



Proyecto de Intervención

Madres cuidadoras

Lida Johana Gallego Montoya

Yasmin Elena Mazo González

Trabajo de grado para optar al título de:

Especialización en familia, infancia y adolescencia

Asesora

Anny Astrid Hurtado Roldán

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social

Noviembre 18, 2021

Resumen

Esta propuesta de intervención social tiene como objetivo disminuir los efectos físicos y emocionales que sufren las madres cuidadoras de niños, niñas y adolescentes de cáncer infantil, que se encuentran en cuidados paliativos en la fundación Funicáncer, utilizando herramientas de acompañamiento psicosocial, durante un periodo de ocho meses de marzo a noviembre del año 2022. La metodología está basada en la Teoría General de Sistemas, Método Integral y el Paradigma Interpretativo.

El proyecto de intervención está dirigido a un grupo de doce madres cuidadoras, a quienes se les aplicó las técnicas encuesta y entrevista semiestructurada, donde se evidenció que son afectadas a nivel físico y emocional, durante el proceso de tratamiento de la enfermedad de sus hijos e hijas quienes oscilan en edades de 0 a 17 años provenientes de varios municipios de Antioquia y con condiciones de vulnerabilidad, pertenecientes a la fundación Funicáncer.

En los resultados se espera disminuir los efectos físicos y emocionales que sufren las madres cuidadoras de niños, niñas y adolescentes. Así como proveerles de varias herramientas metodológicas como: Talleres reflexivos, cartografía corporal, mapa de sueños, socio drama, cine foro, colcha de retazos, silueta y foto lenguaje entre otros, que les ayude a la capacidad de resiliencia frente al sufrimiento.

Palabras claves: Cuidadoras, Cuidados paliativos oncológicos, Cáncer infantil, Efectos físicos, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, efectos emocionales, estrés, depresión, tristezas emocionales, Intervención en Trabajo Social.

Abstrac

This social intervention proposal aims to reduce the physical and emotional effects suffered by mothers who care for children and adolescents with childhood cancer. who are in palliative care at the Funicáncer foundation, using psychosocial support tools, during a period of eight months from March to November 2022. The methodology is based on the general theory of systems, integral method and the interpretive paradigm.

The intervention project is aimed at a group of fourteen caregiving mothers, to whom survey and semi-structured interview techniques were applied, where it was evidenced that they are physically and emotionally affected, during the process of treating their children's illness and disease. daughters who range in age from 0 to 17 years from various municipalities of Antioquia and the metropolitan area of the city of Medellín, with vulnerable conditions, belonging to the Funicáncer foundation.

The results are expected to reduce the physical and emotional effects suffered by mothers who care for children and adolescents. As well as providing them with several methodological tools such as: Reflective workshops, body mapping, dream map, socio-drama, cinema forum, patchwork quilt, silhouette and photo language among others, that help them to have resilience in the face of suffering.

Keywords: Caregivers, Oncology palliative care, Childhood cancer, Physical effects, headache, joint pain, emotional effects, stress, depression, emotional sadness, Social Work Intervention.

Tabla de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	6
Contextualización	8
Diagnóstico	16
Tabulación de las técnicas	21
Justificación	31
Objetivos	33
Marco Conceptual	34
1. Síndrome del Cuidador	34
<i>1.1. Cuidador o cuidador primario</i>	36
2. Efectos o consecuencias emocionales	38
<i>2.1. Efectos o consecuencias físicas</i>	38
3. Cuidados paliativos, cáncer infantil	40
Metodología	42
Cronograma de actividades	44
Presupuesto	46
Seguimiento y Evaluación	47
Resultados esperados y recomendaciones	49
Referencias Bibliográficas	51

Lista de Anexos

Anexo 1: Técnica aplicada Encuesta	54
Anexo 2: Entrevista semiestructurada	55
Anexo 3: Consentimiento informado para registro fotográfico	55
Anexo 4: Evaluación de las actividades.....	56
Anexo 5: Encuesta de satisfacción	57

Introducción

Este proyecto de intervención social se realiza con el fin de aportar desde trabajo social técnicas de intervención que faciliten a la fundación Funicáncer acompañar a las madres cuidadoras durante el proceso de tratamiento oncológico de su hijo o hija y niños, niñas o adolescentes, toda vez que se ha identificado que éstas al estar al cuidado de sus hijos e hijas cambiaron su rutina y estilo de vida, en el cual se presentan emociones y síntomas físicos que deterioran el bienestar.

Con el diagnóstico, se buscó indagar por las causas físicas y emocionales que desencadena en las madres cuidadoras el conocer que su hijo e hija presentan cáncer infantil. Muñoz et al. (2010) exponen que: “La cuidadora suele recurrir a abandonar su propio cuidado y posponer sus necesidades, incluso padeciendo problemas de salud, para el futuro, para cuando el enfermo no esté, y a “hacer lo posible” en los cuidados del resto de la familia.” (p.8).

De acuerdo con lo planteado por los autores, efectivamente el proceso de recolección de información permitió evidenciar que las madres cuidadoras han experimentado efectos físicos y emocionales, que durante el acompañamiento y cuidado de sus hijos e hijas altera sus estados de ánimo, asumiendo más responsabilidades de cuidado y menos responsabilidades personales, es decir, durante este acontecimiento se les altera el proceso normal de actividades diarias a nivel individual, familiar y social, pues la cuidadora que en la mayoría de las veces es la madre la persona que debe enfrentar la situación de enfermedad del niño, niña y adolescente.

Por este motivo se vio la pertinencia de este proyecto de intervención, que busca la disminución de los efectos físicos y emocionales que sufren las madres cuidadoras de niños, niñas y adolescentes de cáncer infantil, que se encuentran en cuidados paliativos en la fundación Funicáncer. En ese sentido, se promueve en las madres cuidadoras la toma de decisiones compartidas y participativas, propiciar la cooperación de la cuidadora en el cumplimiento de los roles y las responsabilidades individuales al interior de la familia del niño, niña y adolescente enfermo de cáncer infantil. Esto a través de encuentros vivenciales que posibiliten a las madres cuidadoras capacidades de autoanálisis frente a la pérdida y su proceso de acompañamiento social y familiar, lo que además implica evaluar el aprendizaje obtenido que las madres cuidadoras tuvieron para visualizar la capacidad de resiliencia durante el proceso de intervención.

En este proyecto de intervención social, se presenta el marco conceptual, el cual pretende hacer una aproximación a los diferentes conceptos, necesarios para conocer el cáncer infantil, el papel que cumple la madre cuidadora en todo el proceso y la labor desde trabajo social que realiza el trabajador (a) social; así mismo se explica y fundamenta la necesidad de intervenir a las madres cuidadoras. También aparece otros aspectos como los objetivos a alcanzar, las actividades necesarias para lograr objetivos y la metodología empleada. Para concluir se hará la evaluación, los resultados esperados y las recomendaciones. Dando importancia a la situación que viven las madres cuidadoras al momento que conocen el diagnóstico de su niño, niña y adolescente. Seguidamente se dará finalización presentando las referencias bibliográficas y los anexos.

Contextualización

Funicáncer, Fundación Nacional de Atención Integral al niño con cáncer, es una fundación sin ánimo de lucro ubicada en su única sede en la ciudad de Medellín, con Dirección: Calle 64 # 49-21 sector Prado – Centro Información de contacto: Teléfono: +57 (4) 254 9338 - 254 9339 Celular: 311 700 55 87 Correo electrónico: funicancer@gmail.com, funicancer@hotmail.com.

