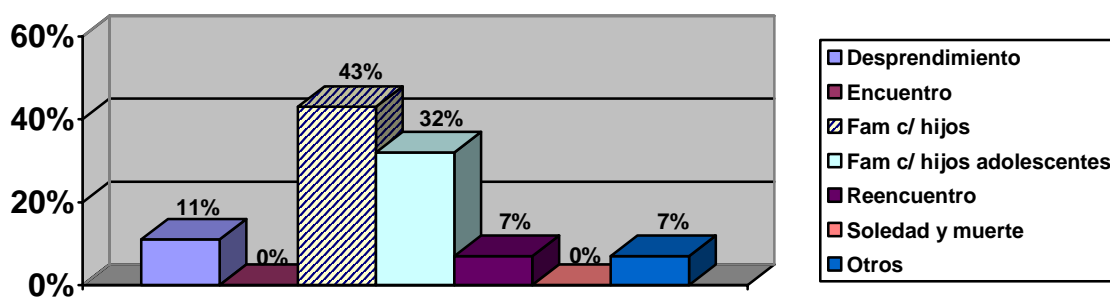
Fuente: Encuesta directa

Como se puede observar un poco más del 80% de la población total entrevistada radica en el Distrito Federal y área metropolitana y el resto radica en otros estados del interior de la República como son: Chiapas Guerrero, Morelos, Quintana Roo y Querétaro.

DATOS GENERALES DE LAS FAMILIAS

Ciclo vital de las familias de la población estudiada Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Desprendimiento	3	11%
Encuentro	0	0%
Familia con hijos	12	43%
Familia con hijos adolescentes	9	32%
Reencuentro	2	7%
Soledad y Muerte	0	0%
Otros	2	7%
Total	28	100%

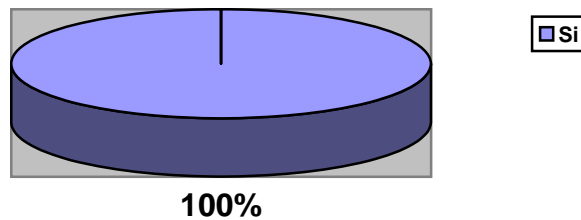


Fuente: Encuesta directa.

En base a los resultados obtenidos podemos observar que 3/4 partes de los pacientes viven en un ciclo con hijos (pequeños y adolescentes), en segundo lugar se concentra en la etapa del desprendimiento y solamente un 7% está viviendo dentro del ciclo del reencuentro.

ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR

**Conocimiento que tiene la familia del paciente con leucemia aguda (LA)*
acerca de su diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**



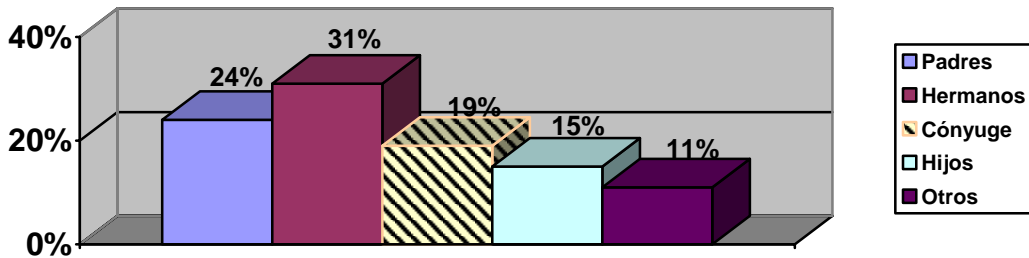
Fuente: Encuesta directa

Los pacientes entrevistados afirmaron en su totalidad que sus familiares están enterados de su diagnóstico.

* A partir de este momento se hará referencia al Paciente con Leucemia Aguda como Paciente LA

**Familiares del paciente LA que tienen conocimiento del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Padres	20	24%
Hermanos	26	31%
Cónyuge	16	19%
Hijos	12	15%
Otros	9	11%
Total	83	100%

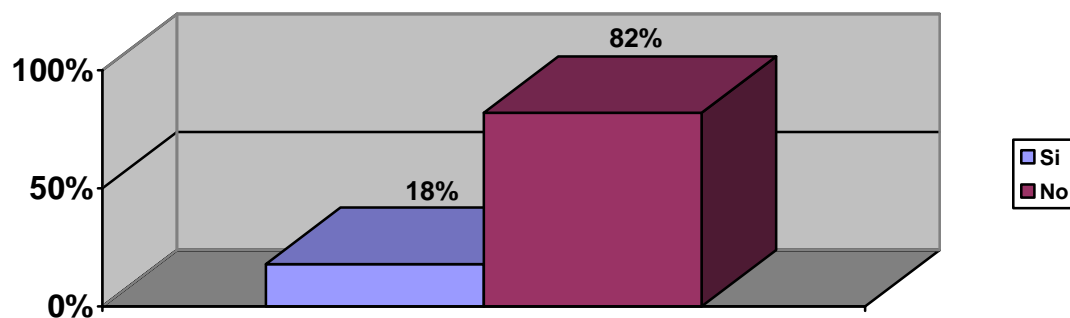


Fuente: Encuesta directa

Dentro de los familiares que conocen sobre el diagnóstico del paciente, podemos ver que los hermanos del paciente son los que principalmente tienen conocimiento del diagnóstico, siguiéndole los padres del paciente y su cónyuge, por último encontramos a los hijos, con un porcentaje similar están otros familiares cercanos al paciente.

**Presencia o agudización de problemas dentro de la familia del paciente LA a partir de su diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Si	5	18%
No	23	82%
Total	28	100%

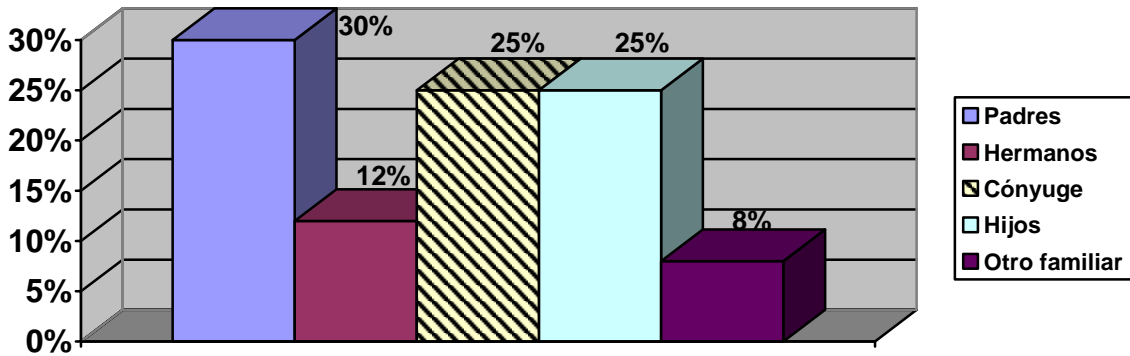


Fuente: Encuesta directa

Menos del 20% de la población total asegura que si se han presentado o agudizado los problemas ya existentes dentro de su familia a partir de su enfermedad.

**Miembros de la familia con quienes se han presentado problemas a partir del diagnóstico del paciente LA
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Padres	7	30%
Hermanos	3	12%
Cónyuge	6	25%
Hijos	6	25%
Otros	2	8%
Total	24	100%

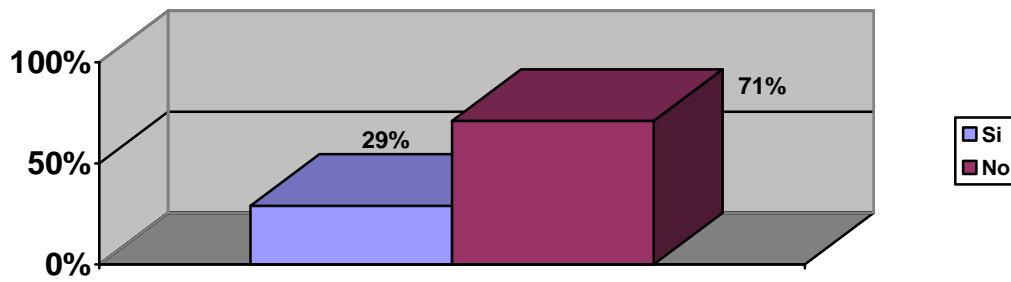


Fuente: Encuesta directa

De la población que indicó que si hay presencia de problemas dentro de su familia afirmo que principalmente con sus padres ha tenido problemas (30%) y con un 50% encontramos al cónyuge e hijos conjuntamente, mientras que un 12% de los pacientes mencionaron que es con los hermanos y el 8% restante dijo que es otro familiar con los que existen diferencias.

Cambio de residencia de algún miembro de la familia del paciente LA a partir de su diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Si	8	29%
No	20	71%
Total	28	100%

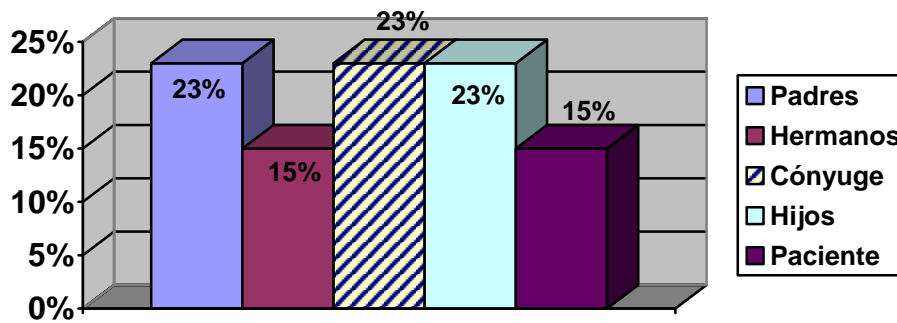


Fuente: Encuesta directa

Solamente el 29% de la población comentó que si han tenido que cambiar de residencia algunos de sus familiares a partir de su enfermedad.

**Familiares que cambiaron de residencia al momento de conocer el diagnóstico del paciente LA
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Padres	3	23%
Hermanos	2	15%
Cónyuge	3	23%
Hijos	3	23%
Paciente	2	15%
Total	13	99%



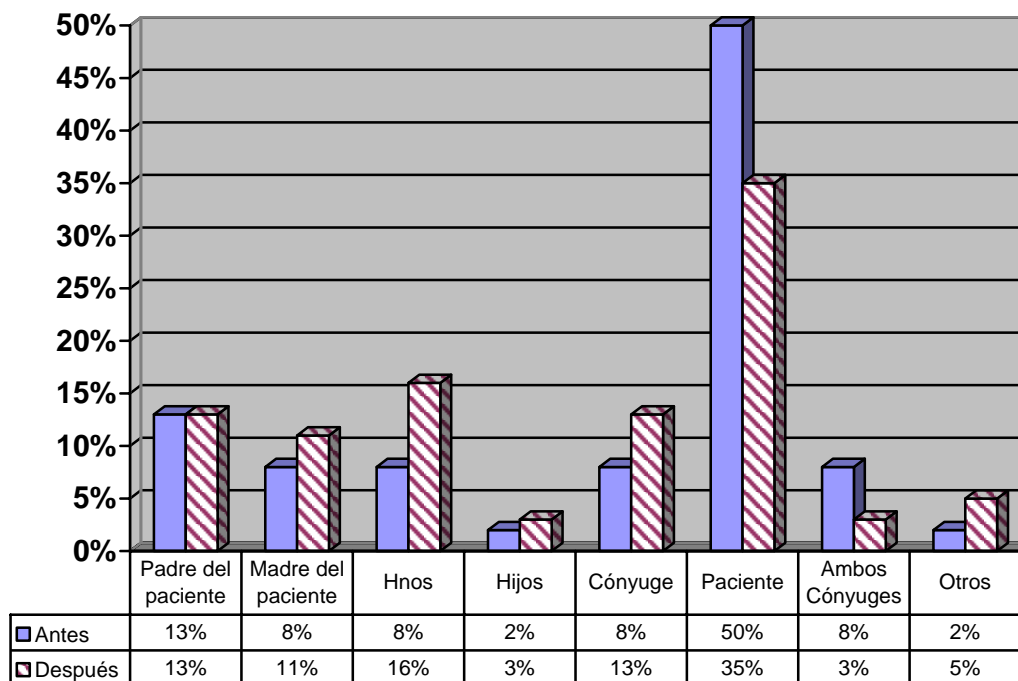
Fuente: Encuesta directa

De los familiares que tuvieron que cambiar de residencia para el cuidado del paciente encontramos que tanto padres como pareja e hijos han tenido que hacerlo en un 23% cada grupo, mientras que los hermanos de los pacientes están representados por el 15%, al igual que los pacientes.

ROLES

Familiares del paciente LA que proporcionan la principal aportación económica antes y después del diagnóstico Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	5	5	13%	13%
Madre del paciente	3	4	8%	11%
Hermanos del paciente	3	6	8%	16%
Hijos del paciente	1	1	2%	3%
Cónyuge del paciente	3	5	8%	13%
Paciente	19	13	50%	35%
Ambos Cónyuges	3	1	8%	3%
Otros	1	2	2%	5%
Total	38	37	99%	99%



Fuente: Encuesta directa

Como se puede observar, ha habido cambios en cuanto a la principal fuente de aportación económica al gasto familiar, antes del diagnóstico el paciente era el que tenía principalmente esta responsabilidad (50%) lo cual disminuyó al momento de su enfermedad a un 35%, de esta manera podemos ver también que el cónyuge del paciente ha tenido que hacerse cargo de esta actividad ya que antes

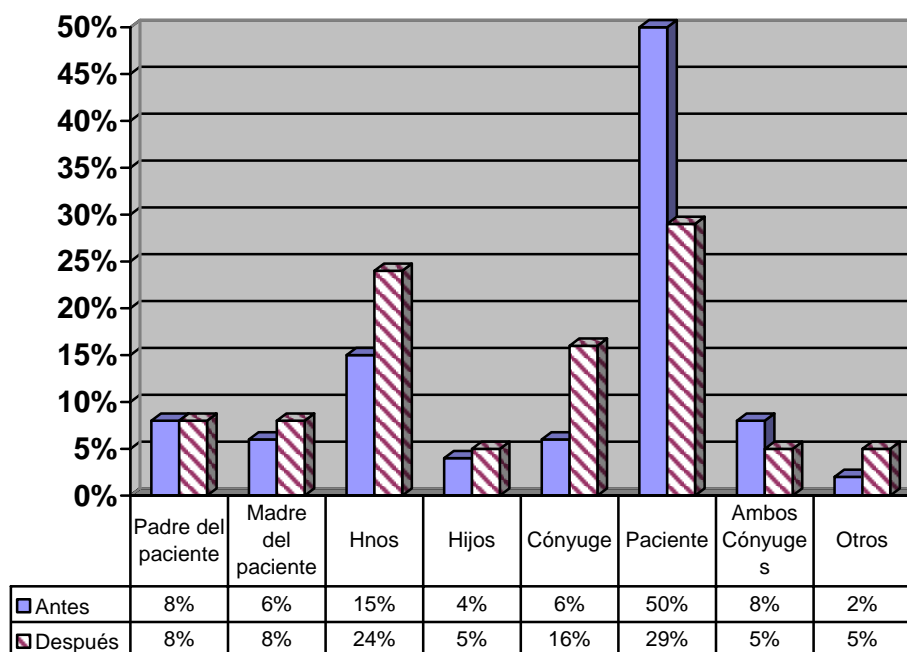
era en un 8% responsable del sustento y después del diagnóstico vemos un aumento del 13%.

Así como ha habido cambios en el paciente y su pareja encontramos modificaciones en lo que respecta a la madre ya que ha aumentado después del diagnóstico.

Cabe mencionar que también en los hermanos del paciente ha habido un aumento del 8% en la intervención de la aportación económica después del diagnóstico de su familiar.

**Familiares del paciente LA que trabajan antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	4	3	8%	8%
Madre del paciente	3	3	6%	8%
Hermanos del paciente	7	9	15%	24%
Hijos del paciente	2	2	4%	5%
Cónyuge del paciente	3	6	6%	16%
Paciente	24	11	50%	29%
Ambos Cónyuges	4	2	8%	5%
Otros	1	2	2%	5%
Total	48	38	99%	100%



Fuente: Encuesta directa

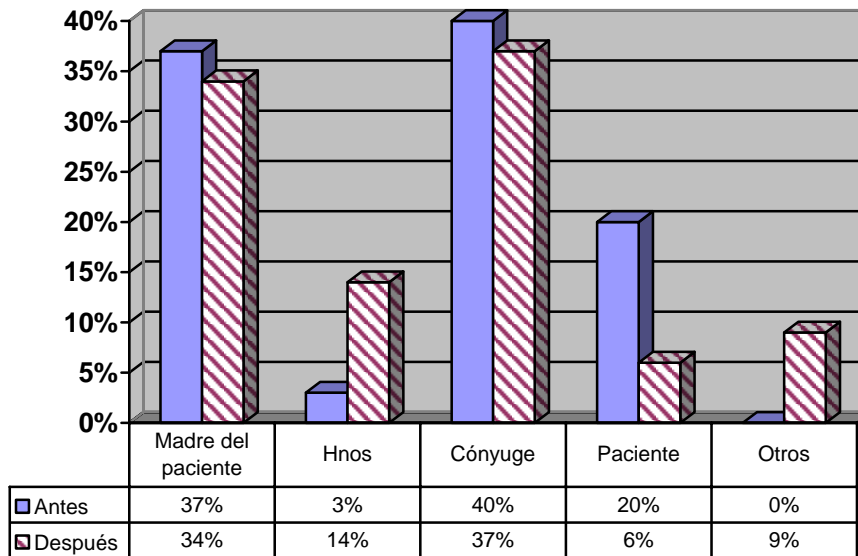
Esta gráfica muestra que de los miembros que trabajan dentro de la familia en donde ha habido más cambios es nuevamente en el cónyuge del paciente ya que antes de la enfermedad solamente un 6% trabajaba y después del diagnóstico hubo un aumento del 10% más. Por lo tanto se puede observar que en el paciente disminuyó 21% su participación laboral.

Así también han ocurrido cambios dentro del matrimonio ya que antes del diagnóstico ambos cónyuges laboraban (8%) y después de esto hubo una disminución del trabajo en un 3%.

En lo que respecta a los padres del paciente se ve notablemente más cambios en la madre ya que aumenta su participación después de la enfermedad de su hijo en un 2% en comparación de antes del diagnóstico.

**Familiares del paciente LA que se encargan de preparar los alimentos antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	11	12	37%	34%
Hermanos del paciente	1	5	3%	14%
Cónyuge del paciente	12	13	40%	37%
Paciente	6	2	20%	6%
Otros	0	3	0%	9%
Total	30	35	100%	100%



Fuente: Encuesta directa.

En la imagen se señala que en cuanto a la preparación de alimentos para la familia es el cónyuge del paciente quien se encarga principalmente de esta actividad antes del diagnóstico y solamente disminuye en un 3% después del diagnóstico.

Mientras que la madre del paciente también presenta una disminución en su colaboración en esta actividad después del diagnóstico en un 3%.

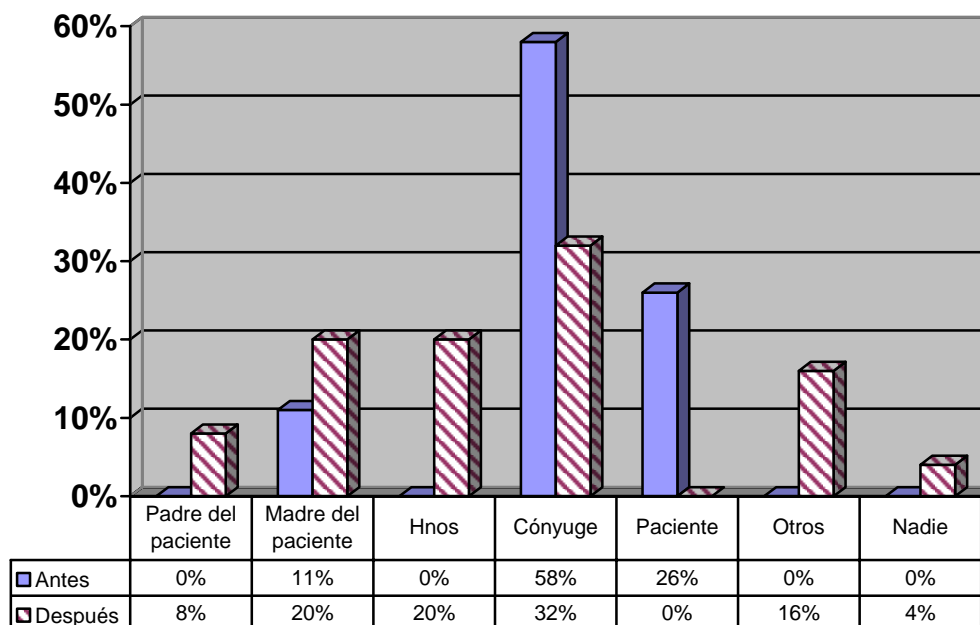
Además podemos ver que después de la enfermedad aparece la participación de los hermanos (14%) y otro familiar (9%) en comparación con lo que pasaba antes del diagnóstico del paciente.

Familiares que se encargan del cuidado de los hijos del paciente LA antes y después de su diagnóstico

Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza

Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	0	2	0%	8%
Madre del paciente	2	5	11%	20%
Hermanos del paciente	0	5	0%	20%
Cónyuge del paciente	11	8	58%	32%
Paciente	5	0	26%	0%
Ambos Cónyuges	1	0	5%	0%
Otros	0	4	0%	16%
Nadie	0	1	0%	4%
Total	19	25	100%	100%

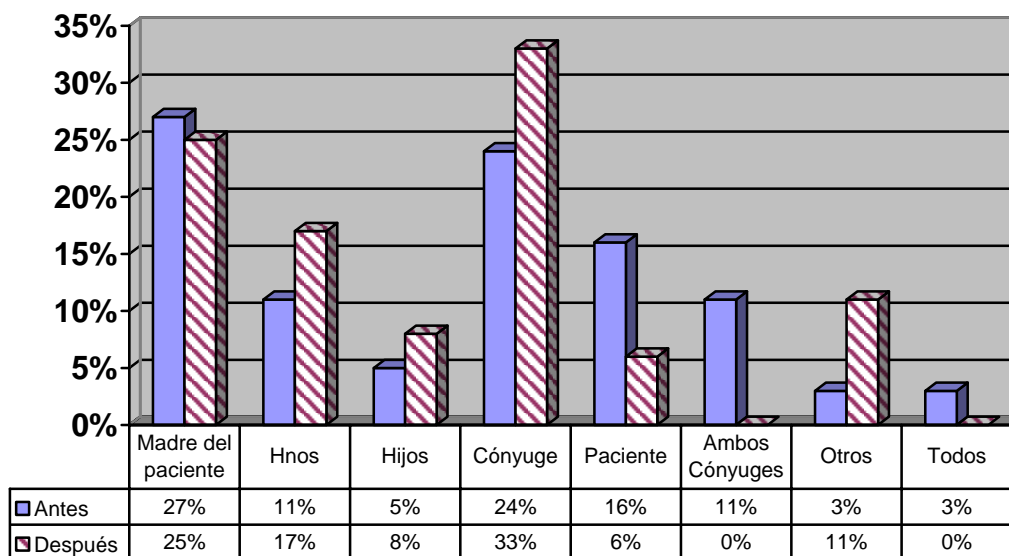


Fuente: Encuesta directa.

Con lo que respecta al cuidado de los hijos de los pacientes entrevistados encontramos que antes del diagnóstico de esta actividad se hacía cargo el cónyuge del paciente y después hubo una disminución del 26% en el cuidado de los hijos. Asimismo se nota que el propio paciente se encargaba de cuidar a los hijos antes del diagnóstico por lo que después de él se le dificultaba llevar a cabo esta actividad ya que desaparece completamente su participación. En cambio hay un aumento en esta tarea por parte de la madre del paciente en un 9% y también aparece la colaboración del padre del paciente en un 8%. A igual que el padre del paciente surge la participación de los hermanos del paciente (20%) en el cuidado de los hijos.

Familiares del paciente LA que se encargan de lavar los trastes antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	10	9	27%	25%
Hermanos del paciente	4	6	11%	17%
Hijos del paciente	2	3	5%	8%
Cónyuge del paciente	9	12	24%	33%
Paciente	6	2	16%	6%
Ambos cónyuges	4	0	11%	0%
Todos	1	0	3%	0%
Otros	1	4	3%	11%
Total	37	36	100%	100%

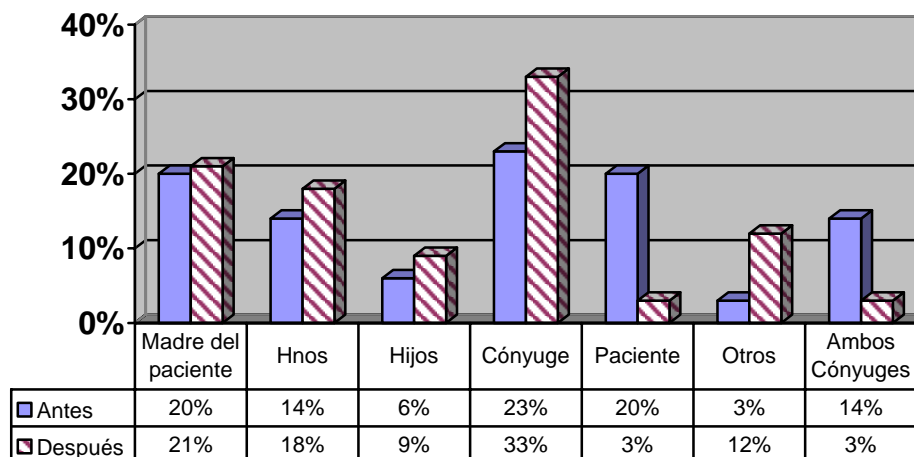


Fuente: Encuesta directa.

Como se muestra en la gráfica anterior las personas que se encargaban de lavar los trastes antes del diagnóstico principalmente son el cónyuge del paciente (24%), madre del paciente (27%) y el mismo paciente (16%), mientras que después del diagnóstico observamos que la pareja del paciente aumenta su participación en un 9%, la madre del paciente prácticamente tiene el mismo registro de esta actividad y en donde hubo cambios fue en la participación del paciente ya que disminuye un 10%. Por otro lado aumenta la colaboración de los hijos en un 3% y de los hermanos en un 6%.

Familiares del paciente LA que se encargan del aseo de la casa antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	7	7	20%	21%
Hermanos del paciente	5	6	14%	18%
Hijos del paciente	2	3	6%	9%
Cónyuge	8	11	23%	33%
Paciente	7	1	20%	3%
Ambos cónyuges	5	1	14%	3%
Otros	1	4	3%	12%
Total	35	33	100%	99%

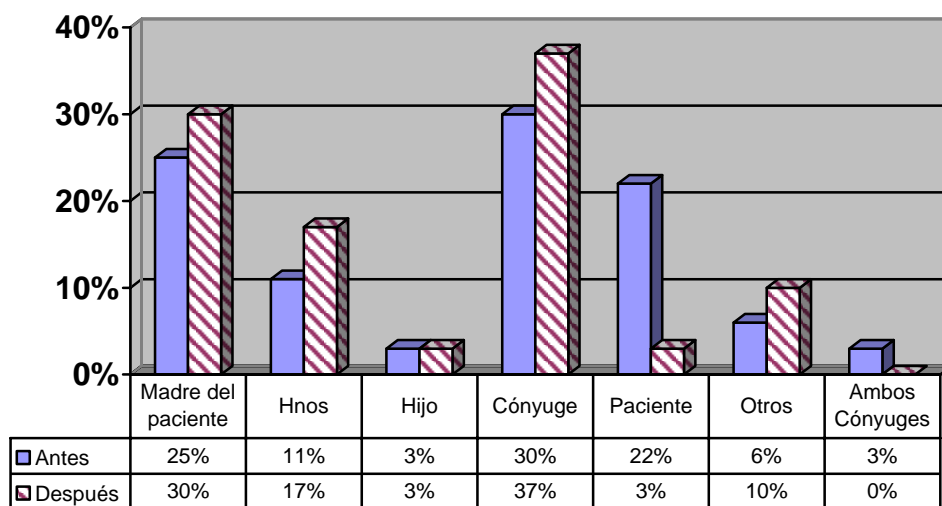


Fuente: Encuesta directa.

En lo que se refiere a la limpieza de la casa el cónyuge de los pacientes es quien se encarga antes y después del diagnóstico (23% y 33% respectivamente), en segundo lugar tenemos al paciente como principal encargado del aseo con un 20% mostrando así que después del diagnóstico disminuye esta actividad en un 17%. La colaboración de otros familiares para esta tarea doméstica aumenta significativamente después del diagnóstico un 9% así como la intervención de los hijos del paciente en un 3%.

Familiares del paciente LA que se encargan del aseo de la ropa antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	9	9	25%	30%
Hermanos del paciente	4	5	11%	17%
Hijos del paciente	1	1	3%	3%
Cónyuge del paciente	11	11	30%	37%
Paciente	8	1	22%	3%
Ambos Cónyuges	1	0	3%	0%
Otros	2	3	6%	10%
Total	36	30	100%	100%



Fuente: Encuesta directa.

Siguiendo con las actividades del hogar encontramos que en lo que se refiere al aseo de la ropa la ayuda de la madre del paciente se mantiene en el mismo número de casos (9), en los hermanos del paciente aumenta (6%). Observamos también que esta actividad la realizaba el paciente la cual disminuyó en un 19% después del diagnóstico.

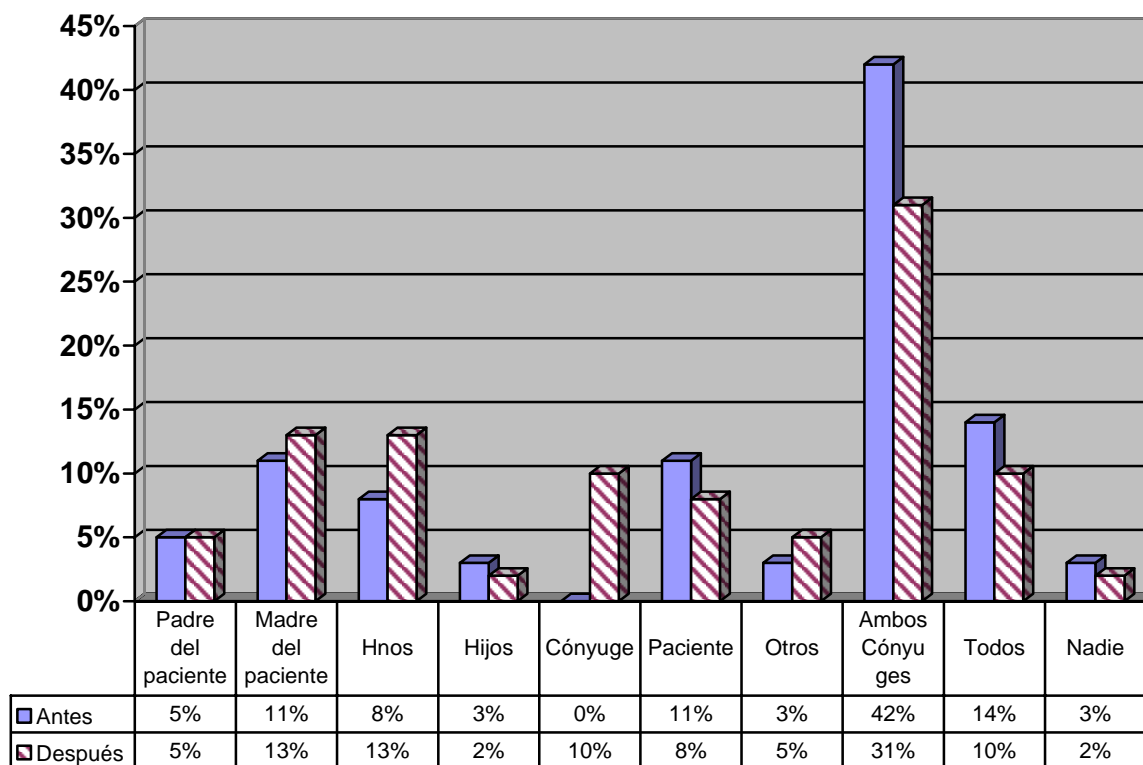
AUTORIDAD, NORMAS Y LÍMITES

Familiares del paciente LA que participan en la solución de problemas antes y después del diagnóstico

Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza

Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	2	2	5%	5%
Madre del paciente	4	5	11%	13%
Hermanos del paciente	3	5	8%	13%
Hijos del paciente	1	1	3%	2%
Cónyuge del paciente	0	4	0%	10%
Paciente	4	3	11%	8%
Ambos Cónyuges	15	12	42%	31%
Todos	5	4	14%	10%
Otros	1	2	3%	5%
Nadie	1	1	3%	2%
Total	36	39	100%	99%



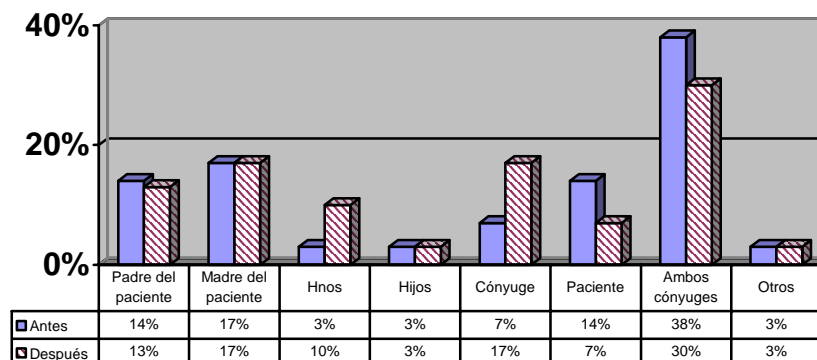
Fuente: Encuesta directa

Podemos ver que ambos cónyuges principalmente se encargaban de solucionar problemas de la familia y que después del diagnóstico del paciente

disminuyó en un 11% la intervención de ambos en esta encomienda. Asimismo encontramos que la solución de problemas estaba a cargo de toda la familia (antes del diagnóstico) lo cual se ve modificado posteriormente disminuyendo la participación de todos los integrantes de la familia un 4%, con un porcentaje similar de disminución encontramos la participación del paciente como encargado de solucionar conflictos familiares. Por otro lado se ve como la intervención de otros familiares en este tema aumenta ligeramente en comparación a su participación antes del diagnóstico.

Miembros que mandan en la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	4	4	14%	13%
Madre del paciente	5	5	17%	17%
Hermanos del paciente	1	3	3%	10%
Hijos del paciente	1	1	3%	3%
Cónyuge del paciente	2	5	7%	17%
Paciente	4	2	14%	7%
Ambos cónyuges	11	9	38%	30%
Otros	1	1	3%	3%
Total	29	30	99%	100%

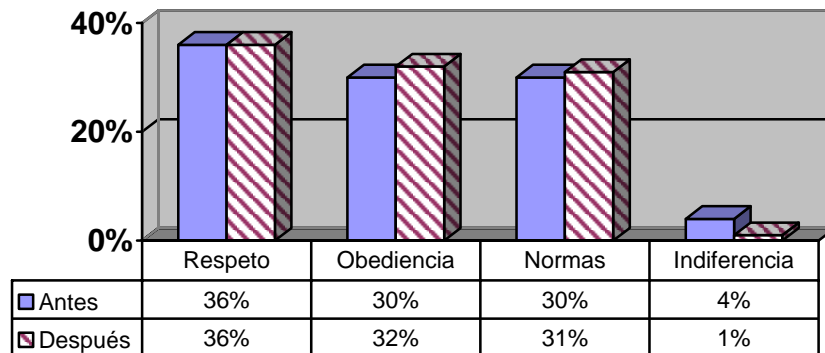


Fuente: Encuesta directa

En lo que se refiere a la autoridad dentro del hogar disminuye un 8% la participación de ambos después del diagnóstico del paciente. Al mismo tiempo observamos que hay menos participación del paciente después de su diagnóstico ya que se reduce en un 7%. Por otro lado aumenta la participación de la pareja del paciente después de su diagnóstico en un 10%. Cabe señalar que también la participación de los hermanos del paciente en cuestiones de autoridad tiene un incremento después del diagnóstico en un 7%.

