



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Escuela de Trabajo Social**

**CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON  
CÁNCER DE MAMA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE  
CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE.**

**TESINA**

**Presentada a la Dirección de la  
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala**

**POR**

**CAROLINA ISABEL ROLDAN GARCÍA**

**Previo a conferírsele el título de**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**En el grado académico de**

**LICENCIADA**

**Guatemala, agosto de 2016**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Rector	Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario	Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Directora	MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria	Licda. Myriam Bojórquez de Roque

**CONSEJO DIRECTIVO**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada	Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada	Enilda Patricia Salazar Trejo

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES**

Licenciada	Carol Julissa Velasco Escobar
------------	-------------------------------

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Estudiante	Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante	Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Coordinadora IIETS	Msc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora	Licda. Albertina Dávila
Revisora	Msc. Celita Mahely Chacón.

“Los autores serán los responsables de las  
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de  
La Universidad de San Carlos de Guatemala



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica  
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000  
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



*Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"*

**APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA**

Guatemala 26 de julio de 2016  
Of. 154/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora  
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE**, elaborado por la estudiante: **Carolina Isabel Roldan García**, quien se identifica con número de carné: 200918395.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite **APROBACION** para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Licda. Albertina Dávila  
Tutora



c.c. Archivo  
BAVE/ceci



## *Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"*

### APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 02 de septiembre de 2016  
Of. 240/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora IIETS  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

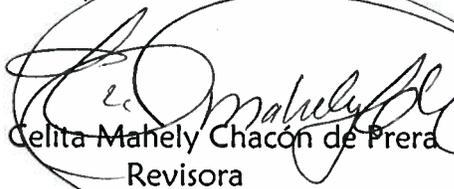
Respetable MSc. Villeda:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE**, elaborado por la estudiante: Carolina Isabel Roldan García, quien se identifica con carné: 200918395.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

  
MSc. Celita Mahely Chacón de Prera  
Revisora



c.c. archivo  
ceci



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**  
Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica  
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000  
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



## *Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"*

DICTAMEN DE TESINA 032-2016

Guatemala 05 de septiembre de 2016

MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE, elaborado por la estudiante: Carolina Isabel Roldan García, quien se identifica con carné: 200918395, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"

  
MSc. Beña Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora IIETS



c.c. archivo  
ceci

## **ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 176/2016**

*Autorización de impresión Informe Final*

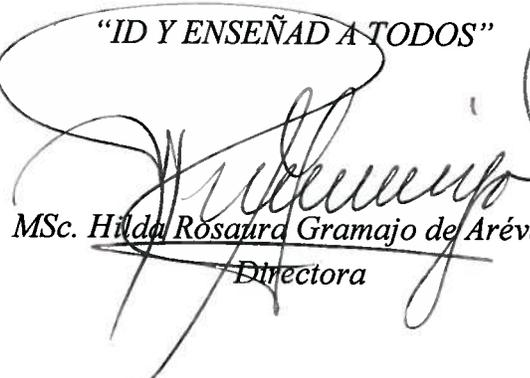
*La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 154/2016-IIETS de fecha 26 de julio de 2016, extendida por Licda. Albertina Dávila, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 240/2016-IIETS, de fecha 02 de septiembre de 2016, remitida por la MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, como Revisora; y Dictamen de Tesina 032-2016 de fecha 05 de septiembre de 2016, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.*

### **ACUERDA:**

**AUTORIZAR** la impresión del informe final de tesina denominado: **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE**, elaborado y presentado por **CAROLINA ISABEL ROLDAN GARCÍA**, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; Licda. Albertina Dávila, Tutora; MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, Revisora; y MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones de la Escuela.

Guatemala, 05 de septiembre 2016

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
MSc. **Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo**  
Directora



## DEDICATORIA

- A DIOS: Por tu gracia y misericordia permitiste mi vida y el logro de mi meta.
- A MIS PADRES: Ángela García porque tú nunca me has fallado, te amo mami. A Jaime de la Cruz, infinitas gracias por tu amor y apoyo. Prudencio Roldan, por tu infinito amor te amo papá.
- A MIS HIJOS: Osmar Daniel, Eduardo Aníbal y Josué David, Porque su amor me inspiró a alcanzar esta meta. Los amo.
- A JAIME FLORES: Por tu apoyo incondicional.
- A MIS HERMANAS: Jessica, Ingrid y Angélica por su apoyo. Las quiero mucho.
- A MIS SOBRINOS: Con mucho amor. Que este triunfo les sirva de ejemplo.
- A MIS TÍOS Y TÍAS: En especial a Yolanda y Francisco por su apoyo invaluable. Gracias.
- A MIS AMIGAS: Adela Ordoñez, Jennifer Ávila, Saira Oliva; Yeymy Valdez, Sonia Robles, Alberto Atz y seño Gaby; infinitas gracias por su cariño y amistad.
- A MIS MADRINAS: Licda. Sara Pérez Sagastume, Licda. Myriam Bojórquez y Licda. Beatriz Ramírez Pacay.
- A LAS INSTITUCIONES: Universidad de San Carlos, Hospital de Cancerología, GGM, al Instituto de la Defensa Pública y penal, y al Centro de Salud zona 11.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	i
-------------------	---

### CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES .....	1
1.1 Cáncer de mama .....	1
1.2 Cáncer en Guatemala.....	2
La enfermedad de cáncer de mama causa la muerte si no es tratada a tiempo, el cáncer es la invasión de células malignas que si son tratadas a tiempo se puede curar, es una de las enfermedades que para su recuperación es necesario realizar exámenes y tratamientos de costos altos, que las personas no pueden cubrir; esto debido a la problemática de pobreza y pobreza extrema que hay en Guatemala....	2

### CAPÍTULO 2

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL .....	3
1.1 Salud .....	3
1.2 Enfermedad.....	3
1.3 Genero .....	3
1.4 Exclusión Social.....	3
1.5 Condiciones Socioeconómicas .....	4
2.1 Cáncer .....	4
2.1.1 El Cáncer de mama .....	5
Según Gómez, R. (2015), el cáncer es: .....	5
2.1.2 Los senos .....	5
2.1.4 La pobreza .....	6
2.2 Trabajo Social .....	6
2.3 Fundamentos filosóficos de la atención social.....	7
2.3.1 Objetivos y Funciones de Trabajo social.....	7

### CAPÍTULO 3

LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LA LIGA NACIONAL CONTRA EL CANCER –INCAN-.....	10
3.1 Contexto institucional.....	10
3.1.1 Misión y Visión .....	11

3.1.2 Proceso de atención .....	12
3.1.3 Atención inicial .....	12
3.2. Tratamientos que se realizan en el Instituto de Cancerología INCAN.....	14
3.3 Financiamiento.....	15
3.4 Departamento de Trabajo Social.....	15
3.4.1 Funciones de las Trabajadoras Sociales .....	16
3.4.2 Trabajo Social y atención social en el cáncer de mama .....	17
3.4.3 Integración del equipo profesional .....	18
3.4.4 Estudio Socio-económico .....	18

## CAPÍTULO 4

PRESENTACION DE RESULTADOS DE .....	19
4.1 Resultado de la revisión de expedientes de pacientes con cáncer mama.....	21
4.2 Discusión de resultados.....	28
4.3 Percepción de 14 profesionales; 10 médicos especialistas en oncología de la unidad 2 y 4 trabajadoras Sociales; en relación a la atención de pacientes con cáncer de mama.....	29
4.4 Limitaciones que afrontan las profesionales de Trabajo Social ..	32

## CAPÍTULO 5

CREACIÓN DE FONDO DE APOYO ECONÓMICO-SOCIAL PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA. ....	33
5.1 Fundamentación .....	33
5.2 Ubicación.....	34
5.3 Objetivos .....	34
Objetivos específicos .....	35
Asignar apoyo económico a los pacientes para resolver problemas, con la intervención inmediata de las profesionales de Trabajo Social.....	35
Impulsar actividades productivas que involucren a los pacientes y su núcleo familiar para agenciarse de recursos que les permitan minimizar los gastos emergentes. ....	35
5.4 Metas.....	35
5.5 Ejes.....	36
5.6 Acciones estratégica .....	36

5.6.1 Investigación Social .....	36
5.6.2 Comunicación alternativa .....	37
5.6.3 Coordinación interinstitucional.....	37
5.6.4 Educación social .....	37
5.7 Talleres Socio-productivos .....	38
5.8 Sugerencia de temas .....	39
5.9 Recursos .....	40
5.10 Monitoreo y evaluación .....	40
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS.....	45

## INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental que deben gozar todos los habitantes. Sin embargo en la actualidad, el servicio de salud estatal en Guatemala no es de calidad. Entre otros, factores por la baja asignación presupuestaria no congruente con las necesidades de la población y la corrupción en los espacios de poder que desvía los recursos, restringiendo aún más la atención a los diferentes sectores de la sociedad.

En función de lo anterior, surgen entidades No Gubernamentales que atienden problemas de salud especializados como el cáncer, que es una enfermedad que impacta a todo el mundo, porque esta enfermedad no discrimina a nadie. Según la Organización Mundial de la Salud es el principal causante del alto índice de muerte que ocurre principalmente en países de medio y bajo ingreso económico.

Entre factores que inciden en el desarrollo de dicha enfermedad se pueden mencionar: precariedad económica, el consumo de alimentos industrializados con altas sustancias tóxicas, falta de conocimiento de la prevención temprana del cáncer, entre otros, pero sobre todo, por la falta de servicios gratuitos y políticas de gobierno que garanticen la prevención y control del cáncer.

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta en su mayoría a las mujeres, por tal motivo, surge el interés de realizar un estudio de los pacientes con cáncer de mama que asisten al Instituto de Cancerología Dr. Bernardo Del Valle, cuyo objetivo es determinar las condiciones socioeconómicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, los reactivos y posibilidades al tratamiento médico quirúrgico en el INCAN.

Esta investigación es de carácter descriptivo con enfoque integrativo, utilizándose para el efecto, procedimientos como investigación bibliográfica, revisión de expedientes y fichas socio-económicas para el análisis estadístico, interpretación y explicación del objeto de estudio en

el período correspondiente. Asimismo, se entrevistó a profesionales en Trabajo Social y Médicos especializados en cáncer de mama, situación que contribuyó a la formulación de estrategias de movilización de recursos para la creación de un fondo de apoyo para emergencias mínimas.

Este informe consta de cinco capítulos, que se desarrollan así:

El capítulo 1 contiene los antecedentes de la investigación, se hace énfasis a la atención médico-social.