Funicáncer nace en el año 2002; los principales beneficiarios la población cuya edad oscila entre los 0 meses hasta 17 años (niños, niñas y adolescentes), afectados por diferentes tipos de cáncer y enfermedades asociadas, que no cuentan con los recursos necesarios para acceder a un tratamiento integral. Para ello brinda al paciente y a un acompañante (cuidador) alojamiento en Medellín, alimentación, apoyo pedagógico, psicosocial, atención en salud, recreación y orientación jurídica, buscando minimizar el impacto emocional, psicológico y social de la enfermedad sobre el niño, niña, adolescente, cuidador y familia.

La fundación a nivel general atiende entre 50 y 60 niños de cualquier municipio del territorio colombiano, sin embargo, esta cifra es relativa porque depende de la cantidad de pacientes que tengan la necesidad de ser internados y/o acompañados durante su tratamiento oncológico. Los niños, niñas y adolescentes con sus familiares durante su estadía en la fundación son atendidos para dos modalidades: Albergue, con capacidad de atender 14 niños, niñas y adolescentes, con sus respectivos cuidadores, el tiempo lo define el oncólogo de acuerdo con la duración del tratamiento. Programa Externo que son los niños, niñas y adolescentes, que no

necesitan vivir en la fundación, pero si deben tener toda la atención y acompañamiento, son alrededor de 20 familias.

Se atiende todo tipo de cáncer, el más común de los niños es la leucemia, también se atienden tumores y enfermedades huérfanas las cuales son afines al cáncer. La fundación atiende bajo la modalidad de régimen subsidiado a contributivo.

Como fuentes principales para el funcionamiento de la fundación, se tiene benefactores de empresas privadas y personas naturales, quienes hacen aportes considerables para la prestación del servicio, también la fundación en su quehacer genera ingresos a través del ropero, donde se vende ropa nueva o usada, para fines de atención a dicha población, a su vez ofrece bonos conmemorativos y cuenta con un plan padrino, solo se hace alianzas para temas de interés sobre el niño ,niña y adolescente con cáncer (Simposio).

Ofrece el programa de Hogar de Paso dirigido al niño, niña y adolescente, que han sido remitidos a la ciudad de Medellín para realizar su tratamiento oncológico, Funicáncer trabaja activamente en alianza con otras fundaciones en Medellín, Bogotá, Cartagena, Cali y Barranquilla siendo estos aliados estratégicos para la fundación. Proporciona un espacio adecuado y alimentación balanceada durante su estadía sin ningún costo, atención y protección integral, a través de procesos de adherencia al diagnóstico y su tratamiento.

De lo anterior, se puede decir que la fundación Funicáncer a través de su trayectoria ha venido prestando un servicio a sus pacientes y cuidadores contribuyendo al desarrollo físico,

social, psicológico y familiar en la ciudad de Medellín, para acompañar y mejorar la calidad de vida del paciente.

Desde entonces la misión de Funicáncer es brindar al niño, niña y adolescente con diagnóstico de cáncer y a su familia atención integral, que permita mayor adherencia al tratamiento y mejore su calidad de vida. Así mismo su visión es ser una fundación destacada nacionalmente por su eficiencia y liderazgo en el apoyo integral al niño, niña y adolescente con diagnóstico de cáncer y su familia.

De la misión y la visión puede anotarse, que Funicáncer le apuesta al desarrollo social de la ciudad y país desde la inversión en salud física y mental, ello corresponde a un servicio gratuito calificado que se efectúa de acuerdo con la demanda en salud, atendiendo población vulnerable capaces de enfrentarse a diversas dinámicas sociales facilitando la resiliencia personal entre el paciente, el cuidador y su familia.

Después de nombrar los elementos que contextualizan la filosofía institucional, es importante mencionar que Funicáncer está conformado por un equipo interdisciplinario que acompaña desde diferentes áreas el proceso de los niños, niñas, adolescentes y cuidador de la siguiente manera como lo exponen en la página web de la Fundación Nacional de Atención Integral al niño con Cáncer (Funicáncer).

Atención Psicosocial: El bienestar emocional y psicológico es fundamental para una eficaz adherencia al tratamiento oncológico, es por esto que brindamos atención psicosocial tanto a niños, niñas y adolescentes como a sus familias en cada una de las etapas de la enfermedad.

En Funicáncer somos conscientes del cáncer como una enfermedad de larga duración que afecta cada una de las esferas de la vida del niño, niña, adolescente y su familia. Es por esto que, tanto el Programa Hogar de Paso como el Programa Externos, cuentan con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario y calificado en el que intervienen las áreas de Psicología, Trabajo Social y Pedagogía (Funicáncer, 2021).

Psicología

Su objetivo es minimizar el impacto psicoemocional del cáncer infantil. Se brinda acompañamiento psicológico tanto al paciente como a su familia a través de asesorías, terapias, atención en crisis y duelo y acompañamiento intrahospitalario (Funicáncer, 2021).

Trabajo Social

Su objetivo es generar en las familias un empoderamiento al tratamiento de los pacientes oncológicos. Se brinda acompañamiento a las familias dentro del sistema de salud (EPS e IPS), asesoría al cuidador en procesos ocupacionales, pautas de crianza, proceso de adaptación a la ciudad (Funicáncer, 2021).

Pedagogía

Su objetivo es permitir la incorporación a la vida escolar. Se brinda acompañamiento permanente en el proceso educativo de los pacientes durante las etapas del diagnóstico, hospitalización y asistencia en el albergue, desde planes de trabajo individualizados y enfocados en las adaptaciones curriculares (Funicáncer, 2021).

Actividades Complementarias:

- **Teatro y Artes:** consiste en la estimulación para el desarrollo de habilidades artísticas, lo cual promueve su expresión verbal y corporal.
- **Yoga y Reflexología:** estimula la memoria, además del fortalecimiento psicofísico, esta actividad es primordial por las condiciones médicas de los menores.
- **Salidas pedagógicas:** la ganancia de conocimiento por medio de experiencias reales es importante durante un proceso médico donde se limitan las actividades y espacios a frecuentar.
- **Actividades lúdicas:** enfocadas al fortalecimiento del autoestima, autocuidado y reconocimiento de sí mismo, como estrategia de adherencia al proceso médico.

En sus fuentes de Apoyo se encuentran:

Campaña "Una Tapa Por La Vida" donde reciben todo tipo de tapas plásticas con el propósito de solventar las necesidades económicas que surgen durante el tratamiento oncológico de los menores.

En el *Ropero Funicáncer* reciben y venden diversos tipos de artículos sean nuevos o usados, siempre y cuando estén en buen estado.

Los *Bonos Conmemorativos* son útiles para celebrar o conmemorar una ocasión especial. La dinámica consiste en hacer un aporte monetario a la fundación para recibir el bono que deseen.

Plan Padrino, consiste en amparar a un niño, niña o adolescente con diagnóstico de cáncer y de igual manera a su familia. La finalidad de este plan es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estos niños, niñas o adolescentes. El beneficio que se consigue es un certificado total de donación al año.

En cuanto a las donaciones, reciben donaciones en efectivo o en especie de personas naturales o jurídicas (empresas). También aportes a nivel económico mediante la cuenta de Ahorros Bancolombia 10015232131 o a través de las alcancías instaladas en empresas o establecimientos en los que se recolectan aportes voluntarios.