**Opinión del paciente LA sobre la existencia de respeto, obediencia, normas e indiferencia dentro de su familia antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Respeto	27	27	36%	36%
Obediencia	23	24	30%	32%
Normas	23	23	30%	31%
Indiferencia	3	1	4%	1%
Total	76	75	100%	100%

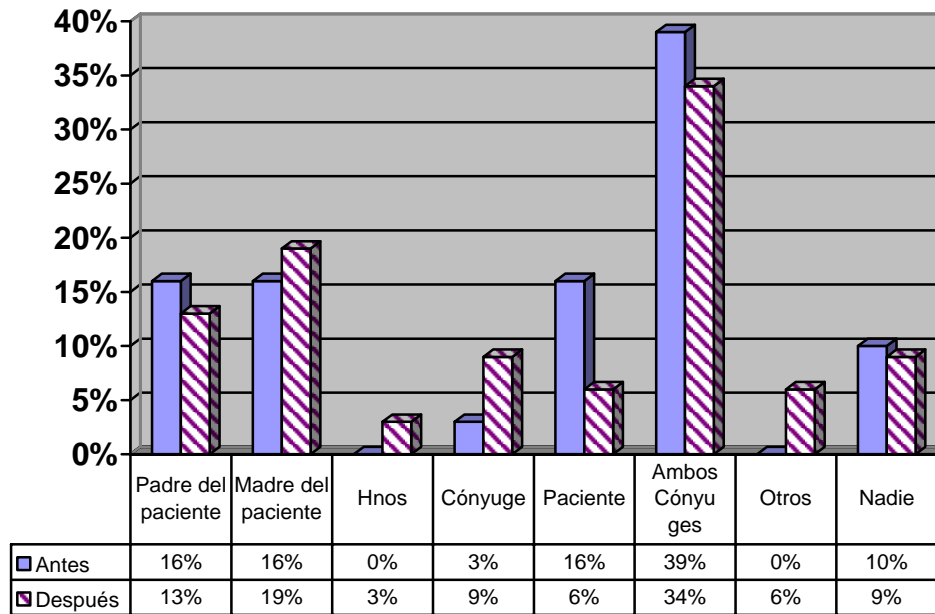


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes entrevistados mencionaron que antes de conocer su padecimiento en su familia existía respeto en un 36%, obediencia y normas con un 30% cada uno, y por último en un 4% existía indiferencia, después de conocer su diagnóstico los pacientes consideran que no existe un cambio significativo en la manifestación de emociones se observa un incremento del 2% en obediencia y una baja del 3% en cuanto a indiferencia.

**Persona(s) encargada(s) de otorgar permisos dentro de la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	5	4	16%	13%
Madre del paciente	5	6	16%	19%
Hermanos del paciente	0	1	0%	3%
Cónyuge del paciente	1	3	3%	9%
Paciente	5	2	16%	6%
Ambos cónyuges	12	11	39%	34%
Otros	0	2	0	6%
Nadie	3	3	10%	9%
Total	31	32	100%	99%

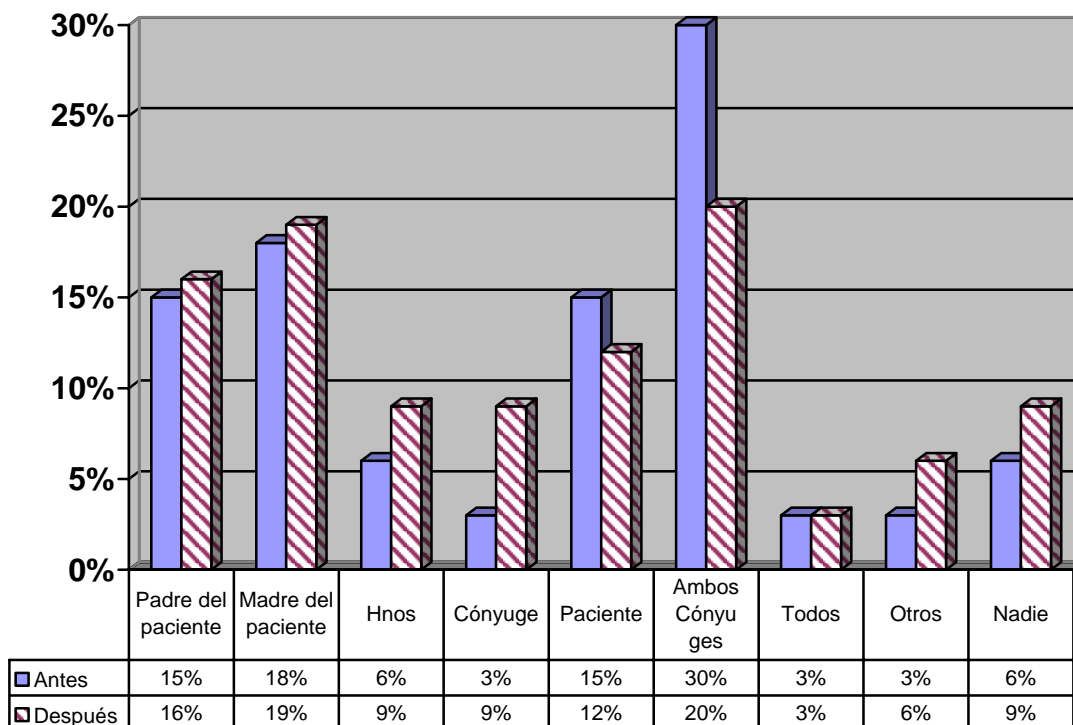


Fuente: Encuesta directa.

En cuanto a permisos que se otorgan a los miembros de la familia los pacientes aseveraron que antes ambos cónyuges era quien los brindaba en un 39%, seguida del paciente, de su padre y madre con el 16% cada uno y 10% mencionó que nadie los otorgaba. Después de conocer el diagnóstico podemos observar que el paciente sufre una baja del 10%, mientras que ambos cónyuges es del 5%, la madre de los pacientes incrementan su intervención en un 3% no así en sus padres ya que estos sufren una baja del 3%, en la actualidad aparece la intervención de otros miembros de la familia (tíos, cuñados, suegros) con el 6%, y los hermanos en un 3%.

**Familiares que establecen las normas dentro de la familia del paciente LA
antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	5	5	15%	15%
Madre del paciente	6	6	18%	18%
Hermanos del paciente	2	3	6%	9%
Cónyuge del paciente	1	3	3%	9%
Paciente	5	4	15%	12%
Ambos Cónyuges	10	7	30%	20%
Todos	1	1	3%	3%
Otros	1	2	3%	6%
Nadie	2	3	6%	9%
Total	33	34	99%	101%

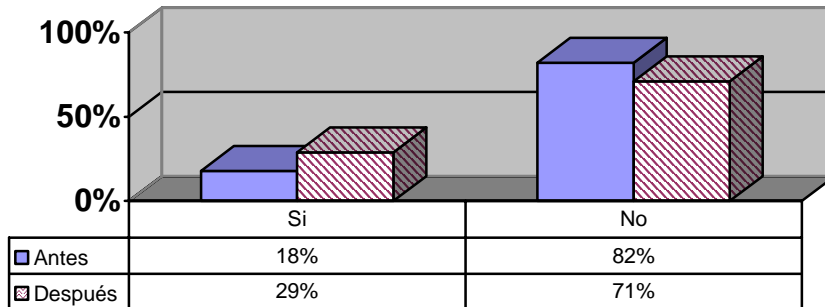


Fuente: Encuesta directa.

Las normas dentro de la familia antes del diagnóstico eran establecidas por ambos cónyuges con un 30%, el paciente las establecía en un 15%, la madre y el padre del paciente en un 18% y 15% respectivamente, después las normas son establecidas (20%) por ambos cónyuges, actualmente se observa un aumento del 3% en la intervención de los hermanos y de otros familiares (tíos, cuñados, suegros), así como el 6% en la pareja del paciente.

Cambios en las normas dentro de la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Si	5	8	18%	29%
No	23	20	82%	71%
Total	28	28	100%	100%

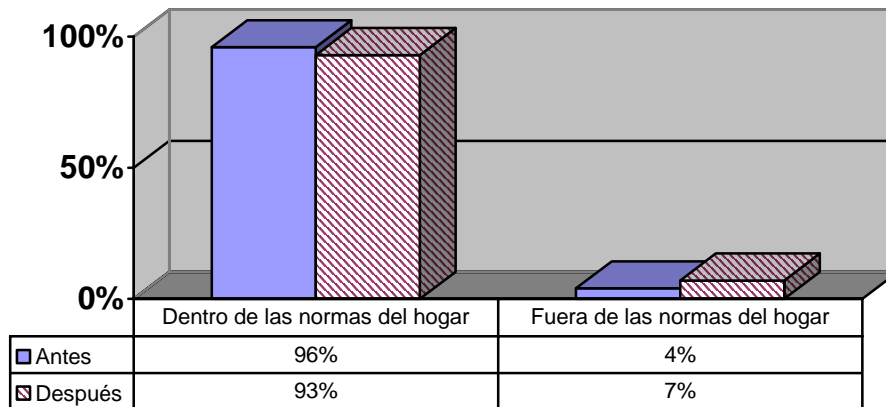


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes indicaron que dentro de su familia antes de su padecimiento no existían cambios de normas en un 82%, solamente el 18% de los entrevistados considero que si existe este cambio, después de conocer su padecimiento se incremento en la existencia de cambios dentro de las familias de los pacientes ya que en la actualidad representa el 29% de las familias que experimentan dichos cambios.

**Opinión del paciente LA sobre el comportamiento de los miembros de su familia antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Dentro de las normas del hogar	27	26	96%	93%
Fuera de las normas del hogar	1	2	4%	7%
Total	28	28	100%	100%

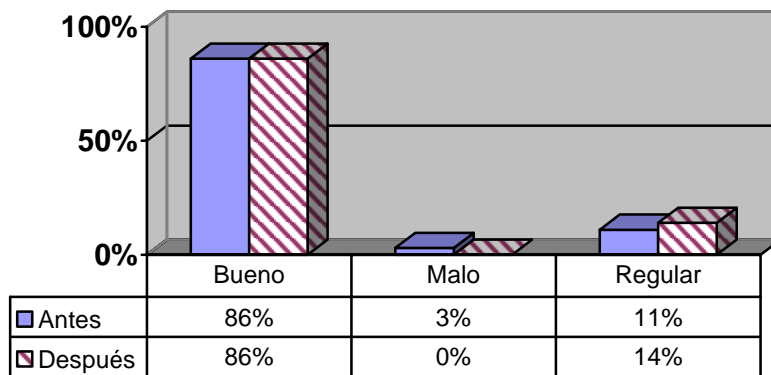


Fuente: Encuesta directa.

En lo que se refiere al comportamiento de los miembros de la familia los pacientes indicaron que antes en un 96% se encontraban dentro de las normas y solo el 4% restante fuera de ellas, después del diagnóstico tenemos el incremento del 3% en quienes considera que están fuera de las normas establecidas dentro de su familia.

**Opinión del paciente LA acerca del nivel de respeto entre los miembros de su familia antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Bueno	24	24	86%	86%
Malo	1	0	3%	0%
Regular	3	4	11%	14%
Total	28	28	100%	100%



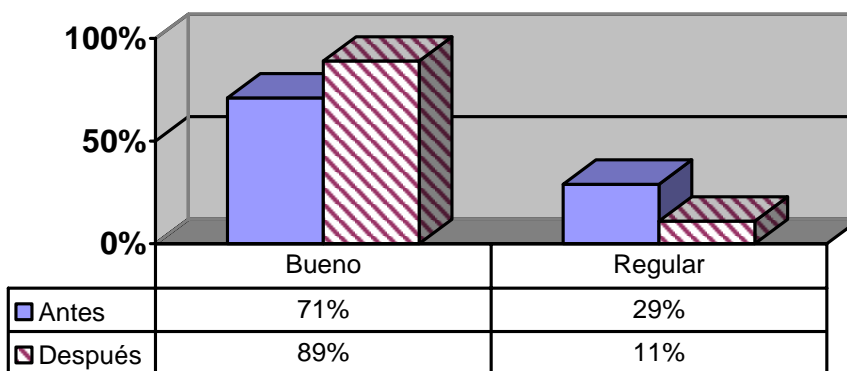
Fuente: Encuesta directa.

La mayoría de los entrevistados (86%) consideran que el respeto en su familia es bueno, un 11% regular y el 4% restante malo, después de conocer su padecimiento el respeto aumentó, se mantuvo en 86% y el 14% restante lo considera regular.

COMUNICACIÓN.

**Opinión del paciente LA acerca del nivel de comunicación entre los miembros de su familia antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Bueno	20	25	71%	89%
Regular	8	3	29%	11%
Total	28	28	100%	100%

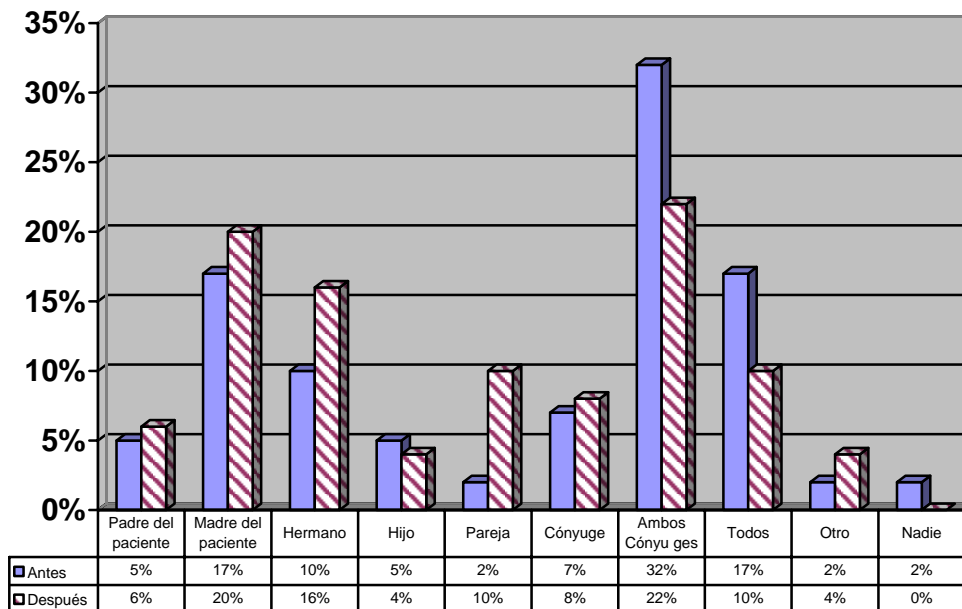


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes consideran que el nivel de comunicación dentro de su familia fue bueno con un 71% el 29% restante lo consideraba regular, después de su padecimiento el nivel de comunicación es considerado bueno en un 89% y en un 11% es regular.

**Miembros de la familia del paciente LA entre quienes se comentan los problemas antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	2	3	5%	6%
Madre del paciente	7	10	17%	21%
Hermanos del paciente	4	8	10%	17%
Hijos del paciente	2	2	5%	4%
Cónyuge del paciente	1	3	2%	6%
Paciente	3	4	7%	8%
Ambos Cónyuges	13	11	32%	23%
Todos	7	5	17%	10%
Otros	1	2	2%	4%
Nadie	1	0	2%	0%
Total	41	48	99%	99%

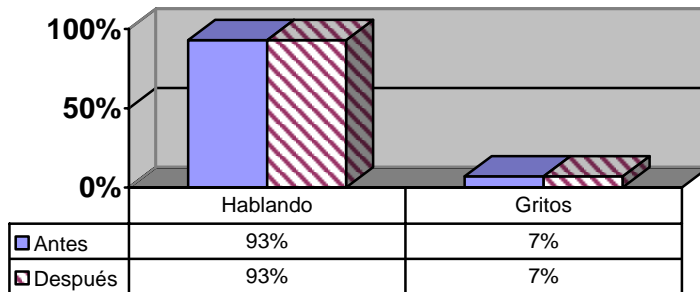


Fuente: Encuesta directa.

Antes del diagnóstico los miembros de la familia que participaban en la solución de problemas eran ambos cónyuges en un 32%, mientras que todos los miembros de la familia y la madre del paciente participaban en un 17% cada uno, con 10% los hermanos. Después de conocer el diagnóstico en la participación de los cónyuges se observa una baja del 10%, y del 7% en la intervención de todos los miembros, en la actualidad se observa un aumento en la participación de las madres en un 3%, de los hermanos 6% y de la pareja de los pacientes del 8%.

Manera de resolver los problemas en familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Hablando	26	26	93%	93%
Gritos	2	2	7%	7%
Total	28	28	100%	100%

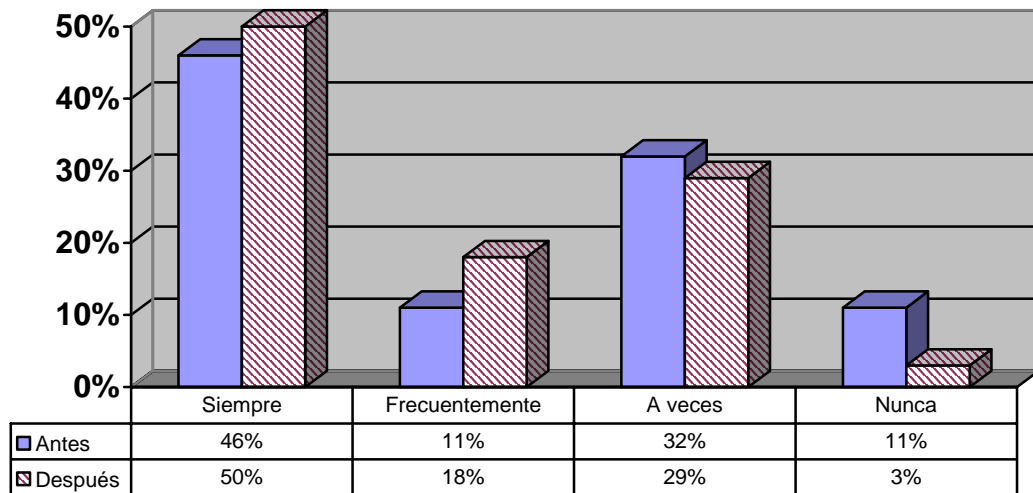


Fuente: Encuesta directa.

Como podemos ver en cuanto a como se resuelven los problemas en las familias no sufrió ningún cambio ya que antes y después del diagnóstico el 93% lo hacen hablando y en un 7% lo hacen gritos.

**Frecuencia con que los pacientes LA platican con su familia acerca de los que les molesta antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	13	14	46%	50%
Frecuentemente	3	5	11%	18%
A veces	9	8	32%	29%
Nunca	3	1	11%	3%
Total	28	28	100%	100%

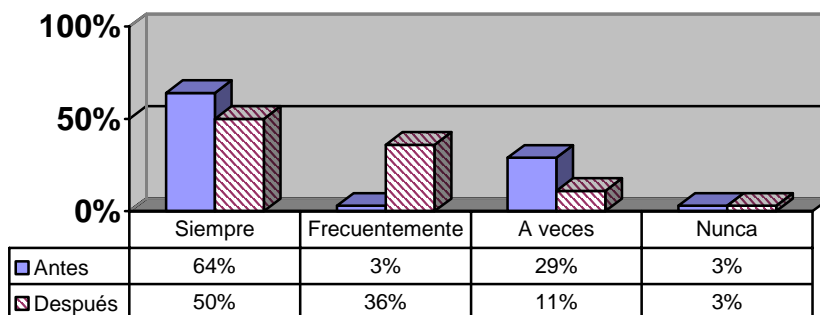


Fuente: Encuesta directa.

Los miembros de la familia platican siempre acerca de lo que les molesta en un 46%, a veces en un 32% y el 22% restante frecuentemente y nunca. Después de su diagnóstico el 50% de las familias siempre platican acerca de lo que les molesta, en un 29% a veces, se observó un incremento en frecuentemente en un 18% y por último un 3% nunca.

**Frecuencia con que los miembros de la familia de los pacientes LA platican
entre si antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	18	14	64%	50%
Frecuentemente	1	10	3%	36%
A veces	8	3	29%	11%
Nunca	1	1	3%	3%
Total	28	28	99%	100%

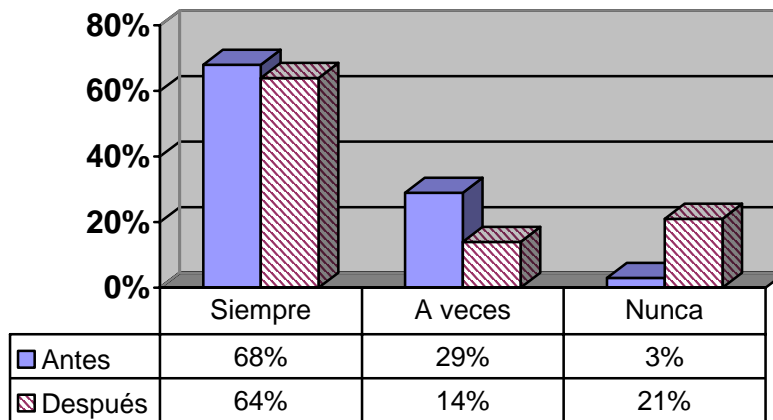


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes indicaron que antes de su padecimiento los miembros de la familia platicaban entre si en un 64%, a veces un 29% y el 6% restante en nunca y frecuentemente. Después de su diagnóstico se observa un aumento del 33% en frecuentemente, la disminución del 14% en siempre, del 18% en a veces y nunca se mantiene igual.

**Frecuencia con la que se habla de educación en la familia de los pacientes
LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	19	18	68%	64%
A veces	8	4	29%	14%
Nunca	1	6	3%	21%
Total	28	28	100%	99%

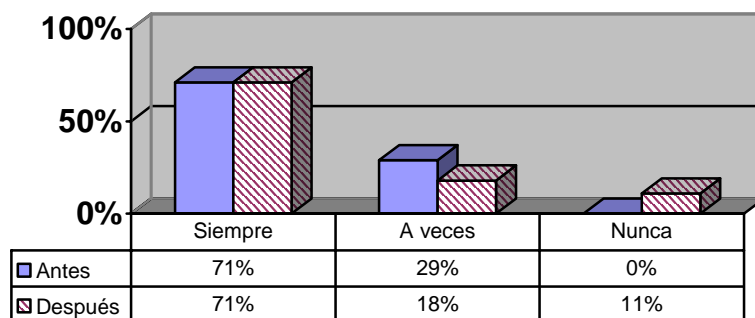


Fuente: Encuesta directa.

Los miembros de la familia de los pacientes hablaban de educación en un 68% siempre, a veces el 29% y nunca 3%. Después de conocer su padecimiento siempre bajó al 64%, nunca incrementó 18% y a veces tuvo un descenso del 15%.

**Frecuencia con la que se habla de trabajo en la familia de los pacientes LA
antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	20	20	71%	71%
A veces	8	5	29%	18%
Nunca	0	3	0%	11%
Total	28	28	100%	99%

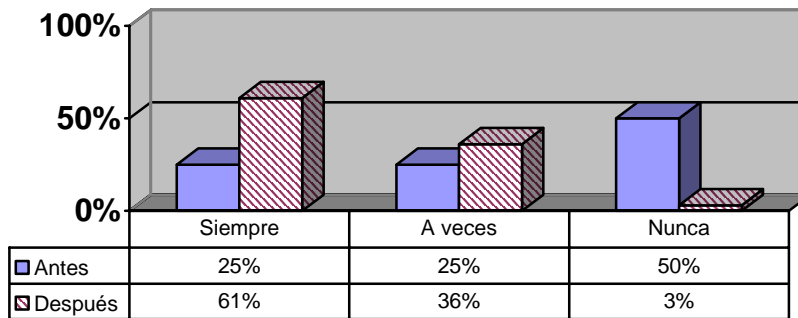


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes opinaron que antes de su padecimiento en un 71% hablaban siempre de trabajo, mientras que el 29% a veces. Después de su padecimiento la aseveración de a veces presentó una baja del 11%, nunca incrementó al 11%.

**Frecuencia con la que se habla de enfermedad en la familia de los pacientes
LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	7	17	25%	61%
A veces	7	10	25%	36%
Nunca	14	1	50%	3%
Total	28	28	100%	100%

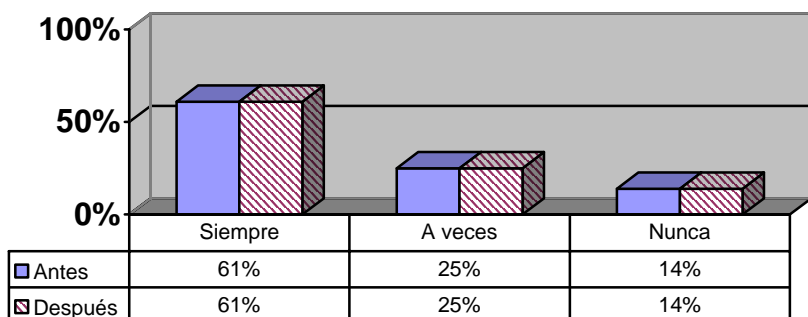


Fuente: Encuesta directa.

Sobre enfermedad el 50% de los pacientes indicaron que antes de su padecimiento nunca se hablaba de enfermedad, a veces lo hablaban en un 25% al igual que siempre. Después de su diagnóstico se observa un aumento importante del 36% en siempre y del 11% en a veces, mientras que nunca tuvo un descenso del 47%.

**Frecuencia con la que se habla de planes a futuro en la familia de los
pacientes LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	17	17	61%	61%
A veces	7	7	25%	25%
Nunca	4	4	14%	14%
Total	28	28	100%	100%



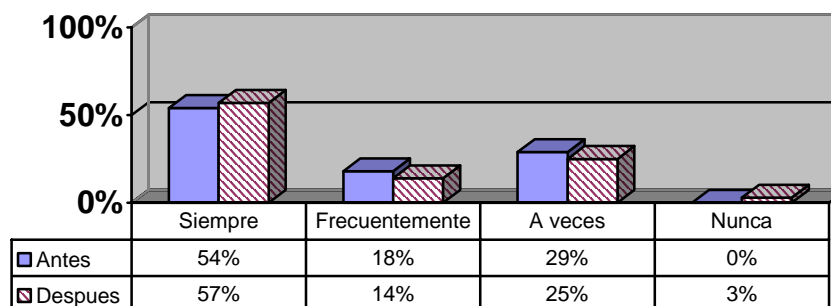
Fuente: Encuesta directa.

Como podemos ver en la gráfica los pacientes entrevistados no observan ningún cambio en cuanto a la frecuencia en la que se habla de planes a futuro ya que siempre se mantiene con el 61%, así como a veces en 25% y el 14% nunca.

EXPRESIÓN DE EMOCIONES.

Frecuencia con que se expresan emociones dentro de la familia de los pacientes LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	15	16	54%	57%
Frecuentemente	5	4	18%	14%
A veces	8	7	29%	25%
Nunca	0	1	0%	3%
Total	28	28	101%	99%

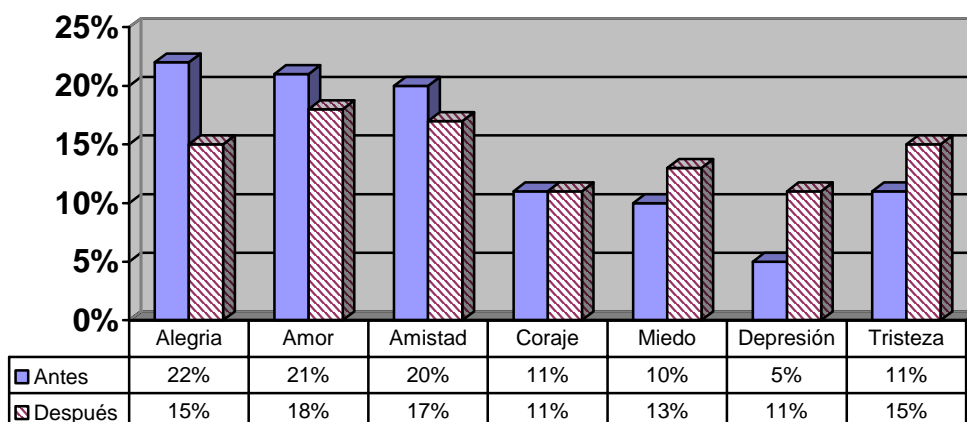


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes indicaron que dentro de su familia la manifestación de emociones se observaba siempre en un 54%, el 29% a veces y frecuentemente el 18%. Después del diagnóstico se observó un incremento en siempre del 3%, una baja en a veces (4%) al igual que en frecuentemente y nunca aumentó 3%.

**Tipo de manifestación de emociones que se dan dentro de la familia de los
pacientes LA antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Alegría	27	22	22%	15%
Amor	26	26	21%	18%
Amistad	25	24	20%	17%
Coraje	14	16	11%	11%
Miedo	12	18	10%	13%
Depresión	6	16	5%	11%
Tristeza	13	21	11%	15%
Total	123	143	100%	100%

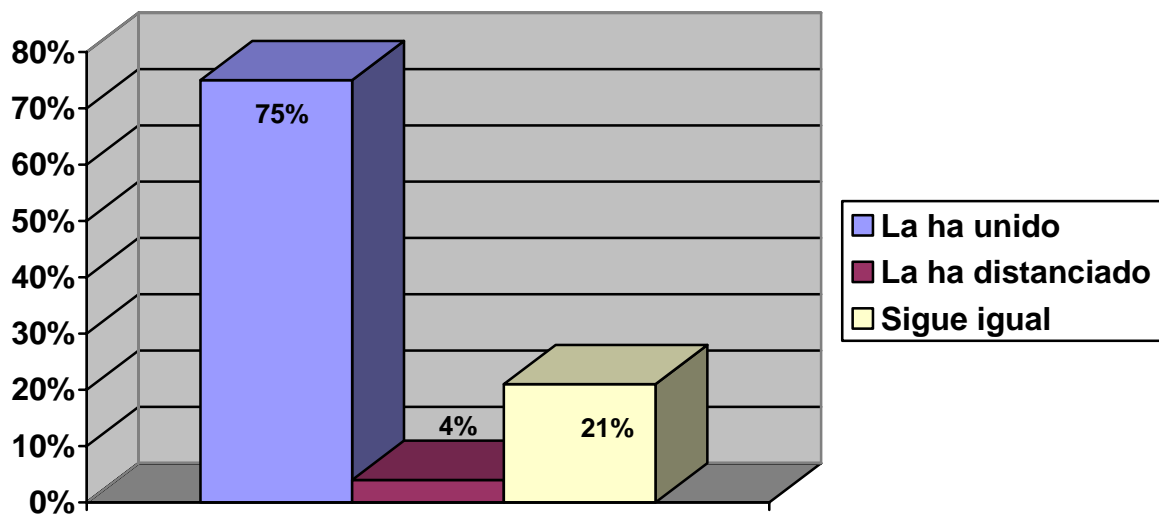


Fuente: Encuesta directa.

Los pacientes mencionan que dentro de las manifestaciones de emociones que se observaban en su familia antes de su diagnóstico fueron alegría con un 22%, seguida de amor que representa un 21% mientras que la amistad del 20%, el coraje y tristeza está representado con un 11% cada uno, el 10% es experimentado por el miedo y el 5% restante corresponde a depresión. Después de conocer el diagnóstico la familia del paciente experimentó cambios significativos como se observan en la gráfica, el primer lugar lo ocupa el amor con 18%, la amistad con 17%, en cuanto a la alegría y tristeza está representada con 15% respectivamente, el miedo con un 13% y el 22% restante corresponde al coraje y la depresión cada uno con 11%.

**Opinión de la población sobre como considera que su padecimiento ha influido en su familia
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo del 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
La ha unido	21	75%
La ha distanciado	1	4%
Sigue igual	6	21%
Total	28	100%



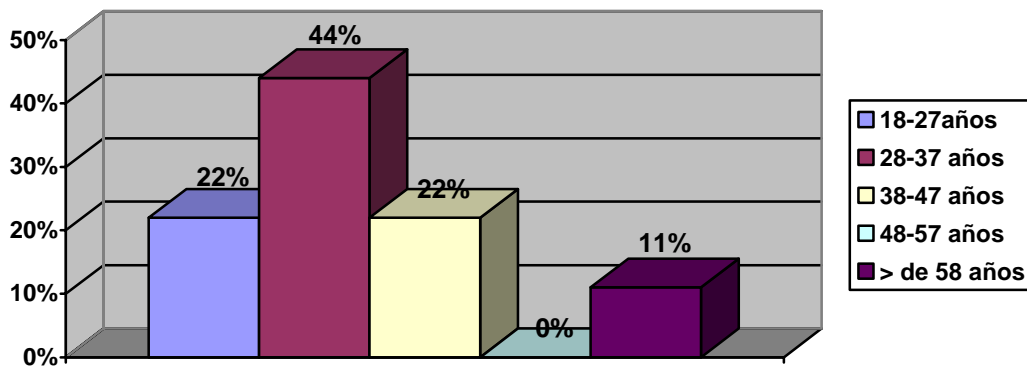
Fuente: Encuesta directa

El 75% de los pacientes entrevistados consideraron que su diagnóstico ha unido a su familia, el 21% piensa que sigue igual y por último el 4% cree que la ha distanciado.

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS (9 MUJERES Y 19 HOMBRES)

**Población femenina estudiada según la edad.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
18-27 años	2	22%
28-37 años	4	44%
38-47 años	2	22%
48-57 años	0	0%
> de 58 años	1	11%
Total	9	99%

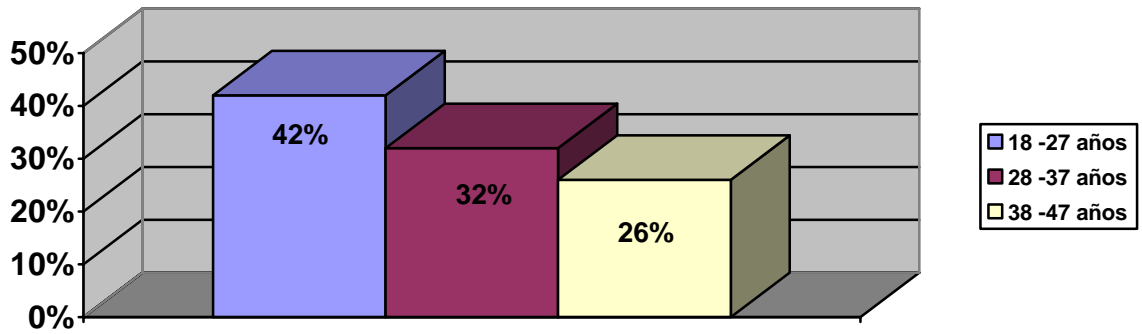


Fuente: Encuesta directa.

La gráfica nos muestra que el 44% de la población femenina entrevistada se ubica en el rango de 28 a 37 años, mientras que las mujeres de 18 a 27 y de 38 a 47 años de edad ocupan el 22% respectivamente, el 11% restante corresponde a las mujeres mayores de 58 años.

Población masculina estudiada según la edad
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos	Porcentaje
18-27 años	8	42%
28-37 años	6	32%
38-47 años	5	26%
Total	19	100%

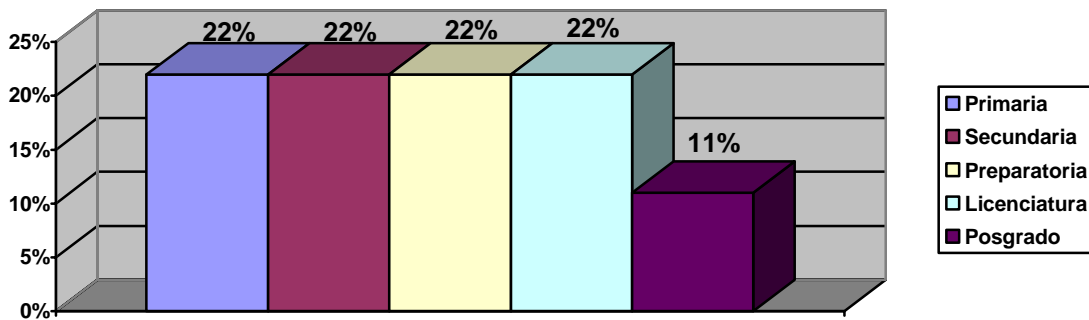


Fuente: Encuesta directa.

La población total masculina entrevistada fluctúa principalmente entre los 18 y 27 años y más de la mitad tienen entre 28 y 47 años de edad (58%).