El capítulo 2 en este se desarrolla el marco de referencia conceptual donde se desglosan conceptos básicos, relacionados con la investigación.

El capítulo 3 contiene el marco filosófico institucional, estructura organizativa, los servicios que ofrece a la población y la función del departamento de Trabajo Social.

El capítulo 4 describe las condiciones socioeconómicas de los pacientes con cáncer de mama que se atienden en el INCAN.

En el capítulo 5 se presenta la propuesta de estrategias de movilización de recursos para la creación de un fondo de apoyo socio-económico para pacientes con cáncer de mama, que asisten al Instituto de Cancerología para resolver problemas mínimos emergentes.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado. Asimismo, las referencias, documentales y gráficas que sustentan el contenido de este informe.

Este estudio puede contribuir a la búsqueda de alternativas para el apoyo a los pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología, además de convocar a los profesionales de Trabajo Social para actuar

oportuna y asertivamente con base a los principios y valores de la profesión ante las necesidades emergentes de la población demandante.

# CAPÍTULO 1

## ANTECEDENTES

En este capítulo se hace referencia a los aspectos más relevantes que dan cuenta de los antecedentes del Cáncer de mama, que aporte elementos para la comprensión del problema desde el enfoque económico, social y cultural de la población estudiada; tomando en cuenta que el área de salud es uno de los campos de acción de trabajo social.

### 1.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una de las enfermedades que afecta principalmente a las mujeres, sin dejar fuera de las estadísticas a los hombres, aunque es en un bajo porcentaje; esta enfermedad también los afecta.

Es de suma importancia trabajar en la prevención de esta enfermedad que afecta a personas de toda clase social, en su mayoría son personas de escasos recursos, que no pueden tener acceso al tratamiento, debido al costo que tienen.

El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750) y posteriormente el cirujano Benjamín Bell (1749-1806) fueron los primeros en remover los nódulos linfáticos, el tejido mamario y los músculos pectorales, como técnica quirúrgica para la cual dejaron el camino para perfeccionar la técnica, por el Dr. Willian Halsted y consecutivamente, Stewart, conocidas como mastectomía radical y mastectomía radical modificada.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000. En los últimos años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5% en los países de bajos recursos.

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnostica y la mayor

causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. Su incidencia ha aumentado considerablemente en la últimas décadas, se estimó que para el año 2014 hubo 1,450,000 casos nuevos; lo que significa un incremento del 82% en relación con lo que se estimó en 1990. (Gonzalez, 2013)

## 1.2 Cáncer en Guatemala.

La enfermedad de cáncer de mama causa la muerte si no es tratada a tiempo, el cáncer es la invasión de células malignas que si son tratadas a tiempo se puede curar, es una de las enfermedades que para su recuperación es necesario realizar exámenes y tratamientos de costos altos, que las personas no pueden cubrir; esto debido a la problemática de pobreza y pobreza extrema que hay en Guatemala.

Uno de los pilares más importantes en el desarrollo en la oncología ha sido y será “La Liga Contra el Cáncer”, la cual surgió en febrero del año de 1952, con el apoyo del Club Rotario y, a iniciativa del Dr. Bernardo Del Valle, siendo primer presidente de La Liga Contra el Cáncer. En febrero de 1953 fueron aprobados sus estatutos, el 15 mayo del mismo año fue la primera sesión ordinaria donde se incorporaron los primeros contribuyentes.

En el Hospital San Juan de Dios, funcionaria la primer clínica oncológica, en 1954 el gobierno sede un terreno aledaño al Hospital Roosevelt, el cual se destinaria a la construcción del primer centro oncológico en Guatemala. El presidente Coronel Carlos Castillo Armas coloco la primera piedra en julio de 1958.

En 1969 se inauguró las instalaciones del Instituto de Cancerología que posteriormente llevaría el nombre del Dr. Bernardo del Valle S., por su incansable lucha contra el cáncer. En las nuevas instalaciones se hizo el traslado de la oncología del Hospital San Juan de Dios a las gestiones de la Liga Contra el Cáncer y el decidido apoyo del Dr. Emilio Poitevan, Ministro de esa época (Rodas J. 1988: p.5-6).

## CAPÍTULO 2

### MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

Este capítulo hace énfasis en los conceptos relacionados con el cáncer de mama a fin de tener una perspectiva básica de esta enfermedad. Asimismo, este estudio no es posible sin la intervención de Trabajo Social, por ello también se destacan conceptos de la disciplina de Trabajo Social.

#### 1.1 Salud

La salud es el goce de un estado de bienestar integral para la persona sin distinción alguna. La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

#### 1.2 Enfermedad

Contrario de salud, según diccionario de medicina Oxford-Complutense; es el desorden con una causa específica y signos y síntomas reconocibles; cualquier anomalía o fallo corporal de una función propiamente dicha excepto el que resulta directamente de una herida física (esta sin embargo puede abrir el camino para una enfermedad).

#### 1.3 Genero

Construcción cultural y social, que es definida como características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferenciada como propias del hombre y la mujer.

#### 1.4 Exclusión Social

Es un proceso de separación de un individuo o grupo respecto a las posibilidades laborales, económicas, políticas y culturales a las que otros tienen acceso y disfrutan.

(Monteros, 2,004)

La exclusión social se entrelaza generalmente con la marginación y la pobreza; esta precariedad que se da por la falta de oportunidades, desempleo, carencia económica social y cultural; son limitantes que desvinculan al ser humano de los procesos de desarrollo social y humano, causante sociales ya comunes en Guatemala.

## 1.5 Condiciones Socioeconómicas

La pobreza es el problema económico, político, social y ético más grave que enfrenta Guatemala, debido a que el 54% de la población es afectada por este flagelo y lo más preocupante, es que el 22.57% vive en condiciones de extrema pobreza, es decir, que no tienen ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades mínimas de salud, alimentación, vestido, vivienda, educación y servicios básicos como: agua potable, drenajes, electrificación, vías de acceso, transporte y seguridad ciudadana. Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM), realizada en 1998-1999, el 67% de los pobres del país se dedican a labores agrícolas y obtienen ingresos de Q.10,000.00 anuales. (Salamanca, 2004)

Las condiciones socioeconómicas de las personas con cáncer varían, debido a que esta enfermedad no respeta edades ni clase sociales, sin embargo uno de los grupos más vulnerables son aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para recurrir a los servicios de salud y realizarse exámenes preventivos, asimismo, por la falta de recursos se encuentran excluidos de la sociedad y no tiene acceso a los medios de comunicación donde pueden adquirir información sobre los tipos de enfermedades y como prevenirlas.

## 2.1 Cáncer

Es una palabra latina del griego, Kar-Kinos, que significa “cangrejo”. Según el galeno médico de la antigüedad, el cáncer recibió este nombre porque las venas inflamadas alrededor del tumor se parecían a las extremidades del cangrejo. Se las observaba al examinar los tumores de mujeres con cáncer de seno.

El cáncer es una enfermedad en la cual unas células anormales se multiplican sin que el cuerpo tenga control sobre ello. Cuando una cantidad suficiente de estas células –millones- crecen en un lugar, formando un tumor; el tumor es la protuberancia debajo de los seno. (Viecent, 1997 P.2)

### 2.1.1 El Cáncer de mama

Según Gómez, R. (2015), el cáncer es:

Es el crecimiento desenfrenado de células malignas que invaden órganos y tejidos del cuerpo humano, existen muchos tipos de cáncer y si no se tratan debidamente pueden causar la muerte; entre estos hay dos tipos histológicos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal -el más frecuente- que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobular que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna, también hay otros tipos como el carcinoma medular, mucinoso, papilar, tubular e in situ.

Friedewald, define el cáncer en cuatro situaciones:

1. Clonalidad: el cáncer se origina en cambios genéticos en una sola célula, que se multiplica hasta formar una línea, o clones de células malignas similares.
2. Autonomía: el crecimiento de las células malignas no es regulado adecuadamente por las influencias normales biológicas y físicas de la célula o el cuerpo.
3. Anaplasia: no se produce una diferenciación normal y coordinada de células.
4. Metástasis: las células cancerosas, a diferencia de las normales, desarrollan la capacidad de difundirse y crecer en partes distantes del cuerpo. (Vicent Friedewald, 1997 P.2)

### 2.1.2 Los senos

Los senos son un conjunto de glándulas y tejido adiposo –graso- que se extiende más allá de lo que uno puede ver. El tejido de los senos está más o menos desde la clavícula hasta la costilla más baja, y del esternón hasta el área debajo del brazo. Aunque el tamaño del seno varía ampliamente de persona a persona, estas diferencias físicas no tienen absolutamente nada que ver con el cáncer.

### 2.1.3 La mamografía

Es un estudio de tamizaje que permite demostrar lesiones sospechosas en forma temprana, cuando no hay masas palpables; y en lesiones palpables y sospechosas clínicamente muestra imágenes que pueden sugerir alta sospecha de cáncer de seno.

### 2.1.4 La pobreza

La pobreza es la situación o condición socioeconómica de la población que no puede acceder o carece de los recursos para satisfacer las necesidades físicas psíquicas básicas que permitan un adecuado nivel y calidad de vida tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o el nivel bajo de los mismos. También puede ser el resultado de procesos de exclusión social, segregación social o marginación. En muchos países del tercer mundo, la situación de pobreza se presenta cuando no es posible cubrir las necesidades incluidas en la canasta básica de alimentos o se dan problemas de subdesarrollo. (PNUD, 2014)

Según el Informe de Desarrollo Humano de 2014 del programa de Naciones Unidas para el desarrollo - PNUD- uno de cada cinco habitantes del mundo vive en situación de pobreza o pobreza extrema. Es decir, 1.500 millones de personas no tienen acceso y saneamiento, agua potable, electricidad, educación básica o al sistema de salud, además de soportar carencias económicas incompatibles con una vida digna.

## 2.2 Trabajo Social

La Federación Internacional del Trabajo Social -FITS- -2010- adoptó la nueva definición del Trabajo Social que posteriormente también fue adoptada por la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social.

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, es decir la transformación del individuo, a través de la intervención profesional. Además la FITS refiere la importancia de la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y

los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social (IASSW, 2010)

## 2.3 Fundamentos filosóficos de la atención social

Los fundamentos filosóficos de la atención social, se enmarcan en la concepción de ser humano como sujeto de derechos y persona digna de vivir saludablemente. Asimismo, con observancia de los principios, valores y objetivos que deben orientar la práctica de los profesionales de Trabajo Social.