Proyección:

El Bingo Funicáncer es un acontecimiento familiar y recreativo que se hace cada año, allí los benefactores, voluntarios y colaboradores son los protagonistas, dicha actividad se ejecuta a favor del niño, niña y adolescente con diagnóstico de cáncer. La realización del **Simposio** regional de Cáncer Infantil se hace con el propósito de socializar las principales causas y consecuencias de la enfermedad y a su vez de concientizarlos. En el **Voluntariado Funicáncer** busca ofrecer soporte para el cumplimiento de actividades relacionadas con los programas e iniciativas de la fundación. Todo esto con miras a la consecución de los objetivos misionales de la institución.

Antecedentes

Como lo expresan en el artículo *“Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia”*: hay varios factores determinantes en el proceso de la enfermedad de un niño, niña y adolescente oncológico de cuidado paliativo y adicional proponen otra herramienta metodológica para el manejo de las situaciones emocionales de estos pacientes y a su cuidador como lo es la musicoterapia, en donde se determina que el uso de esta técnica baja los niveles de estrés y ansiedad en los pacientes, siendo positivo para el cuidador quien se encuentra en una fase de aceptación y conocimiento de las

múltiples afectaciones que trae la enfermedad al paciente, a su vez la aceptación del cambio de vida tanto del paciente como del cuidador (Cabral et al., 2014).

Podemos analizar que en la actualidad se observa que la mayoría de cuidadoras son madres, en edad productiva que dejan sus proyectos a nivel laboral, social y personal para dedicarse de tiempo completo al cuidado de su niño o niña de cáncer infantil en cuidados paliativos, por lo regular las familias deciden quien debe de permanecer en constante acompañamiento del proceso del paciente, para que los demás integrantes del núcleo familiar puedan suplir las necesidades básicas del hogar, de ahí que se dan cambios de roles. Es así como:

Entre los roles que asume el cuidador está el de consejero, siendo éste la persona que acaba tomando las decisiones con respecto a los cuidados del enfermo, sobre todo en casos difíciles, y cuya opinión pesa más sobre el resto de la familia. En los casos en que no coincide el consejero y el cuidador principal éste puede sufrir una mayor carga emocional.

De ahí que el cuidador pasa a cambiar su estilo de vida, debido a algunos cambios o efectos físicos como los problemas osteoarticulares y el dolor mecánico crónico, la alteración del ritmo del sueño y la astenia; así mismo se producen alteraciones psíquicas entre las que destacan la ansiedad y la depresión, produciéndose una verdadera transferencia depresiva entre el enfermo y su cuidador. A las alteraciones psicofísicas se añade el aislamiento social, los problemas familiares derivados de la dedicación del cuidador a su enfermo (cambio de roles, “abandono” de otros miembros, etc.) e incluso los económicos, no sólo por la sobrecarga económica que puede producir la propia enfermedad, sino por los costes indirectos derivados de la pérdida de actividad laboral del paciente y su cuidador. Se asiste a la anulación del cuidador, que en la mayoría de los casos se

siente culpable si piensa en sí mismo; se produce una invasión de la enfermedad terminal en la vida familiar y se establece una incompatibilidad entre el cuidado del enfermo y el proyecto de vida del cuidador (Muñoz Cobos F, et al.p.41).

Se puede concluir que el cuidador de forma inconsciente pasa a un segundo plano ya que su prioridad es cuidar y proteger al niño, niña y adolescente con la esperanza de que su cuidado y el tratamiento médico mejorará su calidad de vida, o en su efecto que el paciente tenga una muerte digna sintiéndose acompañado y amado.

Diagnóstico

Para formular este proyecto de intervención social, es preciso comprender que el diagnóstico es fundamental para orientar las acciones a desarrollar, en ese sentido según Hamilton (1951) el diagnóstico social consiste en realizar un examen crítico tanto de la situación de la persona como del problema que presenta, así como de su entorno físico, económico, social y cultural.

Mary Richmond por su parte plantea que el Diagnóstico social puede describirse como la prueba de realización de una definición lo más exacta posible de la situación de personalidad de un ser humano que presenta una dificultad social, frente a su personalidad con otros seres humanos de los que, de algún modo depende o que dependen de él, y en relación también de las instituciones sociales de su comunidad (Richmond, 1917a /2017).

Teniendo en cuenta el aporte de ambos autores se comprende que el diagnóstico posibilita una interpretación y evaluación de un problema social, para hacer un análisis y a su vez la elaboración de una propuesta de intervención que aporte nuevos procesos metodológicos que determinen acciones planificadas.

Por tanto, el diagnóstico se realizó con la finalidad de analizar los factores de riesgos físicos y emocionales a los que se expone la cuidadora de un niño o niña que padecen de enfermedades derivadas del cáncer infantil y que se encuentran en cuidados paliativos en la fundación Funicáncer de la ciudad de Medellín.

Este diagnóstico se ejecutó con base a la metodología de Diagnóstico Participativo (DP) definido como:

El proceso y la metodología que mediante a la participación conciente de la comunidad se dirige al autoconocimiento de su realidad y a la organización de sus pobladores en estructuras sociales representativa y estables para emprender una acción transformadora y alcanzar el desarrollo sustentable (René Muiños 2008, citado en Pérez Rosas 2015, p. 6)

Seguidamente, se procede a mencionar la aplicación de dos *técnicas e instrumentos* necesarios para desarrollar el diagnóstico con las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer. Una de ellas fue la encuesta, la cual es definida como:

Una técnica¹ que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (Casas Anguita et al., 2003)

La otra fue la entrevista semiestructurada² comprendida según Taylor y Bogan (1986) como:

¹ Anexo 1: Técnica aplicada Encuesta

² Anexo 2: Entrevista semiestructurada

Conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situación. Para ello es importante mencionar el método o enfoque etnográfico el cual el autor Michael A. menciona como: El método etnográfico implica la recogida de la información sobre los productos materiales, las relaciones sociales, las creencias y valores de una comunidad. La recogida de datos se basa en diversas técnicas; de hecho, es deseable aproximarse a la recogida de datos desde el mayor número de perspectivas diferentes posibles, para confirmar mejor que las cosas son realmente como parecen. Angrosino, Michael (2007).

La muestra que se tomó para llevar a cabo el diagnóstico fueron las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer, se abordaron doce madres cuidadoras quienes en su momento están con su niño o niña en cuidado paliativo por diferente tipo de cáncer infantil a quienes se le aplicó la técnica encuesta y la entrevista semiestructurada; antes de aplicar la técnica entrevista, se llevó a cabo un encuentro grupal con cuatro madres quienes en su momento se encuentran internadas en la fundación Funicáncer, allí se tuvo una charla informativa donde se realizó una presentación de la intencionalidad de la entrevista el objetivo de esta.

La articulación de estas dos técnicas permitió tener datos cuantitativos y cualitativos, logrando identificar sus sentimientos y emociones frente a la situación que viven como madres cuidadoras de sus hijos e hijas.

Situación diagnóstica:

Respecto a la situación emocional de las cuidadoras se identifica que el 36% sienten tristeza, el 14% miedo angustia, y el 11% de estas madres cuidadoras mencionan desesperación y depresión, además 38% expresan incertidumbre y nostalgia realidades de carácter emocional que causan en ellas falta de autoestima, autocuidado y desmotivación para emprender otros proyectos de vida, dado a que su único interés es saber que su hijo e hija saldrá bien del tratamiento.

La emocionalidad y el estado de ánimo de las madres, es descrito como un tránsito desde el miedo, la desesperación y la incertidumbre frente a la confirmación de la enfermedad. Tal como lo menciona la entrevistada “El mundo se me vino encima, sentí un gran dolor en mi corazón, sentí tristeza, dolor, angustia, miedo, desesperación”. Estas emociones se dan a causa del deterioro físico y emocional de sus hijos e hijas por lo invasivo del tratamiento, así mismo por la sensación de soledad que viven durante el proceso.