**Población femenina estudiada según escolaridad.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Primaria	2	22%
Secundaria	2	22%
Preparatoria	2	22%
Licenciatura	2	22%
Posgrado	1	11%
Total	9	99%

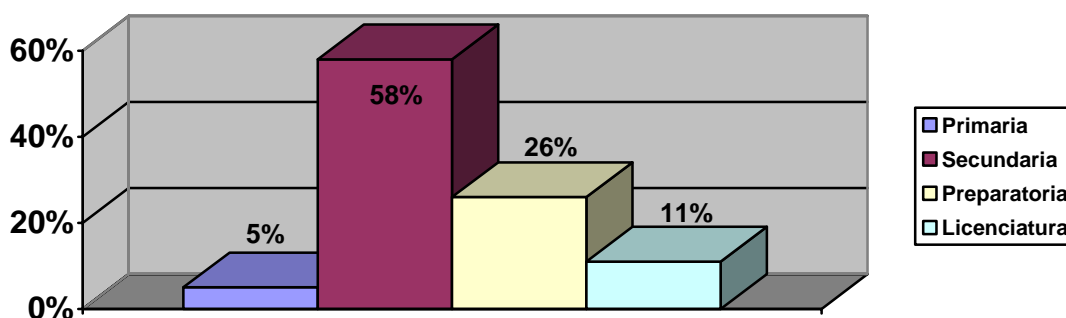


Fuente: Encuesta directa.

Como se puede observar en la gráfica la escolaridad de las pacientes entrevistadas se encuentra equilibrada con un 22% cada una, en lo que se refiere a primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura, mientras que el 11% cuenta con postgrado.

**Población masculina estudiada según escolaridad
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Primaria	1	5%
Secundaria	11	58%
Preparatoria	5	26%
Licenciatura	2	11%
Total	19	100%

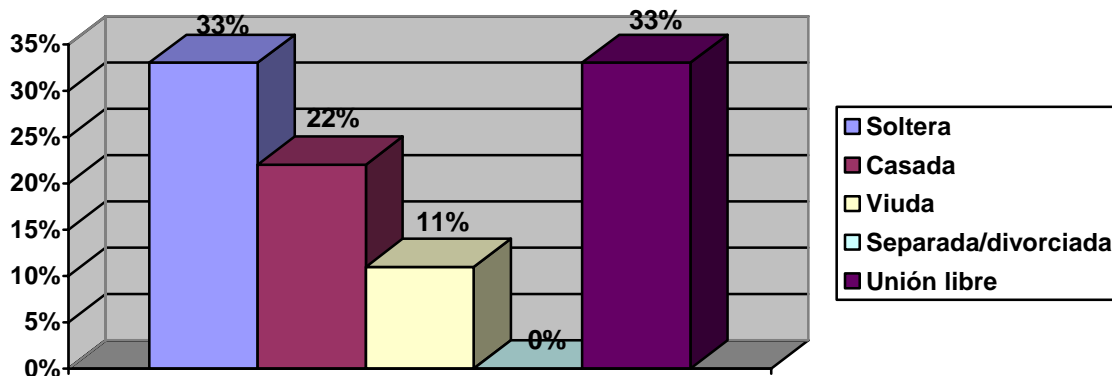


Fuente: Encuesta directa.

En lo referente a la escolaridad de la población masculina encontramos que más del 60% tiene estudios de nivel básico (primaria y secundaria), mientras que una cuarta parte de la población cuenta con la preparatoria y solamente un 11% tiene estudios a nivel licenciatura.

**Población femenina estudiada según estado civil.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Soltera	3	33%
Casada	2	22%
Viuda	0	0%
Separada/divorciada	1	11%
Unión libre	3	33%
Total	9	99%

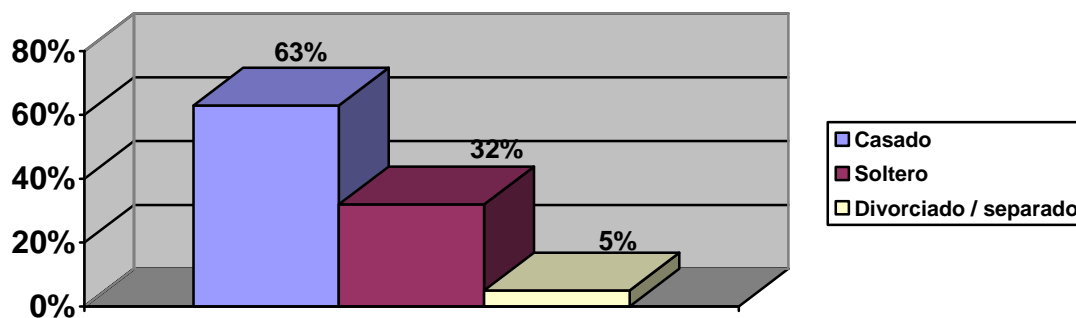


Fuente: Encuesta directa.

Un tercio de la población entrevistada manifestó ser soltera (33%), con el mismo porcentaje tenemos a las mujeres que viven en unión libre, un 22% se encuentran casadas y sólo el 11% restante son viudas.

**Población masculina estudiada según su estado civil
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Casado	12	63%
Soltero	6	32%
Divorciado/Separado	1	5%
Total	19	100%

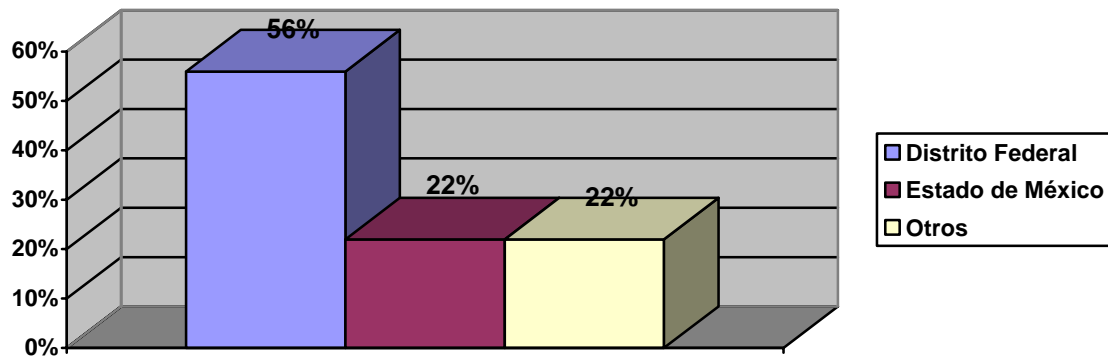


Fuente: Encuesta directa.

Como se puede observar en esta imagen la población casada es la que predomina con un 63% siguiéndole los hombres solteros con un 32%, mientras que una mínima parte está separado o divorciado.

**Población femenina estudiada según su lugar de residencia.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Distrito Federal	5	56%
Estado de México	2	22%
Otros	2	22%
Total	9	100%

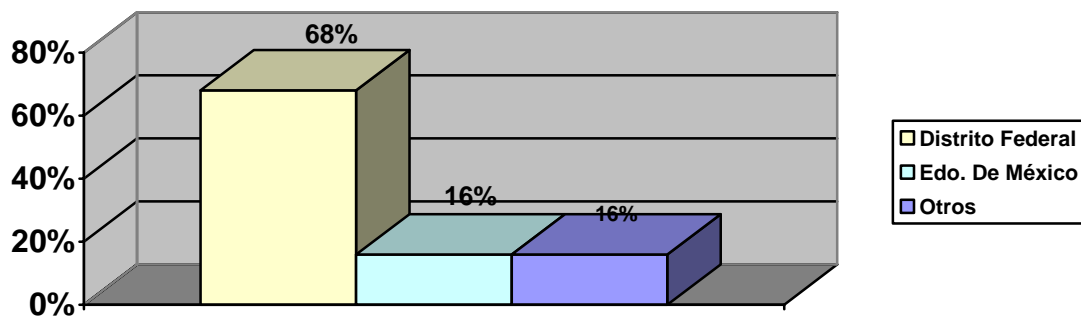


Fuente: Encuesta directa.

Más de la mitad (56%) de las pacientes entrevistadas radican actualmente en el Distrito Federal, mientras que un 22% de ellas viven en el Estado de México y el 22% restante radica en otros Estados de la República (Querétaro y Quintana Roo).

**Población masculina estudiada según su lugar de residencia
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Distrito Federal	13	68%
Estado de México	3	16%
Otros	3	16%
Total	19	100%



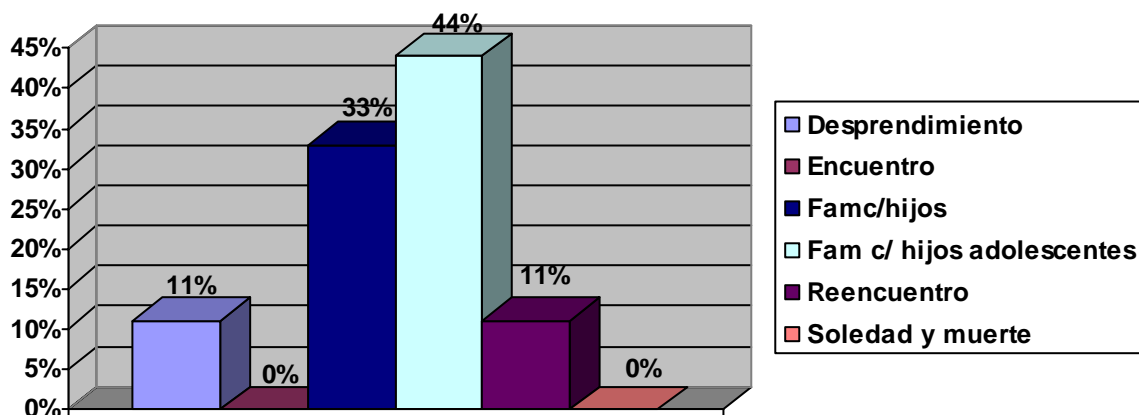
Fuente: Encuesta directa.

Del lugar de residencia de la población masculina podemos observar que más del 60% de ella radica en el Distrito Federal y un 16% en el Estado de México, mientras que el 16% radica en otros estados del interior de la República como son: Chiapas Guerrero y Morelos.

DATOS GENERALES DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES

**Ciclo vital de las familias de la población femenina estudiada.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Desprendimiento	1	11%
Encuentro	0	0%
Familia con hijos	3	33%
Familia con hijos adolescentes	4	44%
Reencuentro	1	11%
Soledad	0	0%
Total	9	99%

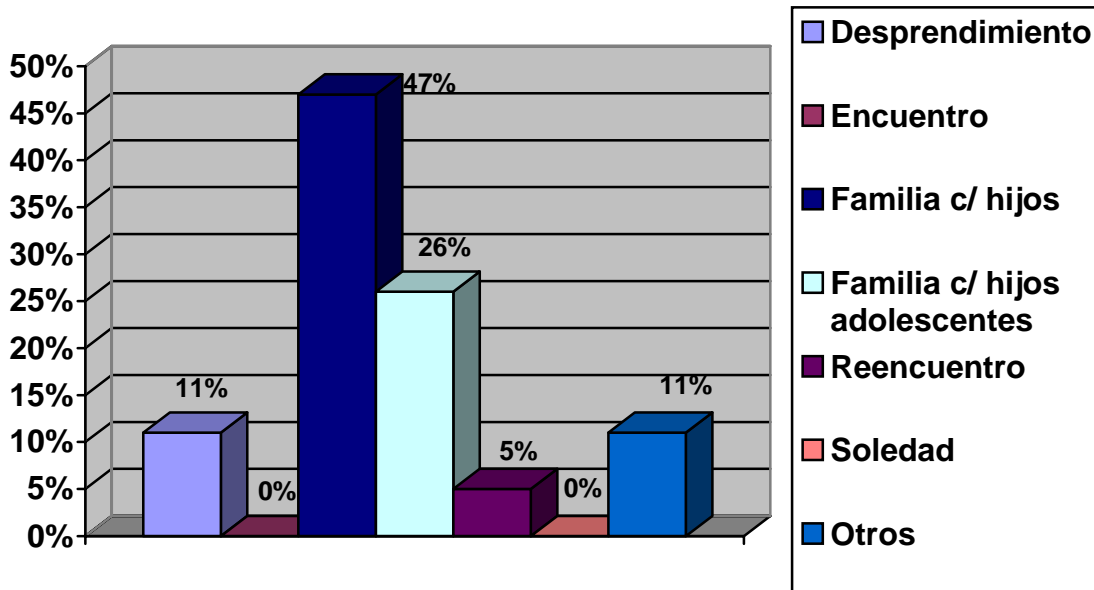


Fuente: Encuesta directa.

El 44% de las entrevistadas manifestaron vivir en familias con hijos adolescentes, un 33% en familia con hijos, por último el 22% restante viven el desprendimiento y el reencuentro.

**Ciclo vital de las familias de la población masculina estudiada
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Desprendimiento	2	11%
Encuentro	0	0%
Familia con hijos	9	47%
Familia con hijos adolescentes	5	26%
Reencuentro	1	5%
Soledad	0	0%
Otros	2	11%
Total	19	100%



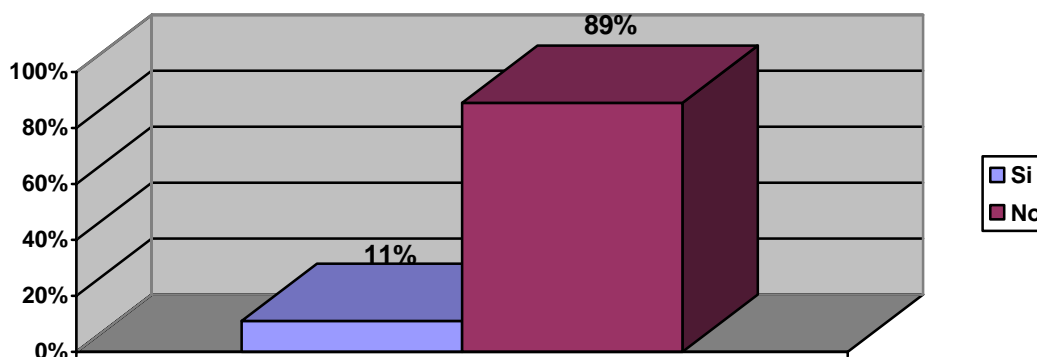
Fuente: Encuesta directa.

En lo que se refiere a el ciclo vital de la familia por el cual está pasando la población masculina encontramos que aproximadamente la mitad está en la etapa de familia con hijos y que un 26% también tiene hijos pero adolescentes, así mismo podemos observar que el 11% de los entrevistados están en la etapa de desprendimiento, con este mismo porcentaje esta otros debido a su estructura familiar y solamente un 5% está en el momento del reencuentro.

ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE LOS PACIENTES

**Presencia o agudización de problemas en la familia de la paciente LA* a partir de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Si	1	11%
No	8	89%
Total	9	100%



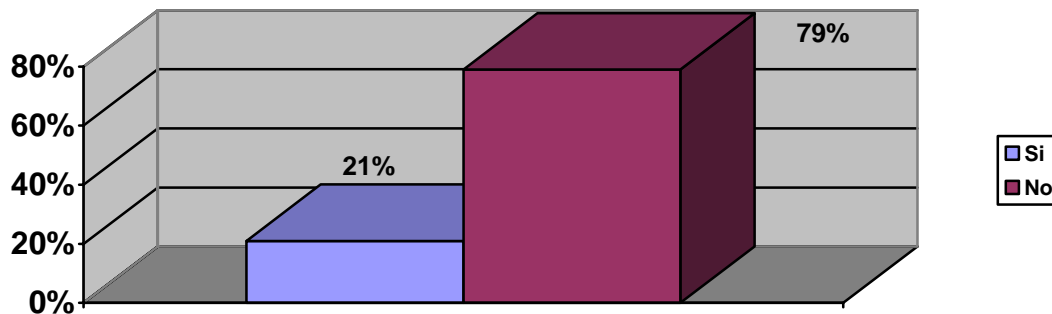
Fuente: Encuesta directa.

Sólo el 11% de las pacientes entrevistadas considera que dentro de su familia si se han presentado o agudizado los problemas familiares. Es importante mencionar que el porcentaje restante manifestó que no se han presentado algún tipo de problemas.

* A partir de este momento se hace referencia al paciente diagnosticado con Leucemia Aguda como, "paciente LA"

Presencia o agudización de problemas dentro de la familia del paciente LA a partir de su diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Si	4	21%
No	15	79%
Total	19	100%

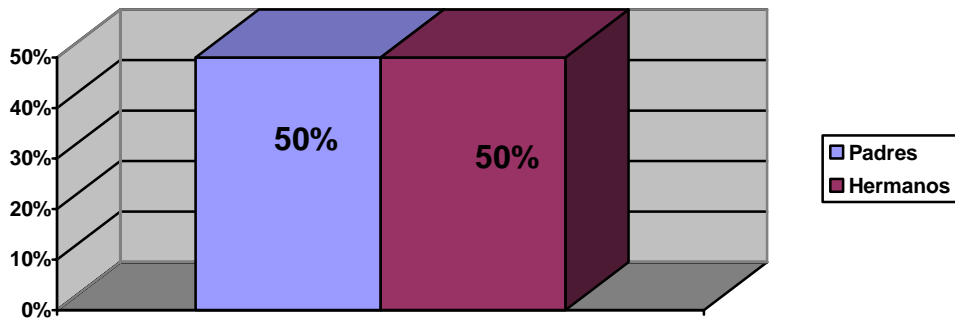


Fuente: Encuesta directa.

En lo que respecta en esta gráfica un poco más del 20% manifestó que si percibe la presencia o agudización de problemas a partir de su enfermedad, pero cabe destacar que casi el 80% menciona que no.

**Miembros de la familia con quienes se han presentado problemas a partir del diagnóstico de la paciente LA.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Padres	1	50%
Hermanos	1	50%
Total	2	100%

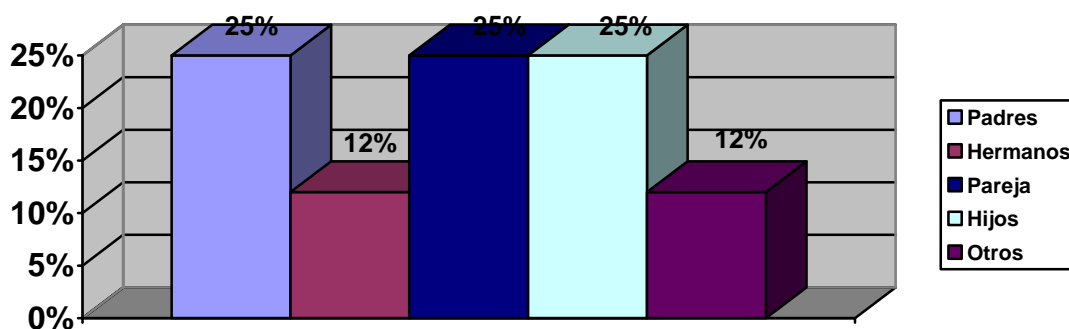


Fuente: Encuesta directa.

De las pacientes que consideran que dentro de su familia si existen problemas el 50% lo presentan con sus padres, mientras que el 50% restante es con sus hermanos.

**Miembros de la familia con quienes se han presentado problemas a partir del diagnóstico del paciente LA
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos	Porcentaje
Padres	6	25%
Hermanos	2	12%
Pareja	6	25%
Hijos	6	25%
Otros	2	12%
Total	22	99%



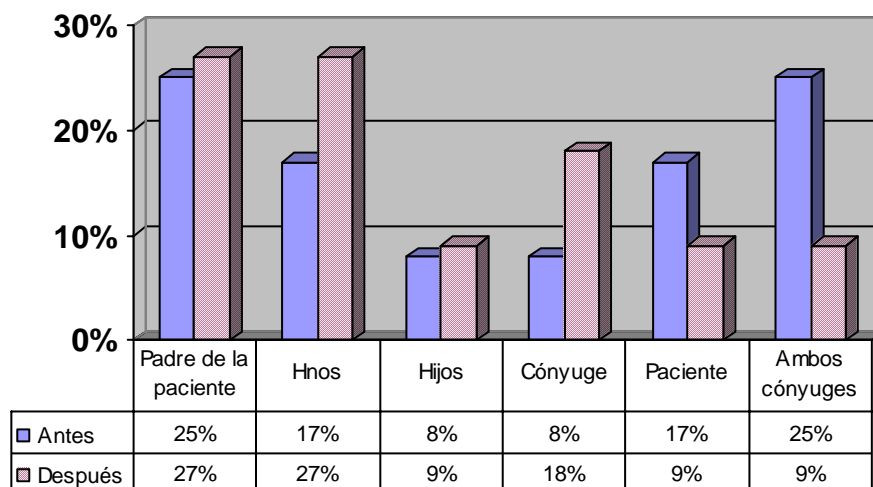
Fuente: Encuesta directa.

La población masculina que afirmó que si se han presentado problemas a partir de su enfermedad comentó que es con sus padres, pareja e hijos con los que los que ha tenido dificultades (25% cada grupo), de la misma forma manifestaron que es con los hermanos o con otros familiares (12% cada uno) con los que ha habido problemas.

ROLES

**Familiares de la paciente LA que proporcionan la principal aportación económica antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre de la paciente	3	3	25%	27%
Hermanos de la paciente	2	3	17%	27%
Hijos de la paciente	1	1	8%	9%
Cónyuge de la paciente	1	2	8%	18%
Paciente	2	1	17%	9%
Ambos cónyuges	3	1	25%	9%
Total	12	11	100%	99%

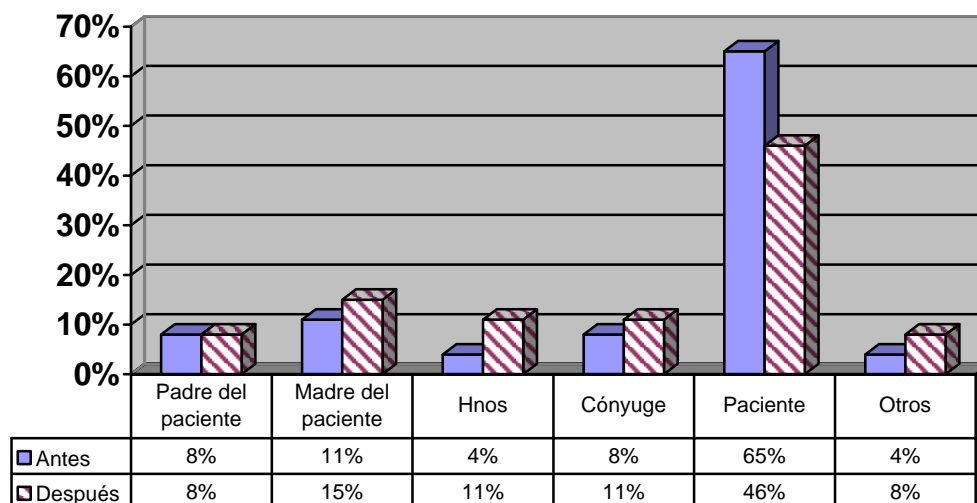


Fuente: Encuesta directa.

Como podemos observar la principal aportación económica a las familias de las pacientes ha sufrido cambios ya que antes de conocer el diagnóstico de quienes aún son solteras representaba el 25%, en un mismo porcentaje tenemos a ambos cónyuges, sufriendo estos un detrimento al conocer su diagnóstico al 9%, la paciente por su parte también sufrió cambios ya que antes la brindaba en un 17% y ahora representa el 9%, mientras que el cónyuge y los hermanos de estas después de la enfermedad incrementaron su aportación en un 10% cada uno.

**Familiares del paciente LA que proporcionan la principal aportación económica antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	2	2	8%	8%
Madre del paciente	3	4	11%	15%
Hermanos del paciente	1	3	4%	11%
Cónyuge del paciente	2	3	8%	11%
Paciente	17	12	65%	46%
Otros	1	2	4%	8%
Total	26	26	100%	99%

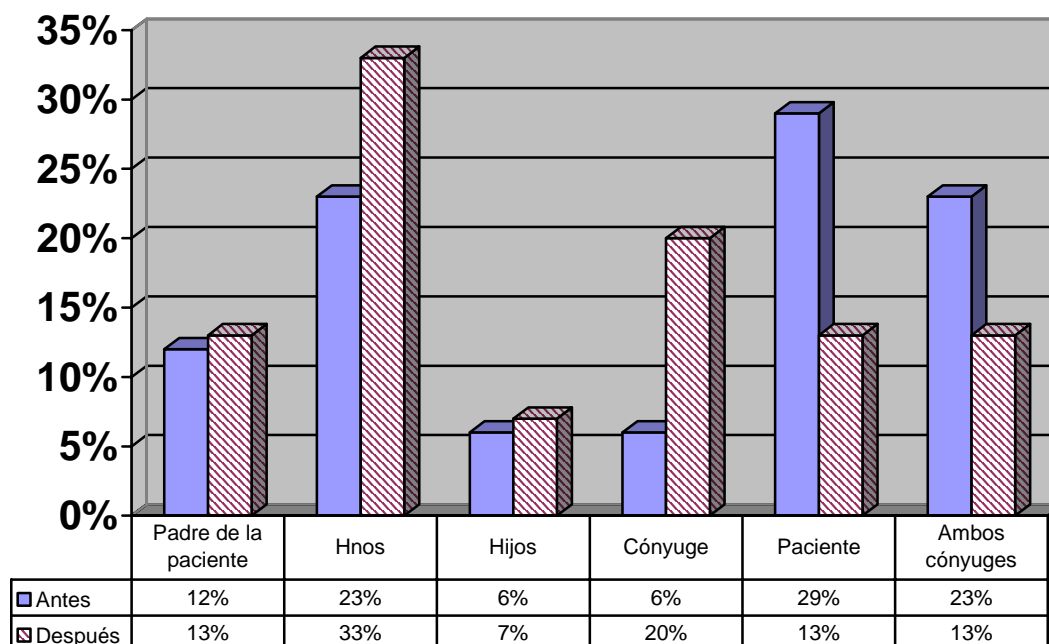


Fuente: Encuesta directa

En esta imagen podemos observar que antes del padecimiento del paciente él era quien daba la principal aportación económica a su familia lo cual se redujo en un 19% al momento de la aparición de su enfermedad, otro cambio que se observa es que los hermanos del paciente incrementaron su participación en este aspecto en un 7% después del diagnóstico. Cabe señalar que la madre del paciente también incrementó su participación en un 4%.

**Familiares de la paciente LA que trabajan antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre de la paciente	2	2	12%	13%
Hermanos de la paciente	4	5	23%	33%
Hijos de la paciente	1	1	6%	7%
Cónyuge de la paciente	1	3	6%	20%
Paciente	5	2	29%	13%
Ambos cónyuges	4	2	23%	13%
Total	17	15	99%	99%

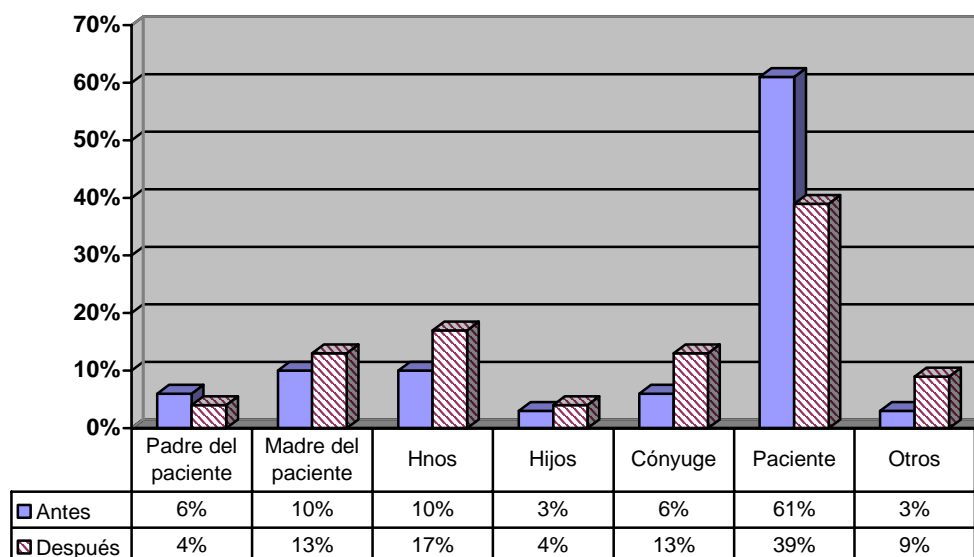


Fuente: Encuesta directa.

Las pacientes que trabajaban antes de su enfermedad ocupan un 29%, mientras que las que viven con una pareja representan 23% al igual que sus hermanos, después de conocer su diagnóstico ambos cónyuges sufrieron un detrimento del 10%, mientras que sus hermanos incrementaron su participación en un 10%, en cuanto a la paciente presentó una disminución en el ámbito laboral al 13%, mientras que su cónyuge tuvo un aumento del 14% después del padecimiento de su esposa.

**Familiares del paciente LA que trabajan antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	2	1	6%	4%
Madre del paciente	3	3	10%	13%
Hermanos del paciente	3	4	10%	17%
Hijos del paciente	1	1	3%	4%
Cónyuge del paciente	2	3	6%	13%
Paciente	19	9	61%	39%
Otros	1	2	3%	9%
Total	31	23	99%	99%

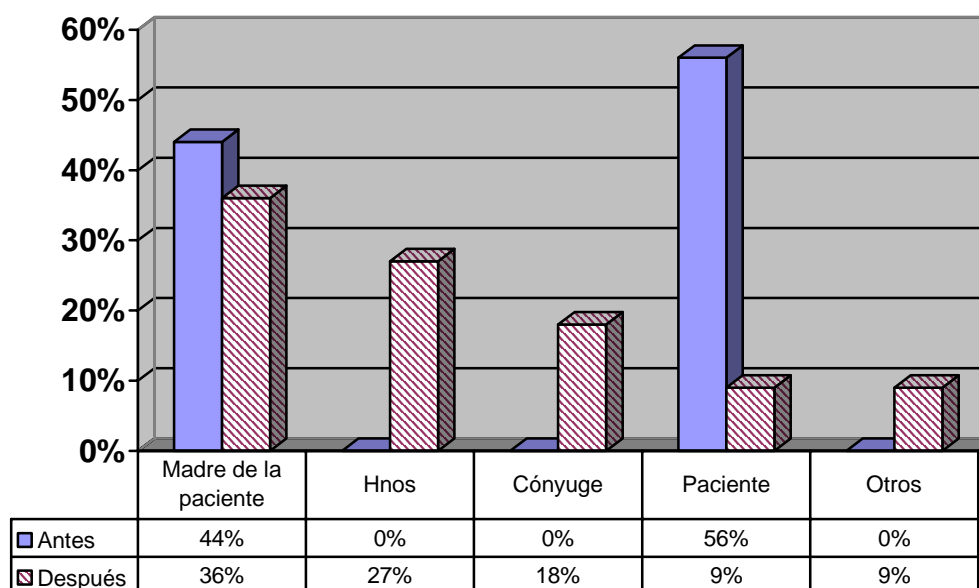


Fuente: Encuesta directa.

En lo que se refiere a que miembros de la familia trabajaba antes y después del diagnóstico encontramos que principalmente era el paciente 61% lo cual se vio modificado al momento de su enfermedad ya que su actividad laboral disminuyó a un 39%. Otro dato importante que se observa es el hecho que la cónyuge del paciente tuvo que trabajar después del diagnóstico ya que aumenta en un 7%. Los hermanos del paciente también incrementan en un 7% después del padecimiento su actividad laboral.

**Familiares de la paciente LA que se encargan de preparar los alimentos
antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre de la paciente	4	4	44%	36%
Hermanos de la paciente	0	3	0%	27%
Cónyuge de la paciente	0	2	0%	18%
Paciente	5	1	56%	9%
Otros	0	1	0%	9%
Total	9	11	100%	99%

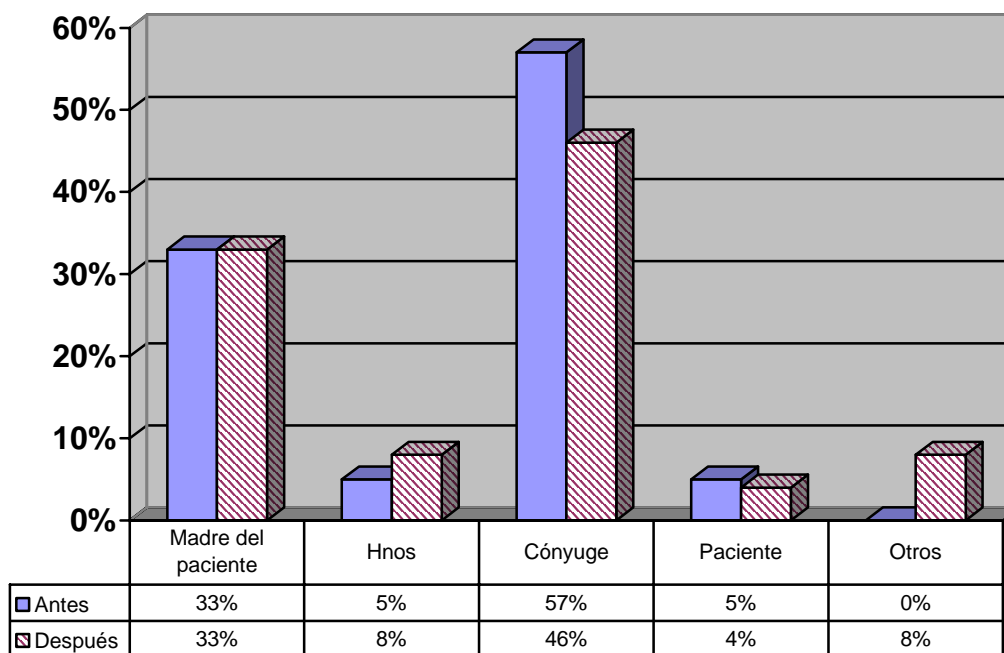


Fuente: Encuesta directa.

Antes de conocer su diagnóstico la paciente en su mayoría era quien preparaba los alimentos para su familia (56%) después de conocer su enfermedad sufrió un detrimento muy considerable al 9%, la madre de la paciente antes colaboraba en un 44% ahora solo en un 36%, es importante resaltar que anterior a la enfermedad de la paciente los hermanos, su cónyuge y otros familiares no participaban en la actividad, después del diagnóstico los antes mencionados tuvieron que contribuir en la elaboración de los alimentos en un 27%, 18% y 9% respectivamente.

Familiares del paciente LA que se encargan de preparar los alimentos antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	7	8	33%	33%
Hermanos del paciente	1	2	5%	8%
Cónyuge del paciente	12	11	57%	46%
Paciente	1	1	5%	4%
Otros	0	2	0%	8%
Total	21	23	100%	99%

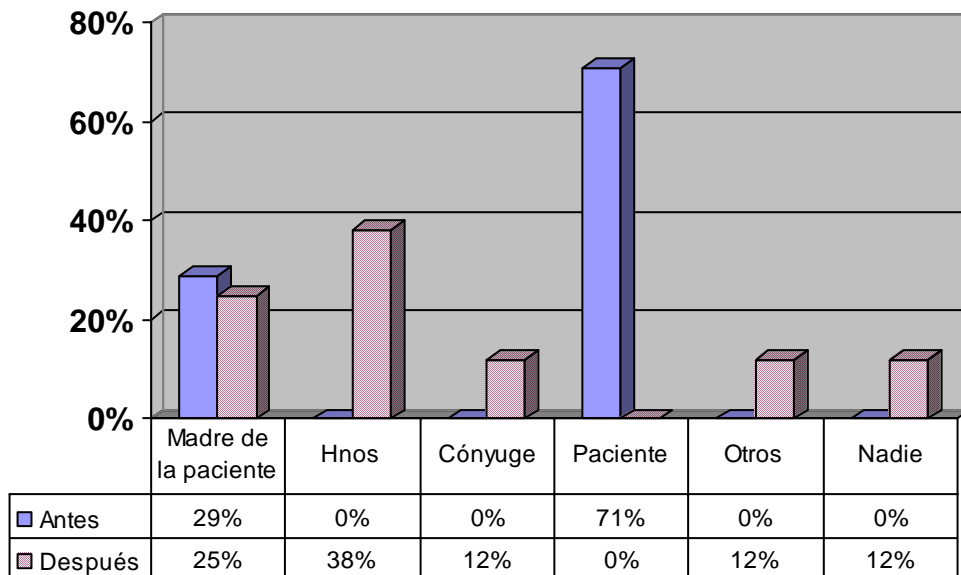


Fuente: Encuesta directa

En cuanto a la preparación de alimentos se puede ver que la cónyuge del paciente es quien principalmente se encarga de ello (57%), lo cual es modificado después del diagnóstico del paciente por que reduce en un 11% su participación en esta actividad. La madre del paciente también tiene un porcentaje significativo en la realización de la comida (33% antes y después del diagnóstico) se observa que la intervención de otros familiares aparece después de la enfermedad para realizar esta actividad.