### 2.3.1 Objetivos y Funciones de Trabajo social

Según Villeda B. (2007) “Los objetivos de Trabajo Social, constituyen aquello que pretendemos lograr con nuestra intervención profesional”  
A continuación se presentan los objetivos y funciones del Trabajo Social

Objetivos	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos</li> <li>• Fomentar la práctica de los derechos humanos en individuos grupos y comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social</li> <li>• Estudiar críticamente la problemática económica social, cultural y ecológica en lo que corresponda intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades del problema.</li> <li>• Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.</li> <li>• Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de esta y sirvan para orientar la acción del Trabajo Social.</li> </ul>	<p>Según la Federación Internacional de Trabajo Social -F.I.T.S- las funciones de Trabajo Social son las siguientes;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a las personas a desarrollar las capacidades que les permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos.</li> <li>• Promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas.</li> <li>• Promover y actuar por el establecimiento de servicios y políticas sociales justas o de alternativas para los recursos socioeconómicos (articular redes).</li> <li>• Conocer, gestionar y</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la organización y participación de la población mediante prácticas democráticas.</li> <li>• Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades, mediante la organización y la promoción social, para autogestión y movilización popular.</li> <li>• Sistematizar experiencias teórico – prácticas que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.</li> </ul>	<p>promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia con base a los planteamiento de Villeda, B. (2007:40-41)

Los profesionales de Trabajo Social y la población se relacionan socialmente, interactuando con la práctica de valores como cimiento de toda cultura, asimismo, impulsa a llevar las relaciones sociales afines. Se reconocen como valores de la Escuela de Trabajo social los siguientes:

- Respeto y tolerancia
- Responsabilidad
- Solidaridad
- Libertad
- Verdad
- Eficiencia y Eficacia
- Equidad, Igualdad y Justicia. (Villeda, 2007: p.56)

En función de lo anterior, se considera que la profesión de Trabajo Social también está impregnada de una responsabilidad social que requiere de alto compromiso ético, de respeto a la vida e identificación con las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad.

En virtud de lo anteriormente escrito, es importante conocer que los profesionales de Trabajo Social tienen como función; la investigación social, esencial en el que hacer profesional, la cual permite obtener datos relevantes de la problemática o caso que se presente, esto

permitirá nutrir investigación realizada y abordar certeramente las situaciones emergentes de las personas.

El acompañamiento social; es otra de las funciones que se le atribuyen a los profesionales de Trabajo Social, esta función se da en todo momento, acompañamiento en los procesos de investigación, diagnóstico, tratamiento y evaluación de las problemáticas sociales.

## CAPÍTULO 3

### LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LA LIGA NACIONAL CONTRA EL CÁNCER –INCAN-

Este capítulo presenta aspectos importantes relacionados a la institución donde se llevó a cabo el estudio, con la finalidad de describir la entidad y la atención que la misma presta a las personas con cáncer y cáncer de mama.

#### 3.1 Contexto institucional

La Liga Nacional Contra el Cáncer es una institución semi-autónoma sin fines de lucro, es el único hospital a nivel nacional especializado en el tratamiento del cáncer, es una institución que se mantiene con donaciones de instituciones privadas, contribuyentes anónimos, cobro a pacientes y la asignación presupuestaria que le brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Este aporte conlleva condicionantes y acuerdos que permiten el uso de este dinero para la atención de pacientes referidos de algunos hospitales estatales, los que presentan problemáticas de condiciones económicas de pobreza y pobreza extrema, siendo este un aliciente para estas personas. La partida presupuestaria no cubre la gran demanda de pacientes con problemas económicos que visitan el hospital, aclarando que el monto es variable y que pesar de que en el 2014 fue de 21 millones, este no es suficiente para atención de todos los pacientes debido a que cada día las estadísticas aumentan. (Resolución Ministerial N. 47-2014)

Esta asignación presupuestaria contiene diversos preceptos, que se manejan únicamente entre los directivos y profesionales de confianza que manejan dicha información para ejecución y manejo de esta asignación. Este aporte es pagado trimestralmente, en más de una oportunidad el MSPAS no ha cancelado la totalidad de la partida presupuestaria; dejando al INCAN con deudas, debido a que se ejecuta todo lo acordado.

En más de una oportunidad se ha escuchado a la presidenta de la Liga Nacional Contra el Cáncer, solicitar públicamente al MSPAS que se aumente dicha partida, argumenta que para cubrir la crisis que enfrenta el INCAN se necesitan aproximadamente 87 millones.

### 3.1.1 Misión y Visión

Misión: ser una institución privada no lucrativa, comprometida en brindar calidad de vida en servicios de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer en jóvenes y adultos en Guatemala.

Visión: ser una institución líder en la región, en investigación y atención integral del cáncer, con la más alta tecnología, personal capacitado, con sensibilidad social, desarrollando estrategias para nuestra mejora continua.

En la actualidad el programa de Prevención, Investigación y Educación en Salud PIENSA se dedica a la prevención de los diferentes tipos de cáncer existentes. Para ello organiza 6 jornadas preventivas, durante el año, de detección temprana de los mismos. Además ofrece jornadas de toma de Papanicolaou, cuando son requeridas, para efectuarlas se cuenta con tres unidades móviles equipadas que se desplazan al interior de la República.

Dentro de los programas permanentes; pone a disposición de Centros Educativos, Empresas, Asociaciones, etc., charlas educativas sobre prevención y hábitos para una vida saludable, para el efecto es necesario contactarse con la oficina del programa PIENSA que se encuentra ubicada en las instalaciones de la Liga Nacional contra el cáncer, segundo nivel. Estas charlas educativas son impartidas por un médico que cuenta con un amplio conocimiento del tema, apoyado con material idóneo; cuya cobertura actualmente es para la ciudad de Guatemala y los municipios adyacentes, sin costo alguno.

Programa de atención y diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer a través, del instituto de cancerología, ofreciendo servicios de:

- Consulta externa
- Laboratorio clínico
- Banco de sangre

Patología  
RX imágenes: ultrasonido, tomografía y mamografía.  
Radioterapia  
Quimioterapia  
Cirugía oncológica con las diferentes especialidades,  
Intensivo  
Encamamiento  
Nutrición  
Trabajo social  
Cuidados paliativos.

### 3.1.2 Proceso de atención

El proceso de atención a pacientes con cáncer de mama en el Instituto de Cancerología INCAN comprende exámenes, diagnóstico y tratamiento, mismo que se desarrolla así:

### 3.1.3 Atención inicial

Por la experiencia como trabajadora de la Liga Nacional Contra el Cáncer, se tiene conocimiento del proceso de atención inicial que realizan los pacientes en el INCAN, el que a continuación se describe.

El paciente se presenta a las 7 de la mañana con el documento personal de identificación -DPI-, es uno de los requisitos que se solicitan. Luego se le entrega un número para que pase a la clínica de clasificación, esto con el fin de determinar si el paciente amerita atención en la institución, después pasa al departamento de archivo a documentación a la oficina de trabajadora social, quien realiza una entrevista estructurada como parte del estudio socioeconómico; con el fin de determinar y clasificar la situación del paciente.

Se le asigna la unidad de atención especializada según la región donde se localiza la enfermedad. A las pacientes de mama las atienden en la Unidad número II y en la consulta externa es atendida por un médico especialista en su primer día de cita.

## Exámenes para el diagnóstico el cáncer de mama

A continuación se presentan estudios de diagnóstico que se realizan en el Instituto de Cancerología INCAN.

La información que a continuación se detalla fue proporcionada por el Dr. Roilan Gómez Especialista oncólogo, jefe del departamento de investigación de la Liga nacional Contra el Cáncer.

Se hace énfasis que la exploración física es uno de los métodos más efectivo, en el cual se palpan algunas anormalidades de la mama e incluso se perciben tumores en la misma, por ello se recomienda que todas las mujeres se realicen la autoexploración tan seguido como sea posible.

La mamografía ha sido eficaz, ya que ha reducido la tasa de mortalidad del cáncer de mama hasta un 30%. Se recomienda la mamografía cada año para las mujeres asintomáticas mayores de 45 años. La mamografía en mujeres con factores de riesgo elevados, está permitido efectuarlo a partir de los 35 años.

El ultrasonido es útil para diferenciar entre masas o tumores mamarios sólidos y los quísticos, fundamentalmente cuando una masa palpable no es bien visualizada en una mamografía. La ecografía es especialmente útil en mujeres jóvenes con tejido mamario denso y con una masa palpable.

Biopsia aspiración con aguja fina –BAAF-: es un procedimiento diagnóstico que se efectúa con una jeringa, la cual permite puncionar los nódulos de mama.

Biopsia con aguja Trucuth: se efectúa con anestesia local con una aguja especial llamada Trucuth -Biopsia Cerrada- de donde se obtiene tejido del tumor, el cual se envía a patología para confirmar histológicamente el tipo de cáncer.

Marcaje con arpón: se efectúa en el servicio de mamografía en lesiones que no se palpan, se introduce una aguja especial, tipo arpón al área sospechosa de la mama, y posteriormente se hace una resección en sala de operaciones mediante el arpón como guía y poder obtener el tejido sospechoso de malignidad para un mejor diagnóstico.

Biopsia quirúrgica: se efectúa cuando en la biopsia trucuth no se ha obtenido diagnóstico definitivo y el caso es altamente sospechoso de cáncer.

### 3.2. Tratamientos que se realizan en el Instituto de Cancerología INCAN

El tratamiento para cáncer de mama es multidisciplinario, siendo un grupo de médicos entre; cirujanos oncólogos, radioterapeutas, oncólogos médicos, -quimioterapeutas-, cirugía plástica, radiólogos, psicólogos, quienes seleccionan las mejores opciones que ameriten cada caso en particular según la estadificación clínica y extensión de la enfermedad, indicando que tipo de tratamiento debe iniciarse entre cirugía, quimioterapia o radioterapia.

El tratamiento quirúrgico se aborda dependiendo del estadio clínico, la mayoría de pacientes son sometidas a cirugía, existiendo 2 formas de tratamiento en general y que debe seleccionarse para cada caso.