Al mismo tiempo la sobre carga de las responsabilidades por ser madres cuidadoras genera en ellas un constante estrés pensando si tendrán mejoría o no, o en el temor de la muerte de su hijo e hija. Las madres cuidadoras refieren que no se han otorgado el tiempo para vivir su emocionalidad, sumergiéndose en la depresión y el silencio tras la noticia de la enfermedad. Frente a estos sentires y emociones que es difícil trasladarse a otros lugares dejando al cuidado de terceros a sus otros hijos e hijas.

Otro de los cambios que las madres cuidadoras manifiestan son los referidos a las afectaciones en la salud física, ya que durante su proceso del ser cuidadoras han experimentado

síntomas dolor de cabeza (23%), dolor de cuello (10%), dolor en las articulaciones (7%), y el 33% falta de apetito e insomnio, los cuales se presumen son causados en su gran mayoría por las sensaciones emocionales mencionadas anteriormente.

La información brindada por las cuidadoras revela que ellas durante el tránsito de la enfermedad de sus hijos e hijas, desmejoran en su calidad de vida, puesto que su atención está centrada en los niños, niñas y adolescentes, las madres son conscientes de la gravedad de la situación y en función de esto adoptan una actitud de fortaleza que ayuda principalmente en la postergación de sus propias necesidades y la dedicación completa a sus hijos e hijas.

Por otro lado el 33% de las madres cuidadoras dicen no sentir acompañamiento psicosocial por parte de la fundación Funicáncer, y el 67% de las madres expresan que el psicólogo y la trabajadora social tienen diálogo con ellas frente a la tristeza que expresan cuando llegan por primera vez o luego de estar su hijo e hija en tratamiento, así mismo el 17% de las madres cuidadoras manifiestan no recibir ningún tipo de capacitación al respecto de la enfermedad de su hijo e hija y del ser cuidado, no obstante el 83% reciben capacitación referente al cuidado de su hijo o hija en temas de administración de medicamentos y cuidado en general.

Con respecto a lo anterior, hace falta que se posibilite un encuentro genuino entre el equipo psicosocial y las madres cuidadoras reforzando de esta manera la salud física y emocional. Por ende, es importante no solo centrarse en cuidar el niño y niña en su fase de tratamiento, sino, promover en las madres cuidadoras las ganas para emprender nuevos conocimientos desde nuevas

metodologías de aprendizajes ya que Funicáncer cuenta el equipo profesional calificado para dicho proceso.

Las realidades emocionales y síntomas físicos que vivencian las madres en el cuidado de sus hijos e hijas con enfermedades derivadas del cáncer infantil, se evidencia como una problemática, de ahí que las emociones como la tristeza, miedo, sentimientos de nostalgia, angustia y síntomas de depresión se somatizan en dolencias físicas que deterioran el bienestar de ellas, aspectos relevantes que si no son abordados de una manera profesional sus consecuencias pueden ser negativas frente a su situación psicológica como mujer y madre. De ahí la importancia que la fundación centre también su atención psicosocial y en fomentar la capacidad de resiliencia en las madres cuidadoras en búsqueda de su bienestar.