**Familiares que se encargan del cuidado de los hijos de la paciente LA antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre de la paciente	2	2	29%	25%
Hermanos de la paciente	0	3	0%	38%
Cónyuge de la paciente	0	1	0%	12%
Paciente	5	0	71%	0%
Otros	0	1	0%	12%
Nadie	0	1	0%	12%
Total	7	8	100%	99%

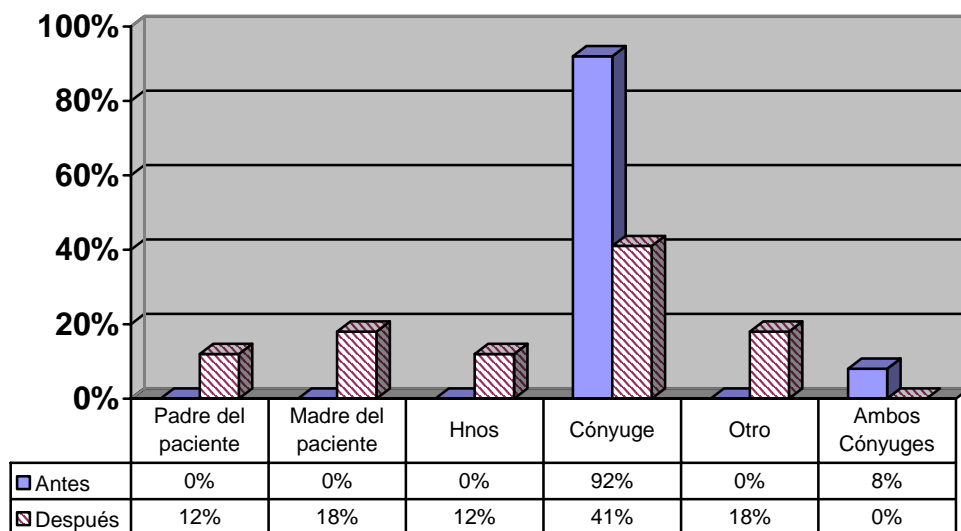


Fuente: Encuesta directa.

Antes de conocer su enfermedad las pacientes en su mayoría cuidaban a sus hijos 71%, ayudadas en un 29% por sus madres, después de conocer su diagnóstico mientras acuden al hospital el cuidado de sus hijos está a cargo de sus hermanos en un 38%, de su cónyuge el 12% así como también de otras personas y de nadie con el mismo porcentaje cada uno

Familiares que se encargan del cuidado de los hijos del paciente LA antes y después de su diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	0	2	0%	12%
Madre del paciente	0	3	0%	18%
Hermanos del paciente	0	2	0%	12%
Cónyuge del paciente	11	7	92%	41%
Otros	0	3	0%	18%
Ambos cónyuges	1	0	8%	0%
Total	12	17	100%	101%

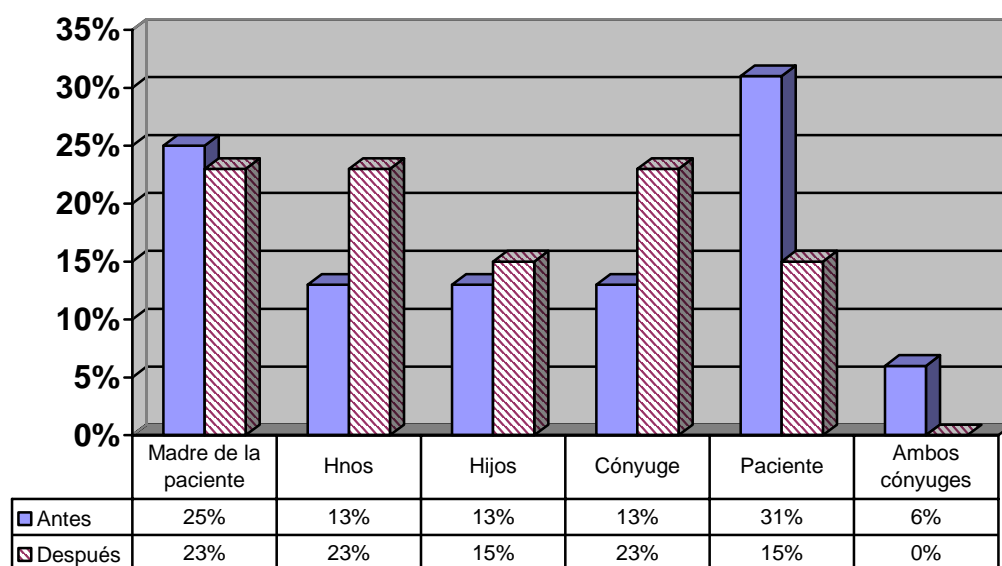


Fuente: Encuesta directa

En lo que respecta al cuidado de los hijos, la cónyuge del paciente es la que principalmente se encarga (92%), lo cual se ve transformado al momento de la aparición de la enfermedad ya que reduce un 51% su actividad. También podemos ver que tanto la ayuda del padre como de los hermanos del paciente aparece posteriormente con un 12% cada grupo, dentro de esta misma aseveración la madre del paciente apoya en el cuidado de los hijos (18% más que antes del diagnóstico). Cabe señalar que otros familiares tienen el mismo porcentaje de colaboración que la madre del paciente para esta actividad.

**Familiares de la paciente LA que se encargan de lavar los platos antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre de la paciente	4	3	25%	23%
Hermanos de la paciente	2	3	13%	23%
Hijos de la paciente	2	2	13%	15%
Cónyuge de la paciente	2	3	13%	23%
Paciente	5	2	31%	15%
Ambos	1	0	6%	0%
Total	16	13	101%	99%

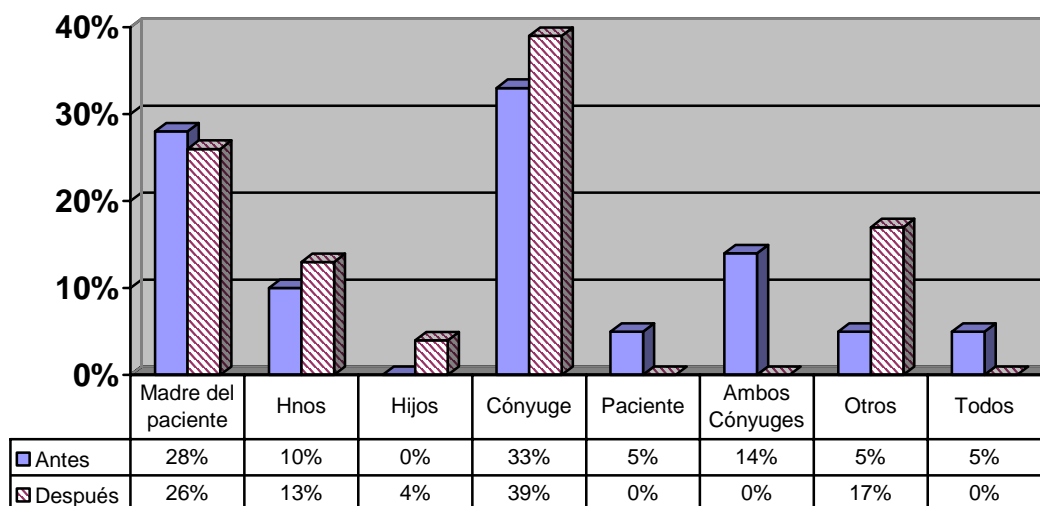


Fuente: Encuesta directa.

Como podemos observar en el lavado de los platos los miembros que participan en ello con un 31% era la paciente, el 25% lo realiza la madre, mientras que los hermanos, hijos y la pareja de ella participan en un 13% cada uno, el 6% lo realizaban ambos cónyuges. Después de conocer el diagnóstico la paciente sufre una baja al 15%, mientras que su cónyuge y hermanos aumentaron su participación al 23% cada uno, por lo tanto el matrimonio en conjunto ya no colabora.

Familiares del paciente LA que se encargan de lavar los trastes antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	6	6	28%	26%
Hermanos del paciente	2	3	10%	13%
Hijos del paciente	0	1	0%	4%
Cónyuge del paciente	7	9	33%	39%
Paciente	1	0	5%	0%
Ambos cónyuges	3	0	14%	0%
Otros	1	4	5%	17%
Todos	1	0	5%	0%
Total	21	23	100%	99%

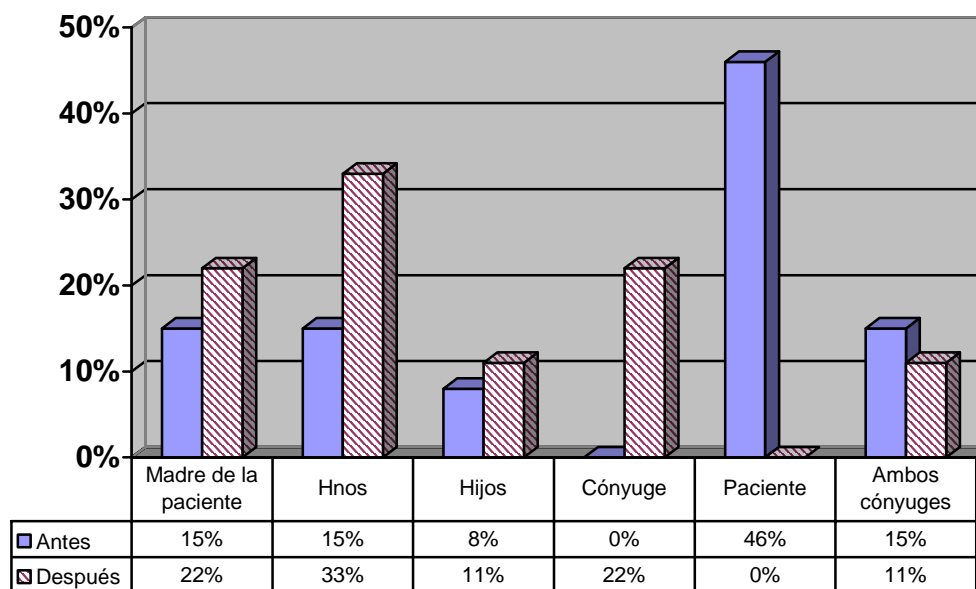


Fuente: Encuesta directa

Siguiendo con las actividades domésticas encontramos que en el aseo de los trastes la cónyuge del paciente es la que se encarga principalmente de esta actividad incrementado a un 39% después del diagnóstico. La madre del paciente es la que le sigue con un 28% pero caso contrario al anterior la actividad disminuye después del diagnóstico. Podemos ver que el paciente se hacía cargo del lavado de trastes lo cual desapareció al momento de su enfermedad. Se destaca que la colaboración de otros familiares para esta labor doméstica aumenta un 12% en comparación con su participación antes del diagnóstico.

**Familiares de la paciente LA que se encargan del aseo de la casa antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre de la paciente	2	2	15%	22%
Hermanos de la paciente	2	3	15%	33%
Hijos de la paciente	1	1	8%	11%
Cónyuge de la paciente	0	2	0%	22%
Paciente	6	0	46%	0%
Ambos cónyuges	2	1	15%	11%
Total	13	9	99%	99%

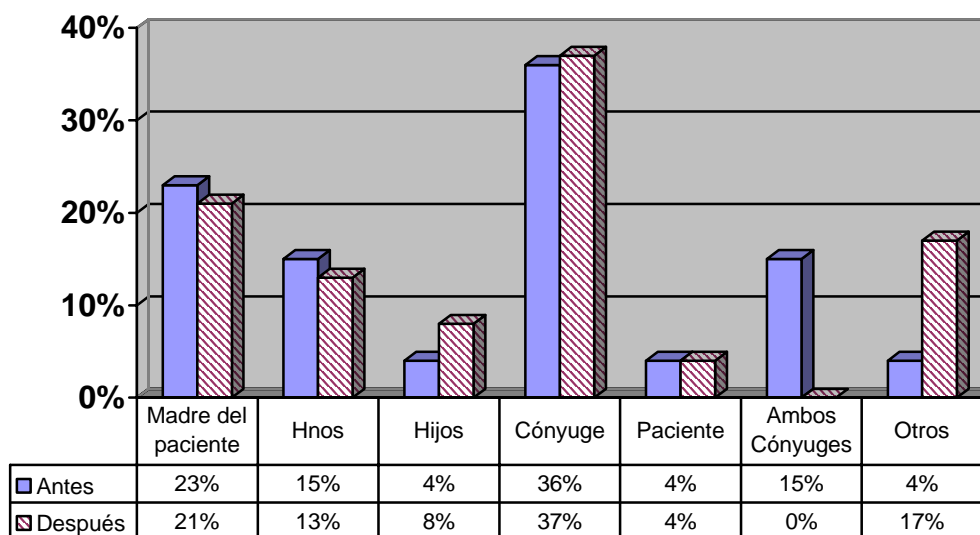


Fuente: Encuesta directa.

El aseo de la casa antes del diagnóstico el 46% lo realizaba la paciente, después de su enfermedad sufrió un detrimento al 0%, ambos cónyuges su madre y hermanos están representados con el 15% cada uno, es importante mencionar que antes la pareja no se encargaba de la actividad pero después de conocer el diagnóstico de su esposa lo realizan en un 22%, así como también la madre, hermanos e hijos de la paciente contribuyen de mayor manera en el aseo de su casa.

Familiares del paciente LA que se encargan del aseo de la casa antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	5	5	23%	21%
Hermanos del paciente	3	3	15%	13%
Hijos del paciente	1	2	4%	8%
Cónyuge del paciente	8	9	36%	37%
Paciente	1	1	4%	4%
Ambos cónyuges	3	0	15%	0%
Otros	1	4	4%	17%
Total	22	24	101%	100%

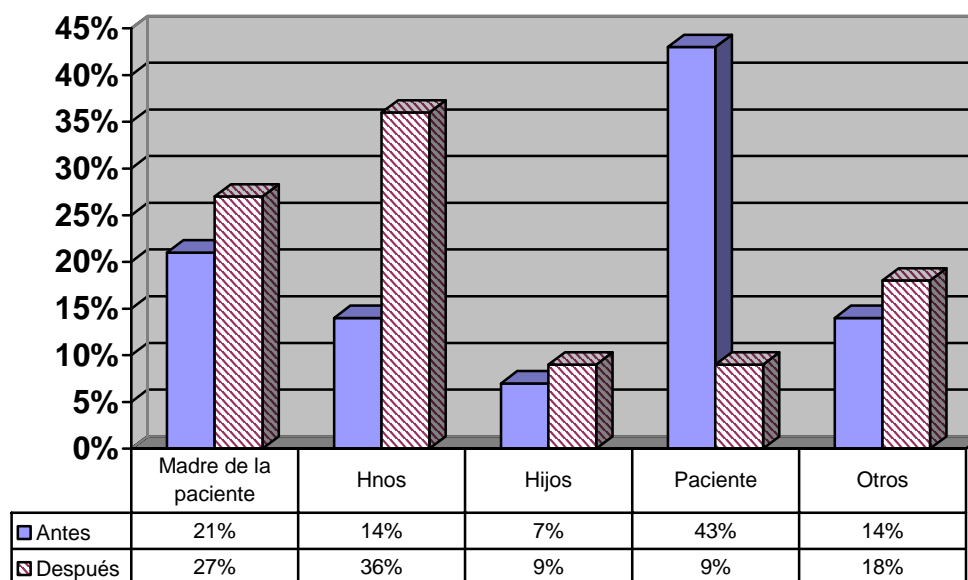


Fuente: Encuesta directa

En lo referente al aseo de la casa nuevamente la cónyuge es la que principalmente se encarga de esta tarea lo cual aumenta después del diagnóstico del paciente a un 37%. La madre del paciente es en un 23% la encargada de la limpieza de la casa antes del diagnóstico pero después de él disminuye un 2%. Un dato importante es el hecho de que esta actividad la realizaban entre ambos cónyuges lo cual se ve alterado ya que después del diagnóstico desaparece. Cabe destacar que la participación de otros familiares tiene un incremento del 13% en esta actividad.

**Familiares de la paciente LA que se encargan del aseo de la ropa antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre de la paciente	3	3	21%	27%
Hermanos de la paciente	2	4	14%	36%
Hijos de la paciente	1	1	7%	9%
Paciente	6	1	43%	9%
Otros	2	2	14%	18%
Total	14	11	99%	99%

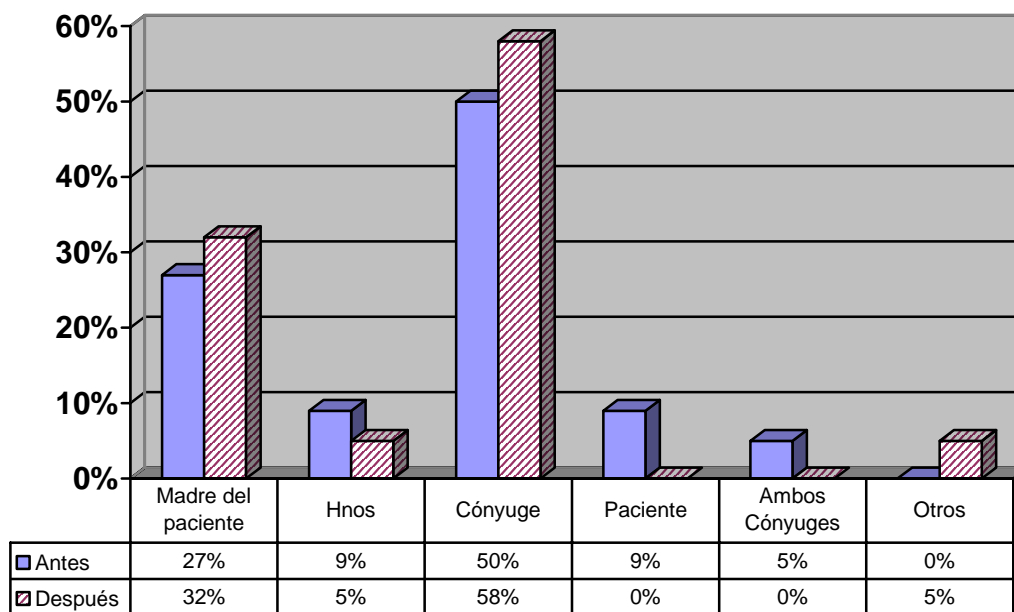


Fuente: Encuesta directa.

Como podemos observar en la gráfica antes de su diagnóstico el 43% de las pacientes realizaban el aseo de la ropa, mientras que en un 21% lo hacían sus madres, en un 14% sus hermanos y otros familiares, cada uno de los anteriores sufrieron cambios a partir del diagnóstico ya que ahora el 9% de las pacientes es quien lo realiza, la madre aumentó al 27% y los hermanos al 36%.

Familiares del paciente LA que se encargan del aseo de la ropa antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Madre del paciente	6	6	27%	32%
Hermanos del paciente	2	1	9%	5%
Cónyuge del paciente	11	11	50%	58%
Paciente	2	0	9%	0%
Ambos cónyuges	1	0	5%	0%
Otros	0	1	0%	5%
Total	22	19	100%	100%



Fuente: Encuesta directa

En lo que respecta al aseo de la ropa la mitad de la población masculina indicó que su cónyuge es la encargada de esta actividad (50% y 58%) antes y después del diagnóstico respectivamente. La participación de la madre del paciente aumenta un 5% después de la enfermedad. Cabe señalar que el paciente antes de su enfermedad tenía una participación del 9% y posteriormente dejó de realizar esta actividad.

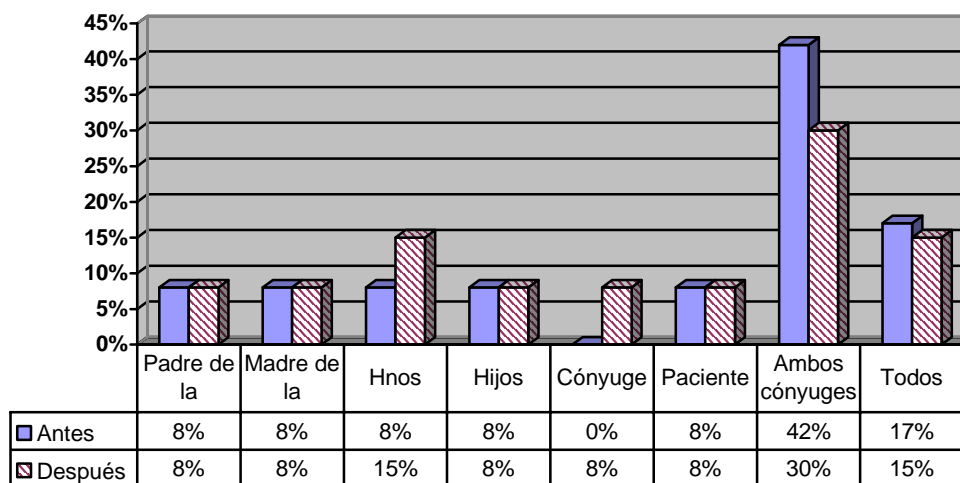
AUTORIDAD, NORMAS Y LÍMITES.

Familiares de la paciente LA que participan en la solución de problemas antes y después del diagnóstico.

Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.

Enero - Mayo 2006.

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre de la paciente	1	1	8%	8%
Madre de la paciente	1	1	8%	8%
Hermanos de la paciente	1	2	8%	15%
Hijos de la paciente	1	1	8%	8%
Cónyuge de la paciente	0	1	0%	8%
Paciente	1	1	8%	8%
Ambos cónyuges	5	4	42%	30%
Todos	2	2	17%	15%
Total	12	13	99%	100%

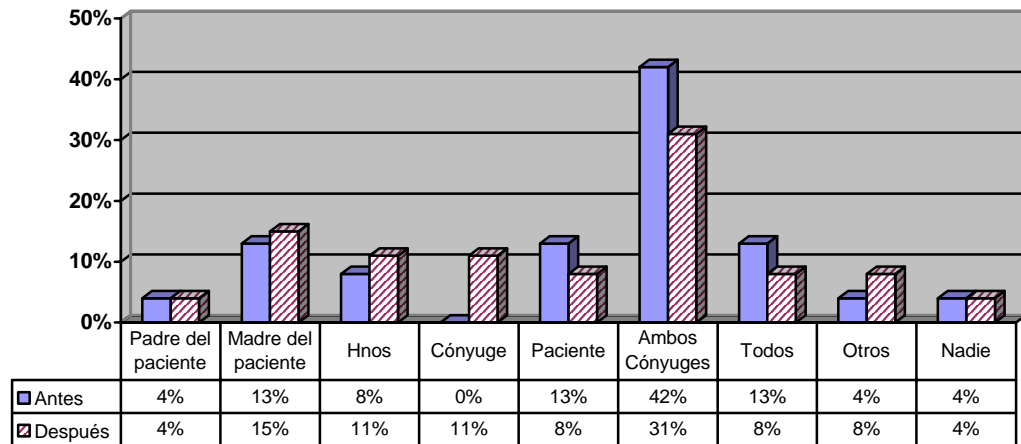


Fuente: Encuesta directa.

La solución de problemas en las familias de las pacientes estaba a cargo de su matrimonio en un 42%, después de conocer el diagnóstico sufrió un descenso al 30%, quedando en un 8% la responsabilidad en su pareja, los hermanos antes solo participaban en un 8% y en la actualidad lo hacen en un 15%.

Familiares del paciente LA que participan en la solución de problemas antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	1	1	4%	4%
Madre del paciente	3	4	13%	15%
Hermanos del paciente	2	3	8%	11%
Cónyuge del paciente	0	3	0%	11%
Paciente	3	2	13%	8%
Ambos cónyuges	10	8	42%	31%
Todos	3	2	13%	8%
Otros	1	2	4%	8%
Nadie	1	1	4%	4%
Total	24	25	101%	100%

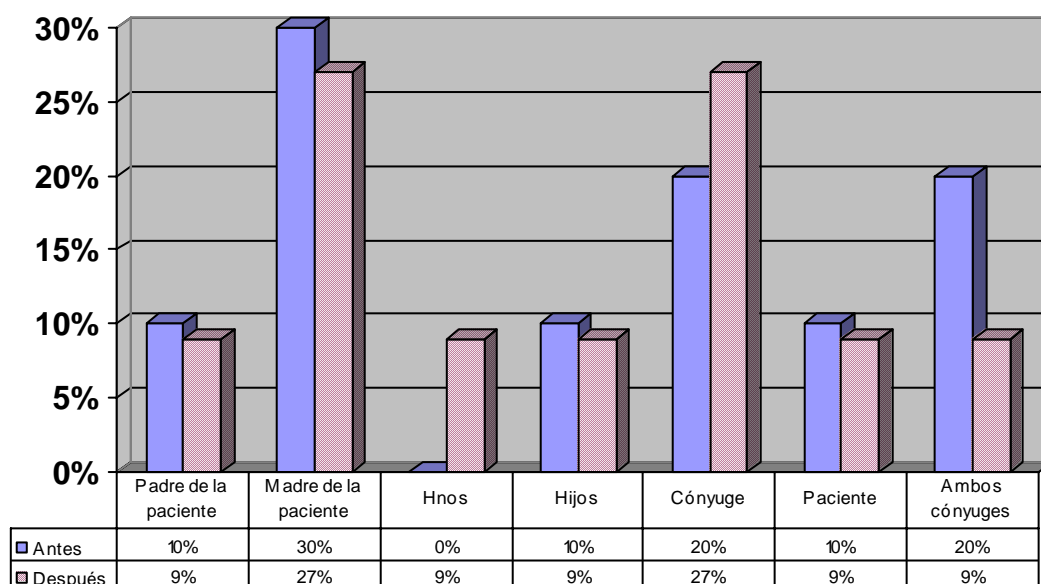


Fuente: Encuesta directa

Como se puede observar en esta gráfica ambos cónyuges son los que principalmente participaban en la solución de problemas dentro de la familia, aunque esto se ve modificado con una disminución del 11% después del diagnóstico. Un dato importante es el hecho de que todos los miembros de la familia intervenían para solucionar conflictos o dificultades presentadas en un 13% antes del diagnóstico lo cual disminuye posteriormente a un 8%. Cabe señalar que antes del padecimiento la cónyuge del paciente tenía nula participación en la solución de problemas, lo cual cambió después de la enfermedad porque se incrementó al 11%, caso contrario del propio paciente en el que se ve una disminución del 5% después de su diagnóstico. También podemos ver que antes del diagnóstico la participación de otros familiares era del 4% y posterior a él aumentó el doble (a 8%).

**Miembros que mandan en la familia de la paciente LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre de la paciente	1	2	10%	9%
Madre de la paciente	3	3	30%	27%
Hermanos de la paciente	0	1	0%	9%
Hijos de la paciente	1	1	10%	9%
Cónyuge de la paciente	2	3	20%	27%
Paciente	1	1	10%	9%
Ambos cónyuges	2	1	20%	9%
Total	10	12	100%	99%

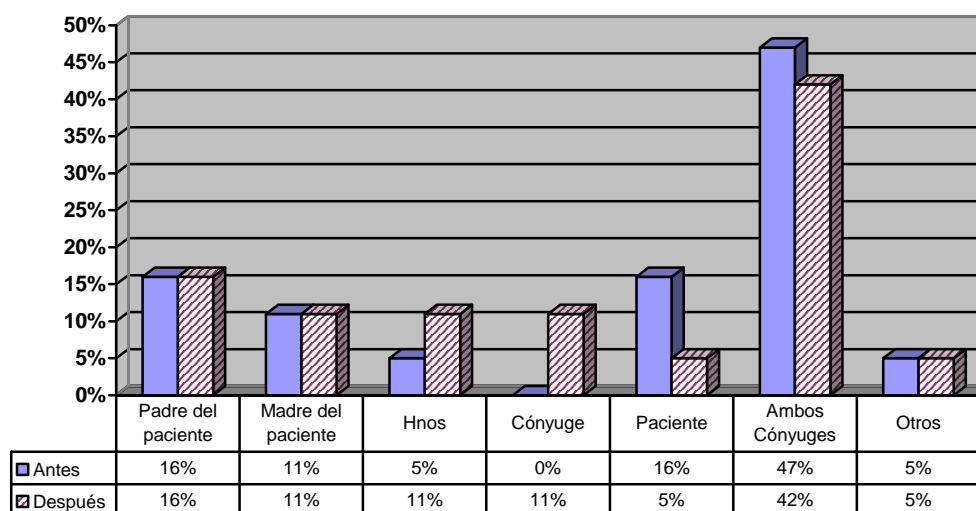


Fuente: Encuesta directa.

El 30% de las pacientes opinaron que sus madres antes de su diagnóstico son quienes mandaban, seguidas de ambos cónyuges con el 20% al igual que la pareja de estas, el 10% restante corresponde al padre, mientras que los hijos y pacientes se representaban con el 10% para cada uno. Después del diagnóstico el matrimonio sufre una disminución al 9%, el cónyuge aumenta en un 7% y por último otro cambio significativo se observa en los hermanos de las pacientes ya que antes no participaban y en la actualidad lo hacen en 9%.

Miembros que mandan en la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	3	3	16%	16%
Madre del paciente	2	2	11%	11%
Hermanos del paciente	1	2	5%	11%
Cónyuge del paciente	0	2	0%	11%
Paciente	3	1	16%	5%
Ambos cónyuges	9	8	47%	42%
Otros	1	1	5%	5%
Total	19	19	100%	101%

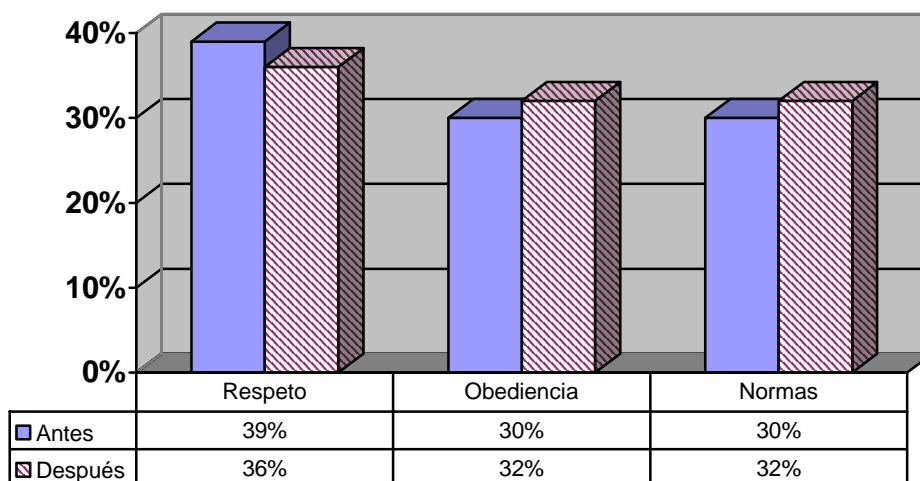


Fuente: Encuesta directa

En lo que respecta a la opinión de la población masculina sobre quien es el que manda dentro de su familia encontramos que ambos cónyuges en conjunto tienen la mayor participación antes del diagnóstico lo cual se reduce un 5% después de éste. La autoridad del padre y de la madre del paciente antes y después del diagnóstico de ninguna manera se ve alterada ya que ambos siguen teniendo el mismo porcentaje. En cambio la participación de los hermanos duplica su porcentaje en comparación con lo que tenía antes del diagnóstico. Cabe señalar que la cónyuge del paciente antes del diagnóstico no tenía autoridad de mando lo cual cambió al 11%. Por otro lado en la participación del paciente se ve una disminución del 11%.

**Opinión de la paciente LA sobre la existencia de respeto, obediencia y normas dentro de su familia antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Respeto	9	8	39%	36%
Obediencia	7	7	30%	32%
Normas	7	7	30%	32%
Total	23	22	99%	100%

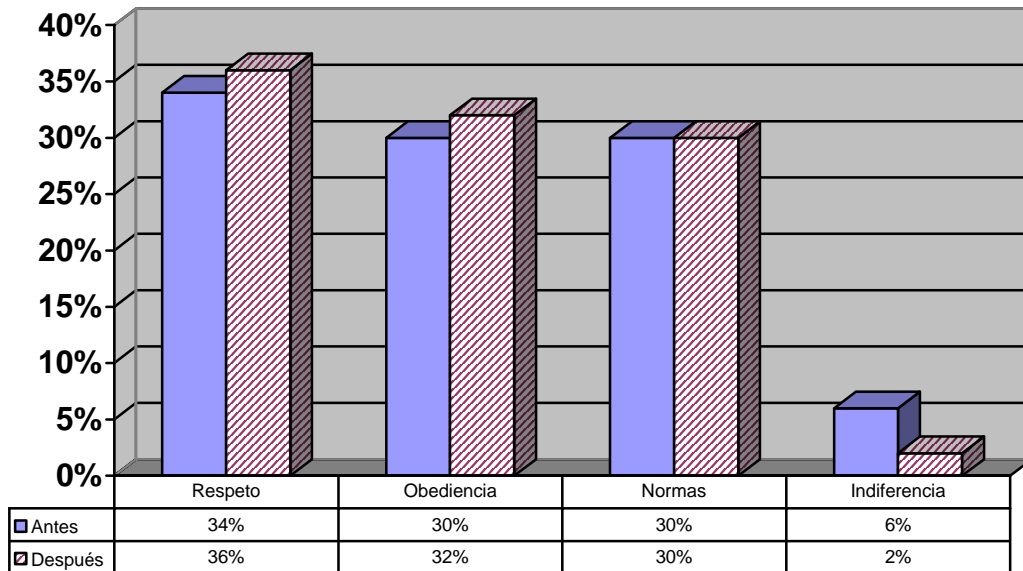


Fuente: Encuesta directa.

En cuanto a la presencia de respeto, obediencia y normas dentro de las familias de las pacientes no sufrieron cambio significativo después de conocer el diagnóstico ya que antes representaban el 39%, y 30% respectivamente, actualmente solo el respeto sufrió una pequeña disminución del 3%, mientras que la obediencia y normas aumentaron en 2% cada una.

**Opinión del paciente LA sobre la existencia de respeto, obediencia, normas e indiferencia dentro de su familia antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Respeto	18	19	34%	36%
Obediencia	16	17	30%	32%
Normas	16	16	30%	30%
Indiferencia	3	1	6%	2%
Total	53	63	100%	100%

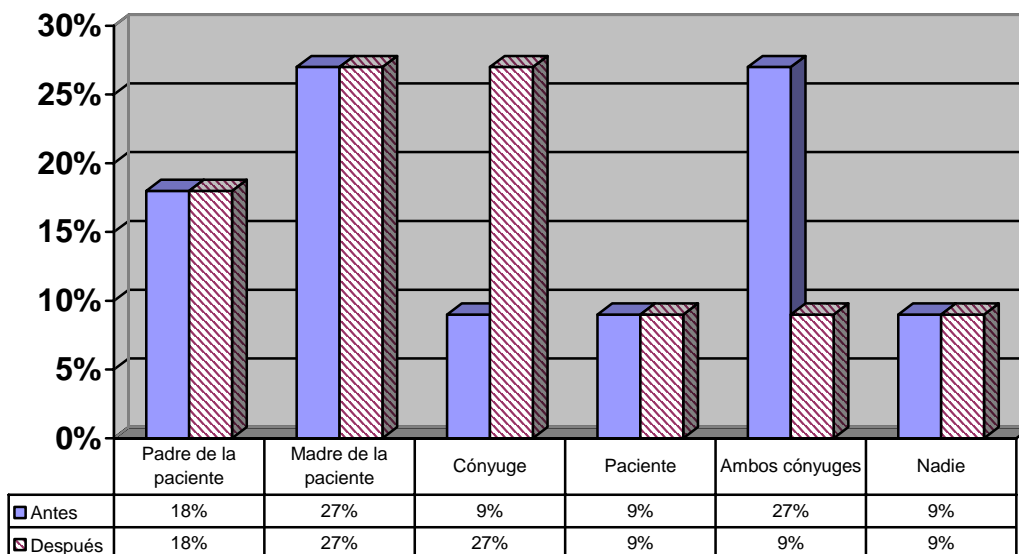


Fuente: Encuesta directa

Dentro de la opinión de la población masculina acerca de la existencia de respeto dentro de su familia se encontró que hubo un ligero aumento después del diagnóstico del paciente al igual que en la existencia de obediencia, mientras que el porcentaje de la presencia de normas se mantuvo igual y cabe destacar que el rubro de indiferencia tuvo una disminución del 4% después del diagnóstico.