1. Mastectomía radical modificada: consiste en la remoción de toda la glándula mamaria con disección de los ganglios axilares, preservando los músculos pectorales mayor o menor.
2. Cirugía conservadora de mama: este tipo de tratamiento se efectúa en casos muy seleccionados, en donde solo se extirpa con márgenes adecuados de tejido sano alrededor del tumor efectuando además la disección de los ganglios axilares, y posteriormente estos pacientes deben recibir radioterapia local complementaria. Con el análisis del resultado de patología final se decidirá si amerita quimioterapia o no.
3. Tratamiento con radioterapia: este tratamiento se efectúa utilizando energía de radiación ionizante mediante maquinas especiales de radioterapia que pueden ser con cobalto o aceleradores lineales como tratamiento local externo. Este tipo de tratamiento puede efectuarse posterior a la cirugía en la mayoría de los casos y antes cuando los tumores son muy grandes o no han respondido a la quimioterapia previa.
4. Tratamiento con quimioterapia: se efectúa a base de medicamentos especiales, regularmente son por vía intravenosa, lo cual ingresa a la corriente sanguínea con el fin de destruir células cancerosas que originan el tumor y/o tratar micro-metástasis. En algunos casos se da inicialmente para disminuir el tamaño del tumor y permitir efectuar el tratamiento quirúrgico posteriormente, lo que se denomina quimioterapia neo-adyuvante. En otros casos se da

posteriormente a la cirugía y se denomina quimioterapia adyuvante. (Scott L. Spear, 2008)

Este tipo de tratamientos se realiza en el Instituto de Cancerología, los cuales son a un bajo costo en relación a las instituciones privadas.

### 3.3 Financiamiento

Según lo investigado con personalidades de la institución y el conocimiento que tengo como trabajadora de 20 años en el INCAN. El Instituto de cancerología es una institución no lucrativa, quienes buscan apoyo económico de varias formas entre las cuales están: la asignación de una partida presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-.

Esta partida contiene convenios de atención para pacientes referidos de los hospitales nacionales, es importante mencionar que en algunas oportunidades el MSPAS no ha hecho efectivo el pago total de la partida asignada, lo que ha generado un endeudamiento al INCAN.

También cuenta con el apoyo de varias empresas que aportan ayuda, económica y material para la atención de los pacientes, entre las cuales se puede mencionar a bullocks, Avon, Colgate y otras. Asimismo, buscan obtener ingresos de actividades como el bingo que realiza cada año, rifas y ventas de algunos artículos que realiza el patronato de recaudación. Cuenta con la administración de una cafetería que funciona dentro del hospital.

Todos los recursos que se obtienen en el departamento de recaudación son asignados a pacientes que solicitan el apoyo económico para el pago de exámenes y tratamientos

### 3.4 Departamento de Trabajo Social

El departamento de trabajo social funciona como tal a partir de la creación y funcionamiento del hospital aproximadamente 40 años.

Tiene como objetivo brindar atención profesional, eficaz y eficiente con el fin de proporcionar alternativas de solución para mejorar el estado de

salud física y emocional, de las personas que solicitan el servicio de la Liga nacional Contra el Cáncer.

La dirección del departamento está a cargo de la profesional en Trabajo Social Licda. Beatriz Ramírez, quien tiene a su cargo a 3 profesionales más, las cuales desempeñan diversas actividades relacionadas al que hacer profesional de la institución; cuenta con un salario aproximado de Q.3,500.00 al mes. El horario de atención es de 7 a 16 horas, y atención de llamada de emergencia, cubierta por la jefe del departamento de trabajo Social.

Las profesionales de trabajo social del hospital de cancerología cuentan con un espacio físico reducido, donde brindan atención inicial a los paciente con cáncer, asimismo brindan acompañamiento constante en el proceso de atención inicial, diagnóstico y tratamiento; esto significa que están presentes en todas las etapas del proceso hasta llegar a la recuperación.

En el departamento de Trabajo Social se entrevistan a los pacientes de primer ingreso por la mañana, se atienden a pacientes de re consulta de quimioterapia; por diversas situaciones en relación al diagnóstico y tratamiento, se atienden a los pacientes por inquietudes relacionados a los precios de exámenes y tratamientos, y llamadas telefónicas a familiares de los pacientes internados.

El impacto que tiene la intervención de las profesionales es satisfactorio y como parte del equipo de trabajo de la institución tienen incidencia en brindar esperanzas de vida a los pacientes. Esto se refleja en los resultado de estudios realizados por diversos especialistas que recuren al hospital a realizar estudios de investigación que evidencian que el cáncer es una enfermedad que si es tratada y diagnosticada a tiempo tiene cura; dando muchos años de vida después de ser tratada como es indicada.

#### 3.4.1 Funciones de las Trabajadoras Sociales

Como producto de las entrevistas realizadas a las profesionales en Trabajo Social y con el consentimiento de la Licda. Beatriz Ramírez jefe

del departamento; se anuncian a continuación las funciones que ellas desempeñan:

Investigación y estudios socioeconómicos de los pacientes.

Acompañamiento en el proceso de recuperación de los pacientes con cáncer.

Facilitan información de inquietudes de los familiares y pacientes.

Orientación inicial y de secuencia en todo el proceso de atención.

Gestión de recursos económicos de la Fundación de amigos contra el cáncer –FUNDECAN-, la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP-, Patronato de recaudación del INCAN y personas anónimas; para ayudar económicamente a algunos pacientes con cáncer, que no cuentan con la solvencia económica para realizarse el tratamiento sugerido.

Capacitación y orientación al paciente y familiares en relación al proceso de atención, tratamiento y cuidados del paciente.

Coordinación con otras instituciones la referencia a pacientes para estudios especiales, que se realizan fuera del Instituto de cancerología.

#### 3.4.2 Trabajo Social y atención social en el cáncer de mama

Las profesionales de trabajo social realizan entrevistas y un estudio socioeconómico a las pacientes; con el objetivo de conocer la situación del paciente, las posibilidades económicas y el apoyo que tienen de sus familiares, de acuerdo al análisis de la situación del paciente; realizan un informe que presentan a las diferentes instancias internas o externas de la institución donde solicitan ayuda para el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama.

### 3.4.3 Integración del equipo profesional

El departamento de Trabajo Social cuenta con cuatro profesionales quienes brindan atención a todos los pacientes que asisten a la institución.

### 3.4.4 Estudio Socio-económico

Las profesionales realizan estudio socioeconómico a los pacientes de primer ingreso, permitiendo el primer contacto con las personas que solicitan la atención, el estudio no es profundo debido a que solo permite conocer lo que exponen las pacientes en la entrevista realizada, no se completa con la visita domiciliaria para corroborar datos y nutrir la investigación, esto no se realiza por la falta de profesionales, en relacionado a la demanda de personas que asisten al INCAN

Este proceso se registra en un instrumento que sirve de requisito y referencia, para brindar apoyo a las pacientes que lo soliciten; esto es posible si completan un expediente solicitado por el MSPAS, siendo las trabajadoras sociales quienes presentan el caso a los miembros de la Junta Directiva de la Liga Nacional Contra el Cáncer, para la aprobación del apoyo económico.

En el apoyo solicitado a FUNDECAN el estudio socioeconómico sirve como referencia para la realización de un informe social, para solicitar el apoyo económico a los pacientes que lo soliciten y lo ameriten.

## CAPÍTULO 4

### PRESENTACION DE RESULTADOS DE

Este capítulo da a conocer los resultados del estudio retrospectivo de las condiciones socioeconómicas de los pacientes con cáncer, su debido análisis e interpretación.

Se utilizaron procedimientos de investigación social, entre éstos revisión documental y análisis crítico de la información recabada mediante entrevistas a informantes especializados, concentración de datos para su análisis e interpretación.

Se utilizaron como instrumentos guía de investigación documental para revisión de expedientes de los pacientes atendidos en el período de 2011-2013 y guía de entrevista estructurada para profesionales especialistas en cáncer de mama de la unidad 2 y profesionales en Trabajo Social.

Se hizo un procesamiento de la información a través de herramientas estadísticas que revelan los datos que se comparten en el presente informe y que nos permite arribar a las conclusiones finales de la investigación.

#### Unidades de análisis

Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 149 de 1599 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que asistieron a la Liga Nacional Contra el Cáncer (INCAN) en los años 2,011-2,013.

Se utilizó el procedimiento para tamaño de muestra:

Formula:

$$n = \frac{N}{\frac{1 + (d)^2 (N-1)}{(Zc)^2 (o)^2}}$$

N= población total

1= constante

(d)<sup>2</sup>= margen de error (5%)

N-1= total de la muestra -1

(Zc)<sup>2</sup>= 1.28 valor critico estadístico que corresponde a nivel de confianza de 80%

Para este estudio se aplicó:

El 80% de nivel de confianza

Total de muestra: n 1,599.

$$n = \frac{\frac{1,599}{1 + (0.05)^2 (1599-1)}}{(1.28)^2 (0.50)^2}$$
$$\frac{1599}{1 + (0.0025) (1,598)}$$
$$\frac{1,599}{1 + 3.995} = \frac{7.922}{0.4096} = 1 + 9.753 = 10.753$$

$$n = \frac{1,599}{10.753} = 149.$$

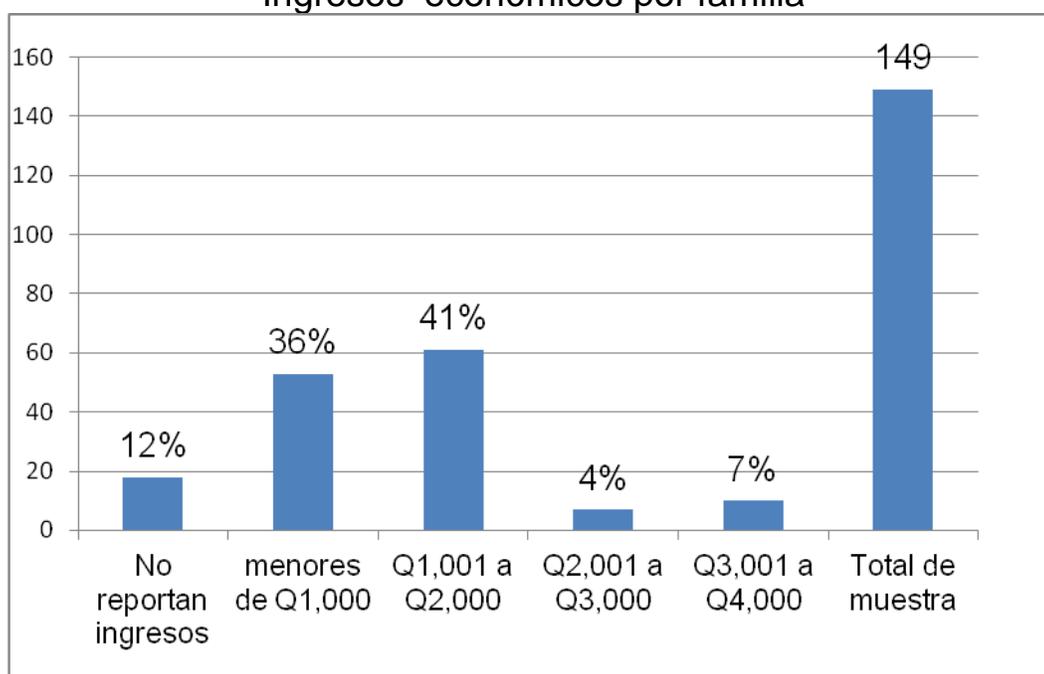
La investigación de campo se ejecutó en los meses de septiembre y octubre del año 2015, en el hospital INCAN.