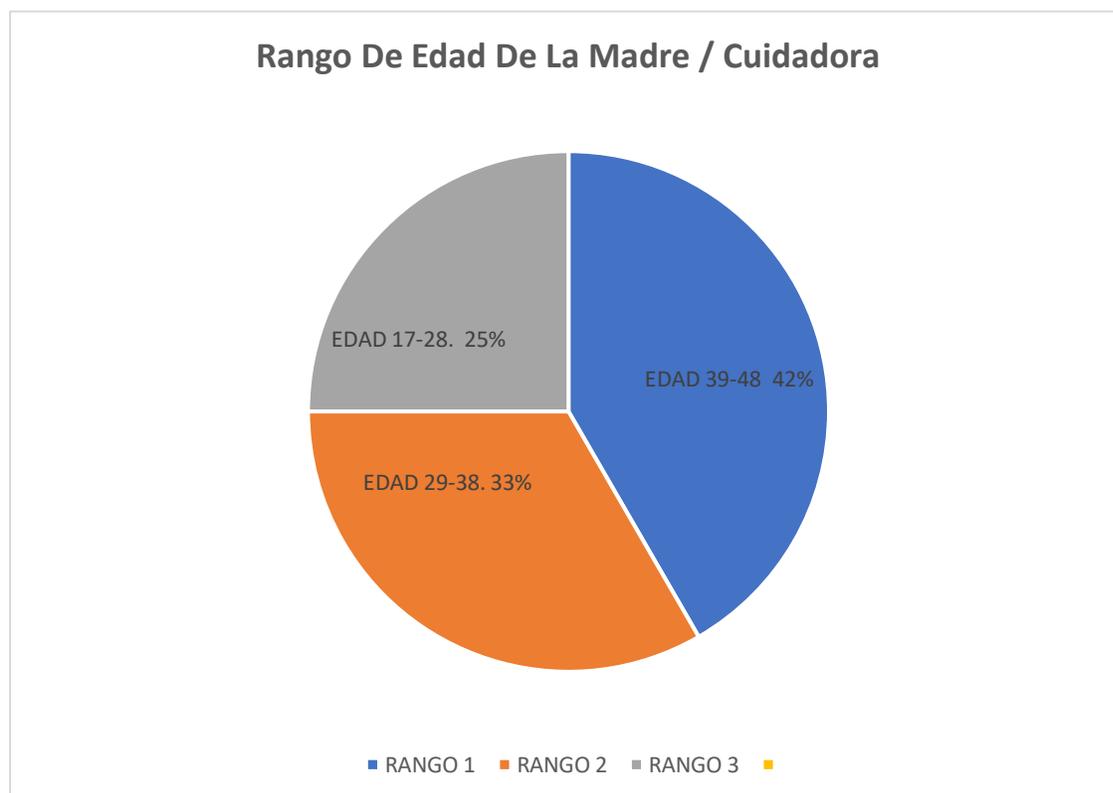
Tabulación de las técnicas

Gráfica 1. Fuente: elaboración propia



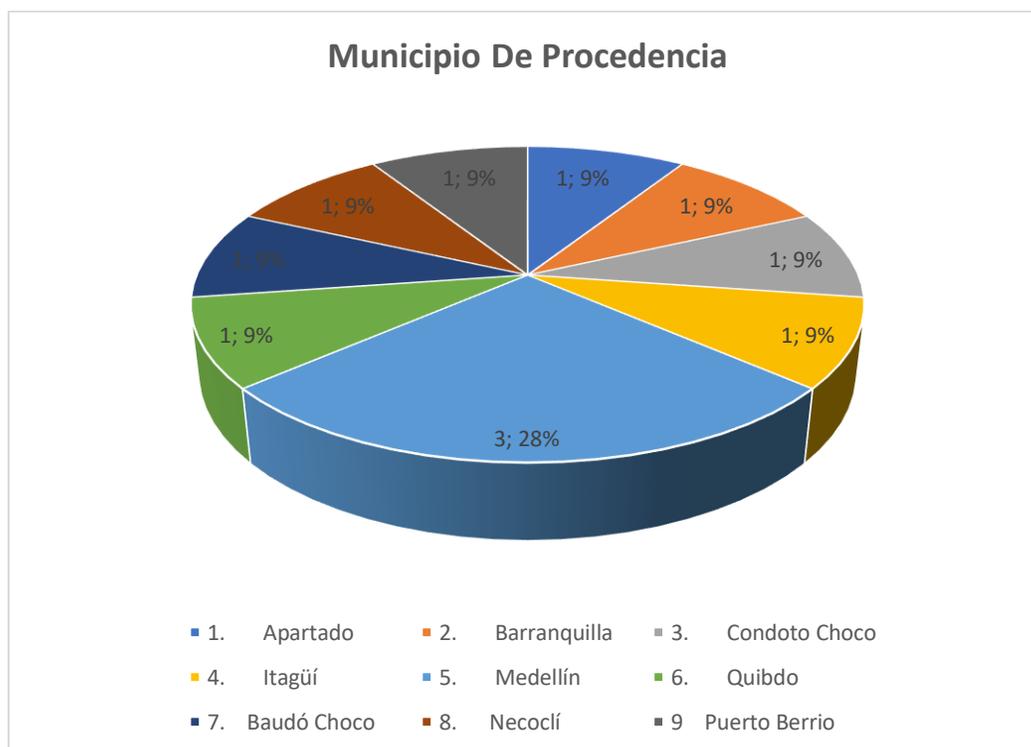
De acuerdo con el análisis realizado en la encuesta realizada a ocho madres cuidadoras en la gráfica se observa que el parentesco de la cuidadora con el paciente es del 100% siendo las madres de los niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 2. Fuente: elaboración propia



Se Observa en el grafico numero dos que las 8 madres cuidadoras de los niños, niñas y adolescentes encuestadas se encuentran en etapa productiva, siendo el rango de 39 a 48 años el mayor con un porcentaje del 42%, seguido de la edad de 29 a 38 años con el 33%, y el ultimo rango que comprende la edad de 17 – 28 años con un 25%, lo cual permite identificar que la fundación Funicáncer ha tenido en sus atenciones madres adultas dedicadas al cuidado de sus hijos.

Gráfica 3. Fuente: elaboración propia



Durante la recolección de la información en la muestra de 8 madres encuestadas en la fundación Funicáncer, se identificó que la población atendida es procedente o viven en diferentes municipios del departamento de Antioquia.

Es importante mencionar que la fundación las acoge y les brinda alojamiento durante el tratamiento de su hijo o hija, siendo el mayor porcentaje de la ciudad de Medellín, las otras familias que son de otro municipio se les permite su estancia en la sede de Funicáncer durante el tratamiento el cual puede durar de 3 meses a un año. Dada la capacidad instalada que tiene la fundación en su

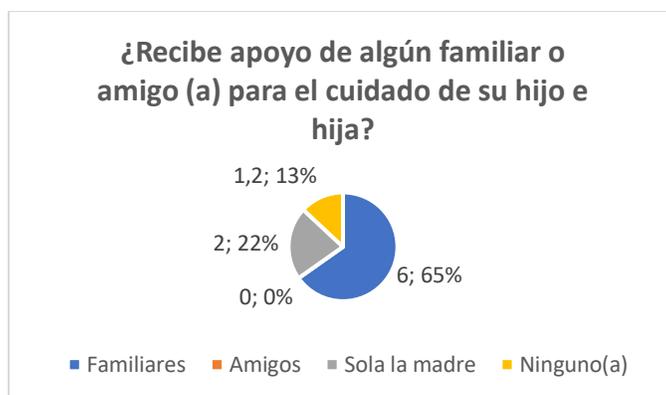
quehacer, siendo una red de apoyo para los hospitales y clínicas que atienden esta población de niños, niñas y adolescentes de cáncer infantil.

Gráfica 4. Fuente: elaboración propia



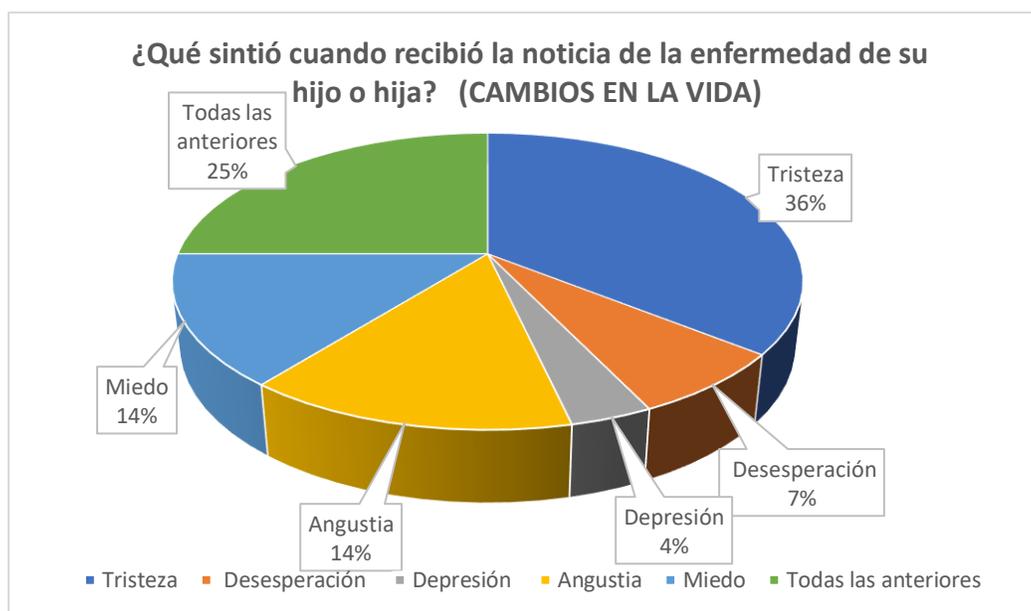
Durante el análisis de la información y tal como lo muestra el gráfico número cuatro se deduce que de la muestra de 8 madres cuidadoras encuestadas el 6.75% son amas de casa y a su vez se encargan de realizar el acompañamiento a su hijo o hija, manifiestan que a causa de la enfermedad dejaron su trabajo y que en el momento quien ejerce el rol de proveedor son sus esposos o compañeros permanentes, el restante equivalente al 2.25% manifiestan continuar con su vida laboral.

Gráfica 5. Fuente: elaboración propia



En la gráfica número cinco se puede evidenciar que las ocho madres encuestadas el 65,65, cuenta con el apoyo de familiares para el cuidado del paciente hijo o hija, el 22,22% es solo la madre quien se encarga del cuidado ya acompañamiento de su hijo o hija durante el proceso del tratamiento.