**Familiares que establecen las normas dentro de la familia de la paciente LA
antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre de la paciente	2	2	18%	18%
Madre de la paciente	3	3	27%	27%
Cónyuge	1	3	9%	27%
Paciente	1	1	9%	9%
Ambos cónyuges	3	1	27%	9%
Nadie	1	1	9%	9%
Total	11	11	99%	100%

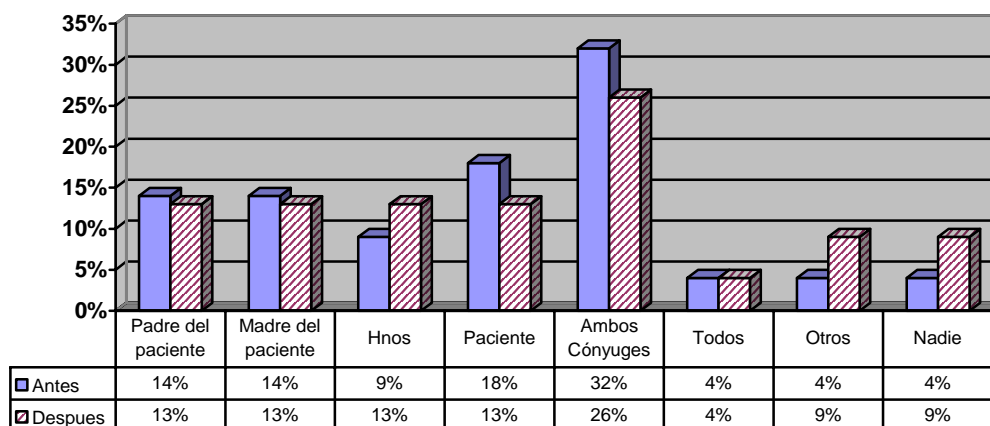


Fuente: Encuesta directa.

En lo referente a quien establecía las normas en las familias de las paciente estas mencionaron que el 27% lo hacían ambos cónyuges, con un porcentaje igual sus madres, el cónyuge de la paciente antes de la enfermedad las establecía en un 9% incrementando su participación después al 27%, otro cambio se observa en ambos cónyuges que experimenta una disminución al 9%.

**Familiares que establecen las normas dentro de la familia del paciente LA
antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	3	3	14%	13%
Madre del paciente	3	3	14%	13%
Hermanos del paciente	2	3	9%	13%
Paciente	4	3	18%	13%
Ambos cónyuges	7	6	32%	26%
Todos	1	1	4%	4%
Otros	1	2	4%	9%
Nadie	1	2	4%	9%
Total	22	23	99%	100%

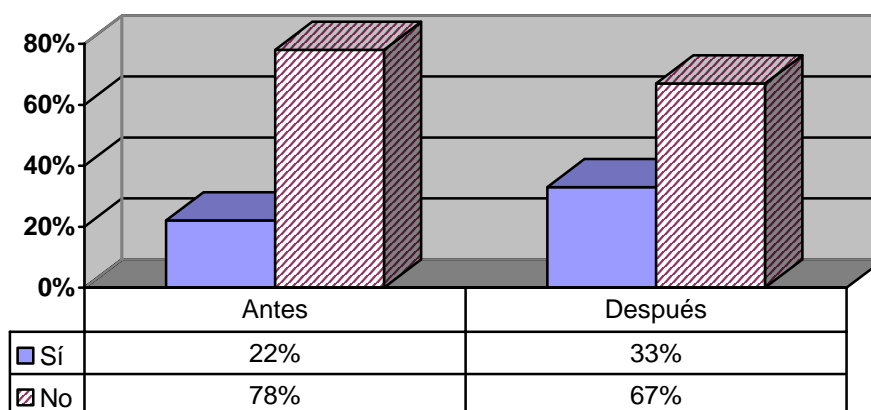


Fuente: Encuesta directa

Acerca de quien es el encargado de establecer las normas dentro de la familia, nuestra población masculina entrevistada comentó que ambos cónyuges llevaban a cabo esta actividad lo cual se disminuyó después del diagnóstico en un 6%, también encontramos que el paciente antes se encargaba de establecer las normas en su familia y que esto cambió en un 5% menos después del diagnóstico. En cambio en donde hubo un aumento de la intervención para implantar normas fue en la participación de los hermanos y de otros familiares en un 4% y 5% respectivamente. Un dato destacado que no se aprecia en la gráfica es el hecho de que la cónyuge del paciente no interviene en esta actividad antes ni después del diagnóstico. Así como el hecho de que nadie se hace cargo de establecer las normas dentro de su familia, lo cual aumentó a un poco más del doble después de la enfermedad.

**Cambios en las normas dentro de la familia de la paciente LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Sí	2	3	22%	33%
No	7	6	78%	67%
Total	9	9	100%	100%

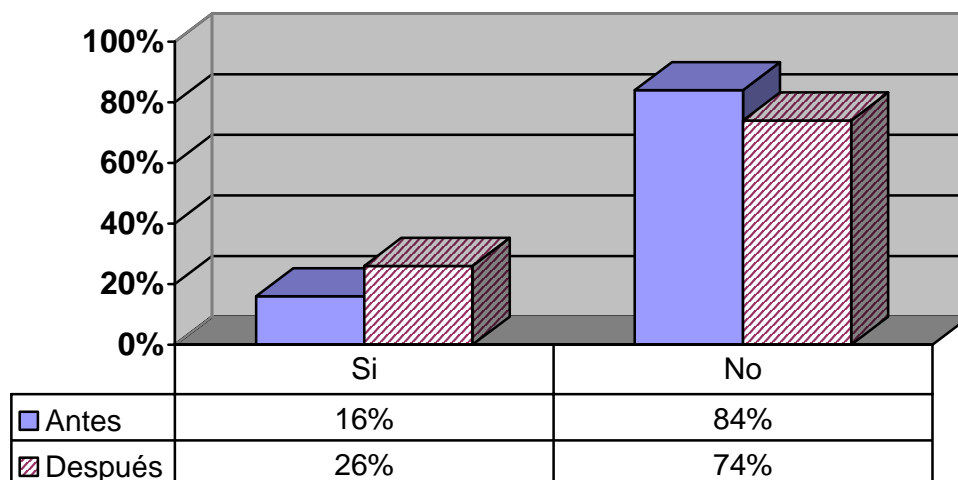


Fuente: Encuesta directa.

El 22% de las pacientes mencionaron que antes de su enfermedad en su familia existían cambios de normas, después de esta se observa un aumento al 33%. Cabe destacar que el 78% manifestó que antes del diagnóstico no había cambios en las normas establecidas y después de la enfermedad este porcentaje bajó al 67%.

Cambios en las normas dentro de la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Sí	3	5	16%	26%
No	16	14	84%	74%
Total	19	19	100%	100%

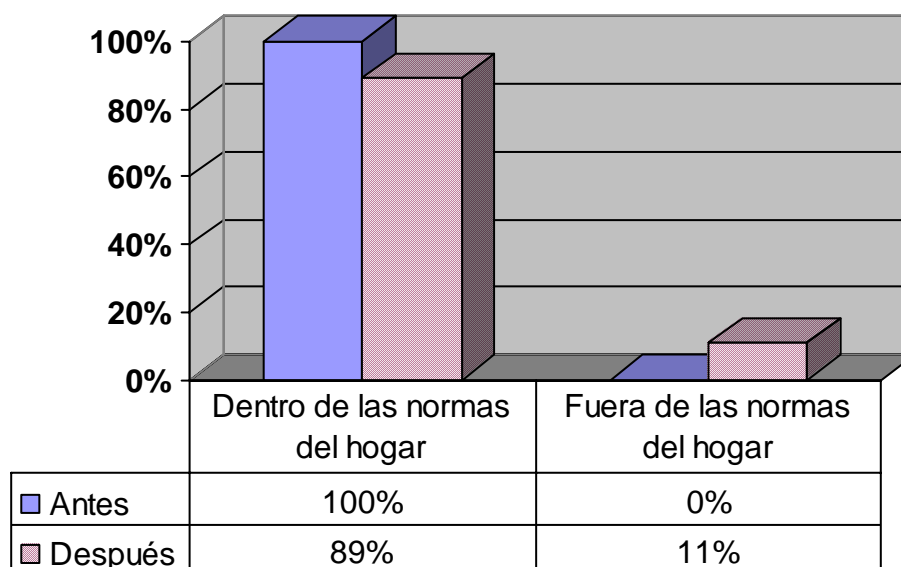


Fuente: Encuesta directa

En lo referente a esta pregunta la población masculina opinó que antes del diagnóstico no existían cambios en las normas establecidas dentro de su familia (84%) esto se vió modificado después del diagnóstico ya que disminuyó un 10%, por otro lado en las familias donde si hay cambios en las normas se ve un aumento del 10% en comparación con la frecuencia de cambios que había antes del diagnóstico.

**Opinión de la paciente LA sobre el comportamiento de los miembros de su familia antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Dentro de las normas del hogar	9	8	100%	89%
Fuera de las normas del hogar	0	1	0%	11%
Total	9	9	100%	100%

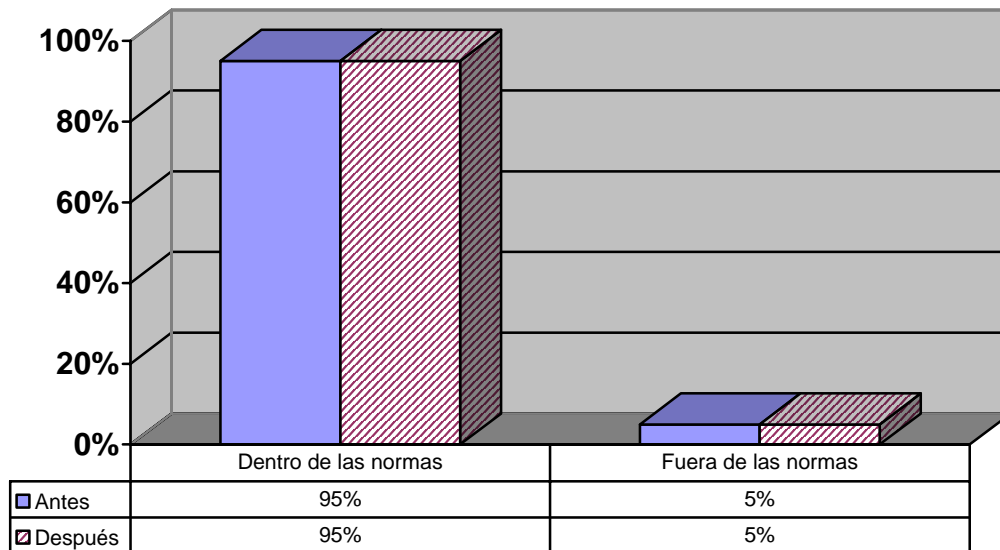


Fuente: Encuesta directa.

Las entrevistadas consideraban que el comportamiento de los miembros de su familia se encontraban dentro de las establecidas en su hogar en un 100% antes de su diagnóstico, después de éste se observa un ligero cambio del 11% en el rubro fuera de las normas establecidas en su hogar.

Opinión del paciente LA sobre el comportamiento de los miembros de su familia antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Dentro de las normas del hogar	18	18	95%	95%
Fuera de las normas del hogar	1	1	5%	5%
Total	19	19	100%	100%

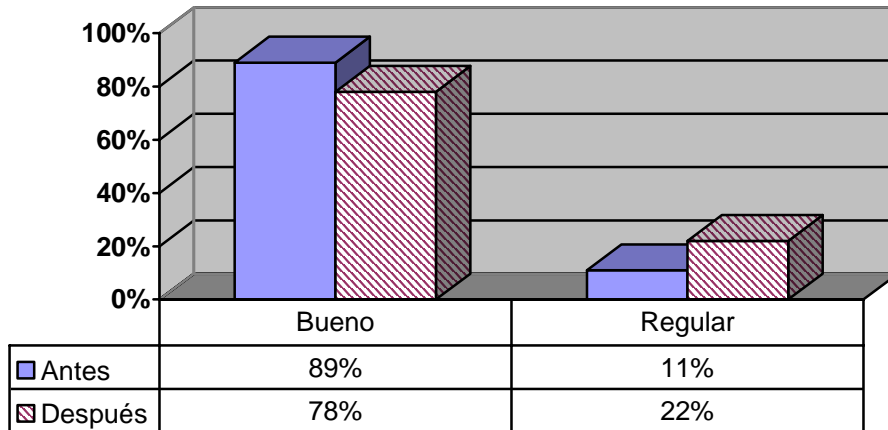


Fuente: Encuesta directa

En este aspecto no hubo ningún cambio ya que tanto antes como después del diagnóstico la población masculina indicó en un 95% que considera dentro de las normas del hogar el comportamiento de su familia y el resto lo considera fuera de las normas del hogar (5%).

**Opinión de la paciente LA acerca del nivel de respeto entre los miembros de su familia antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Bueno	8	7	89%	78%
Regular	1	2	11%	22%
Total	9	9	100%	100%

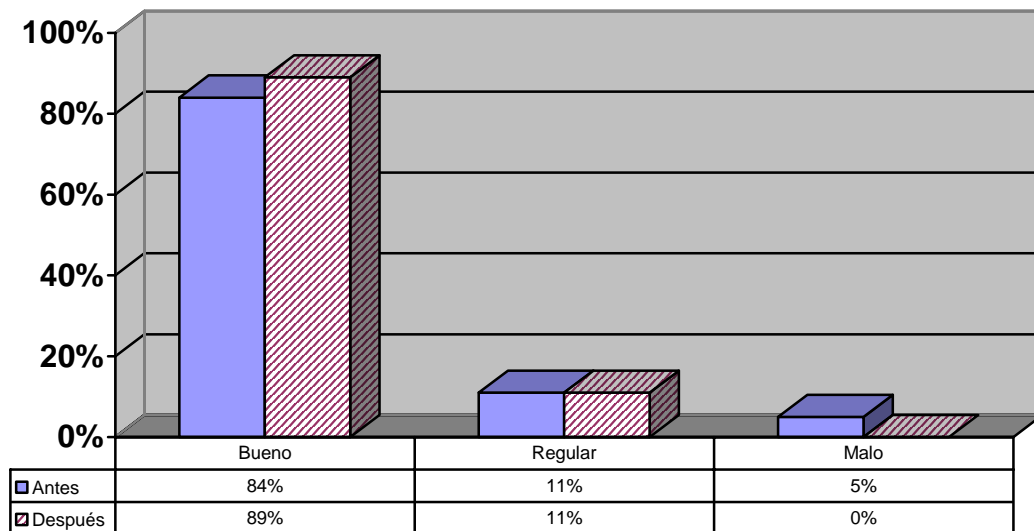


Fuente: Encuesta directa.

El respeto que se daba anterior al diagnóstico de las paciente dentro de sus familias era considerado en un 89% bueno, mientras que el 11% restante lo creían regular, después de conocer su padecimiento se observa un descenso en bueno al 78% y por lo tanto un aumento en regular quedando en 22%.

**Opinión del paciente LA acerca del nivel de respeto entre los miembros de su familia antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categorías	Número de casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Bueno	16	17	84%	89%
Regular	1	0	11%	11%
Malo	2	2	5%	0%
Total	19	19	100%	100%



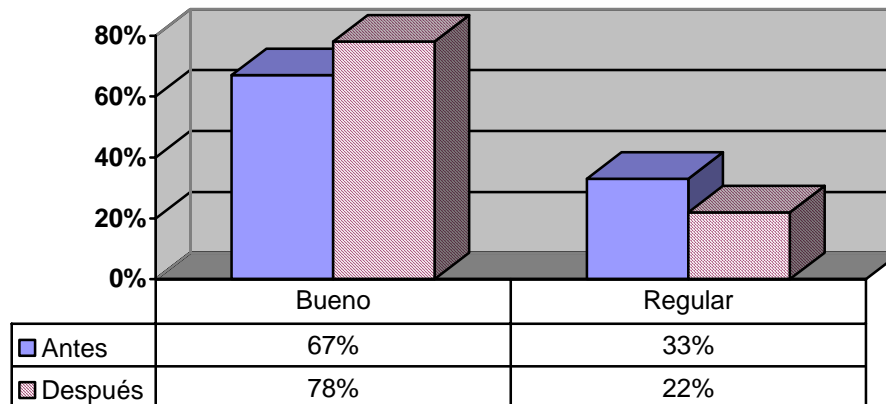
Fuente: Encuesta directa

Como muestra la gráfica anterior más del 80% opina que el respeto antes de su enfermedad era bueno, esta percepción aumentó en un 5% después del diagnóstico, mientras que los que consideran que es regular se mantuvieron con el 11% antes y después del diagnóstico. Algo relevante es que el 5% de la población afirmó que el nivel de respeto era malo en su familia lo cual desapareció después de la enfermedad.

COMUNICACIÓN

Opinión de la paciente LA acerca del nivel de comunicación entre los miembros de su familia antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Bueno	6	7	67%	78%
Regular	3	2	33%	22%
Total	9	9	100%	100%

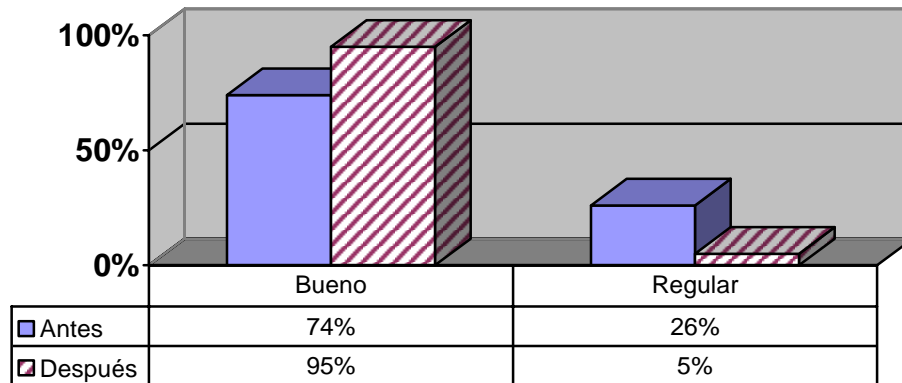


Fuente: Encuesta directa.

En cuanto a la comunicación que se da dentro de las familias, las pacientes consideraron que ésta era buena en un 67% y solamente regular el 33% restante, después del diagnóstico se observa un aumento en bueno con el 78% y por lo tanto un disminución en regular al 22%.

**Opinión del paciente LA acerca del nivel de comunicación entre los miembros de su familia antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Bueno	14	18	74%	95%
Regular	5	1	26%	5%
Total	19	19	100%	100%

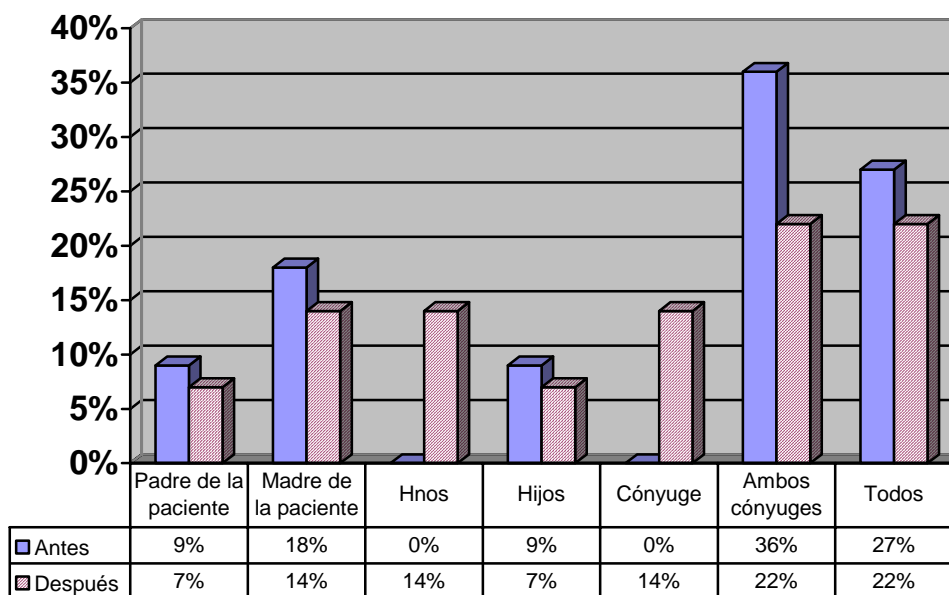


Fuente: Encuesta directa

El nivel de comunicación dentro de las familias de los pacientes hombres entrevistados tiene un aumento del 21% en el rubro “Bueno” después del diagnóstico del paciente, por otro lado la percepción de la población que considera que el nivel de comunicación dentro de su familia era regular disminuyó a un 5% en comparación de lo que opinaban antes del diagnóstico.

**Miembros de la familia de la paciente LA entre quienes se comentan los problemas familiares antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre de la paciente	1	1	9%	7%
Madre de la paciente	2	2	18%	14%
Hermanos	0	2	0%	14%
Hijos	1	1	9%	7%
Cónyuge	0	2	0%	14%
Ambos cónyuges	4	3	36%	22%
Todos	3	3	27%	22%
Total	11	14	99%	100%

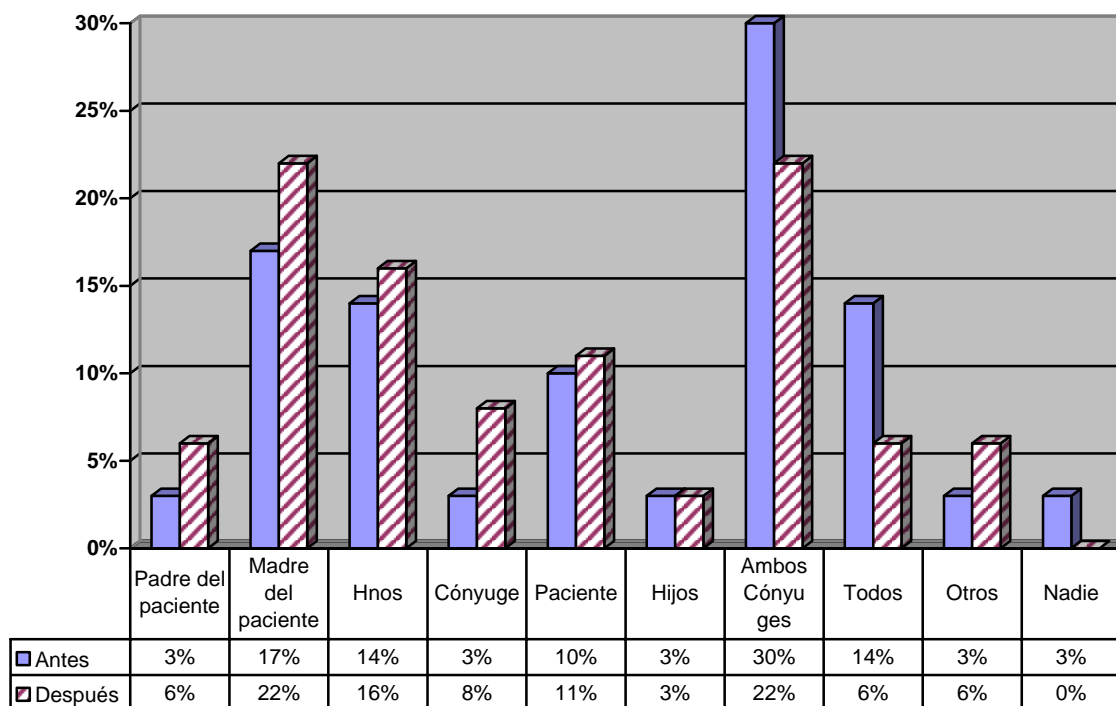


Fuente: Encuesta directa.

Los problemas dentro de la familia de la paciente antes de conocer el diagnóstico se comentaban en un 36% entre ambos cónyuges, con el 27% observamos a todos los miembros de la familia y con un 18% a la madre de la paciente, después de conocer su enfermedad podemos ver que ambos cónyuges tuvieron una disminución del 14%, en los hijos del 2% y en la madre de la paciente con un 4%, mientras que los hermanos y cónyuge de la paciente anterior a la enfermedad no participaban ahora lo hacen con el 14% cada uno.

**Miembros de la familia del paciente LA entre quienes se comentan los problemas antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Padre del paciente	1	2	3%	6%
Madre del paciente	5	8	17%	22%
Hermanos	4	6	14%	16%
Cónyuge	1	3	3%	8%
Paciente	3	4	10%	11%
Hijos	1	1	3%	3%
Ambos cónyuges	9	8	30%	22%
Todos	4	2	14%	6%
Otros	1	2	3%	6%
Nadie	1	0	3%	0%
Total	30	36	100%	100%

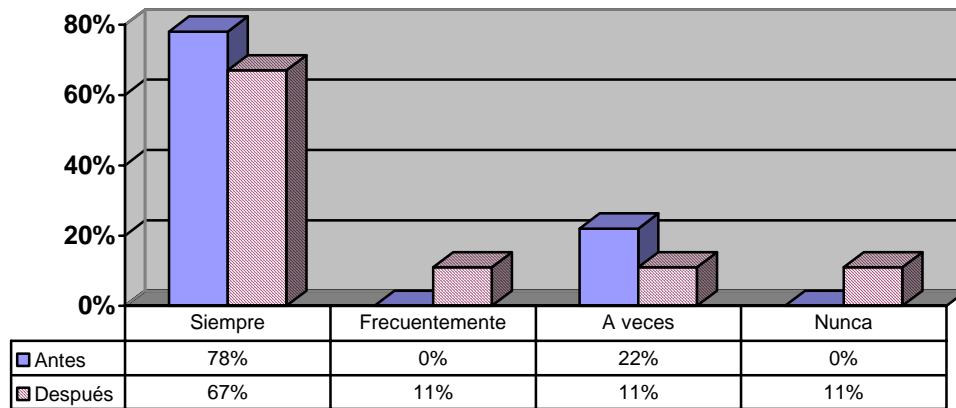


Fuente: Encuesta directa

La población masculina entrevistada explicó que los problemas familiares se comentan principalmente entre ambos cónyuges ya que antes del diagnóstico tiene un 30%, esto tuvo una disminución del 8% después de la enfermedad. También se encontró que entre todos los miembros de la familia discuten sobre los problemas que existen aunque en este rubro del mismo modo hubo una baja en el porcentaje del 8% en comparación a la participación que tenían antes del diagnóstico del paciente. Los hermanos del paciente también incrementaron su participación en cuanto a su intervención en un 2% en comparación con lo que se tenía antes del diagnóstico.

**Frecuencia con que los miembros de la familia de la paciente LA platican entre si antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	7	6	78%	67%
Frecuentemente	0	1	0%	11%
A veces	2	1	22%	11%
Nunca	0	1	0%	11%
Total	9	9	100%	100%

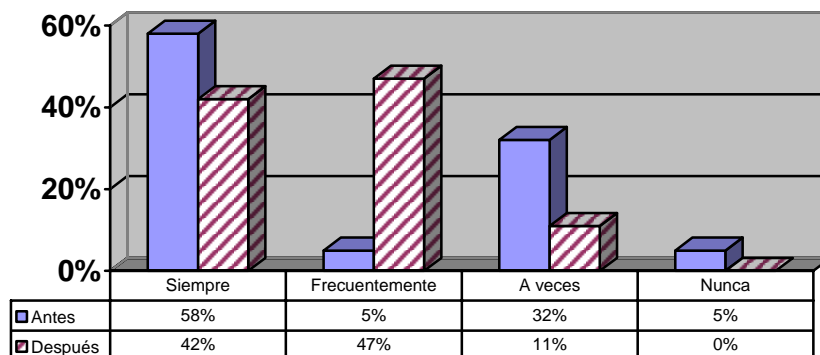


Fuente: Encuesta directa.

Antes del diagnóstico los miembros de las familias platicaban entre si siempre en un 78%, y el 22% restante lo hacían a veces, después de conocer el diagnóstico de las pacientes se observa una disminución en siempre al 67%, al igual que en a veces quedando en un 11%, así también podemos observar ahora la presencia de frecuentemente y nunca con el 11% cada uno.

Frecuencia con que los miembros de la familia del paciente LA platican entre si antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	11	8	58%	42%
Frecuentemente	1	9	5%	47%
A veces	6	2	32%	11%
Nunca	1	0	5%	0%
Total	19	19	100%	100%

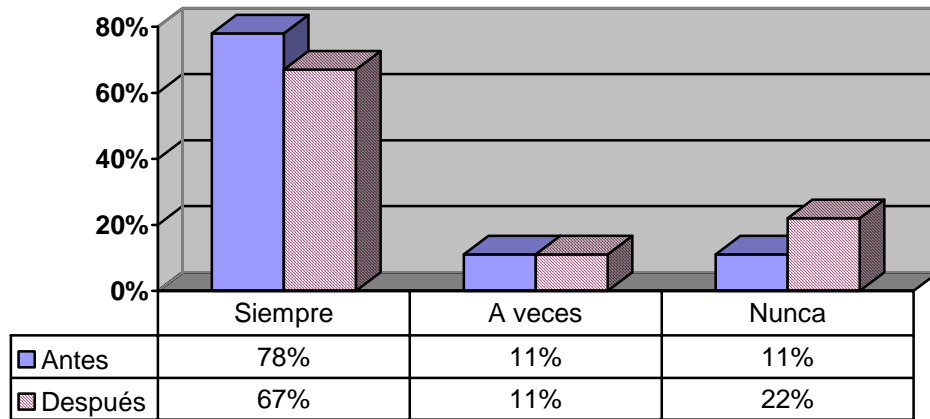


Fuente: Encuesta directa

Dentro de la frecuencia con que los miembros de la familia platican entre si encontramos que el 58% de la población masculina entrevistada afirmó que siempre platicaban antes de su diagnóstico, esto tuvo una disminución del 16% después de su diagnóstico. Asimismo los que dijeron que a veces platicaban los miembros de su familia entre sí tuvieron una baja en un 21% en el porcentaje previo al diagnóstico. En cambio los que manifestaron que Frecuentemente los miembros de su familia platicaban aumentaron en un 42% a diferencia de lo que se tenía antes del diagnóstico del paciente. Por último cabe señalar que previo a la enfermedad un 5% mencionó que nunca platicaban entre si, este porcentaje desapareció completamente al aparecer esta

**Frecuencia con la que se habla de educación en la familia de la paciente LA
antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	7	6	78%	67%
A veces	1	1	11%	11%
Nunca	1	2	11%	22%
Total	9	9	100%	100%

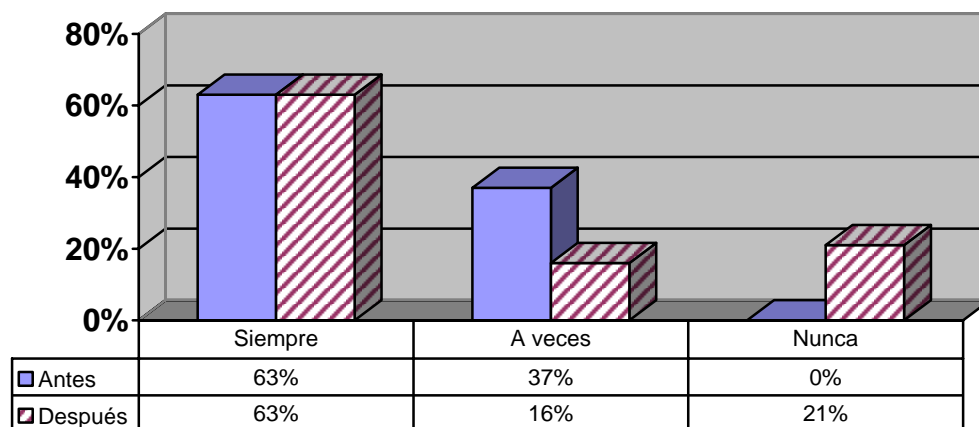


Fuente: Encuesta directa.

La educación para las familias es un tema importante ya que anterior al diagnóstico de su enfermedad siempre se hablaba de ello en un 78% y con un 11% cada uno lo platicaba a veces y nunca, después del padecimiento se observan una disminución de siempre al 67%, a veces sigue igual y nunca incrementó al 22%.

**Frecuencia con la que se habla de educación en la familia del paciente LA
antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	12	12	63%	63%
A veces	7	3	37%	16%
Nunca	0	4	0%	21%
Total	19	19	100%	100%

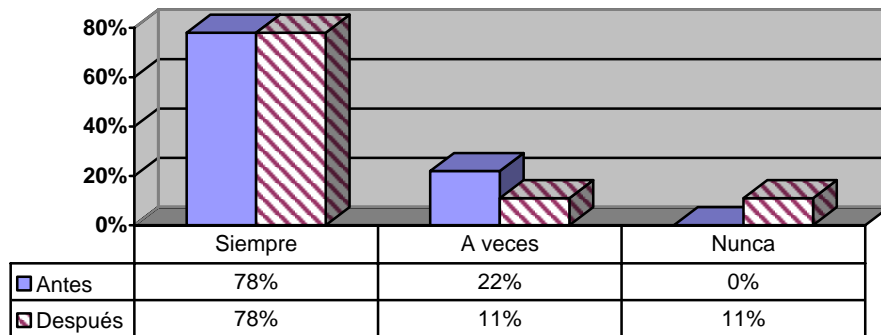


Fuente: Encuesta directa

Dentro de la frecuencia con la que se habla dentro de la familia sobre educación podemos ver que antes del diagnóstico un 63% mencionó que siempre se platicaba sobre este tema, lo cual no cambió después del diagnóstico, asimismo los que dijeron que a veces se platicaba sobre este punto antes de su enfermedad fueron el 37% del total de la población masculina, en esta parte se disminuyó un 21% luego del diagnóstico. Un dato relevante es el hecho de que después de la enfermedad del paciente surgió con un 21% la población que comentó que ahora nunca hablan sobre educación.

**Frecuencia con la que se habla de trabajo en la familia de la paciente LA
antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	7	7	78%	78%
A veces	2	1	22%	11%
Nunca	0	1	0%	11%
Total	9	9	100%	100%

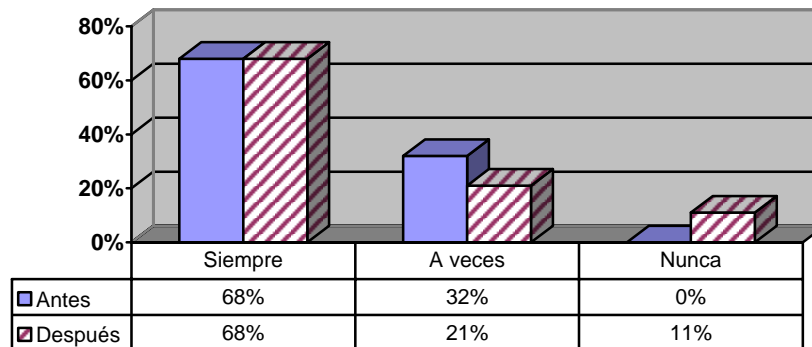


Fuente: Encuesta directa.

En cuanto al trabajo antes y después del diagnóstico se habla en un 78%, a veces platicaban en un 22%, y en la actualidad a veces solo platican el 11% al igual que nunca.