En el hospital de cancerología INCAN, los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en los años 2011-2013 son mujeres, siendo importante mencionar que los hombres también pueden ser afectados con este tipo de enfermedades, según conferencia de prensa en el hospital de cancerología del día 19 de octubre del 2014 el 0.01% de los hombres pueden ser diagnosticados con cáncer de mama.

#### 4.1 Resultado de la revisión de expedientes de pacientes con cáncer mama.

A continuación se presenta una serie de gráficas como resultado de la investigación retrospectiva de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de los años 2011-2013, realizada en el Instituto de Cancerología INCAN, previo a su análisis.

Gráfica 1  
Ingresos económicos por familia



Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015.

La gráfica refleja el ingreso económico de las familias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, lo que muestra que la totalidad de las familias son de pobreza y extrema pobreza.

En la gráfica se observa que de la totalidad de los pacientes presenta una situación económica baja, el 12% de los pacientes y su grupo familiar reportan que no cuentan con clase de ingreso económico, manifestando que sobreviven de la caridad de las personas y familias cercanas; asimismo, solo un 7% tienen ingresos de 3,000 a 4,000; aun

con estos ingresos las familias están limitadas económicamente y no tienen acceso a satisfacer las necesidades básicas del ser humano.

Según el Instituto Nacional de Estadística –INE- la canasta básica alimentaria en el año 2013 tenía un costo de Q2,910.00 mensual, en el año 2016 alcanza un costo de Q3,358.50, siendo esto un problema para la población guatemalteca debido a que hay desequilibrio en relación a los ingresos familiares, según la investigación realizada la situación económica los limita a satisfacer las necesidades básicas, como alimentación, vivienda acceso a la salud y otros.

En el siguiente cuadro se muestra la situación de vivienda de los pacientes con cáncer de mama del INCAN.

Cuadro 1  
Tenencia de Vivienda

<b>Tenencia de Vivienda</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia	57	38%
Alquila	92	62%
Total de estudios realizados, como muestra de la investigación.	149	100%

Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015

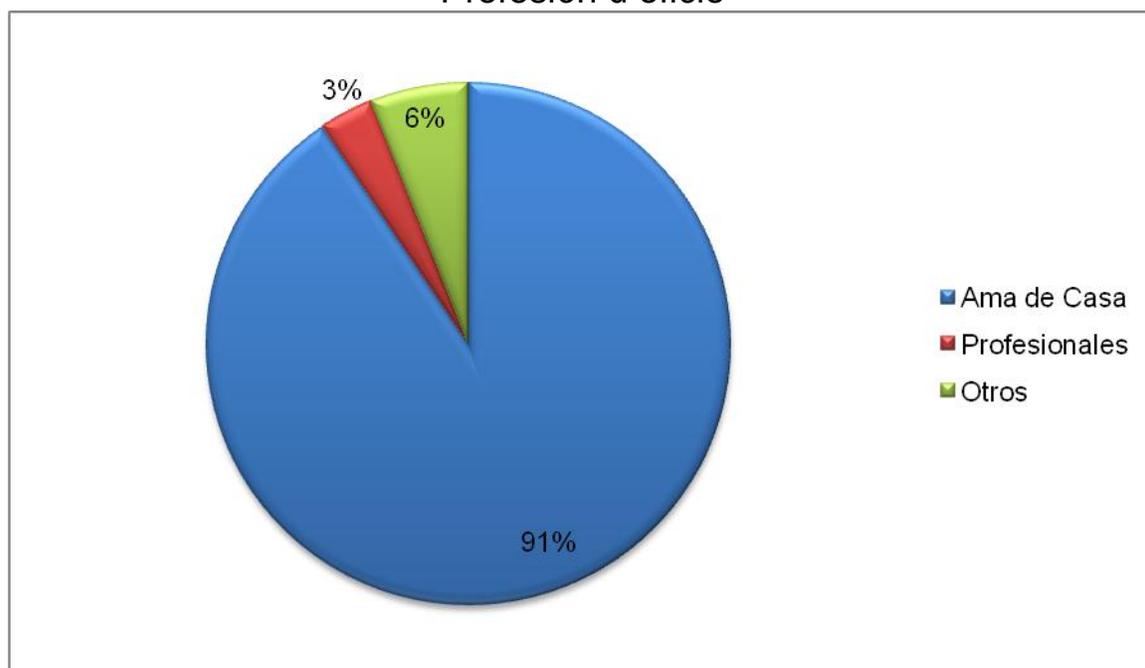
La Declaración Universal de los Derechos Humanos, afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, entre otras cosas, la vivienda, por lo tanto constituye un derecho humano básico. (Florian E. , 2011.p)

La situación de vivienda de los pacientes con cáncer de mama, según muestra el cuadro 1, el 38% cuenta con vivienda propia y el 62% alquilan. Siendo importante mencionar que las personas que proceden de los departamentos en su mayoría son las que cuentan con vivienda propia.

La vivienda como derecho, no implica contar con paredes y techo donde protegerse; este derecho significa que las personas cuenten con una vivienda digna, que no afecte la calidad de vida.

En algunas viviendas las familias cuentan con servicios básicos mínimos como agua, luz y drenajes.

Gráfica 2  
Profesión u oficio



Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015

En la gráfica anterior se muestra que el 91% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que asisten al INCAN, son amas de casa, esto significa que dependen totalmente del ingreso económico de la familia.

El 6% son señoras que trabajan como vendedoras, estilistas, maestras, cultoras de belleza, oficios domésticos etc. En el 3% restante se encuentran profesionales.

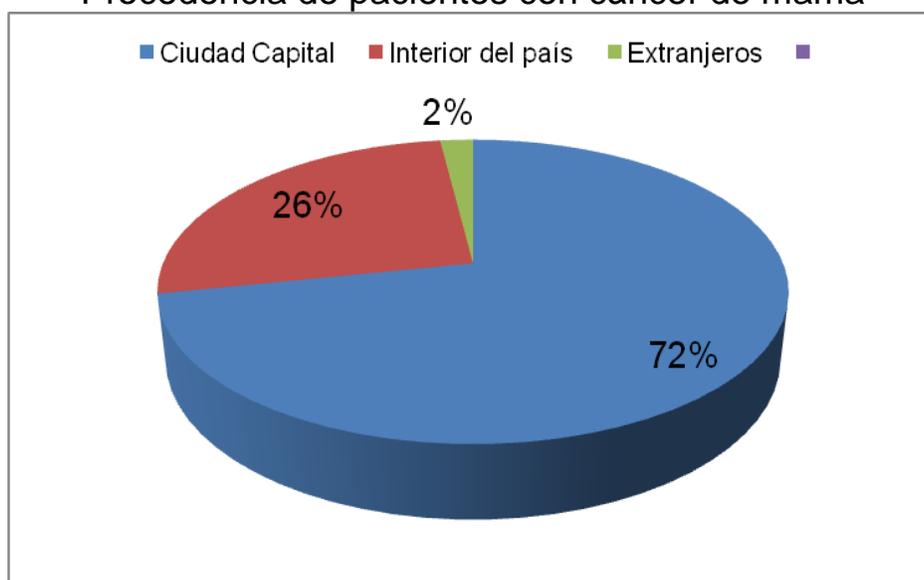
En el siguiente cuadro se muestra detalladamente las cantidades y los diferentes tipos de actividades que realizan los pacientes con cáncer de mama.

Cuadro 2  
Actividad económica

Tipo de actividad	Cantidad	Porcentaje
Amas de Casa	135	91%
Vendedoras	4	2.6%
Oficios domésticos	3	2.0%
Estilistas	2	1.3%
Maestras	2	1.3%
Nutricionista	1	0.6%
Psicóloga	1	0.6%
Perito Contador	1	0.6%
Total de estudios realizados, como muestra de la investigación.	149	100%

Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015

Gráfica 3  
Procedencia de pacientes con cáncer de mama



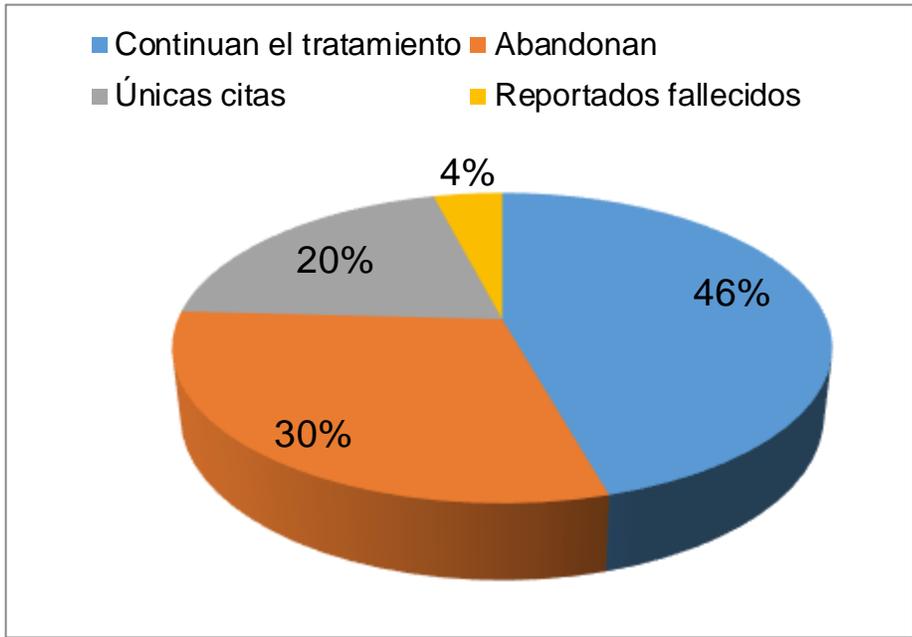
Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015.

En la gráfica se da a conocer que de la muestra de 149 pacientes investigados, la mayoría son procedentes de los municipios y departamentos de Guatemala, 107 pacientes que representan el 72%; de la capital 39 pacientes que representa el 26% y extranjeros 3 el 2%.