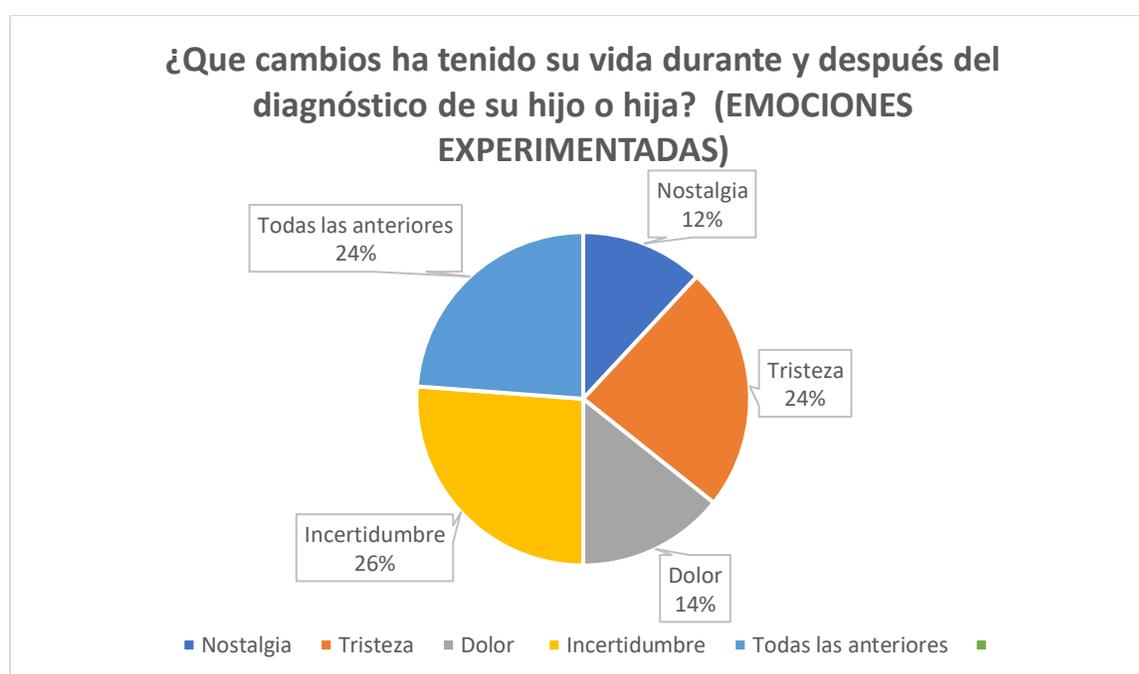
Gráfica 6. Fuente: elaboración propia



En cuanto a lo que sintieron cuando recibieron la noticia de la enfermedad de su hijo o hija las ocho madres encuestadas, tal como se puede observar en la gráfica 6, el mayor porcentaje que

corresponde al 36% manifestó que sintieron tristeza, seguido del 25% que corresponde a todas las anteriores mencionadas, es decir, miedo, depresión, desesperación y angustia. Teniendo claro la afectación emocional que causa en las madres cuidadoras el proceso de enfermedad de su hijo o hija en cuidados paliativos oncológicos.

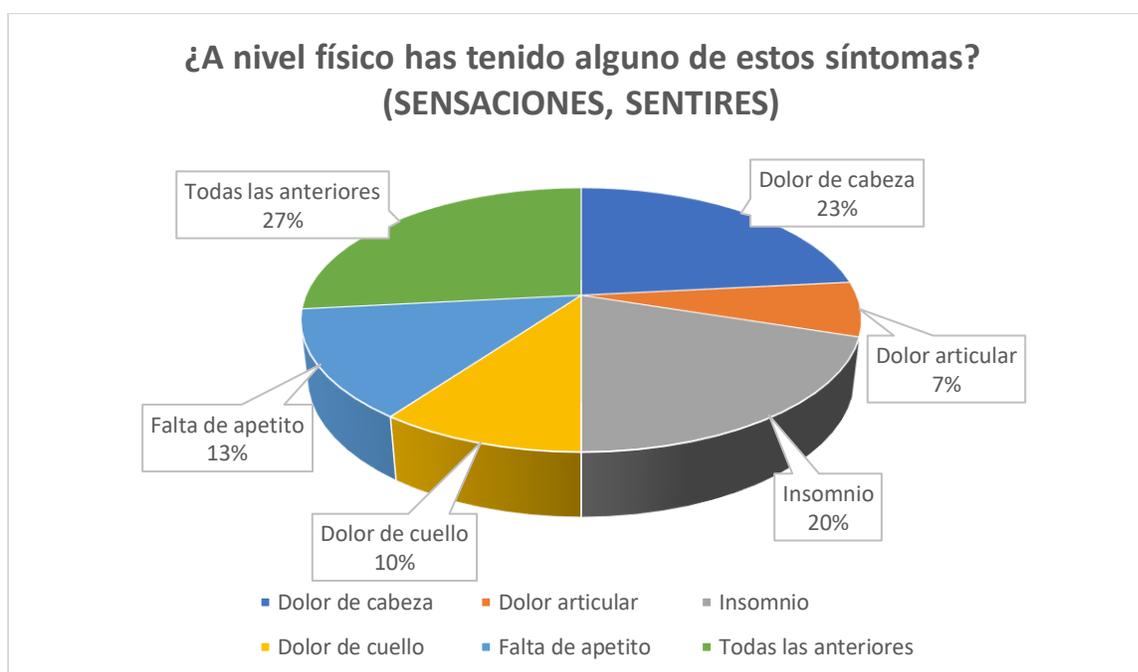
Gráfica 7. Fuente: elaboración propia



Las ocho madres encuestadas manifiestan cambios emocionales muy significativos que afectaron su vida como esposas, madres y mujeres entre estos cambios y tal como se observa en la gráfica 7 se encuentran la incertidumbre por lo que pasan cada día con el 26%, la tristeza de ver a su hijo pasar por todos los procesos como quimio, cirugías entre otros el 24%, el dolor de ver a su hijo bajo las condiciones físicas y emocionales a causa de la enfermedad 14% y nostalgia por no poder ver a su hijo tener una niñez o adolescencia con todas las situaciones normales un 12%,

y en algún momento del proceso sienten todas estas emociones juntas afectándose no solo de manera individual sino social.

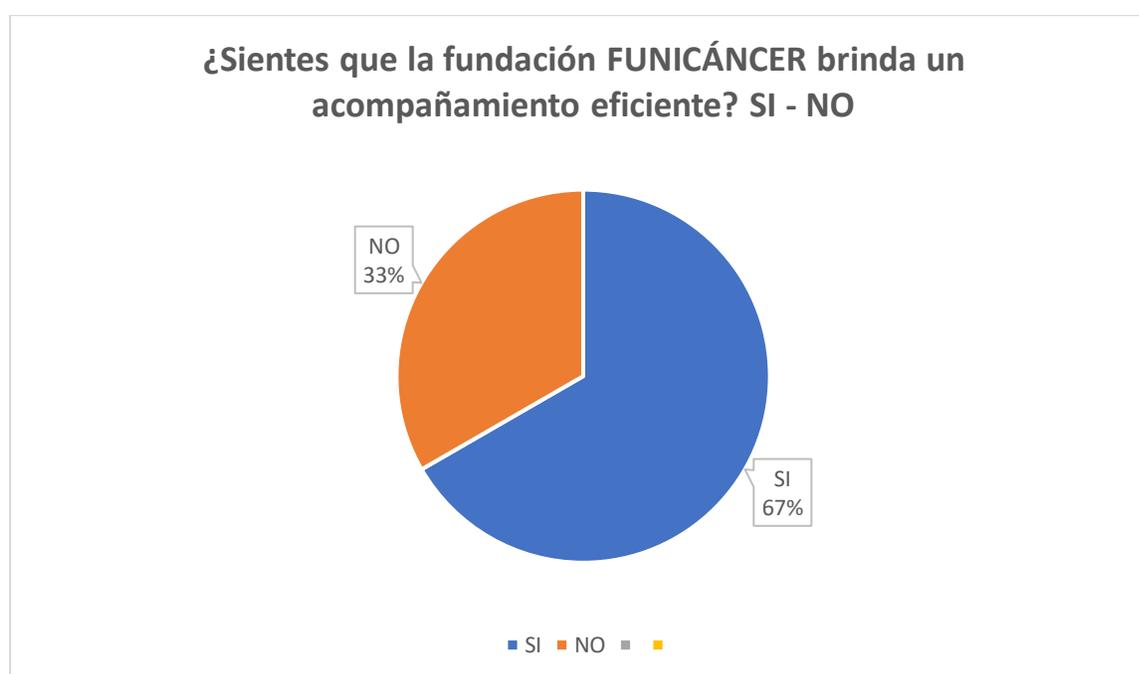
Gráfica 8. Fuente: elaboración propia



Se observa en esta gráfica que el número de madres tomadas en la muestra relacionan dolores físicos que de manera drástica afecta su salud, estas madres cuidadoras en sus sensaciones y sentires frente al diagnóstico de enfermedad de sus hijos e hijas, se sientan altamente cansadas y fatigadas pues su energía física y mental está dedicada al cuidado de sus hijos y espera de una pronta recuperación.