Frecuencia con la que se habla de trabajo en la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	13	13	68%	68%
A veces	6	4	32%	21%
Nunca	0	2	0%	11%
Total	19	19	100%	100%



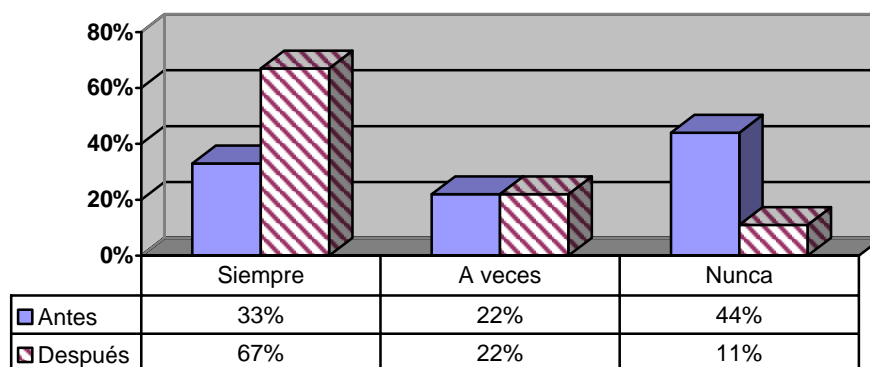
ente: Encuesta directa

Fu

Antes y después del diagnóstico siempre se ha hablado sobre trabajo en un 68%, mientras que los que indicaron que a veces se habla sobre cuestiones laborales dentro de su familia tuvieron una baja del 11% en comparación con lo que se tenía previamente, en cambio antes de la enfermedad el rubro de “nunca” no aparece y posteriormente un 11% manifestó que después de su enfermedad ya no hablan sobre su trabajo.

**Frecuencia con la que se habla de enfermedad en la familia de la paciente LA
antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	3	6	33%	67%
A veces	2	2	22%	22%
Nunca	4	1	44%	11%
Total	9	9	99%	100%

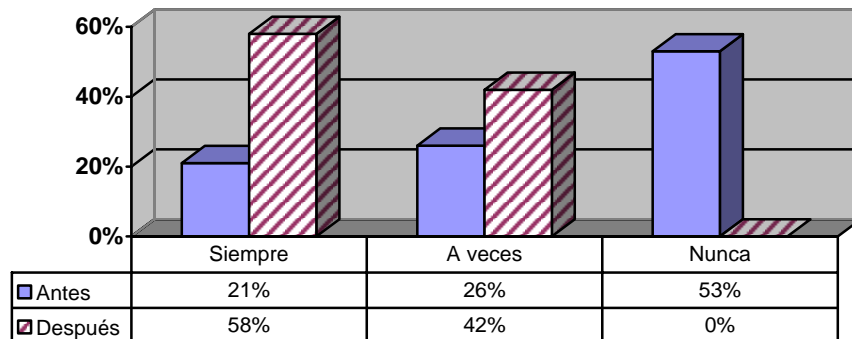


Fuente: Encuesta directa.

En cuanto a lo que se refiere a enfermedad las familias nunca hablaban de ello en un 44%, siempre en un 33% y a veces el 22% restante, después de conocer su diagnóstico la enfermedad ha sido un tema de conversación importante ya que ahora incrementó al 67%.

**Frecuencia con la que se habla de enfermedad en la familia del paciente LA
antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	4	11	21%	58%
A veces	5	8	26%	42%
Nunca	10	0	53%	0%
Total	19	19	100%	100%

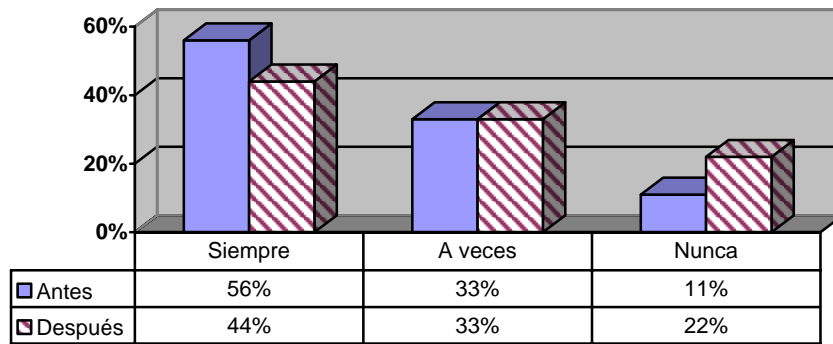


Fuente: Encuesta directa

En lo que se refiere a la frecuencia con la que se habla del tema enfermedad dentro de las familias de la población masculina entrevistada encontramos que antes de su padecimiento solamente un 21% hablaban siempre acerca de este tema, en este rubro hubo un incremento del 37% al momento de la aparición de la leucemia. Un 26% comentó que a veces hablaban sobre enfermedad y posterior al diagnóstico del paciente también aumentó un 16% en comparación con lo que se platicaba anteriormente. Más de la mitad de la población (53%) indicó que nunca hablaban sobre este tema.

**Frecuencia con la que se habla de planes a futuro en la familia de la paciente
LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	5	4	56%	44%
A veces	3	3	33%	33%
Nunca	1	2	11%	22%
Total	9	9	100%	99%

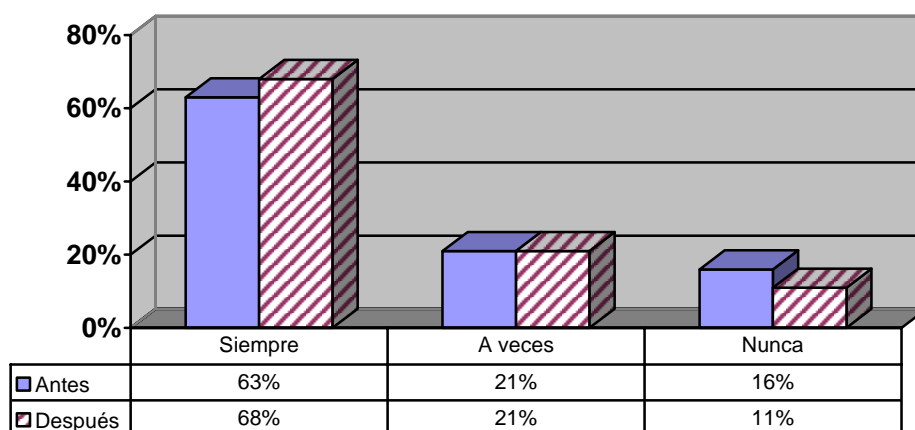


Fuente: Encuesta directa.

En las familias de las pacientes antes de su diagnóstico se hablaba de planes a futuro siempre en un 56%, a veces un 33% y nunca el 11%, después de conocer su enfermedad siempre sufrió un decremento del 12%, mientras que nunca subió al 22%.

**Frecuencia con la que se habla de planes a futuro en la familia del paciente
LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	12	13	63%	68%
A veces	4	4	21%	21%
Nunca	3	2	16%	11%
Total	19	19	100%	100%



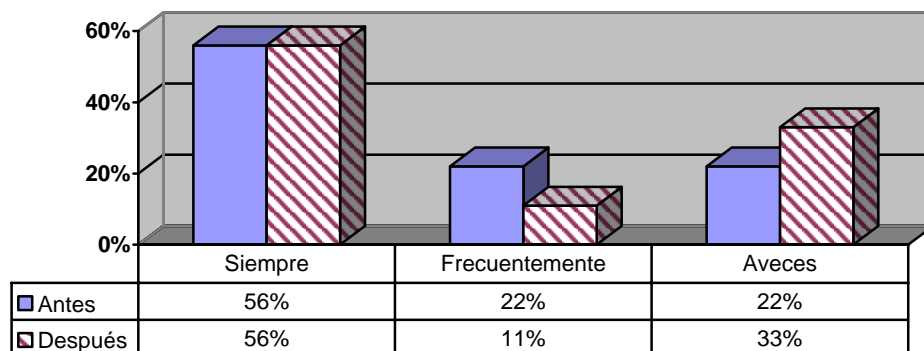
Fuente: Encuesta directa

En la gráfica se puede ver que antes del diagnóstico del paciente un 63% siempre hablaba sobre sus planes a futuro, sin embargo aumentó un 5% después de su enfermedad, mientras que el porcentaje de los que dijeron que a veces hablaban sobre este tema no se vio alterado a consecuencia de su enfermedad, en cambio hubo una disminución del 5% en los que dijeron que nunca hablaban sobre planes a futuro después de su diagnóstico.

EXPRESIÓN DE EMOCIONES.

Frecuencia con que se expresan emociones dentro de la familia de la paciente LA antes y después del diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	5	5	56%	56%
Frecuentemente	2	1	22%	11%
A veces	2	3	22%	33%
Total	9	9	100%	100%

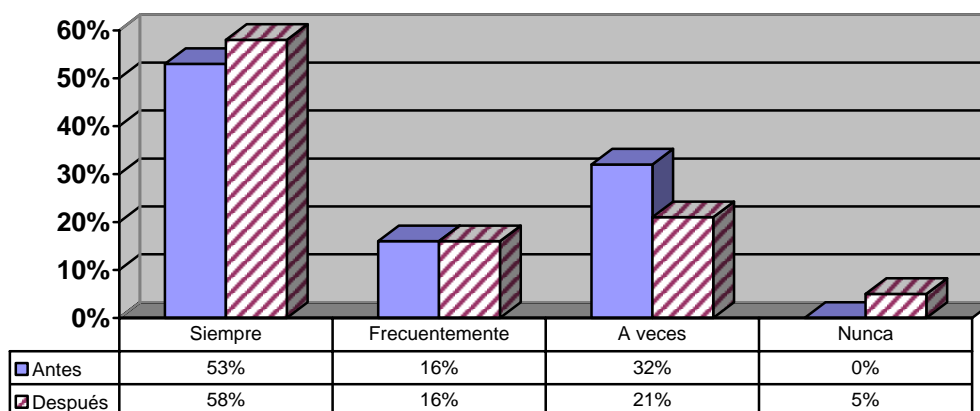


Fuente: Encuesta directa.

Las pacientes entrevistadas consideran que antes y después de su diagnóstico la expresión de emociones en su familia se da en más de la mitad siempre (56%), frecuentemente y a veces se observa en un 22% cada una, después de conocer su padecimiento las aseveraciones de frecuentemente sufre una disminución del 11% mientras que a veces incrementó al 33%.

**Frecuencia con que se expresan emociones dentro de la familia del paciente
LA antes y después del diagnóstico
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Siempre	10	11	53%	58%
Frecuentemente	3	3	16%	16%
A veces	6	4	32%	21%
Nunca	0	1	0%	5%
Total	19	19	101%	100%

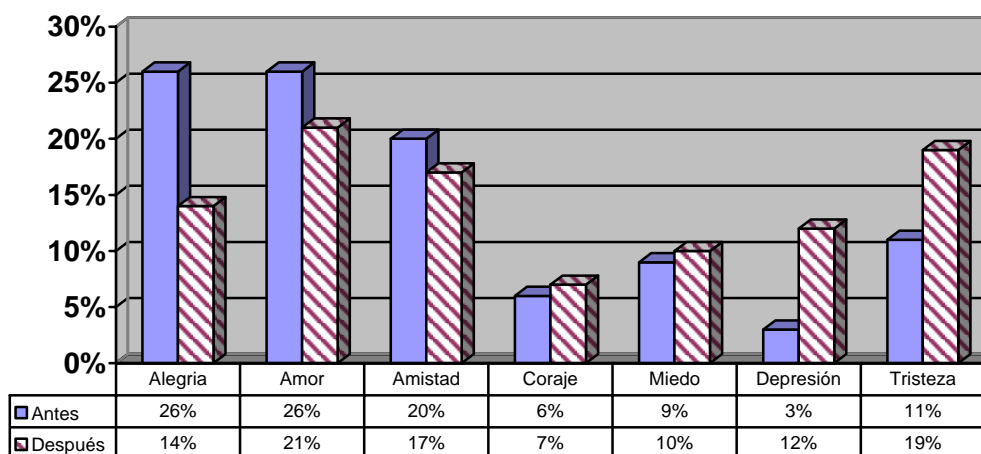


Fuente: Encuesta directa

Con respecto a con que frecuencia dentro de las familias de nuestra población masculina entrevistada se permite o se da la expresión de emociones obtuvimos como respuesta lo siguiente: Un 53% comentó que antes de su diagnóstico siempre habían demostraciones de emociones dentro de su familia, en este mismo rubro vemos que hay un aumento del 5% después de su diagnóstico. Los que dijeron que antes de su enfermedad a veces se daba la expresión de emociones fueron representados por el 32% lo cual cambió ya que disminuyó un 11% después de su padecimiento. En cambio con un 16% antes y después de la enfermedad están las personas que indicaron que frecuentemente se expresan las emociones dentro de su familia. Solamente un 5% de la población total indicó que después de su padecimiento nunca hay oportunidad de expresar sentimientos.

**Tipo de manifestación de emociones que se dan dentro de la familia de la paciente LA antes y después de su diagnóstico.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Alegría	9	6	26%	14%
Amor	9	9	26%	21%
Amistad	7	7	20%	17%
Coraje	2	3	6%	7%
Miedo	3	4	9%	10%
Depresión	1	5	3%	12%
Tristeza	4	7	11%	19%
Total	35	41	101%	99%



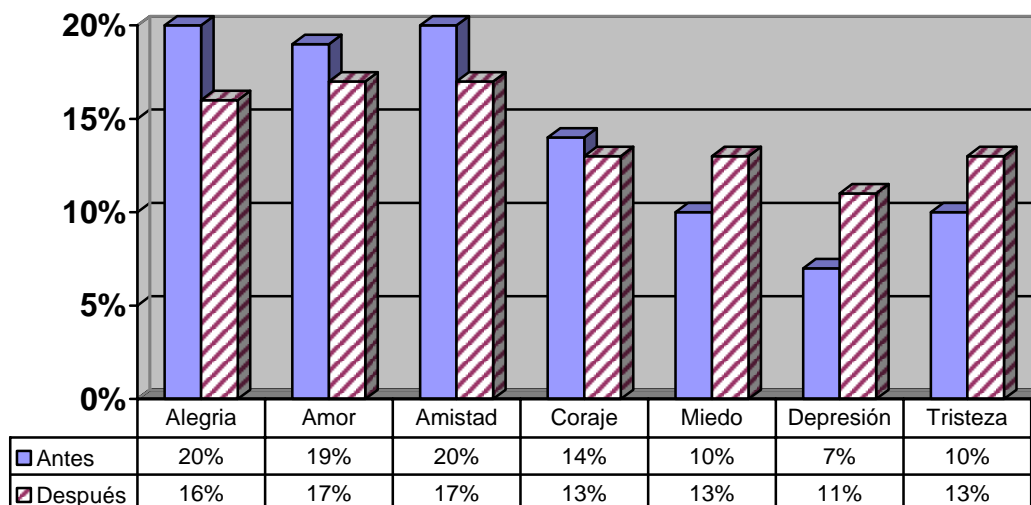
Fuente: Encuesta directa.

Dentro de las manifestaciones de emociones que se daban antes del diagnóstico en las familias de las pacientes encontramos que: alegría y amor representan el 26% cada una, amistad el 20%, la tristeza un 11%, el miedo, coraje y depresión están representados con el 9%, 6% y 3% respectivamente. Después de conocer el diagnóstico se observaron los siguientes cambios una disminución en: alegría al 14%, amor 21%, amistad al 17%, mientras que miedo y depresión aumentaron al 10% y 12% respectivamente, quedando tristeza con un 19%.

Tipo de manifestación de emociones que se dan dentro de la familia del paciente LA antes y después del diagnóstico

Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza Enero – Mayo 2006

Categoría	Número de Casos		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
Alegría	18	16	20%	16%
Amor	17	17	19%	17%
Amistad	18	17	20%	17%
Coraje	12	13	14%	13%
Miedo	9	14	10%	13%
Depresión	5	11	7%	11%
Tristeza	9	14	10%	13%
Total	88	102	100%	100%

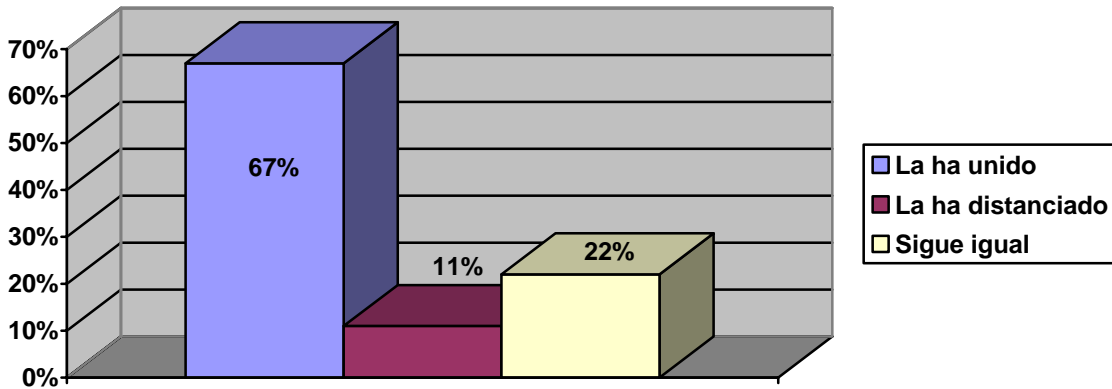


Fuente: Encuesta directa

En este punto podemos observar que en lo que se refiere a los sentimientos de alegría tuvo una disminución del 4% y amistad del 3% después del diagnóstico en comparación con el porcentaje obtenido antes. Con una disminución del 2% está el sentimiento de amor. En cambio el miedo y la tristeza fueron sentimientos que aumentaron después de saber su padecimiento, al igual que la depresión que aumentó un 4% posteriormente al diagnóstico.

**Opinión de la paciente LA sobre como consideran que su padecimiento ha influido en su familia.
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza.
Enero - Mayo 2006.**

Categoría	Número de casos	Porcentaje
La ha unido	6	67%
La ha distanciado	1	11%
Sigue igual	2	22%
Total	9	100%

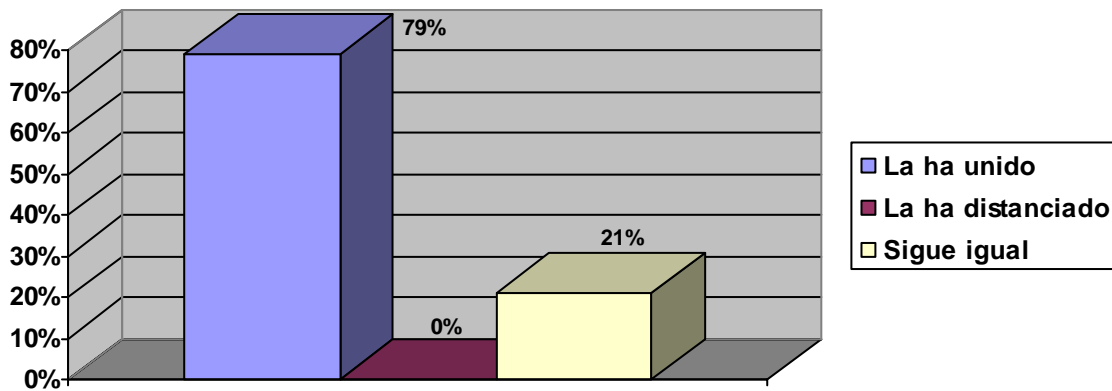


Fuente: Encuesta directa.

Dos terceras partes (67%) de las entrevistadas consideran que su estado de salud actual ha unido a su familia, mientras que el 22% piensa que sigue igual, por último el 11% restante considera que su padecimiento ha distanciado a su familia.

**Opinión del paciente LA sobre como considera que su padecimiento ha influido en su familia
Hospital Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza
Enero – Mayo 2006**

Categoría	Número de casos	Porcentaje
La ha unido	15	79%
La ha distanciado	0	0%
Sigue igual	4	21%
Total	19	100%



Fuente: Encuesta directa

Aproximadamente el 80% del total de la población masculina afirmó que su enfermedad ha unido a su familia, mientras que el resto considera que este acontecimiento en su salud no ha cambiado nada todo sigue igual en el ámbito familiar

El siguiente cuadro titulado “alteraciones en la dinámica familiar de trabajadores diagnosticados con leucemia aguda asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social” abarca las diferencias encontradas en base a los resultados del antes y después del diagnóstico del paciente, en las siguientes variables: roles, autoridad, normas, límites, comunicación y expresión de emociones, dentro de las familias. Teniendo en primer lugar a la población total entrevistada, seguida de los resultados obtenidos de pacientes masculinos y por último de la población femenina.

3.2. ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE TRABAJADORES DIAGNOSTICADOS CON LEUCEMIA AGUDA ASEGURADOS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Miembros de la familia que proporcionan la principal aportación económica.	Padre del paciente.	13%* (5)	13% (5)	=% (=)	8% (2)	8% (2)	=% (=)	25% (3)	27% (3)	+2% (=)
	Madre del paciente.	8% (3)	11% (4)	+3% +(1)	11% (3)	15% (4)	+4% +(1)	*****	*****	*****
	Hermanos del paciente.	8% (3)	16% (6)	+8% +(3)	4% (1)	11% (3)	+7% +(2)	17% (2)	27% (3)	+10% +(1)
	Hijos del paciente.	2% (1)	3% (1)	+1% (=)	*****	*****	*****	8% (1)	9% (1)	+1% (=)
	Cónyuge	8% (3)	13% (5)	+5% +(2)	8% (2)	11% (3)	+3% +(1)	8% (1)	18% (2)	+10% +(1)
	Paciente.	50% (19)	35% (13)	-15% -(6)	65% (17)	46% (12)	-19% -(5)	17% (2)	9% (1)	-8% -(1)
	Ambos cónyuges.	8% (3)	3% (1)	-5% -(2)	*****	*****	*****	25% (3)	9% (1)	-16% -(2)
	Otros.	2% (1)	5% (2)	+3% +(1)	4% (1)	8% (2)	+4% +(1)	*****	*****	*****

* % Representa el porcentaje total de la muestra.

() Entre paréntesis encontramos la frecuencia que representa el porcentaje.

= Nos indica que no se observan alteraciones.

***** No existe respuesta.

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Miembros de la familia que trabajan.	Padre del paciente.	8% (4)	8% (3)	=% -(1)	6% (2)	4% (1)	-2% -(1)	12% (2)	13% (2)	+1% (=)
	Madre del paciente.	6% (3)	8% (3)	+2% (=)	10% (3)	13% (3)	+3% (=)	*****	*****	*****
	Hermanos del paciente.	15% (7)	24% (9)	+9% +(2)	10% (3)	17% (4)	+7% +(1)	23% (4)	33% (5)	+10% +(1)
	Hijos del paciente.	4% (2)	5% (2)	+1% (=)	3% (1)	4% (1)	+1% (=)	6% (1)	7% (1)	+1% (=)
	Cónyuge.	6% (3)	16% (6)	+10% +(3)	6% (2)	13% (3)	+7% +(1)	6% (1)	20% (3)	+14% +(2)
	Paciente.	50% (24)	29% (11)	-21% -(13)	61% (19)	39% (9)	-22% -(10)	29% (5)	15% (2)	-14% -(3)
	Ambos cónyuges.	8% (4)	5% (2)	-3% -(2)	*****	*****	*****	23% (4)	13% (2)	-10% -(2)
	Otros.	2% (1)	5% (2)	+3% +(1)	3% (1)	9% (2)	+6% +(1)	*****	*****	*****
Miembros de la familia que se encargan de preparar los alimentos.	Madre del paciente.	37% (11)	34% (12)	-3% +(1)	33% (7)	33% (8)	=% +(1)	44% (4)	36% (4)	-8% (=)
	Hermanos del paciente.	3% (1)	14% (5)	+11% +(4)	5% (1)	8% (2)	+3% +(1)	0% (3)	27% (3)	+27% +(3)
	Cónyuge.	40% (12)	37% (13)	-3% +(1)	57% (12)	46% (11)	-11% -(1)	0% (2)	18% (2)	+18% +(2)
	Paciente.	20% (6)	6% (2)	-14% -(4)	5% (1)	4% (1)	-1% (=)	56% (5)	9% (1)	-47% -(4)
	Otros.	0% (3)	9% (3)	+9% +(3)	0% (2)	8% (2)	+8% +(2)	0% (1)	9% (1)	+9% +(1)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Que miembros de la familia se encargan del cuidado de los hijos de los pacientes.	Padre del paciente.	0%	8% (2)	+8% +(2)	0%	12% (2)	+12% +(2)	*****	*****	*****
	Madre del paciente.	11% (2)	20% (5)	+9% +(3)	0%	18% (3)	+18% +(3)	29% (2)	25% (2)	-4% (=)
	Hermanos del paciente.	0%	20% (5)	+20% +(5)	0%	12% (2)	+12% +(2)	0%	38% (3)	+38% +(3)
	Cónyuge.	58% (11)	32% (8)	-26% -(3)	92% (11)	41% (7)	-51% -(4)	0%	12% (1)	+12% +(1)
	Paciente.	26% (5)	0%	-26% -(5)	*****	*****	*****	71% (5)	0%	-71% -(5)
	Ambos cónyuges.	5% (1)	0%	-5% -(1)	8% (1)	0%	-8% -(1)	*****	*****	*****
	Otros.	0%	16% (4)	+16% +(4)	0%	18% (3)	+18% +(3)	0%	12% (1)	+12% +(1)
	Nadie	0%	4% (1)	+4% +(1)	*****	*****	*****	0%	12% (1)	+12% +(1)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Miembros de la familia que lavan trastes.	Madre del paciente.	27% (10)	25% (9)	-2% -(1)	28% (6)	26% (6)	-2% (=)	25% (4)	23% (3)	-2% -(1)
	Hermanos del paciente.	11% (4)	17% (6)	+5% +(2)	10% (2)	13% (3)	+3% +(1)	13% (2)	23% (3)	+10% +(1)
	Hijos del paciente.	5% (2)	8% (3)	+3% +(1)	0%	4% (1)	+4% +(1)	13% (2)	15% (2)	+2% (=)
	Cónyuge.	24% (9)	33% (12)	+9% +(3)	33% (7)	39% (9)	+6% +(2)	13% (2)	23% (3)	+10% +(1)
	Paciente.	16% (6)	6% (2)	-10% -(4)	5% (1)	0%	-5% -(1)	31% (5)	15% (2)	-16% -(3)
	Ambos cónyuges.	11% (4)	0%	-11% -(4)	14% (3)	0%	-14% -(3)	6% (1)	0%	-6% -(1)
	Todos.	3% (1)	0%	-3% -(1)	5% (1)	0%	-5% -(1)	*****	*****	*****
	Otros.	3% (1)	11% (4)	+8% +(3)	5% (1)	17% (4)	+12% +(3)	*****	*****	*****
Miembros de la familia que se encargan del aseo de la casa.	Madre del paciente.	20% (7)	21% (7)	+1% (=)	23% (5)	21% (5)	-2% (=)	15% (2)	22% (2)	+7% (=)
	Hermanos del paciente.	14% (5)	18% (6)	+4% +(1)	15% (3)	13% (3)	-2% (=)	15% (2)	33% (3)	+12% +(1)
	Hijos del paciente.	6% (2)	9% (3)	+3% +(1)	4% (1)	8% (2)	+4% +(1)	8% (1)	11% (1)	+3% (=)
	Cónyuge.	23% (8)	33% (11)	+10% +(3)	36% (8)	37% (9)	+1% +(1)	0%	22% (2)	+22% +(2)
	Paciente.	20% (7)	3% (1)	-17% -(6)	4% (1)	4% (1)	=% (=)	46% (6)	0%	-46% -(6)
	Ambos cónyuges.	14% (5)	3% (1)	-11% -(4)	15% (3)	0%	-15% -(3)	15% (2)	11% (1)	-4% -(1)
	Otros	3% (1)	12% (4)	+9% +(3)	4% (1)	17% (4)	+13% +(3)	*****	*****	*****

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes	Después.	Diferencia.	Antes	Después.	Diferencia.	Antes	Después.	Diferencia.
Miembros de la familia que se encargan del aseo de la ropa.	Madre del paciente.	25% (9)	30% (9)	+5% (=)	27% (6)	32% (6)	+5% (=)	21% (3)	27% (3)	+6% (=)
	Hermanos del paciente.	11% (4)	17% (5)	+6% +(1)	9% (2)	5% (1)	-4% -(1)	14% (2)	36% (4)	+22% +(2)
	Hijos del paciente.	3% (1)	3% (1)	=% (=)	*****	*****	*****	7% (1)	9% (1)	+2% (=)
	Cónyuges.	30% (11)	37% (11)	+7% (=)	50% (11)	58% (11)	+8% (=)	*****	*****	*****
	Paciente.	22% (8)	3% (1)	-19% -(7)	9% (2)	0%	-9% -(2)	43% (6)	9% (1)	-34% -(5)
	Ambos cónyuges.	3% (1)	0%	-3% -(1)	5% (1)	0%	-5% -(1)	*****	*****	*****
	Otros.	6% (2)	10% (3)	+4% +(1)	0%	5% (1)	+5% +(1)	14% (2)	18% (2)	+4% (=)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Miembros de la familia que participan en la solución de problemas.	Padre del paciente.	5% (2)	5% (2)	= % (=)	4% (1)	4% (1)	=% (=)	8% (1)	8% (1)	=% (=)
	Madre del paciente.	11% (4)	13% (5)	+2% +(1)	13% (3)	15% (4)	+2% +(1)	8% (1)	8% (1)	=% (=)
	Hermanos del paciente.	8% (3)	13% (5)	+5% +(2)	8% (2)	11% (3)	+3% +(1)	8% (1)	15% (2)	+7% +(1)
	Hijos del paciente.	3% (1)	2% (1)	-1% (=)	*****	*****	*****	8% (1)	8% (1)	=% (=)
	Cónyuges.	0%	10% (4)	+10% +(4)	0%	11% (3)	+11% +(3)	0%	8% (1)	+8% +(1)
	Paciente.	11% (4)	8% (3)	-3% -(1)	13% (3)	8% (2)	-5% -(1)	8% (1)	8% (1)	=% (=)
	Ambos cónyuges.	42% (15)	31% (12)	-11% -(3)	42% (10)	31% (8)	-11% -(2)	42% (5)	30% (4)	-12% -(1)
	Todos.	14% (5)	10% (4)	-4% -(1)	13% (3)	8% (2)	-5% -(1)	17% (2)	15% (2)	+2% (=)
	Otros.	3% (1)	5% (2)	+2% +(1)	4% (1)	8% (2)	+4% +(1)	*****	*****	*****
	Nadie.	3% (1)	2% (1)	-1% (=)	4% (1)	4% (1)	= % (=)	*****	*****	*****

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Miembros que mandan en la familia de los pacientes.	Padre del paciente.	14% (4)	13% (4)	-1% (=)	16% (3)	16% (3)	= % (=)	10% (1)	9% (1)	-1% (=)
	Madre del paciente.	17% (5)	17% (5)	= % (=)	11% (2)	11% (2)	= % (=)	30% (3)	27% (3)	-3% (=)
	Hermanos del paciente.	3% (1)	10% (3)	+7% +(2)	5% (1)	11% (2)	+6% (1)	0% (1)	9% (1)	+9% +(1)
	Hijos del paciente.	3% (1)	3% (1)	=% (=)	*****	*****	*****	10% (1)	9% (1)	-1% (=)
	Cónyuge.	7% (2)	17% (5)	+10% +(3)	0% (3)	11% (2)	+11% +(2)	20% (2)	27% (3)	+7% +(1)
	Paciente.	14% (4)	7% (2)	-7% -(2)	16% (3)	5% (1)	-11% -(2)	10% (1)	9% (1)	-1% (=)
	Ambos cónyuges.	38% (11)	30% (9)	-8% -(2)	47% (9)	42% (8)	-5% -(1)	20% (2)	9% (1)	-11% -(1)
	Otros.	3% (1)	3% (1)	= % (=)	5% (1)	5% (1)	=% (=)	*****	*****	*****
Opinión de la población sobre la existencia de:	Respeto en su familia.	36% (27)	36% (27)	= % (=)	34% (18)	36% (19)	+2% +(1)	39% (9)	36% (8)	-3% -(1)
	Obediencia en su familia.	30% (23)	32% (24)	+2% +(1)	30% (16)	32% (17)	+2% +(1)	30% (7)	32% (7)	+2% (=)
	Normas en su familia.	30% (23)	31% (23)	+1% (=)	30% (16)	30% (16)	= % (=)	30% (7)	32% (7)	+2% (=)
	Indiferencia en su familia.	4% (3)	1% (1)	- 3% -(2)	6% (3)	2% (1)	-4% -(2)	*****	*****	*****

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes	Después.	Diferencia.	Antes	Después.	Diferencia.	Antes	Después.	Diferencia.
Personas encargadas de otorgar permisos a los miembros de la familia.	Padre del paciente.	16% (5)	13% (4)	-3% -(1)	14% (3)	9% (2)	-5% -(1)	20% (2)	20% (2)	=% (=)
	Madre del paciente.	16% (5)	19% (6)	+3% +(1)	14% (3)	18% (4)	+4% +(1)	20% (2)	20% (2)	=% (=)
	Hermanos del paciente.	0%	3% (1)	+3 +(1)	0%	5% (1)	+5% +(1)	*****	*****	*****
	Cónyuge.	3% (1)	9% (3)	+6% +(2)	0%	5% (1)	+5% +(1)	10% (1)	20% (2)	+10% +(1)
	Paciente.	16% (5)	6% (2)	-10% -(3)	14% (3)	0%	-14% -(3)	20% (2)	20% (2)	=% (=)
	Ambos cónyuges.	39% (12)	34% (11)	-5% -(1)	43% (9)	40% (9)	-3% (=)	30% (3)	20% (2)	-10% -(1)
	Otros.	0%	6% (2)	+6% +(2)	0%	9% (2)	+9% +(2)	*****	*****	*****
	Nadie.	10% (3)	9% (3)	-1 % (=)	14% (3)	14% (3)	= % (=)	*****	*****	*****

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Autoridad, normas y límites.										
Personas que establecen las normas en la familia.	Padre del paciente.	15% (5)	15% (5)	=% (=)	14% (3)	13% (3)	-1% (=)	18% (2)	18% (2)	=% (=)
	Madre del paciente.	18% (6)	18% (6)	=% (=)	14% (3)	13% (3)	-1% (=)	27% (3)	27% (3)	=% (=)
	Hermanos del paciente.	6% (2)	9% (3)	+3% (+ 1)	9% (2)	13% (3)	+4% (+ 1)	*****	*****	*****
	Cónyuge.	3% (1)	9% (3)	+3% (+ 2)	*****	*****	*****	9% (1)	27% (3)	+18% (+ 2)
	Paciente.	15% (5)	12% (4)	-3% (- 1)	18% (4)	13% (3)	-5% (- 1)	9% (1)	9% (1)	=% (=)
	Ambos cónyuges.	30% (10)	20% (7)	-10% (- 3)	32% (7)	26% (6)	-6% (- 1)	27% (3)	9% (1)	-18% (- 2)
	Todos.	3% (1)	3% (1)	= % (=)	4% (1)	4% (1)	= % (=)	*****	*****	*****
	Otros.	3% (1)	6% (2)	+3% (+ 1)	4% (1)	9% (2)	+5% (+ 1)	*****	*****	*****
	Nadie.	6% (2)	9% (3)	+3% (+ 1)	4% (1)	9% (2)	+5% (+ 1)	9% (1)	9% (1)	=% (=)
Existencia de cambios de normas en la familia.	Sí	18% (5)	29% (8)	+11% (+ 3)	16% (3)	26% (5)	+10% (+ 2)	22% (2)	33% (3)	+11% (+ 1)
	No	82% (23)	71% (20)	-11% (- 3)	84% (16)	74% (14)	-10% (- 2)	78% (7)	67% (6)	-11% (- 1)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Comportamiento de los miembros de la familia.	Dentro de las normas del hogar.	96% (27)	93% (26)	-3% -(1)	95% (18)	95% (18)	=% (=)	100% (9)	89% (8)	-11% -(1)
	Fuera de las normas del hogar.	4% (1)	7% (2)	+3% +(1)	5% (1)	5% (1)	=% (=)	0%	11% (1)	+11% +(1)
Nivel de respeto entre los miembros de la familia.	Bueno.	86% (24)	86% (24)	= % (=)	84% (16)	89% (17)	+5% +(1)	89% (8)	78% (7)	-11% -(1)
	Malo.	3% (1)	0%	-3% -(1)	5% (1)	0%	-5% -(1)	*****	*****	*****
	Regular.	11% (3)	14% (4)	+3% +(1)	11% (2)	11% (2)	=% (=)	11% (1)	22% (2)	+11% +(1)
Comunicación.										
Nivel de comunicación en las familias.	Bueno	71% (20)	89% (25)	+18% +(5)	74% (14)	95% (18)	+21% +(4)	67% (6)	78% (7)	+11% +(1)
	Regular	29% (8)	11% (3)	-18% -(5)	26% (5)	5% (1)	-21% -(4)	33% (3)	22% (2)	-11% -(1)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Comunicación										
Entre que miembros de la familia se comentan los problemas.	Padre del paciente.	5% (2)	6% (3)	+1% +(1)	3% (1)	6% (2)	+3% +(1)	9% (1)	7% (1)	-2% (=)
	Madre del paciente.	17% (7)	21% (10)	+4% +(3)	17% (5)	22% (8)	+5% +(3)	18% (2)	14% (2)	+4% (=)
	Hermanos del paciente.	10% (4)	17% (8)	+7% +(4)	14% (4)	16% (6)	+2% +(2)	0% (0)	14% (2)	+14% +(2)
	Hijos del paciente.	5% (2)	4% (2)	-1% (=)	3% (1)	3% (1)	=% (=)	9% (1)	7% (1)	-2% (=)
	Cónyuges	2% (1)	6% (3)	+4% +(2)	3% (1)	8% (3)	+5% +(2)	0% (0)	14% (2)	+14% +(2)
	Paciente.	7% (3)	8% (4)	+1% +(1)	10% (3)	11% (4)	+1% +(1)	*****	*****	*****
	Ambos cónyuges.	32% (13)	23% (11)	-9% -(2)	30% (9)	22% (8)	-8% -(1)	36% (4)	22% (3)	-14% -(2)
	Todos.	17% (7)	10% (5)	-7% -(2)	14% (4)	6% (2)	-8% -(2)	27% (3)	22% (3)	-5% (=)
	Otros.	2% (1)	4% (2)	+2% +(1)	3% (1)	6% (2)	+3% +(1)	*****	*****	*****
	Nadie.	2% (1)	0% (0)	-2% -(1)	3% (1)	0% (0)	-3% -(1)	*****	*****	*****