Los habitantes del interior del país, no solo se ven limitados de los recursos económicos para subsistir, aunado a ello carecen de servicios básicos, como por ejemplo el servicio de salud especializado en atender pacientes con cáncer; el centro de salud es uno de los servicios públicos al que acuden la mayoría de las personas, pero el servicio es paliativo, debido a que carecen de recursos materiales y profesionales especializados para tratar dicha enfermedad.

Por ello son referidos a la ciudad capital, esto implica un costo económico elevado para los usuarios; con el que no cuentan, por lo que prefieren no acudir y no enterarse de la gravedad de su diagnóstico.

Gráfica 4  
Seguimiento y tratamiento de pacientes diagnosticados



Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015

Esta gráfica muestra que del total de los pacientes atendidos con cáncer de mama en los años 2011-2013 el 46% ha seguido el tratamiento especializado sugerido, 30% de pacientes abandonan el tratamiento, unos recibiendo únicamente 1, 2 y hasta 3 ciclos de quimioterapia, otros

iniciando las sesiones de radioterapia. No se encontró reportado el motivo del abandono de tratamiento de estos pacientes, debido a que hay personal asignado para realizar este monitoreo de pacientes.

El 20% de los pacientes solo asisten a las primeras citas, son referidos a la unidad II, a quimioterapia o a radioterapia y ya no asisten a su cita. El resto que es el 3% son los pacientes que aparecen reportados como fallecidos. Es importante dar a conocer que del 46% de los pacientes que aun continua con tratamiento y recuperación de la enfermedad, se encuentran en la siguiente escala o etapa del tratamiento. De este total el 7% se encuentra en cuidados paliativos, el 9% aun recibiendo el tratamiento de quimioterapias y el 30% de pacientes actualmente son pacientes controlados de esta enfermedad, sus exámenes rutinarios de control están normales; lo que quiere decir que este porcentaje de pacientes asisten a citas cada 3, 6 y 12 meses.

En el cuadro siguiente se muestran como están las edades de los pacientes con intervalos estadísticos de 5 y la frecuencia de cada uno.

**Cuadro 3**  
**Distribución de edades por intervalos**

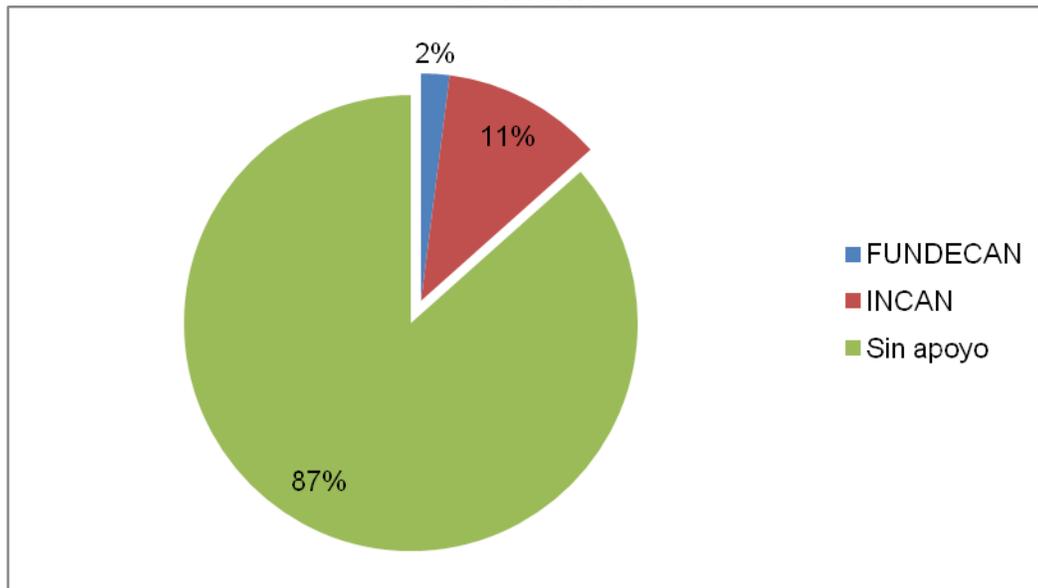
N.	Intervalo	Total	Porcentaje
1	20 - 25	1	0.7%
2	26 - 30	3	2.0%
3	31 - 35	7	4.7%
4	36 - 40	14	9.4%
5	41 - 45	21	14.1%
6	46 - 50	26	17.4%
7	51 - 55	23	15.4%
8	56 - 60	16	10.7%
9	61 - 65	21	14.1%
10	66 - 70	9	6.0%
11	71 - 75	3	2.0%
12	76 - 80	3	2.0%
13	81 - 85	2	1.3%
<b>Total</b>		<b>∑149</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015

El cuadro anterior muestra que el mayor porcentaje de las pacientes diagnosticadas son mayores de 40 años, dentro de estos casos hay pacientes que sobrepasan los 80 años; y con más frecuencia en pacientes entre las de edades de 46 a 50 años con el 17.4%.

Es sumamente importante mencionar que del porcentaje total, un 15% son pacientes menores de 40 años y de los casos estudiados hay una paciente de 20 años, evidenciando la importancia del cuidado y control preventivo del cáncer de mama para pacientes de temprana edad.

Gráfica 5  
Pacientes beneficiados con apoyo económico para tratamiento de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia, octubre de 2015

La gráfica anterior muestra que del total de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama en los años 2011-2013, el 87% no recibió ningún tipo de ayuda económica para realizarse el tratamiento; el 2% recibió apoyo económico de FUNDECAN.

El 11% recibió apoyo del INCAN, entre estos incluyen a pacientes que reciben apoyo del MSPAS.

## 4.2 Discusión de resultados

El hecho de recibir un diagnóstico de cáncer; se convierte en una pesadilla para el paciente, debido a que el cáncer muchas veces es sinónimo de muerte. Esto afecta físicamente y psicológicamente, tomando en cuenta que la salud emocional es indispensable para la recuperación de cualquier tipo de enfermedad.

Además de lo anterior, existen otros factores se pueden mencionar los culturales; que se convierten en algunos casos en limitantes, debido a que muchas pacientes son educadas con distintos estilos de vida y creencias por lo que en algunos casos las pacientes manifiestan temor y rechazan la atención, debido a que se deben realizar procedimientos que van en contra de su cultura o creencias.

El lenguaje es otro factor limitante para que el paciente tome conciencia de la gravedad de la enfermedad y de la importancia de tomar el tratamiento respectivo, esto se manifiesta en algunas pacientes que proceden del interior de la república y que solo se comunican con el lenguaje materno maya, en casos distintos hablan y entienden el español con mucha deficiencia y esto hace que no se den por enterados de cuál es el tipo de enfermedad que tienen y creen que es una enfermedad común, no con la gravedad del caso de la enfermedad del cáncer.

Asimismo, entre estas limitantes está el factor económico que afecta a la mayoría de pacientes que visitan el INCAN siendo una razón para que los pacientes no cumplan con el tratamiento; debido al alto costo de estos, lo que hace imposible que el paciente se realice los tratamientos sugeridos.

Ante todos estos factores las pacientes se sienten emocionalmente afectadas que se deprimen a tal modo que ya no quieren aceptar o continuar con su tratamiento, y en otras el presupuesto familiar es insuficiente para optar por los tratamientos médicos sugeridos y regresan a sus hogares solo con el diagnóstico, en el peor de los casos.

En todo lo anterior expuesto, se evidencia que los pacientes diagnosticados con cáncer mama presenta una serie de problemas de tipo económico principalmente, lo que connota a otros problemas de tipo emocional que no les permite tomar decisiones correctas que los encamine a solucionar el problema de salud que presentan.

En la gráfica 4 muestra que el 30% abandonan el tratamiento y el 20% prácticamente solo se diagnostican y se retiran, esto hace un total del 50% de pacientes, desconociéndose el porqué de este fenómeno, mas no es difícil analizar que son los pacientes que reportan no contar con ingresos económicos y los que tiene ingresos muy bajos, aunado a ello el 72% son personas que vienen de los departamentos y no cuentan con recursos para movilizarse y menos para pagar tratamientos como lo es las quimioterapias y radioterapias.

Es satisfactorio mostrar que esta investigación evidencia que el 30% de la totalidad de los pacientes con cáncer de mama diagnosticados; actualmente están controlados y asisten trimestral, semestral y anualmente a citas de control. Esto se debe a que los pacientes han seguido todas las indicaciones que les brindan los médicos y se han realizado los tratamientos establecidos, asimismo es parte de un buen diagnóstico y tratamiento con los especialistas indicados.

Todo lo anterior analizado es parte de la revisión de expedientes donde es posible por medio del historial médico observar como se ha llevado el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente.

4.3 Percepción de 14 profesionales; 10 médicos especialistas en oncología de la unidad 2 y 4 trabajadoras Sociales; en relación a la atención de pacientes con cáncer de mama.

Es de suma importancia conocer la opinión de los profesionales en Trabajo Social y médicos especialistas que atienden a los pacientes en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.

Las entrevistas realizadas constan de cinco preguntas que indagan en como se da la atención a los pacientes; que recomiendan los profesionales para mejorar la atención; como es el desempeño de las profesionales de Trabajo social con el paciente. Asimismo hay una pregunta dirigida solo para profesionales de Trabajo Social, en relación a conocer sobre estrategias para mejorar la atención del paciente

Las interrogantes que se formularon son las siguientes: ¿Cree usted que la atención que se brinda a los pacientes con cáncer mama en el INCAN es eficiente? ¿Que recomienda hacer para mejorar la atención?

De los 14 profesionales entrevistados, 10 de ellos respondieron que la atención hacia el paciente se considera eficiente; y que se cuentan con los recursos necesarios, además de que el proceso de diagnóstico es rápido y el tratamiento adecuado. Argumentan que la atención es buena; pero se puede mejorar aun más si se contratan más personal profesional y personal de apoyo, que pueda brindar una atención más personalizada al paciente.

Los 4 profesionales restantes respondieron que la atención no es eficiente, debido a que el personal es insuficiente, por lo que es necesario contratar más personal, argumentando que la población que se atiende es de escasos recursos, siendo necesaria la gratuidad en la totalidad del tratamiento.

Por lo que se requiere que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incremente la partida presupuestar para el INCAN y que se solicite apoyo local, nacional e internacional de parte de los representantes de la institución.