Uno de los principales síntomas es el dolor de cabeza el cual muestra un porcentaje de 23% seguido del insomnio con un 20%, siendo síntomas asociados que conllevan a otras sensaciones o sentires de la persona.

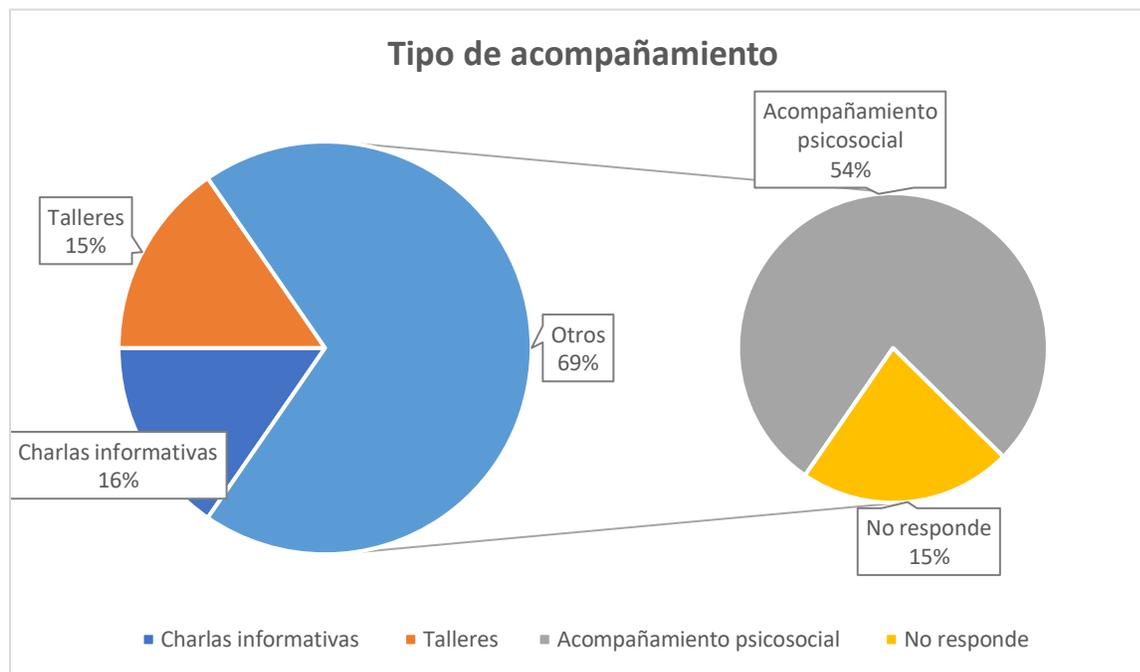
Gráfica 9. Fuente: elaboración propia



De la muestra tomada para esta pregunta el 67 % de las madres cuidadoras mencionan que la fundación Funicáncer si está pendiente de ellas, refiere que el psicólogo o la trabajadora social de la fundación habla con ellas, toda vez que su hijo o hija llega del tratamiento oncológico ya sea por cirugía, exámenes o quimioterapias, ellos las calman cuando tienen llanto, angustia o tristeza lo hacen por medio del dialogo, esto siempre y cuando las madres estén en la fundación, pues permite tener más disponible el grupo interdisciplinario con el que cuenta la fundación. contrario

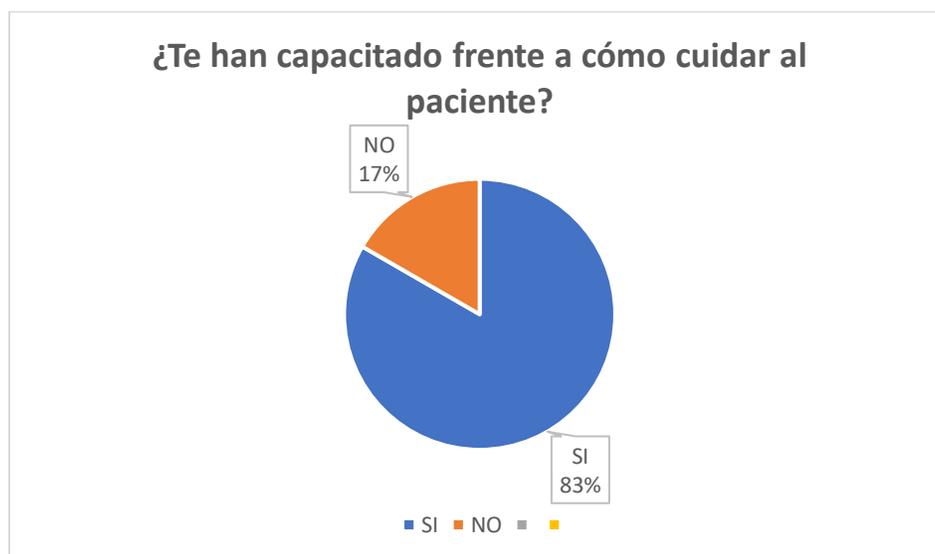
al 33% de las madres cuidadoras que no sienten ese acompañamiento, refieren que solo hablan con ellas y como no están en la fundación, sino es sus hogares y es más difícil por el lugar de residencia.

Gráfica 10. Fuente: elaboración propia



Se identifica en esta grafica que efectivamente las madres en su acompañamiento son escuchadas y tienen charlas informativas con respecto a cómo se sienten ellas y cómo va la adherencia al tratamiento de su hijo e hija esto lo hace el psicólogo o la trabajadora social, por lo que en acompañamiento psicosocial el porcentaje está en 54%, mencionan las madres que en ocasiones cuando ellas no dan la información la trabajadora social se comunica con el médico tratante para que este a su vez brinde la información con respecto al avance del niño niña y adolescente.

Grafica 11. Fuente: elaboración propia



Para esta grafica las madres cuidadoras mencionaron el 83% que directamente es el médico tratante oncólogo que brinda la información de como suministrar el medicamento, toda vez que son ellas las responsables del cuidado de sus hijos e hijas, sin embargo mencionan que en la fundación le preguntan a las madres si tuvieron la información , y de no ser así la trabajadora social hace las validaciones con el médico y refuerza la explicación a la madre , de esta manera garantizar el adecuado suministro del medicamento. Contrario a un 17% de la muestra que no recuerda haber tenido explicación en la fundación, sino que todo fue en la clínica y hospital. Sin embargo, analizando la información de la gráfica todas las madres cuidadoras reciben la información desde el médico tratante.

Justificación

El término paliativo nace del latín “Pallium” que significa capa o manto usada en la antigua Roma para cubrir a los enfermos cuando la medicina ya no podía ayudar. Según la definición de la Organización Mundial De La Salud (OMS) el tratamiento paliativo es un modelo existencial que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias que se enfrenta a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y correcta evaluación, el tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicosociales y espirituales.