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Comunicación Los problemas en las familias se resuelven.	Hablando.	93% (26)	93% (26)	= % (=)	90% (19)	90% (19)	=% (=)	100% (9)	100% (9)	= % (=)
	Hablando acaloradamente (gritos)	7% (2)	7% (2)	=% (=)	10% (2)	10% (2)	=% (=)	*****	*****	*****
Frecuencia con que los pacientes platican a cerca de los que les molesta.	Siempre.	46% (13)	50% (14)	+4% +(1)	42% (8)	42% (8)	=% (=)	56% (5)	67% (6)	+11% +(1)
	Frecuentemente.	11% (3)	18% (5)	+7% +(2)	16% (3)	26% (5)	+10% +(2)	*****	*****	*****
	A veces.	32% (9)	29% (8)	-3% -(1)	26% (5)	26% (5)	=% (=)	44% (4)	33% (3)	-11% -(1)
	Nunca.	11% (3)	3% (1)	-8 -(2)	16% (3)	5% (1)	-11% -(2)	*****	*****	*****
Frecuencia con la que los miembros de la familia platican entre si.	Siempre.	64% (18)	50% (14)	-14% -(4)	58% (11)	42% (8)	-16% -(3)	78% (7)	67% (6)	-11% -(1)
	Frecuentemente.	3% (1)	36% (10)	+33% +(9)	5% (1)	47% (9)	+42% +(8)	0%	11% (1)	+11% +(1)
	A veces.	29% (8)	11% (3)	-18% -(5)	32% (6)	11% (2)	-21% -(4)	22% (2)	11% (1)	-11% -(1)
	Nunca.	3% (1)	3% (1)	= % (=)	5% (1)	0%	-5% -(1)	0%	11% (1)	+11% +(1)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Frecuencia con la que se habla de educación.	Siempre	68% (19)	64% (18)	-4% -(1)	63% (12)	63% (12)	=% (=)	78% (7)	67% (6)	-11% -(1)
	A veces.	29% (8)	14% (4)	-15% -(4)	37% (7)	16% (3)	-21% -(4)	11% (1)	11% (1)	=% (=)
	Nunca.	3% (1)	21% (6)	+18% +(5)	0% (0)	21% (4)	+21% +(4)	11% (1)	22% (2)	+11% +(1)
Frecuencia con la que se habla de trabajo.	Siempre	71% (20)	71% (20)	= % (=)	68% (13)	68% (13)	= % (=)	78% (7)	78% (7)	= % (=)
	A veces.	29% (8)	18% (5)	-11% -(3)	32% (6)	21% (4)	-11% -(2)	22% (2)	11% (1)	-11% -(1)
	Nunca.	0% (0)	11% (3)	+11% +(3)	0% (0)	11% (2)	+11% +(2)	0% (0)	11% (1)	+11% +(1)
Frecuencia con la que se habla de enfermedad.	Siempre	25% (7)	61% (17)	+36% +(10)	21% (4)	58% (11)	+37% +(7)	33% (3)	67% (6)	-34% -(3)
	A veces.	25% (7)	36% (10)	+11% +(3)	26% (5)	42% (8)	+16% +(3)	22% (2)	22% (2)	=% (=)
	Nunca.	50% (14)	3% (1)	-47% -(13)	53% (10)	0% (0)	-53% -(10)	44% (4)	11% (1)	-33% -(3)
Frecuencia con la que se habla de planes a futuro.	Siempre	61% (17)	61% (17)	= % (=)	63% (12)	68% (13)	+5% +(1)	56% (5)	44% (4)	-12% -(1)
	A veces.	25% (7)	25% (7)	=% (=)	21% (4)	21% (4)	= % (=)	33% (3)	33% (3)	=% (=)
	Nunca.	14% (4)	14% (4)	=% (=)	16% (3)	11% (2)	-5% -(1)	11% (1)	22% (2)	+11% +(1)

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Comunicación										
Entre que miembros de la familia se comentan los problemas.	Padre del paciente.	5% (2)	6% (3)	+1% +(1)	3% (1)	6% (2)	+3% +(1)	9% (1)	7% (1)	-2% (=)
	Madre del paciente.	17% (7)	21% (10)	+4% +(3)	17% (5)	22% (8)	+5% +(3)	18% (2)	14% (2)	+4% (=)
	Hermanos del paciente.	10% (4)	17% (8)	+7% +(4)	14% (4)	16% (6)	+2% +(2)	0% (2)	14% (2)	+14% +(2)
	Hijos del paciente.	5% (2)	4% (2)	-1% (=)	3% (1)	3% (1)	=% (=)	9% (1)	7% (1)	-2% (=)
	Cónyuge.	2% (1)	6% (3)	+4% +(2)	3% (1)	8% (3)	+5% +(2)	0% (2)	14% (2)	+14% +(2)
	Paciente.	7% (3)	8% (4)	+1% +(1)	10% (3)	11% (4)	+1% +(1)	*****	*****	*****
	Ambos cónyuges.	32% (13)	23% (11)	-9% -(2)	30% (9)	22% (8)	-8% -(1)	36% (4)	22% (3)	-14% -(2)
	Todos.	17% (7)	10% (5)	-7% -(2)	14% (4)	6% (2)	-8% -(2)	27% (3)	22% (3)	-5% (=)
	Otros.	2% (1)	4% (2)	+2% +(1)	3% (1)	6% (2)	+3% +(1)	*****	*****	*****
	Nadie.	2% (1)	0% (1)	-2% -(1)	3% (1)	0% (1)	-3% -(1)	*****	*****	*****

Variables	Respuestas	Población total			Población masculina			Población femenina		
		Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.	Antes.	Después.	Diferencia.
Frecuencia con la que se expresan emociones entre los miembros de la familia.	Siempre	54% (15)	57% (16)	+3% +(1)	53% (10)	58% (11)	+5% +(1)	56% (5)	56% (5)	=% (=)
	Frecuentemente.	18% (5)	14% (4)	-4% -(1)	16% (3)	16% (3)	=% (=)	22% (2)	11% (1)	-11% -(1)
	A veces.	29% (8)	25% (7)	-4% -(1)	32% (6)	21% (4)	-11% -(2)	22% (2)	33% (3)	+11% +(1)
	Nunca.	0%	3% (1)	+3% +(1)	0%	5% (1)	+5% +(1)	*****	*****	*****
Emociones que se manifiestan en la familia.	Alegría	22% (27)	15% (22)	-7% -(5)	20% (18)	16% (16)	-4% -(2)	26% (9)	14% (6)	-12% -(3)
	Amor.	21% (26)	18% (26)	-3% (=)	19% (17)	17% (17)	-2% (=)	26% (9)	21% (9)	-5% (=)
	Amistad.	20% (25)	17% (24)	-3% -(1)	20% (18)	17% (17)	-3% -(1)	20% (7)	17% (7)	-3% (=)
	Coraje.	11% (14)	11% (16)	=% +(2)	14% (12)	13% (13)	-1% +(1)	6% (2)	7% (3)	+1% +(1)
	Miedo.	10% (12)	13% (18)	+3% +(6)	10% (9)	13% (14)	+3% +(5)	9% (3)	10% (4)	+1% +(1)
	Depresión	5% (6)	11% (16)	+6% +(10)	7% (5)	11% (11)	+4% +(6)	3% (1)	12% (5)	+9% +(4)
	Tristeza.	11% (13)	15% (21)	+4% +(8)	10% (9)	13% (14)	+3% +(5)	11% (4)	18% (7)	+7% +(3)

3.3.- Análisis de resultados.

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES.

En lo referente a los 28 casos estudiados diagnosticados con Leucemia Aguda en el periodo que corresponde de enero a mayo de 2006*, en los Hospitales Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico la Raza en donde encontramos que 9 casos corresponden al sexo femenino, mientras que los 19 restantes al masculino, dentro de los cuales podemos observar que el 44% (4)** de las mujeres se encuentran dentro del rango de edad de 28-a los 37 años, un 22% (2) se ubica de los 38 a 47 años de edad y con un porcentaje igual entre los 18 a 27 años. El 42% (8) de la población masculina fluctúa en el rango de edad de los 18 a 27 años y más de la mitad 58% (11) tienen entre 28 y 47 años.

Por lo cual nos damos cuenta que tanto hombres y mujeres pertenecen a una población joven y que más de la mitad en ambos grupos tiene una relación de pareja ya que se encuentran casados o viviendo en unión libre, el 33% (3) de las mujeres y el 32% (6) de los hombres son solteros, en lo que se refiere a las personas separadas o divorciadas las mujeres ocupan un 11% (1) y los hombres solamente un 5% (1) del total de su población.

De acuerdo a su escolaridad tenemos que el nivel primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura en las mujeres son representadas con un 22% (2) cada una y solo el 11% (1) de ellas cuentan con postgrado. En cuanto a la escolaridad de la población masculina encontramos que alrededor del 60% (12) tienen estudios de nivel básico (primaria y secundaria), un 26% (5) concluyó la preparatoria y solamente el 11% (2) cuenta con estudios a nivel licenciatura.

En lo que respecta al lugar de residencia de la población estudiada encontramos que el 56% (5) de las mujeres y el 68% (13) de los hombres habitan dentro del Distrito Federal, mientras que un 22% (2) de la población femenina y un 16% (3) de la masculina en el Estado de México, el 22% (2) restante de las mujeres y el 16% (3) de los hombres viven en otros estados de la república (Querétaro, Quintana Roo, Guerrero, Chiapas y el Estado de Morelos).

* El número de casos captados en los hospitales fue menor a la muestra que se tenía contemplada en un principio, debido a diferentes circunstancias, como fueron: que los pacientes se encontraban en el área de aislamiento en donde no se tiene permitido el acceso, otros se negaron a participar, en ocasiones se encontraban en mal estado y por último algunos pacientes ya habían fallecido.

** **ENTRE PARÉNTESIS PODEMOS OBSERVAR EL NÚMERO DE CASOS QUE REPRESENTAN CADA PORCENTAJE.**

DATOS GENERALES DE LAS FAMILIAS

Debido a que el impacto de la enfermedad será diferente en cada momento de la vida de una familia y del miembro al que le ocurra es necesario conocer la etapa del Ciclo Vital de la familia en la cual está viviendo el paciente en el momento del diagnóstico de su enfermedad. “Ya que esto nos ayuda a conocer el grado de consecución de las tareas propias de esa etapa que se está viviendo y la posición de cada uno de los miembros en sus roles”.¹

Es así que podemos ver que el 44% (4) de la población femenina estudiada y el 26% (5) de los hombres está viviendo la etapa de familia con hijos adolescentes, en donde la familia atraviesa por múltiples cambios físicos, emocionales, económicos y sociales que se presentan, en el desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la edad adulta entre los 12-13 años y los 18-20 años de edad” dando como resultado transformaciones en la organización de la estructura familiar. Es un momento en el que los roles nuevamente deben de cambiar en una familia y hacerse más flexibles para permitir al adolescente explorar y experimentar su nueva identidad.²

Dentro de las parejas jóvenes de la población tenemos que el 33% (3) de las mujeres y un 47% (9) de los hombres vive la etapa de familia con hijos pequeños, ya que se encuentran formando una nueva familia y a su vez enfrentándose a una serie de cambios, debido a que pierden en parte su libertad e independencia ya que ahora se encuentran dedicados al cuidado de los hijos y en ocasiones renunciando a algunos aspectos de su vida, como lo menciona Estrada Inda.

La etapa del desprendimiento la vive el 11% (1) de la población femenina y el 11% (2) de la masculina, en donde cuentan con la capacidad para adherirse física y emocionalmente a otro, así como apartarse de un grupo familiar completa o parcialmente.

También encontramos que el 11% (1) restante de las mujeres y el 5% (1) de los hombres vive la etapa del reencuentro o el “síndrome del nido vacío”, esta es nombrada así debido a que para estas fechas casi siempre los hijos ya se han ido a formar otras familias, lo cual propone algunos cambios, debido a que los padres se encuentran cercanos a los 50 años de edad o más, sufriendo cambios de una biología que tiende a declinar.

El 11% (2) de la población masculina se encuentra situada en el rubro de otros ya que debido a la formación de la familia en la que viven no se encuentra ubicada en ninguna de las fases del ciclo vital que han sido descritas por varios autores. Esto debido a que cada vez hay más familias que se enfrentan a necesidades diferentes y ven truncadas las fases por las cuales deben pasar

¹ Fernández Ortega, Miguel A. “El impacto de la enfermedad en la familia”, *Revista de la Facultad de Medicina*. P.252.

² Estrada Inda, Lauro, *El ciclo vital de la familia*, p.73.

en el desarrollo del ciclo vital en que están viviendo, por ejemplo tenemos que algunos jóvenes prefieren quedarse en casa de sus padres evitando así el compromiso de formar una nueva familia, por otro lado tenemos a los jóvenes que adelantan las tareas de la fase y se introducen directamente en la siguiente, en la formación de pareja intempestivamente o en la de ser padres.

Otros motivos que tenemos en la actualidad para ver truncado el desarrollo de la familia lo encontramos en algunas ocasiones cuando los hijos vuelven a casa de los padres ya sea cuando se divorcian, por razones económicas, el cónyuge muere, o por la presencia de una enfermedad, y así como algunas madres solteras se pueden quedar en el hogar paterno.³

ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR.

Considerando que es importante que la familia conozca la enfermedad de su familiar tenemos que el 100% de las 2 poblaciones estudiadas (mujeres y hombres) afirmaron que los miembros de su familia están enterados de su padecimiento actual, dentro de los cuales destacan en una tercera parte los hermanos de las pacientes, seguido de sus padres en un 21% (6), con el mismo porcentaje se representa a los hijos de quienes los tienen, el 18% (5) mencionó que su cónyuge, solo el 7% (2) indicaron que otros miembros de la familia (tíos, sobrinos, suegros, etc)

En lo que corresponde a la población masculina tenemos que el 27% (14) mencionó que sus padres conocen su enfermedad, sus hermanos con 23% (12), su cónyuge 22% (11), mientras que el 28% restante lo comparten los hijos y otros miembros de la familia con 14% cada uno.

Podemos ver que solo el 11% (1) de las mujeres entrevistadas mencionaron que dentro de su familia si se observa la presencia o agudización de problemas a partir de su diagnóstico, mientras que los hombres lo consideran así en un 21% (4). De las pacientes que mencionaron que en su familia si se presentaron problemas o agudizaron estos es con sus padres y hermanos en un 50% (1) cada uno. La población masculina que afirmó la presencia de problemas dentro de su familia señaló que estos se presentan con sus padres, cónyuge e hijos (25% cada uno (6)) y en un 12%(2) con sus hermanos y con otros miembros de su familia.

Dentro de los problemas a los cuales se tiene que enfrentar las pacientes a partir de la detección de su enfermedad encontramos que el cambio de residencia representa un 22% (2) de la población femenina y 32% (6) en la masculina.

³ Virsada Heras, José Antonio, *Interpretación del ciclo vital de la familia, Biografías familiares*, p.10,26,88,117.

En cuanto a los miembros de familia de la población femenina que tuvieron que cambiar de residencia encontramos que los hermanos y la propia paciente se representa con (50% cada uno (1)), mientras que en la población masculina tenemos a los padres, a su cónyuge e hijos con el 27%(3) cada uno, los hermanos y el mismo paciente cambian su residencia en un 9%(1) correspondiente, lo anterior los lleva a enfrentarse a nuevas situaciones de convivencia a las cuales no estaban acostumbrados y dejando en algunos casos el cuidado de los hijos y de su cónyuge a otros familiares. Tomando en cuenta a la Teoría de Sistemas, en donde se menciona que si un subsistema se encuentra afectado, todo el sistema se verá alterado en cuanto a su funcionamiento ya que la familia es vista como un sistema abierto y dinámico.

“Lo cual nos lleva a darnos cuenta que la presencia de una enfermedad en un miembro de la familia puede causar en algunas ocasiones desajustes, que representan un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición, lo anterior podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros”.⁴

ROLES.

Nos dimos a la tarea de indagar cada uno de los elementos que marca la dinámica familiar, por intereses de la investigación se cuestionó a los entrevistados de acuerdo a como es que ellos observaban en cada rubro el antes y después de ser diagnosticada su enfermedad (Leucemia), teniendo en algunas ocasiones como opciones la participación de sus padres y madres por separado, en otro caso tenemos al cónyuge y paciente a los cuales referimos como ambos cónyuges, ya que en algunos casos así fue señalado y en otros solo se menciona al cónyuge o al paciente en forma individual, también es importante decir que en cuanto a otros miembros de la familia nos referimos a tíos, primos, cuñados, suegros, etc.

Para conocer el tipo de familia en la que viven los pacientes y los roles que desempeñan en ella, los cuestionamos en cuanto a quien de los miembros de su familia proporcionaba la principal aportación económica a su familia antes de su enfermedad, a lo cual mencionaron que el padre y ambos cónyuges le corresponde 25% (3) a cada uno, en un mismo porcentaje (17% 2) a los hermanos y a la paciente, el 16%(2) restante a los hijos y a su cónyuge, al conocer su enfermedad se observaron cambios significativos en la aportación de los hermanos aumentando a un 27% (3), el del cónyuge al 18% (2), por lo tanto se dio un detrimento en la aportación de ambos cónyuges al 9% (1) y de esta con un mismo porcentaje.

En cuanto a la familia de los pacientes trabajadores diagnosticados con leucemia aguda encontramos que antes de su diagnóstico el paciente era el principal portador económico 65% (17), mientras que su madre estaba

⁴ Fernández Ortega, Miguel A, *op.cit.* p.251.

representada con 11%(3) y el 8% (2) lo ocupa el cónyuge del enfermo. Después de su enfermedad, tenemos una disminución al 46% (12) en la aportación del paciente, mientras que la de la madre incremento en un 4%(1), los hermanos 7%(2), su cónyuge 3%(1) y por último otros familiares que actualmente representan el 8% (2).

El 29% (5) de las pacientes aseveraron que antes de su diagnóstico ellas laboraban, seguida de sus hermanos y ambos cónyuges con 23%(4) cada uno, mientras que solo su pareja tiene 6% (1), después de la enfermedad se da una disminución por obvias razones de la paciente en su actividad laboral quedando en 15% (2), así como también la de ambos cónyuges al 13% (2) quedando la responsabilidad en su pareja que observa un aumento del 14% (3) y la incorporación mayor al ámbito laboral de sus hermanos en un 33%(5).

La población masculina refirió que anterior a su enfermedad en su mayoría (61% 19) ellos eran quienes laboraban, seguido de sus hermanos y madre con el 10%(3) cada uno, la cónyuge del paciente (6% 2) otros miembros de la familia ocupan el 3%(1) de la población, después de su diagnóstico el paciente sufrió un detrimento en lo laboral al 39% (9), pasando la responsabilidad y el aumento del 17% (4) en la participación de sus hermanos, como en la de su cónyuge del 11%(1).

Las labores cotidianas del hogar como la preparación de alimentos antes y después en su mayoría es realizada por los miembros femeninos de las familias como podemos ver antes del diagnóstico la paciente era quien se encargaba de elaborar los alimentos en un 56%(5) y el 44% (4) la madre de esta, después de conocer el diagnóstico las pacientes tuvieron una baja importante en esta actividad ya que solamente el 9% (1) de ellas sigue preparando los alimentos para su familia, mientras que su cónyuge ahora tuvo que hacerse cargo de dicha actividad en un 18% (2), así como también podemos ver la solidaridad de sus hermanos quienes ahora comparten la responsabilidad de los alimentos en un 27% (3), el 9% (1) restante otros familiares.

El mismo caso de la participación exclusiva de las mujeres se observa en la población masculina ya que antes y después del diagnóstico estas en su mayoría son las encargadas de elaborar los alimentos para su familia, ya que la cónyuge del paciente antes lo hacían en un 57% (12), y sus madres en un 33% (7), posterior al diagnóstico el 46% (11) de las parejas los preparan. Es importante resaltar que después del diagnóstico los pacientes tuvieron que apoyarse en sus hermanos y otros miembros de la familia con 8%(2).

El cuidado de los hijos de las pacientes estaba a cargo de ellas mismas en (71% 5) mientras que el 29%(2) restante lo realizaban los padres de estas, después de conocer el diagnóstico las pacientes tuvieron que delegar el cuidado de sus hijos en primer lugar a sus hermanos en 38% (3), a su madre el 25% (2) y en un 12% (1) cada uno a su cónyuge, a otros familiares y a nadie este último debido a que los hijos son adolescentes. En este punto se vuelve a observar la solidaridad de la familia ante situaciones inesperadas.

El cuidado de los hijos de la población masculina antes del diagnóstico casi en su totalidad (92% 11) esta a cargo de la cónyuge de este, al momento de la enfermedad se observa la ayuda de otros miembros de la familia ya que la participación de la cónyuge disminuyó al 41% (7), ahora apareciendo ambos padres del paciente con el 30% (5), a sus hermanos en un 12%(2) y 18% (3) otros familiares.

En la tarea del lavado de los trastes vemos que antes las mujeres de familia estaban a cargo de ello, ya que la paciente lo realizaba 31% (5) y su madre el 25% (4), en un 13% (2) tenemos a los hermanos, hijos y cónyuge de la paciente, que dando en último lugar ambos cónyuges con el 6% (1) restante. Después de conocer su enfermedad se observa un aumento en la participación de la pareja y de los hermanos al 23%(3) cada uno, y una disminución en la paciente del 16% (3), de su madre (2% 1)

Los pacientes indicaron que antes de su enfermedad su cónyuge lavaba los trastes en un 35% (7), su madre el 28% (6), el matrimonio en conjunto 14% (3) y hermanos del paciente con 10% (2) y el mismo paciente en un 5% (1), después del diagnóstico tenemos que la pareja o cónyuge aumento 6%(1), los hermanos 3% (1) al igual que los hijos y el aumentó más significativo lo tenemos en otros miembros de la familia que representa actualmente el 17% (4) y la nula participación del paciente.

Otra de las tareas del hogar como es el aseo de la casa era realizado en un principio por la paciente en un 46%, en un 15% cada uno lo realizaba la madre de la paciente, sus hermanos y ambos cónyuges, después de conocer su enfermedad se observa una nula participación de la paciente incrementando nuevamente la del cónyuge al 22%, los hermanos al 33%, la madre de la paciente al 22% y sus hijos al 11%.

Nuevamente podemos observar que en la tarea del hogar como es el aseo de la casa los hombres indicaron que antes lo realizaban su pareja en un 36% (8), la madre del paciente en un 23% (5), ambos cónyuges y los hermanos de este con un 15% (3) cada uno de ellos, los hijos, el paciente y todos los miembros de su familia también colaboran en 4% (1) cada uno, después de conocer su diagnóstico tenemos que la pareja del paciente aumento al 37%(9), sus hijos al 8% (2) y todos los miembros de la familia al 17% (4).

En cuanto al aseo de la ropa de los miembros de la familia podemos ver que antes del diagnóstico en un 43%(6) lo realizaban las pacientes, el 21% (3) las madres de estas, con 14% (2) tenemos a sus hermanos y a otras personas. Después de conocer su diagnóstico la paciente tiene un detrimento considerable en la actividad al 9% (1), mientras volvemos a observar la solidaridad de la familia ya que ahora tenemos que los hermanos la realizan en un 36% (4) y de otras personas al 18% (2)

La cónyuge del paciente en su mayoría (50% 11) antes del diagnóstico de su esposo era quien se encargaba del aseo de la ropa, mientras que la madre del paciente lo hacía en un 27% (6), el paciente y sus hermanos en un 9% (2) y ambos cónyuges con el 4%, después del diagnóstico tenemos una disminución de la ayuda de los hermanos del 4% (1) y la nula participación del paciente y de ambos cónyuges, observándose un incremento también en la colaboración de otros miembros de la familia 5% (1).

Por lo anterior nos pudimos dar cuenta que casi siempre la mujer es la responsable de las labores domésticas. Siendo la participación de los varones escasa en estas tareas y la poca que existe se vea como una ayuda o colaboración en ocasiones especiales (fin de semana, vacaciones y en caso de enfermedad), considerando de esta forma que la responsabilidad masculina es la de llevar dinero a la casa, y la femenina, el trabajo doméstico, encontrando así una cuestión de género en cuanto a los roles familiares.

Ya que la familia es un sistema que suele responder solidariamente y como un todo, cuando uno de sus miembros enferma, se ponen en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tiene un propósito específico, consiente o inconscientemente, y que puede llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo la funcionalidad del sistema familiar.⁵

La intensidad de los cambios, varían mucho de una familia a otra, dependiendo el tipo de esta, de su estructura, dinámica y composición, de su experiencia respecto a estas circunstancias, del apoyo social que dispongan, etc. Además de estos factores familiares existen otros que son los personales que obviamente también intervienen el tipo de enfermedad sufrida, el momento por el que pasa el paciente, el lugar que ocupa en la familia, el papel que juega en ella, la naturaleza del tratamiento y la personalidad de cada uno de los familiares.

AUTORIDAD, NORMAS Y LÍMITES

En lo referente a la autoridad, normas y límites, como elementos de la dinámica familiar, debemos tomar en cuenta que son aspectos importantes para crear un ambiente de seguridad y bienestar que permita el desarrollo individual de cada uno de los miembros de la familia.

Estos elementos se van adaptando de acuerdo a la cronología de conductas ejercidas en la familia, principalmente en el tipo de relación que exista entre los miembros de esta.

⁵ Fernández Ortega, Miguel A, *op.cit*, p. 251.

El manejo de autoridad es considerado como la forma a través de la cual los jefes de familia logran un adecuado control entre los miembros que la integran, para indagar en este aspecto de nuestra población nos dimos a la tarea de tomar la opinión de las pacientes respecto a quienes son los miembros de la familia que participan en la solución de los problemas antes del diagnóstico, en donde encontramos que tanto la población masculina como la femenina indicó que ambos cónyuges participaban principalmente; al momento de conocer el diagnóstico en ambas poblaciones se observa un detrimento en su participación, ya que antes ambos cónyuges en la población femenina (5) y masculina (10) ocupaba el 42% como los principales encargados de la solución de problemas, y después del diagnóstico encontramos una disminución en su participación del 12% (1) y del 11% (2) respectivamente.

La participación de todos los miembros que conforman la familia de los hombres entrevistados estaba representada antes del diagnóstico con un 13% (3), mientras que en la familia de las mujeres encontramos un 17% (2) en la participación de todos, este último dato no presenta cambios significativos después de la enfermedad (bajando 2%), en cambio en la población masculina se dio una disminución del 5% (1) en la participación de todos los miembros de su familia.

También encontramos que la cónyuge del paciente antes del diagnóstico tenía nula participación como único responsable de la solución de problemas, al momento de la enfermedad se observan cambios en ambas poblaciones quedando como responsables en esta tarea; el cónyuge de la paciente con un 8% (1) y la cónyuge del entrevistado aumentó al 11% (3).

La participación de la paciente antes de la enfermedad estaba representada con un 8% (1) no teniendo cambios después del diagnóstico. En cambio en la población masculina encontramos que solo participan en un 13% (3) y en este momento disminuyó al 8% (2).

Según la percepción de las pacientes la participación de sus padres es importante ya que anteriormente representaba un 16% (2) del total de la población y no disminuye nada en la actualidad. Mientras que para la población masculina su madre es quien participaba en un 13% (3) aumentando al 15% (4) después del diagnóstico.

Debido a los diferentes tipos de familia con los que nos encontramos, podemos ver que solo en la población masculina hallamos los rubros de nadie y otros con porcentajes mínimos.

En lo que respecta a la opinión de la población femenina sobre quien es el que mandaba en su familia antes del diagnóstico encontramos que ambos cónyuges están representados con un 20% (2), en cambio vemos que los hombres en conjunto con su pareja tiene un 47% (9), al momento de conocer la enfermedad ambos cónyuges (de la población femenina) sufrió una baja del 11%(1) y en el caso de los hombres solo del 5% (5).

El 10% (1) de las pacientes entrevistadas comentaron que ellas eran quienes mandaban en su familia antes de su enfermedad, después de conocer esta hubo un decremento al 9% de su participación, en el caso de los hombres, el paciente, anterior a su enfermedad mandaba en su familia con un 16% (3) observándose ahora un decremento al 5% (1).

Para el 10%(1) de las pacientes entrevistadas sus hijos mandan dentro de la familia antes y después de su diagnóstico. Nuevamente vemos que la madre de la paciente es parte importante dentro de la autoridad en la familia ya que anterior a la enfermedad estaba representada con el 30% (3) y solo se tuvo una pequeña baja del 3% después de esta. En la opinión de los hombres el padre del paciente tiene cierta responsabilidad en este rubro debido a que tanto antes como después del diagnóstico se representa con el 16% (3).

Los hermanos de las pacientes entrevistadas antes de su enfermedad no tenían participación alguna, después del diagnóstico aparecen con el 9% (1), mientras que en los hombres se duplica el porcentaje en comparación a lo que se tenía antes de la enfermedad. También podemos observar que en la población masculina otros miembros de la familia participan o mandan dentro de ellas (5% (1) antes y después del diagnóstico).

Un indicador en el que nos basamos para conocer un poco más sobre la autoridad en las familias de las pacientes entrevistadas, fue el hecho de saber quien es la persona encargada de otorgar permisos dentro de la familia, en donde encontramos que ambos cónyuges principalmente concedían estos permisos antes del diagnóstico con un 30% (3) lo cual experimentó una disminución al 20% (2), De la misma manera los hombres manifestaron que junto con su pareja eran quienes se encargaban de esta tarea (43% (9)) y después de su enfermedad bajó al 40% (9).

Las pacientes antes y después de su diagnóstico no sufrieron ningún cambio en cuanto a la autoridad que representa ante los miembros de su familia para otorgar permisos con un 20% (2), mientras que los hombres solo en un 14% (3) daban permisos a sus hijos para salir, desapareciendo su autoridad después de su enfermedad.

En lo que se refiere al cónyuge de las mujeres entrevistadas encontramos que al momento en que conocieron la enfermedad de su pareja aumentó su nivel de autoridad en cuanto al otorgamiento de los permisos en su familia ya que actualmente representan el 20% (2) y antes solo el 10% (10). En cambio la población masculina manifestó que antes de su enfermedad su cónyuge no tenía participación en este ámbito, lo cual cambió al 5% (1) al conocer su enfermedad.

Mientras que ambos padres de la paciente antes y después del diagnóstico cuentan con una participación igual para conceder permisos a los miembros de su familia (20%(2) cada uno), en la población masculina solo participaban antes con un 14%(3), después del diagnóstico se vio un incremento del 4%(1) en la madre del paciente, en cambio la participación del padre disminuyó.

Debido a las características de las familias de los pacientes entrevistados encontramos que antes del padecimiento en un 14% (3) no era necesario otorgar permisos, lo cual no cambia después del diagnóstico. Cabe señalar que después del diagnóstico se observa la intervención de otros miembros de la familia para otorgar permisos con el 9% (2).

En base a lo anterior tenemos que con el fin de que las familias sigan funcionando y se mantengan en equilibrio, observamos que estos hacen un reacomodo dentro de su manejo de autoridad ya que debido a la situación de los pacientes (por constantes hospitalizaciones) la autoridad recae principalmente en las parejas de estos o en familiares más cercanos que antes no intervenían.

Las normas y límites forman parte importante dentro de la dinámica familiar, ya que estas se pueden definir como las reglas que se establecen en una familia, lo que conlleva a un adecuado equilibrio en la convivencia entre sus miembros. También se debe tener en cuenta que las normas son establecidas por todos los miembros de la familia para hacerlos partícipes de estas.

En cuanto a los límites podemos decir que estos marcan la diferencia entre los individuos que forman la familia y definen la participación que tiene cada uno de los miembros los cuales pueden ser rígidos, flexibles y caóticos.

Por lo anterior fue necesario conocer si existen normas dentro de las familias, quien las establece y así como también si existen cambios en estas, encontrando lo siguiente:

Al ser cuestionada la paciente acerca de la existencia de respeto, obediencia y normas antes de su diagnóstico encontramos que el respeto se daba en un 39% (9), mientras que obediencia y normas con un 30% (7) cada una, observando que el respeto se deterioró en un 3%(1), mientras que obediencia y normas incrementaron un 2% cada una.

En lo que se refiere a la población masculina acerca de la existencia de respeto dentro de su familia anterior al diagnóstico se daba en un 34% (18), obediencia y normas con un 30% (16) cada uno, después de su enfermedad tenemos que tanto el respeto y obediencia aumentaron en un 2% (1) y las normas se mantuvieron con el mismo porcentaje. En cuanto a la indiferencia pudimos observar un cambio en la presencia de esta dentro de la población masculina ya que anterior al diagnóstico se presentaba en un 6% (3) y después de este bajó al 2% (1).

El 89% (8) de la población femenina considera que el respeto entre los miembros de su familia era bueno y el 11% (1) restante indica que era regular antes de su padecimiento, posteriormente baja el porcentaje de las que piensan que es bueno a un 78% (7) y un 22% (2) ahora piensa que es regular el respeto dentro de su familia.

Dentro de la población masculina el 84% (16) piensa que el respeto entre sus familiares era bueno, lo cual aumentó un 5% (1) después, mientras que el 11% (2) que dijo que era regular se mantuvo así después de la enfermedad, un dato relevante es que el 5%(1) consideraba malo el respeto entre los integrantes de la familia, dicho dato desapareció al momento de la enfermedad.

El establecimiento de normas en ambas poblaciones antes de su enfermedad lo realizaban ambos cónyuges ya que en la población femenina se presentaba con el 27% (3) y mientras que en la masculina con el 32% (7), después de ser diagnosticada su enfermedad ambos sufrieron un detrimento siendo más significativo en las mujeres quedando en 9%(1) y en los hombres en un 26% (6).

La paciente antes de su enfermedad era quien establecía las normas para su familia en un 9% (1), quedando igual esta situación después de su diagnóstico, en la población masculina tenemos al paciente con un 18% (4) antes de su enfermedad bajando después de ella a un 13% (3). Mientras que en la población femenina podemos observar que el cónyuge de esta tiene una participación igual que su esposa antes del diagnóstico, triplicando esta situación posteriormente, en cuanto a la población masculina notamos que su cónyuge no tiene participación alguna en cuanto a este rubro.

Los padres de las pacientes antes y después del diagnóstico de su hija tienen una participación igualitaria en el establecimiento de normas ya que no se dieron cambios en ellos. No siendo así en el caso de los pacientes masculinos ya que antes del diagnóstico los padres de estos participaban en un 28% (6), cambiando en 2% después.

En lo que se refiere a los hermanos de los pacientes podemos decir que estos también participaban en cuestión del establecimiento de normas antes del diagnóstico en un 9% (2) aumentando esto al 13% (3) después de la enfermedad de su hermano. Mientras que otros miembros de la familia incrementaron su colaboración después del diagnóstico del paciente al 9% (2). Es importante resaltar que en cuanto a la población femenina ninguno de los casos anteriores como sus hermanos u otros miembros de la familia se encuentran inmiscuidos en el establecimiento de normas.