Tomando en cuenta que en el departamento de Trabajo Social se atiende a la mayoría de pacientes que visitan el INCAN, se formularon las siguientes interrogantes.

¿Considera necesario fortalecer el departamento de Trabajo Social?

¿Cree que es necesario que se realicen algunos cambios en relación a; espacio físico, contratar más profesionales, contratar personal de apoyo y equipar las oficinas?

De estas interrogantes los profesionales respondieron de la siguiente manera:

De los 14 entrevistados el 11 manifestaron que es necesario fortalecer el departamento de Trabajo social, es necesario ampliar las oficinas debido a que el espacio es muy reducido y solo cuentan con tres oficinas, y son 4 profesionales en trabajo social, por lo tanto una de las profesionales no cuenta con un espacio físico para la atención adecuada para los pacientes.

Manifiestan que es necesario contratar profesionales para que realicen investigaciones de campo, para constatar la realidad de las pacientes e

investigar las causas por lo que los pacientes abandonan el tratamiento, así mismo manifiestan que la atención de las pacientes es buena pero es necesario que se equipe las oficinas con computadoras e impresoras, archivos y una fotocopidora.

La intervención de las profesionales de Trabajo social es de suma importancia para la recuperación de la salud del paciente, ya que ellas son las encargadas de coadyuvar a la solución de diversas problemáticas que enfrentan los pacientes, por lo que se hace necesario que se contraten más profesionales para que profundicen en la investigación y seguimiento de los pacientes.

De los 14 entrevistados 3 manifiestan que no es necesario que se fortalezca el departamento, objetando que las profesionales tienen habilidades y capacidad de atender a la población usuaria.

Las opiniones son contradictorias, pues por una parte manifiestan que no es necesario reforzar el departamento de Trabajo Social, dada la capacidad de las profesionales y por otra parte, se indica que es necesario contratar personal para la atención de los pacientes; argumentando que el tiempo de espera es prolongado, porque es muy alta la demanda de atención necesaria de los profesionales de Trabajo Social a los pacientes. Asimismo, 2 manifiestan que se carece de espacio para la atención de los pacientes y su acompañante, lo cual se debe a que las oficinas son muy pequeñas.

De lo anterior se deduce que es necesario el fortalecimiento del departamento y la restructuración de las oficinas de Trabajo Social para brindar una atención de calidad.

En la sección de la entrevista dirigida para las profesionales de Trabajo Social se planteó la siguiente interrogante:

¿Qué estrategias pueden implementar para mejorar la atención de las pacientes con cáncer mama?

Al respecto, la totalidad de profesionales reconoce como estrategias emergentes la concientización del problema a los familiares del paciente, desarrollo de charlas informativas sobre el diagnóstico y tratamiento dirigida a familiares y pacientes. Así también, información y capacitación al personal sobre la evolución del paciente con cáncer y los

cuidados que necesita el paciente ante la situación emocional que presenta.

Esto debe abordarse con un equipo de trabajo de médicos, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas del hospital, por lo que se debe apoyar y fortalecer el trabajo del equipo multidisciplinario.

#### 4.4 Limitaciones que afrontan las profesionales de Trabajo Social

Entre las limitantes se encuentran las relacionadas al espacio físico, falta de apoyo e interferencia en las funciones y acciones propias de Trabajo Social.

Insuficientes recursos materiales y humanos en función a la demandas de atención social. Además de la carencia de equipo mínimo como computadoras, impresoras, archivadores, y cámara fotográfica para documentar las investigaciones realizadas. A esto se suma la falta de transporte para realizar visitas a los pacientes.

## CAPÍTULO 5

### CREACIÓN DE FONDO DE APOYO ECONÓMICO-SOCIAL PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA.

La presente propuesta consiste en un conjunto de acciones estratégicas de movilización de recursos para la implementación de un fondo de apoyo económico-social que sirva para cubrir emergencias mínimas de tipo económico que presentan los pacientes del hospital.

Lo anterior debe responder a un proceso de investigación social y al análisis situacional de los pacientes y su entorno familiar, con el objeto de determinar las necesidades y capacidad de financiar lo que se requiere en cada caso particular para el tratamiento y desplazamiento de los pacientes hacia centros de laboratorio o exámenes especiales por una parte, y por otra para la movilización hacia su domicilio que generalmente es fuera de la ciudad.

La ejecución de la propuesta requiere la construcción de un banco de información de empresas y personas individuales que patrocinan servicios de apoyo para actividades que generan utilidades para solventar las necesidades económicas de los pacientes en situación de extrema pobreza.

Se considera importante que los pacientes y su acompañante a las citas y tratamiento se involucren en actividades productivas que pueden ofrecerse al público y de ésta manera agenciarse de fondos para satisfacer la necesidad emergente. Para el efecto se diseñara una programación de los talleres socio-productivos y que paralelamente se brinden orientaciones sobre el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad del cáncer, con la finalidad de que no abandonen el tratamiento.

#### 5.1 Fundamentación

Como resultado de la investigación realizada sobre las “Condiciones socioeconómicas de los pacientes con cáncer de mama que asisten al

instituto de cancerología Dr. Bernardo del Valle”; la totalidad de los pacientes son personas de escasos recursos y se les imposibilita el sostenimiento del costo del tratamiento. Esta situación limita algunas veces, la secuencia del tratamiento y en otras, es la causa de abandono del mismo, con implicación directa a su núcleo familiar.

Es necesario tomar medidas que permitan resolver parcial o totalmente la situación de estas personas, por lo que se propone como estrategia la creación de un fondo para el apoyo económico-social en el departamento de Trabajo Social. El objetivo de este proyecto es que se cuente con fondo económico que les permita resolver problemas mínimos emergentes que presenten los pacientes. También se hace necesario brindar apoyo a los pacientes con el fin de orientarlos e informarlos sobre el proceso de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del cáncer.

Se entiende como fondo de apoyo económico-social a los recursos que se adquieren por medio de alianzas estratégicas y la implementación de una propuesta concreta para solventar las necesidades mínimas de los pacientes que requieran la intervención de Trabajo Social.

Dicha estrategia se sustenta en los principios de respeto a la dignidad humana, apoyo solidario, aprender haciendo y unidad de acción, así mismo, en los valores de honestidad, asertividad, compromiso social, actitud ética y sostenibilidad.

## 5.2 Ubicación

La propuesta se ejecutará en el Instituto de Cancerología INCAN, ubicada en 6ta. Av. “A” 6-58 Zona 11 Ciudad de Guatemala, específicamente en el Departamento de Trabajo Social.

## 5.3 Objetivos

### Objetivo general

Desarrollar actividades de investigación y captación de recursos económicos para resolver problemas emergentes mínimos de los

pacientes con cáncer de mama atendidos que soliciten el apoyo del departamento de Trabajo Social.

#### Objetivos específicos

Obtener y administrar recursos económicos para resolver problemas emergentes mínimos de los pacientes con cáncer, que soliciten el apoyo del departamento de Trabajo Social del hospital INCAN.

Asignar apoyo económico a los pacientes para resolver problemas, con la intervención inmediata de las profesionales de Trabajo Social.

Impulsar actividades productivas que involucren a los pacientes y su núcleo familiar para agenciarse de recursos que les permitan minimizar los gastos emergentes.

#### 5.4 Metas

Establecimiento de alianzas con personas altruistas, empresas privadas y organismos públicos, de manera que asuman la responsabilidad de apoyar las actividades productivas a través de recursos de materia prima.

Facilitación de 2 talleres socio-productivos mensuales que involucren a las pacientes que están recibiendo de algún tipo de tratamiento en el hospital.

Organización de 1 exposición mensual para la venta de artículos elaborados por los pacientes.

Desarrollo de 2 rifas mensuales para obtener recursos económicos.

Brindar capacitaciones 1 vez al mes a los pacientes de primer ingreso, con los siguientes temas.

## 5.5 Ejes

Investigación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico situacional.</li><li>• Detección de recursos potenciales.</li></ul>
Gestión social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinación de acciones</li><li>• Planificación de actividades</li><li>• Control y registro de recursos.</li><li>• Acopio de recursos.</li></ul>
Organización	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
Apoyo solidario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fondo de apoyo económico-social</li></ul>
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo de talleres.</li></ul>
Monitoreo y evaluación del proyecto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pertinencia</li><li>• Eficiencia y eficacia</li></ul>

## 5.6 Acciones estratégica

Las estrategias son acciones de coordinación, investigación y educación para la ejecución del proyecto; estas acciones se implementaran en el proceso que dará como resultado el éxito.

### 5.6.1 Investigación Social

El conocimiento de la situación familiar de los pacientes es sustancial, y no puede lograrse de otra manera, sino mediante un proceso sistemático de investigación que permita descubrir los factores coadyuvantes y limitantes que el grupo familiar tiene para apoyar al paciente en todo el proceso de recuperación.

Interesa sobre todo, conocer la condición económica para la detección de la vulnerabilidad o solvencia para cubrir los gastos que implica un tratamiento de esta naturaleza. En tal sentido, el estudio socio-económico es la base de la intervención profesional de Trabajo Social, porque en este se puede tener una relación dialógica con la persona afectada por la enfermedad y con los familiares o encargados que acompañan al paciente a sus citas y tratamiento.

Por otra parte, es importante que como producto de una investigación exploratoria acerca de los potenciales recursos de ayuda humanitaria,

se actualice un directorio de entidades o personalidades o fundaciones que ofrecen asistencia a pacientes de cáncer.

#### 5.6.2 Comunicación alternativa

Es necesario que las profesionales de Trabajo Social planteen ante las autoridades de la institución la situación general que presentan los pacientes y las necesidades emergentes, con el propósito de que se autoricen y apoyen los eventos de información, divulgación y comunicación entre los principales actores del proceso que implica la instalación y desarrollo de los proyectos para captación de recursos económicos tanto en especie como monetario.

Asimismo, se requiere que las profesionales se identifiquen y comprometan éticamente con las acciones estratégicas en función de normas y procedimientos institucionales con el fin último de beneficiar a la población que demanda el apoyo solidario.

#### 5.6.3 Coordinación interinstitucional

Se establecerá coordinación interinstitucional para la alianza estratégica entre las entidades, personalidades y grupos de apoyo para los proyectos socio-económicos que se pretenden impulsar. Asimismo, la coordinación interna estará a cargo de profesionales de Trabajo Social, representantes de autoridades nombrados para el efecto.

El departamento de Trabajo Social coordinará y supervisará la movilización de los recursos materiales y humanos para llevar a cabo la implementación de esta estrategia.

#### 5.6.4 Educación social

El proceso de educación para el fortalecimiento de las acciones estratégicas, a partir del inicio del tratamiento para garantizar que el paciente siga las indicaciones y el proceso de recuperación y curación según corresponda a cada caso.

Por medio de la implementación de esta propuesta se permitirá brindar a los pacientes el conocimiento básico sobre las interrogantes que se van dando en el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad de cáncer. Para el efecto se organizarán sesiones de

información mediante conversatorios e ilustraciones mediante bifoliares u otro material escrito.

Es necesario crear los espacios de capacitación a los grupos de apoyo familiar a través de los talleres socio-productivos, fundamentados en el aprender haciendo, con lo que podrán obtener conocimiento de cómo realizar artículos que podrán distribuir y obtener recursos económicos.

Diagrama  
Acciones estratégicas



Fuente: Elaboración propia

### 5.7 Talleres Socio-productivos

Se entiende por proyectos socio-productos, aquellos que impulsan el desarrollo de actividades generadoras de bienes y servicios para beneficio de un grupo, dentro de la línea de desarrollo endógeno, a través de redes productivas para el apoyo solidario.

Su carácter deberá ser social, es decir, la finalidad no es generar utilidades individuales, sino garantizar, la obtención de recursos mediante el proceso productivo para una calidad de vida digna y la satisfacción de las necesidades colectivas.

Se considera fundamental el apoyo psicosocial mediante acción de integración a grupos de apoyo familiar que participen en jornadas educativas orientadas a la educación de los pacientes con relación a los cuidados y manejo de la situación no esperada. Asimismo, se trata de educación interactiva para aprender a manejar sus emociones o sentimientos y trascender la etapa de negación de la enfermedad.

Lo anterior requiere de una actitud favorable tanto del grupo de apoyo familiar, como de los profesionales y personal paramédico que facilita el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad del cáncer.

En virtud de lo anterior se propone también el desarrollo de talleres para información general sobre el cáncer y de algunas prescripciones en cada caso, procurando la creación de un ambiente favorable para la interacción entre paciente, familia y profesionales para luchar contra dicha enfermedad.

#### 5.8 Sugerencia de temas

Temas	Responsable
Información básica sobre la enfermedad del cáncer.	Equipo multidisciplinario
Cuidado del paciente con cáncer: Alimentación, higiene, convivencia familiar, recreación y otros.	Equipo multidisciplinario
Importancia del seguimiento de Tratamiento y consultas a pacientes con cáncer.	Equipo multidisciplinario
Sensibilización al personal administrativo, técnico y profesional para una atención social de calidad.	Equipo multidisciplinario

## 5.9 Recursos

<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>	<b>Financieros</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal administrativo y operativo que quieran apoyar la propuesta</li><li>• Trabajadores Sociales</li><li>• Pacientes del hospital INCAN</li><li>• Personal de instituciones que apoyen la propuesta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Computadora</li><li>• Impresora</li><li>• escáner</li><li>• Escritorios</li><li>• Sillas</li><li>• Pizarras</li><li>• Materiales oficina</li><li>• Diferentes materiales para realizar manualidades</li><li>• Vitrina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La propuesta descrita será financiada por personas altruistas que colaboran con los pacientes que asisten al INCAN, así mismo, se solicitara apoyo de diversas empresa para que donen materiales para realizar los talleres socio-productivos y artículos que se rifen entre los pacientes para recaudar fondos.</li></ul>

## 5.10 Monitoreo y evaluación

La evaluación será importante para determinar la viabilidad de las acciones estratégicas. Le corresponde al departamento de Trabajo Social y voluntariado realizar sistemáticamente una evaluación de carácter integral de los resultados, que pueda incorporar criterios como cobertura, eficiencia, eficacia, pertinencia e impacto.

Se evaluará el proyecto tomando en cuenta las tres fases de la evaluación que son: la evaluación ex ante, durante el proceso Post ante, de tal manera que puedan conocerse las limitaciones y los alcances de la propuesta, para introducir los correctivos y fortalecer los procesos para lograr los objetivos y metas propuestas.

## CONCLUSIONES

El cáncer de mama si es diagnosticado a tiempo y se siguen indicaciones de los especialistas, realizándose los estudios y tratamientos indicados es posible controlarlo y prolongar por muchos años la vida del paciente con cáncer de mama. Esta investigación muestra que en el INCAN del 50% de pacientes que siguen estrictamente las indicaciones de los médicos, el 30% actualmente están controlados en relación al diagnóstico.

De los pacientes con cáncer de mama que asisten al INCAN, el 100% no cuenta con la solvencia económica para continuar con el tratamiento y lo abandonan; no se cuenta con personal responsable para concientizarlo y apoyarlo para que sigan su tratamiento.

El cáncer de mama es una enfermedad que en su mayoría afecta a la población femenina, el 91% son mujeres amas de casa, que no cuentan con ninguna profesión que les permita desempeñar un trabajo remunerado, limitándolas a depender económicamente de sus familiares.

El 26% de los pacientes que asisten al hospital de cancerología son procedentes de la ciudad capital de Guatemala y el 72% de los departamentos y municipios, esto representa uno de los factores que limita la movilización de los pacientes para que asistan a sus citas y tratamientos. Los procedentes de Huehuetenango, Peten, Quiche, Chiquimula; tienen que recorrer cientos de kilómetros para poder asistir al hospital, lo que representa un gasto económico significativo que algunos no pueden cubrir.

El cáncer de mama es una enfermedad que puede causar la muerte si no es diagnosticada y tratada a tiempo, como resultado de esta investigación las mujeres en edades de 46 a 50 años representan un 17.4% que son las mayormente afectadas con esta enfermedad, pero es importante dar a conocer que existen casos de mujeres de 20 años y hasta 85 años de edad que padecen esta enfermedad.

De la población investigada de los años 2011-2013, el 87% no recibió apoyo económico, el 2% lo recibió de FUNDECAN y el 11% recibió apoyo económico del INCAN, esto únicamente evidencia que la falta

de este tipo de apoyo es otro de los factores que limitan e invitan al paciente a abandonar el tratamiento a seguir.

El hospital de Cancerología INCAN cuenta con un subsidio económico asignado por el MSPAS, este subsidio según la investigación realizada, no es suficiente para brindar el apoyo económico para el tratamiento de los pacientes; que en su mayoría son de escasos recursos, esto no permite que el total de los afectados reciban el beneficio económico. Es necesario que el MSPAS incremente este subsidio. Del subsidio asignado a la institución en el año 2015 quedó una deuda pendiente del último trimestre, que a la fecha aún no ha sido solventado por el MSPAS causando un desequilibrio económico a la institución.

## RECOMENDACIONES

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a las mujeres en su mayoría, siendo importante que se continúe trabajando en la prevención de esta enfermedad y se difunda más información sobre cómo prevenirla y la importancia de realizarse el autoexamen a partir de la adolescencia.

Sensibilizar al personal del hospital INCAN, sobre el estado emocional que presenta el paciente ante esta enfermedad, así mismo en relación a la atención, diagnóstico y tratamiento que el paciente oncológico requiere.

Es importante implementar estrategias que permitan contactar y recuperar a los pacientes, que por circunstancias diversas abandonan el tratamiento.

Es necesario aumentar el número de personal profesional y administrativo en el departamento de Trabajo Social; para mejorar la cobertura y atención, profundizar en la investigación de los pacientes, realizar un monitoreo de los pacientes para que no se retiren si realizarse el tratamiento sugerido.

Ampliar el área física del departamento de Trabajo Social, las oficinas son muy pequeñas y se hace difícil brindar la atención debida a algunos pacientes. Así mismo equipar las oficinas con equipo de oficina como: escritorios, archivadores, impresoras y sillas.

Contactar y gestionar con fuentes de apoyo como iglesias, instituciones nacionales y extranjeras para que brinden apoyo económico para mejorar la situación del INCAN y los pacientes.

Coordinar diferentes actividades que permitan brindar a los pacientes del INCAN los conocimientos básicos en relación al diagnóstico y la importancia del tratamiento de los diversos tipos de cáncer, la alimentación y el estado emocional del paciente, esto mediante la organización de profesionales de la institución que brinden apoyo multidisciplinario al paciente oncológico.

El paciente con cáncer generalmente es una persona que está afectada emocionalmente, situación que se extiende al grupo familiar, lo cual

requiere de una atención social de carácter integral que ayude al manejo de las emociones y solvante las necesidades de carácter económico para el desarrollo del tratamiento en tiempo oportuno.

## REFERENCIAS

Ander Egg, Ezequiel (1974) Diccionario del Trabajo Social. 2da. Edición. México. Editorial Ateneo.

Contreras, Ana (1991) Mastectomía, Neoplasia de la mama (1991) Guatemala. USAC

Florian, Elizabeth. (2011). Asentamientos Humanos Precarios. Guatemala.: USAC. Instituto de Investigacion de la Escuela de Trabajo social.

Gerald P. Murphy, (2014) Oncología clínica de la América Cáncer Society.

González, Diana (2013). Autoexamen de Mama. Guatemala. Centro universitario de oriente CUNORI-USAC.

Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala. (2,009-2010).

Morone, Guillermo, (s.f) Métodos y técnicas de la investigación científica

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD-, Informe de Desarrollo Humano, (2014) Recuperado en [www.gt.undp.org](http://www.gt.undp.org)

Revista American Cáncer Society, (2014) Copyright.

Rojas Soriano, Raúl, (1998) Métodos para la Investigación social. 6ta edición, México.

Rodas, Jorge (1,988). Historia de la Oncología en Revista Guatemalteca de Oncología Guatemala.

Senosiain, Edurne (2008) Una Oportunidad de Vida. Bogotá. Editorial Norma.

Scott L. Spear, (2008). Cirugia de mama, principios y arte.

Trabajo Social, I. d. (2013:8). Teoría de Trabajo Social. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala.

Villeda, Belia (2007). Introducción a la Filosofía de Trabajo Social. Guatemala. Instituto de Investigación Escuela de Trabajo Social. USAC.

Villeda, Belia (2008). Trabajo Social Métodos y Enfoques. Guatemala. Instituto de Investigación Escuela de Trabajo Social. USAC.

Viecent Friedewald, (1997). Todo que Debemos Conocer Sobre el Cáncer. Colombia. Editorial Norma

Wassermann, Solema, (1999) El estudio de casos como método de enseñanza. Amorroto editores.

Páginas web

Información Registro Nacional del Cáncer.

<http://cancerdemamaguatemala.blogspot.com/2014>

[www.cancer.org](http://www.cancer.org).