Continuando con las normas podemos decir que estas en algunos casos son modificadas dependiendo de los requerimientos de las familias, donde podemos ver que la población femenina consideró que anterior a su enfermedad no existían cambios en un 78%(7) y un 22% (2) aseveró que si se daban cambios en las normas que regían a su familia, después de conocer su enfermedad se observa un aumento al 33%(3) en cuanto al cambio de normas, mientras que el 67%(6) restante consideró que este no se ha dado dentro de su familia.

Los hombres entrevistados opinaron que antes de su diagnóstico no existían cambios en las normas establecidas en un 84% (16), lo cual se modificó al conocer su padecimiento debido a que sufrió un descenso del 10% (2) por otra parte en las familias en donde existen cambios de sus normas hubo un aumento del 10% (2) en comparación a lo anterior.

Al indagar sobre el comportamiento de los miembros de las familias el total de la población femenina dijo que anterior a su padecimiento se encontraban dentro de las normas establecidas en el hogar, después de su diagnóstico la percepción cambió ya que ahora el 11% (1) considera que el comportamiento de los miembros de su familia se encuentra fuera de las normas del hogar.

En la opinión de la población masculina no hubo cambio alguno ya que antes el 95%(18) consideraba que el comportamiento de los miembros de su familia estaba dentro de las normas establecidas y el 5%(1) restante fuera de ellas.

En general podemos decir que la convivencia dentro de las familias siempre ha sido buena, pero aun así después del diagnóstico se observan cambios positivos en varios de los aspectos indagados, dando lugar a una mejor convivencia, no olvidando que la comunicación es un factor de suma importancia para el adecuado manejo de la autoridad, normas y límites dentro de una familia.

Por último se debe tener en cuenta que al momento de establecer las reglas y normas en la que se rige el comportamiento de los miembros, de una familia, deben de participar todos con el fin de lograr una buena convivencia familiar.

COMUNICACIÓN

Debido a que consideramos importante conocer acerca del nivel, frecuencia y formas de comunicación que se presenta dentro de las familias de los trabajadores activos con leucemia aguda nos dimos a la tarea de indagar cuestionarlos sobre estos aspectos.

Encontrando que en el caso de la población femenina el 67% (6) menciona que el nivel de comunicación era bueno antes de su enfermedad, esto mejoró después del diagnóstico, ya que el 78% (7) de las mujeres entrevistadas dijeron que era buena la comunicación entre la familia y el porcentaje restante dijo que era regular (33% (3) antes y 22%(2) después del diagnóstico).

El nivel de comunicación dentro de las familias de los pacientes entrevistados mejoró notablemente porque antes de la enfermedad consideraban en un 74% (14) que el nivel de comunicación era bueno y un 26%(5) regular, en cambio un 95% (18) de los pacientes de los pacientes dijo

que el nivel de comunicación dentro de su familia era bueno, dejando al 5% (1) restante como regular después del diagnóstico.

Dentro de este mismo punto se les preguntó entre quienes de los miembros de su familia se comentan los problemas familiares a lo que encontramos en el caso de la población femenina que antes del padecimiento ambos cónyuges eran los que comentaban los problemas familiares con un 36% (4), este valor cambió ya que después de la enfermedad descendió un 14%(1); en el caso de las solteras sus padres tenían un 27% (3) de participación en esta actividad y bajó un 6%, los hermanos de las pacientes no aparecen antes del diagnóstico, en cambio tuvieron un aumento del 14% (2), el cónyuge de la paciente tenía nula participación en cuanto a que le comentaran los problemas y posteriormente apareció con un 14% (2).

Mientras que los hombres manifestaron con un 30% (9) que ambos cónyuges se encargaban principalmente de comentar los conflictos antes del diagnóstico, lo cual tuvo una baja del 8% (1) después del padecimiento, el paciente en un 10% (3) era participe en la solución de problemas antes de su enfermedad esto cambió ya que después de ella aumentó ligeramente su participación. La cónyuge del paciente incrementó un 5% (2) su colaboración en comparación con lo que intervenía antes del diagnóstico de su esposo.

La madre del paciente también tiene una intervención importante en este tema, antes de la enfermedad de su hijo estaba representada con el 17% (5), y aumentó al 22% (8) después del diagnóstico, los hermanos del paciente antes tenían el 14% (4) el cual incrementó al 16% (6) después de la enfermedad de su hermano.

Es importante destacar que el 14% (4) de los pacientes entrevistados mencionó que todos los integrantes de la familia participaban en la solución de problemas antes del diagnóstico lo cual se redujo en un 6% (2) después. Otro dato de relevancia es el hecho de que antes del padecimiento casi no mencionaban a otros miembros de la familia en la participación para solucionar conflictos familiares y al momento de la enfermedad representan un 6% (3), también un 3% (1) de los pacientes entrevistados comentaron que antes de su enfermedad "nadie" se encargaba de resolver cualquier tipo de problemas dentro de la familia, esto desapareciendo posterior al diagnóstico.

Todo lo anterior fue en cuanto a la participación en la solución de problemas familiares pero ¿Cómo solucionan estos problemas?

Las mujeres indicaron en su totalidad que, tanto antes como después del diagnóstico lo hacen hablando, en cambio el 90% (19) de la población masculina afirmó que hablando es como resolvían sus diferencias y el 10% (2) restante lo hacía con gritos antes de su enfermedad, posteriormente no hubo cambio alguno en las estadísticas.

Indagando sobre la frecuencia con que los pacientes platican con su familia acerca de lo que les molesta encontramos que 56% (5) de la población femenina siempre lo hacían y un 44% (4) a veces externaban a sus familiares

sobre aspectos que no eran de su agrado antes del diagnóstico, lo cual cambio al momento de la enfermedad ya que el 67% (6) de las mujeres dijeron que siempre hablan con sus familiares y solamente un 33% (3) dijo que a veces platican sobre los que les molesta.

En el caso de los hombres hubo un poco más de variación en las respuestas puesto que el 42% (8) mencionó que siempre hablaba de lo que le molestaba tanto antes como después de su diagnóstico de la misma manera está el rubro de a veces con un 26% (5) en ambos casos, y los que dijeron que frecuentemente antes de su padecimiento fueron el 16% (3) esta cifra se vio alterado ya que incrementó el 10% (2) después del mismo. Algo que vale la pena recalcar es el hecho de que un 16% (3) del total de la población masculina dijo que nunca exteriorizaba su incomodidad lo cual disminuyó un 11% (2) después de su enfermedad.

Antes del diagnóstico las pacientes que dijeron que siempre platicaban entre si representan el 78% (7) y el 22% (2) restante lo hacia a veces, después de su enfermedad encontramos que un 67% (6) mencionó que siempre, un 11% (1) frecuentemente, a veces también aparece con el mismo porcentaje al igual que el rubro de nunca.

La frecuencia con que los miembros de las familias de la población masculina platican entre si, encontramos que el 58% (11) afirmó que siempre platicaban antes de su diagnóstico, esto tuvo una disminución del 16% (3) después del padecimiento, así mismo los que dijeron que a veces platicaban tuvieron una disminución de 21% (4) en el porcentaje previo al diagnóstico. En cambio los que dijeron que frecuentemente los miembros de su familia platicaban aumentaron un 42% (8) a diferencia de lo que indicaron antes de su padecimiento.

Dentro de los puntos indagados hasta el momento podemos decir que en general se han observado cambios positivos en cuanto a la comunicación que se da entre los miembros de las familias después del diagnóstico para mantener una adecuada dinámica familiar, de esta manera coincidimos con Santillán Nájera Ma. Eugenia quien nos menciona que la comunicación es parte fundamental dentro de la dinámica familiar, ya que esta es la base para el entendimiento y comprensión en la familia lo que da como resultados que cada uno de sus miembros se conozcan mucho mejor.⁶

⁶Santillán Najera Maria. Eugenia, *op.cit*, p.50.

Con el interés de saber sobre que hablaban dentro de las familias de los trabajadores activos con leucemia les cuestionamos acerca de cuatro temas que consideramos son de suma importancia y a continuación mencionamos los resultados arrojados.

La educación para las familias es un tema de suma importancia, en el caso de la población femenina siempre hablaban sobre este en un 78% (7) y con el 11% (1) están los rubros de a veces y nunca antes del diagnóstico. Posteriormente el 67% (6) indicó que siempre hablaba sobre educación en su casa, mientras que hubo un aumento del doble en las que indicaron que ahora nunca hablan de este tema, ("a veces" continua con el mismo porcentaje). Ahora bien, la población masculina mencionó en un 63% (12) que siempre se hablaba al respecto antes y después del diagnóstico, los que manifestaron que solo a veces platicaban sobre educación fue un 37% (7) dicho dato disminuyó un 21% (4) posteriormente. Un dato importante es que el rubro de "nunca" apareció con el 21%(4) después del diagnóstico.

En cuanto a temas laborales se refiere, dentro de las familias de la población femenina, antes y después del diagnóstico se habla siempre en un 78% (7), un 22% (2) lo hacía a veces y esta se disminuyó a la mitad después del padecimiento, también encontramos un porcentaje similar que nos indica que actualmente nunca hablan sobre trabajo.

En el caso de los hombres antes y después del diagnóstico siempre se hablaba sobre trabajo (en un 68% (13)), mientras que los que señalaron que a veces se habla sobre este tema tuvieron una baja del 11% (2) (ya que antes del diagnóstico mencionaron en 32% (6) y después un 21% (4)). Hubo un 11% (2) que indico que nunca hablan sobre cuestiones laborales, pero este dato apareció después de la enfermedad.

El 33% (3) de la población femenina dijo que siempre hablaban sobre enfermedad este porcentaje se duplicó después del padecimiento, las pacientes que dijeron que a veces hablaban al respecto se vieron representadas por el 22% (2) (antes y después del diagnóstico), por último un 44%(4) de las mujeres afirman que antes nunca hablaban de este tema y al momento de su enfermedad solamente el 11% (1) dijo que nunca habla de este tema.

En cambio un 21% (4) de la población masculina asegura que antes de conocer su enfermedad siempre hablaban de este tema lo cual aumentó después a un 58% (11), los que dijeron que a veces hablaban sobre complicaciones en la salud estaba representado por un 26% (5) este aspecto aumento al 42% (8), un dato relevante es que más de la mitad (53% (10)) antes de su padecimiento nunca hablaban de este tema.

Por último preguntamos acerca de la frecuencia con que hablan de sus planes a futuro a lo que nos contestaron un poco más de la mitad de las mujeres que antes de su enfermedad siempre hablaban sobre este tema este porcentaje disminuyó un 12%(1) después, las que dijeron que a veces fueron un 33% (3) del total de la población femenina tanto antes como después de su

enfermedad y un 11% (1) dijo que nunca hablaban sobre este tema y posteriormente el porcentaje se duplicó.

En cuanto a los hombres encontramos que antes del diagnóstico un 63% (12) siempre hablaba sobre sus planes a futuro, sin embargo aumentó un 5% (1) después de su enfermedad, mientras que el porcentaje de los que mencionaron que a veces hablaban sobre este tema no se vio alterado a consecuencia de su enfermedad, en cambio hubo una disminución del 5%(1) en los que dijeron que nunca platicaban sobre esto después de su enfermedad.

Por lo anterior nos pudimos dar cuenta que en la actualidad el tema que resulta como principal motivo de conversación dentro de las familias es la enfermedad ya que anterior a su padecimiento no se hablaba con frecuencia de esta, lo que nos lleva a pensar que la familia no se encontraba preparada para afrontar una situación de dicha magnitud como lo es la leucemia (cáncer), pero también es importante resaltar que a pesar de esta, dentro de las familias se sigue hablando con frecuencia de planes a futuro.

EXPRESIÓN DE EMOCIONES

La expresión de emociones es un punto implícito dentro de la comunicación ya que pueden considerarse como la forma de manifestar toda emoción de manera verbal o no verbal en donde se pueden observar dos tipos de emociones: De bienestar que son las que producen sensaciones agradables y las de emergencia que producen sensaciones de desagrado.⁷

Por lo anterior se cuestionó a los pacientes sobre la frecuencia con que se expresan emociones dentro de sus familias, la población femenina manifestó en un 56% (6) que tanto antes como después de su enfermedad siempre se daba todo tipo de expresiones dentro de su hogar, un 22% (2) dijo que frecuentemente, mientras que este dato tuvo una disminución a la mitad después y también con el 22%(2) encontramos a las que nos dijeron que a veces, aumentando un 10% (1) al momento de la enfermedad.

En cambio un poco más de la mitad de la población masculina (53% (12)) indicó que los miembros de su familia siempre expresaban sus sentimientos lo cual solamente se incrementó un 5% (1) después de su padecimiento, los hombres que dijeron que a veces lo hacían antes de su enfermedad están representados con el 32% (6) este dato disminuyó a un 21% (4) posteriormente, también pudimos ver que un 5%(1) aparece en el rubro de nunca después del padecimiento. Los que dijeron que frecuentemente se expresaban emociones entre los miembros de sus familias antes y después del diagnóstico son un 16% del total de la población masculina.

⁷ *Idem.*

Como se mencionó anteriormente hay dos tipos de emociones por lo que nos dimos a la tarea de indagar ¿cuales son las emociones que se expresan dentro de las familias de los trabajadores activos con leucemia aguda?

Encontrando que en las emociones de bienestar, está principalmente la alegría y el amor con un 26% (9) antes del diagnóstico y la amistad con el 20% (7) antes de la enfermedad, posterior a ella la alegría tiene el 14% (6), el amor y la amistad bajan un 5% y 3% respectivamente después del padecimiento.

En cuanto a las emociones de emergencia tenemos que antes del diagnóstico principalmente está la tristeza con un 11% (4), seguida del miedo y el coraje con el 9% (3) y 6% (2), posteriormente la tristeza tiene un 19%(8), el miedo 10% (5) y el coraje 7% (3), los datos antes mencionados fueron referidos por la población femenina.

Dentro de las manifestaciones de bienestar que se daban en las familias de los hombres encontramos que la alegría y la amistad tenían un 20% (18) cada una y el amor solo un punto menos que las anteriores, después del padecimiento la alegría tenía 16% (16) y con un 17%(17) estaba el amor y la amistad.

Por otro lado el coraje es la principal emoción de emergencia ya que tiene un 14% (12), siguiéndole el miedo y la tristeza con el 10% (9) cada uno y la depresión en un 7%(5), después de la enfermedad, el miedo, la tristeza y el coraje están representados con el 13% (13) y la depresión aumentó un 4% (6) en comparación con el dato que se tenía.

Dentro de la expresión de emociones de bienestar tenemos que estas han disminuido en cuanto a su manifestación, dando lugar al incremento del miedo, coraje, depresión y tristeza (emociones de emergencia), debido que en el momento de la enfermedad la familia se encuentra ante algo desconocido y difícil de afrontar tanto para el paciente y su familia.

Por último consideramos de suma importancia conocer como este nuevo problema (el cáncer) es enfrentado por las familias, es decir, cual es la perspectiva que tienen los trabajadores activos sobre las consecuencias que ha traído la enfermedad a su familia.

Las mujeres afirmaron en 67%(6) que la enfermedad ha unido a su familia y un 22% (2) dice que siguen igual las relaciones entre sus miembros, cabe destacar que el 11% (1) asegura que su padecimiento ha distanciado a su familia.

Casi el 80% (15) de la población masculina indicó que su padecimiento ha unido a los integrantes de su núcleo familiar y el porcentaje restante opina que las relaciones familiares se mantienen igual que antes de su enfermedad.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, soportar el tratamiento y mantenerse en un estado de permanente expectación para muchos supone un incierto futuro pero que afecta no sólo al propio enfermo de cáncer sino

también a la totalidad del núcleo familiar. Tan impactante es para el paciente conocer su enfermedad como lo es para los familiares y amigos más cercanos a él.⁸

Por todo lo anterior podemos decir que una familia al momento de verse inmersa en una situación en donde ella no tiene control (en la aparición de cáncer) ve la necesidad de reorganizar a todos los miembros de su familia para que ayuden a contribuir de manera positiva las satisfacciones de las necesidades de cada miembro, lo cual permite a la familia seguir funcionando dentro de la sociedad y continuar con una adecuada dinámica familiar.

⁸ Reséndiz Juárez, Gerardo, “Funcionamiento en familias con un miembro infectado por el virus de inmunodeficiencia humana”, *Psicoterapia y familia*, p.65.

3.4.-CONCLUSIONES

La leucemia es un cáncer en la sangre, que da lugar a una invasión de la médula ósea y de diversos órganos, impidiendo a su vez el desarrollo normal de las células progenitoras de la sangre. Esta situación provoca que el cuerpo afectado quede expuesto a un gran número de enfermedades sin posibilidad de que el organismo pueda luchar contra ellas por la carencia de defensas.

Las leucemias agudas se caracterizan por ser rápidamente progresivas además de ser un padecimiento maligno no frecuente. La mayoría de los pacientes adultos mueren como consecuencia de la enfermedad. Si bien la mayor parte de ellos responde inicialmente a la quimioterapia, la recaída es la regla y no la excepción.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, soportar el tratamiento y mantenerse en un estado de permanente expectación, para muchos supone un incierto futuro que afecta no solo al propio enfermo sino también a la totalidad del núcleo familiar trayendo consigo una serie de complicaciones y/o reacomodo en su dinámica tomando en cuenta la etapa del ciclo vital por la que atraviesan.

Con base a los resultados obtenidos y apoyándonos en la Teoría de Sistemas así como en sus diferentes escuelas, las cuales estudian diversos aspectos de la familia (estructura, roles, reglas, comunicación, entre otras), llegamos a las siguientes conclusiones:

En cuanto al ciclo vital de la familia.

- La Teoría de los tipos lógicos de Russell nos mencionan que existen diferentes niveles o etapas que debe recorrer todo sistema (familia) a lo largo de su vida, no obstante a lo establecido, se encontró que en el 7% de la población total lo anterior no aplica, debido a que estas familias no han avanzado a la siguiente etapa y truncando así su desarrollo.
- Por lo anterior podemos decir que la forma en que las familias se encuentran estructuradas hoy en día va mas allá de lo establecido en la literatura; por ejemplo debemos mencionar que se encontraron a familias que quedaron estancadas en alguna etapa del ciclo familiar, debido a las siguientes circunstancias: Enfermedad, divorcios, e hijos que están en edad de formar una nueva familia y aún no lo han hecho.

Roles.

- En las familias entrevistadas, previo a su diagnóstico se desarrollaban roles tradicionales, ya que pudimos darnos cuenta que en cuestiones laborales y económicas en los hombres de familia son en quienes recaen estas obligaciones, debido a que son los encargados de proveer a su familia de alimento, vestido y de un lugar para vivir. Mientras que las mujeres son las responsables en su mayoría de realizar las labores domésticas en su hogar (cuidado de los hijos, aseo de casa y ropa, elaboración de alimentos, etc).
- Después de conocer el diagnóstico encontramos que ahora se desarrollan roles intercambiables en las familias de los pacientes debido a que:
- En las familias de las pacientes se observa la intervención de su pareja (hombres) en las labores domésticas, al igual que la participación de otros miembros de la familia (hermanas, madres, suegras en su mayoría).
- Mientras que en la población masculina son las madres las que en la actualidad colaboran en las labores domésticas.
- Lo anterior nos lleva a pensar que principalmente se busca el apoyo de un familiar del género femenino para realizar las tareas del hogar, deduciendo que en la actualidad se sigue asumiendo que los quehaceres de la casa son exclusivos de las mujeres.

Autoridad, normas y límites.

- La enfermedad ocasiona que el paciente con Leucemia Aguda tenga una disminución en su participación en la autoridad ejercida para con los miembros de su familia, pasándole la responsabilidad a su pareja o bien a sus padres.
- La enfermedad contribuye a un reacomodo de las normas establecidas para los miembros de la familia de los pacientes L.A.
- Debido a la enfermedad y a los largos periodos en que los pacientes se encuentran hospitalizados el comportamiento de algunos miembros de su familia se encuentran fuera de las normas establecidas en su hogar.
- Lo anterior nos lleva a confirmar que si existen cambios de roles en los miembros de las familias tanto en las labores domésticas como en el control de conducta, ya que son las parejas y las madres de los pacientes en quienes recaen principalmente estas responsabilidades.

- Si bien en un principio no se tenía contemplado como objetivo, indagar sobre cuestiones referentes al tema de género dentro de las familias estudiadas, los resultados obtenidos arrojaron información relevante indicando que dentro de las familias los tipos de roles (tradicionales) que “deben” desarrollar hombres y mujeres se encuentran muy marcados.

Comunicación.

- La comunicación es parte importante en las familias para el desarrollo y conocimiento profundo de cada uno de sus miembros, que lleva un adecuado manejo de autoridad, normas y límites.
- El nivel de comunicación mejoró notablemente después del diagnóstico, debido al incremento de la frecuencia con que los miembros platican entre sí, además de manifestar lo que le molesta al paciente. Otros cambios encontrados se observan dentro de los temas de conversación:
- Debido a la enfermedad las familias han dejado de lado temas importantes como son: educación y trabajo.
- La enfermedad se ha vuelto el principal tema de conversación dentro de las familias, debido a la situación en la que se encuentran inmersas,
- Lo anterior nos lleva a pensar que las familias se sentían ajenas a la posibilidad de que en algún momento un miembro de la familia enfermara.

Expresión de emociones.

- La enfermedad trae consigo un descenso en la manifestación de emociones de bienestar (alegría, amor, amistad).
- El estado de vulnerabilidad en el que se encuentran inmersas las familias de los pacientes LMA, los lleva a manifestar emociones de emergencia (miedo, depresión y tristeza), que anterior al padecimiento no se daban con tanta frecuencia.
- El estado anímico de los pacientes y sus familias impide tener una adecuada reorganización de cada uno de los miembros y así mantenerse en equilibrio.

Todo lo anterior nos lleva a comprobar la hipótesis en un principio planteada, ya que si existen alteraciones de tipo positivo o negativo en cada uno de los rubros investigados de la dinámica familiar. La intensidad de estos cambios, varía mucho de una familia a otra, dependiendo de su tipo, estructura, dinámica y composición.

3.5. SUGERENCIAS.

El Trabajador Social es el profesionalista que interviene y actúa dentro de las problemáticas que se presentan de manera colectiva, grupal (familias) e individual, en diversas áreas. En el ámbito de salud, “el Trabajador Social es un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad; así como la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud; con la participación del individuo, grupos o comunidades”⁹.

Para llevar a cabo dichas acciones el Trabajador Social debe cumplir las siguientes funciones:¹⁰

- Investigación.
- Administración.
- Educación.
- Asistencia.
- Enseñanza.
- Promoción social o comunitaria.
- Orientación legal y de medicina del trabajo.
- Sistematización.

Con base a los resultados obtenidos en la investigación y a las funciones de Trabajo Social antes señaladas enunciaremos las siguientes sugerencias de intervención, dirigidas al personal de Trabajo Social que labora dentro del servicio de hematología, en los Hospitales Centro Médico Siglo XXI y Centro Médico La Raza.

Proponemos que se lleve a cabo las siguientes funciones y actividades:

Función: Investigación.

- Que el personal del departamento de Trabajo Social desarrolle proyectos de investigación en los diferentes servicios hospitalarios, enfocados a mejorar la atención de la población derechohabiente.
- Identificar las características socioeconómicas de los pacientes.
- Detectar en cada caso el tipo de familia, sus problemas y el impacto emocional que la enfermedad causo en ellas, canalizando los casos que ameriten una intervención de apoyo psicológico inmediato.

⁹ Terán Trillo, Margarita, “Perfil profesional del trabajador social en el área de salud”, *Revista de trabajo social*, p. 32.

¹⁰ *Ibidem*. p. 44.

Función: Administración.

Con respecto a las funciones de educación para la salud proponemos.

- Diseñar planes, programas y proyectos tomando en cuenta el perfil del usuario, de su familia y el tipo de padecimiento.
- Supervisar los programas y proyectos que se lleven a cabo en cada uno de los servicios hospitalarios.

Función: Educación.

- Informar al paciente diagnosticado con Leucemia Aguda (LA) y a su familia sobre ¿que es la leucemia?, tipos de tratamiento, así como el proceso que se va a seguir durante el padecimiento.
- Auxiliar a los familiares a través de platicas individuales y de grupo (tomando en cuenta la edad y las necesidades individuales de los miembros de la familia) para comprender y aceptar la enfermedad del familiar y de esta manera seguir adecuadamente las recomendaciones del médico para un óptimo aprovechamiento del tratamiento del paciente.
- Informar al paciente sobre las consecuencias físicas y emocionales que trae consigo el tratamiento.
- Sensibilizar a los familiares del paciente LA en cuanto a la importancia que tienen en el ámbito emocional durante el proceso de la enfermedad.

Función: Enseñanza.

- Que el personal de Trabajo Social, constantemente se actualice en cuanto al proceso salud-enfermedad con un enfoque histórico-social, mediante su asistencia y participación en diplomados, congresos, cursos, talleres, etc.
- Consideramos necesaria la apertura de un grupo de prácticas por parte de la ENTS dentro del IMSS, con el fin de dar a conocer las funciones que puede desarrollar un Trabajador Social y acabar con el estereotipo de que únicamente realiza el estudio socioeconómico de los pacientes.

Funciones: Orientación legal y de medicina del trabajo.

- Dar a conocer al derechohabiente (trabajador activo), las prestaciones a las cuales tiene derecho a partir de su enfermedad (servicios médicos, prestaciones económicas, sociales, servicios administrativos y jurídicos) que les brinda el Instituto.

Funciones: Sistematización.

- Evaluar y sistematizar los alcances obtenidos de los programas y proyectos que se realizaron con el fin de conocer si lograron cumplir los objetivos establecidos.

AneXos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



OBJETIVO: Determinar las alteraciones en la dinámica familiar de los trabajadores diagnosticados con leucemia aguda asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social

1.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

Nombre del paciente: _____
 Edad: _____ Sexo: M () F () Escolaridad: _____
 Estado civil: _____ Lugar de residencia: _____
 Hospital: CMNSXXI () CMR ()
 Diagnostico: _____ Fecha de diagnóstico: _____

2.- DATOS GENERALES DE LA FAMILIA.

Parentesco	Nombre	Sexo	Edad	Edo civil	Escolaridad	Ocupación	Aportación económica

Parentesco: (1) Padre del paciente (2) Madre del paciente (3) Hermanos (4) Pareja (5) Hijos
Sexo: (1) Femenino (2) Masculino
Estado Civil: (1) Soltero (2) Casado (3) Viudo (4) Separado o divorciado (5) Unión libre
Ocupación: (1) Trabaja (2) Hogar (3) Estudiante (4) Sin ocupación (5) Menor de 5 años
Escolaridad: (1) Sin Instrucción (2) Sabe leer y escribir pero no estudió (3) Primaria (4) Secundaria (5) Preparatoria o carrera Técnica (6) Licenciatura (7) Maestría o Doctorado
Aportación económica: (1) Si (2) No

3.-ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR.

3.1.- Su familia tiene conocimiento sobre su padecimiento.

No () Si ()

3.2.-¿Quiénes?

Padres () Hermanos () Pareja () Hijos ()
Otros _____

3.3.-Considera que a partir de la detección de su padecimiento ¿se han presentado o agudizado problemas dentro de su familia?

No () Si ()

3.4.- ¿Con que miembros de la familia se han presentado problemas?

Padres () Hermanos () Pareja () Hijos ()
Otros _____

3.5.- ¿A partir de su enfermedad tuvieron que cambiar de residencia?

No () Si ()

3.6.- ¿Quiénes?

Padres () Hermanos () Pareja () Hijos ()
Otros _____

4.-ROLES

4.1.- La principal aportación económica a su familia la proporciona:

ANTES del DX

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

DESPUES del DX

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

4.2.- ¿Quién de los miembros de su familia trabaja?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

4.3.- ¿Quién prepara los alimentos para su familia?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

4.4.- Cuando está en el hospital ¿Quien cuida a sus hijos?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro()

4.5.- ¿Quién lava los trastes en su hogar?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro()

4.6.- ¿Quién realiza el aseo de su casa (barrer, trapear, etc.)?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

4.7.- ¿Quién realiza el aseo de la ropa (lavar, planchar)?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Otro ()

5.- AUTORIDAD, NORMAS Y LÍMITES

5.1.- ¿Quién o quienes participan en la solución de problemas?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

5.2.- ¿Quién manda en su familia?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

5.3.- Considera que en su familia existe:

ANTES

Respeto () Obediencia ()
Normas () Indiferencia ()

DESPUES

Respeto () Obediencia ()
Normas () Indiferencia ()

5.4.- ¿Quién otorga los permisos en su familia (para salir)?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

5.5.- ¿Quién establece las normas en su familia?

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Nadie ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()
Nadie ()

5.6.- ¿Existen cambios de normas en su familia?

ANTES

Si () No ()

DESPUES

Si () No ()

5.7.- ¿Cómo considera el comportamiento de los miembros de la familia?

ANTES

Dentro de las normas del hogar ()
Fuera de las normas del hogar ()

DESPUES

Dentro de las normas del hogar()
Fuera de las normas del hogar()

5.8.- ¿Cómo considera el respeto entre los miembros de su familia?

ANTES

Bueno () Malo () Regular ()

DESPUES

Bueno () Malo () Regular ()

6.- COMUNICACIÓN

6.1.- El nivel de comunicación en su familia es:

ANTES

Bueno () Malo () Regular ()

DESPUES

Bueno () Malo () Regular ()

6.2.- Los problemas familiares se comentan a:

ANTES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

DESPUES

Padre del paciente ()
Madre del paciente ()
Hermanos del paciente ()
Hijos del paciente ()
Pareja ()
Paciente ()

6.3.- ¿Cómo se resuelven los problemas en su familia?

ANTES

Hablando ()
Hablando acaloradamente (Gritos) ()
Violencia Física ()
No hacen nada por resolverlos ()

DESPUES

Hablando ()
Hablando acaloradamente (Gritos) ()
Violencia Física ()
No hacen nada por resolverlos ()

6.4.- Platica con su familia acerca de lo que le molesta:

ANTES

Siempre ()
Frecuentemente ()
A veces () Nunca ()

DESPUES

Siempre ()
Frecuentemente ()
A veces () Nunca ()

6.5.- Los miembros de la familia platican entre si:

ANTES

Siempre ()
Frecuentemente ()
A veces () Nunca ()

DESPUES

Siempre ()
Frecuentemente ()
A veces () Nunca ()

6.6.- Dentro de su familia se habla de:

ANTES

Educación
Siempre () A veces () Nunca ()
Trabajo
Siempre () A veces () Nunca ()
Enfermedad
Siempre () A veces () Nunca ()
Planes a futuro
Siempre () A veces () Nunca ()
Otros: _____

DESPUES

Educación
Siempre () A veces () Nunca ()
Trabajo
Siempre () A veces () Nunca ()
Enfermedad
Siempre () A veces () Nunca ()
Planes a futuro
Siempre () A veces () Nunca ()
Otros: _____

7.- EXPRESIÓN DE EMOCIONES

7.1.- La manifestación de emociones dentro de su familia se da:

ANTES

Siempre ()
Frecuentemente ()
A veces () Nunca ()

DESPUES

Siempre ()
Frecuentemente ()
A veces () Nunca ()

7.2.- De las siguientes manifestaciones, ¿Cuáles se observan en su familia?

ANTES

Alegría () Amor () Amistad ()
Coraje () Miedo ()
Depresión () Tristeza ()

DESPUES

Alegría () Amor () Amistad ()
Coraje () Miedo ()
Depresión () Tristeza ()

7.3.- ¿Como considera que su padecimiento ha influido en su familia?

La ha unido () La ha distanciado () Sigue igual ()

COMENTARIOS: _____

Bibliografía

LIBROS.

- Barthe, Emma, "*Cáncer enfrentarse al reto*", Edit. Robinbook, Barcelona, 1997.
- Chagoya Leopoldo, "*Dinámica Familiar y patología*", S.E. México, 1985.
- Escartin Caparro, Maria José, "*Manual de Trabajo Social (Modelos de Práctica Profesional)*", Edit. Agua Clara, 2a edición, España 1998.
- Estrada Inda, Lauro, "*El ciclo vital de la familia*", Edit. Posada, México, 1990.
- Gutiérrez Castañeda, Gisela, "*Democracia y luchas de género: la construcción de un nuevo campo teórico y político*", Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género, México, 2002.
- Hellman, Samuel, Rosenberg, Steven A y Vicent T de Vita. "*Cáncer principios y Práctica oncológica*" edit. Panamericana, Vol 2, 5a edición.
- Herrera Gómez, Ángel, Granados García, Martín, De la Garza Salazar, Jaime, "*Manual de oncología procedimientos médicos quirúrgicos*", 2a edición, Mc. Graw Hill, México, 2003.
- Jackson, D.D. "*The study of the family*", Family Process, 1965.
- Ortega Bevia, Francisco, "*Terapia Familiar Sistémica*", Universidad de Sevilla, 2a edición, Sevilla España, 2001.
- Polaina, Lorente, "*¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?*" Universidad Complutense de Madrid, España.
- Quintero Velásquez, Ángela M, "*Trabajo social y procesos familiares*", Edit. Lumen humanitas, Buenos Aires Argentina, 1997.

- Robles de Fabre, Teresa, Eustace Jenkins, Rosemary, Fernández de Cerroti, Marta, *“El enfermo crónico y su familia. Propuesta terapéutica”*, Edit. Nuevomar y centro México de investigación y clínico, México, 1987.
- Reynaga Obregón, Jesús, *“Material de apoyo para la enseñanza de estadística descriptiva”*, Facultad de Medicina, UNAM, 1993.
- Sánchez Azcona, Jorge, *“Familia y sociedad”*, Edit, Planeta. México.
- Virsada Heras, José Antonio, *“Interpretación del ciclo vital de la familia, Biografías familiares”*, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, 2003.

REVISTAS

- Fernández Ortega, Miguel A. “El impacto de la enfermedad en la familia”. *Revista de la Facultad de Medicina*. UNAM. Vol 47 No 6. Nov-Dic 2004.
- Labardini Méndez, Juan R. “Leucemia Aguda Mieloblástica. De la biología molecular al tratamiento”, *Gaceta Médica de México*, Vol. 137 No. 1 Año 2001.
- Lozano, José Antonio, “Leucemias agudas”, *Oncología*, vol. 21 No 6, junio 2002.
- Reséndiz Juárez, Gerardo, “Funcionamiento en familias con un miembro infectado por el virus de inmunodeficiencia humana”, *Psicoterapia y familia*, 2000, Vol. 13, No 1.
- Terán Trillo, Margarita, “Perfil profesional del Trabajo Social en el área de la salud”, *Revista de trabajo Social*, No. 37, Enero, febrero y Marzo, 1989.

TESIS

- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, Anaya Vázquez, Patricia, *“El perfil familiar del adolescente farmacodependiente en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro”*, UNAM, México, 1994.
- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, Cielo Canales, Cristina, *“Desintegración familiar y fármaco dependencia, inv. acerca del grupo de AA, un enfoque de Trabajo Social”* UNAM, México, 1988.
- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, Moreno Oseguera, Maria Gladis, *“La orientación a familias desde un enfoque sistémico y su relación con el Trabajo Social”*, UNAM, México, 2004.
- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo social, Ostio Varela, Angela, *“La dinámica familiar ante una malformación congénita”*, UNAM, México, 2004.
- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo social, Rodríguez Ríos, Alma Victoria, *“La enfermedad de Alzheimer y su impacto en el núcleo familiar”*, UNAM, México, 2002.
- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, Santillán Nájera, Ma. Eugenia, *“La atención a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual (hospital psiquiátrico infantil Juan N. Navarro)”* Informe de Servicio social, UNAM, México, 1988.
- Tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, Vazquez García, Fanny Areli, *“Dinamica familiar apartir de un miembro afectado por la enfermedad de Huntington, repercusiones en el cuidador primario”*, UNAM, México, 2001.

INTERNET

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprici.htm>

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

<http://iteso.mx/~ps45292/rollfamiliar.html>

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_4.htm

<http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/147347.html>

<http://www.dgepi.salud.gob.mx/dibeent/rhnm-01/rhnm-01.htm>
(21/08/01)

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/mujer05.pdf> (08/03/05)

<http://es.geocities.com/guizeb/> 6-oct-2005