El objetivo de los cuidados paliativos y en especial los oncológicos es mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que la padecen y de manera articulada la de su cuidador.

En el momento en el que un integrante de la familia se convierte en el cuidador principal del enfermo, entra en un continuo cambio de su estilo de vida, definido por la necesidad familiar y el exceso de carga que implica la responsabilidad de cuidar a una persona que este diagnosticada con una enfermedad crónica o terminal, lo que se convierte en el factor negativo que deteriora al cuidador en varios ámbitos interpersonales tanto psicológicos, biológicos, refiriéndonos al deterioro de su salud desde los dos factores mencionados anteriormente, por lo cual el cuidador

debe contar con un amplio repertorio de integrantes participativos, los cuales no necesariamente deben ser familiares (Moreno Toledo,2008, citado en pino et al., 2019).

Por lo tanto, el cuidador debe tener en cuenta que el exceso de carga, que implica estar responsable de una persona que presente una enfermedad crónica o terminal, le va causar cambios en su calidad de vida, por lo cual existe una gran variedad de redes de apoyo con las que debe relacionarse a fondo, puesto que le ofrece herramientas para afrontar los diversos riesgos que implica su responsabilidad, priorizando el bienestar de ambos (cuidador-enfermo)

Se puede señalar entonces que los cuidados paliativos oncológicos en niños, niñas y adolescentes es un tema que afecta de manera significativa al cuidador tanto física como emocionalmente si bien es cierto que en los últimos años se ha puesto énfasis en la salud mental y física de los cuidadores de niños, niñas y adolescentes aún falta mucho camino por recorrer en la implementación de estrategias que ayuden a conllevar dicha situación de una manera más saludable y efectiva.

Objetivos

Objetivo General

Disminuir los efectos físicos y emocionales que sufren las madres cuidadoras de niños, niñas y adolescentes de cáncer infantil que se encuentran en cuidados paliativos en la fundación Funicáncer, utilizando herramientas de acompañamiento psicosocial, durante un periodo de ocho meses de marzo a noviembre del año 2022

Objetivos Específicos

1. Promover en las madres cuidadoras la toma de decisiones compartidas y participativas
2. Motivar la participación en el cumplimiento de los roles y las responsabilidades individuales en el interior de la familia del niño, niña y adolescente enfermo de cáncer infantil.
3. Realizar encuentros vivenciales que permitan un autoanálisis a las madres cuidadoras frente a la pérdida y su proceso de acompañamiento social y familiar
4. Evaluar el aprendizaje obtenido que las madres cuidadoras tuvieron durante el proceso de intervención para fortalecer su capacidad de resiliencia

Marco Conceptual

Las categorías que se abordará a partir de los efectos físicos y emocionales encontrados son:

- ✓ Síndrome del cuidador.
- ✓ Efectos físicos y emocionales.
- ✓ Cuidados paliativos y cáncer infantil.

1. Síndrome del Cuidador, según la Organización Mundial de la Salud (2021) es lo que se conoce como el síndrome de sobrecarga del cuidador porque hace referencia al estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona dependiente.

De acuerdo con el concepto anterior, el síndrome del cuidador trae consigo un sinnúmero de emociones y sentires en las cuidadoras, en la realidad la mayoría de estas personas dejan de hacer sus actividades personales, sociales y familiares, para dedicar su tiempo completo al cuidado físico y emocional de los pacientes que pasan por cuidado paliativo, aun sin estar preparados para enfrentar dicha situación, de ahí que las cuidadoras, también enfrentan síntomas como ansiedad y depresión, y en algunas ocasiones se ven obligadas a dejar al cuidado de otros a sus demás hijos, amigos y familia, por ende las cuidadoras se sienten solas al ver que en muchas ocasiones la

familia se desentiende de la situación, creando así un sentimiento de desmotivación e impotencia, conllevándolas a un aislamiento social.

Como enfatiza Zambrano (2007), la relación entre la acumulación de estresores y la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación de cuidado, tiene un papel importante en la génesis del síndrome del cuidador. También asocia otros factores favorecedores como el escaso o nulo control sobre la situación adversa en repetidas ocasiones, el interés social, el sexo femenino, el patrón de personalidad tipo A y el aumento de demandas emocionales. Por el contrario, la personalidad resistente tiene un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, posee percepción de control del ambiente y se manifiesta ante nuevas situaciones con actitud de desafío por lo que reducen la incidencia del síndrome del cuidador.

Con respecto a esto, lo importante es que, en algunas ocasiones el síndrome del cuidador lleva a quien lo padece, a tener mayor control y compromiso por sí mismo, la nueva situación permite enfrentarse a una realidad que la fortalece frente al escenario de su vida.

Por otro lado, (Campiño y Duque 2016 citados en Cubillos et al, 2020) exponen que:

La intervención en cuidadores de niños con cáncer debe ir dirigida a la comprensión de la enfermedad, afrontamiento y adaptación a la nueva situación y a los cambios sociales, físicos y psicológicos, para lo que se requiere la promoción de respuestas de adaptación de tipo fisiológico, físico, de autoconcepto e identidad grupal, el desempeño de las funciones

y la interdependencia; dado que aspectos como la ausencia de conocimientos del cuidador y la insatisfacción, afectan considerablemente la construcción del rol del cuidador.

Sugieren entonces que adoptar nuevos roles en el cuidado de un niño con cáncer, obliga a adquirir habilidades y diversos cambios en la transformación salud-enfermedad, en la que el cuidador debe asumir nuevas responsabilidades como la administración de medicamentos, el manejo de los síntomas físicos y emocionales, además la adopción de nuevos roles y cambios que afectan su proyección de vida y empleo, siendo estos, aspectos que pueden llegar a afectar la salud física y mental del cuidador.

En este sentido, la cuidadora debe contar con un acompañamiento y capacitación indispensable para dar un buen manejo al proceso de la enfermedad del niño, niña y adolescente con cáncer infantil, la cuidadora se ve forzada a adquirir nuevas habilidades, que permiten que la transición del proceso no afecte directamente su salud mental y física, aunque para algunas madres es difícil desarrollar la capacidad de resiliencia y depende de la rigurosidad y las técnicas de intervención que se realice desde el campo social a partir del inicio de ese acompañamiento.

1.1. Cuidador o cuidador primario

En este sentido es importante citar los siguientes autores que mencionan el término de cuidador primario, según el autor Uribe (2006) refiere: el cuidado diario y a largo plazo de un familiar enfermo, así se asuma de manera voluntaria y con cariño, conlleva a riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona. Por tanto, la gran función que desempeña el cuidador principal en estos pacientes puede

ocasionarles problemas de salud no solo de tipo físico sino también de tipo mental. La hipótesis de reflexión consiste en: como afirma Uribe (2006), si la persona que cuida no goza de bienestar físico y mental no puede dar una atención de buena calidad.

Por otro lado, en la Revista de Cancerología, del Instituto Nacional de Cancerología de México (2019) define al cuidador primario, como:

La persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/ la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. Es el que tiene la delicada tarea de poner en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo que atiende y rodea al enfermo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

Los cuidadores primarios ocupan un lugar esencial en la atención de estos enfermos, absorbiendo la carga principal de los cuidados. Sin embargo y paradójicamente a las repercusiones negativas que se tienen tanto en la atención de los enfermos de cáncer como en las del deterioro de las redes sociales primarias, las publicaciones centradas en esta figura son pocas. En la literatura se describe el “síndrome del cuidador primario”, fenómeno relacionado directamente con la sobrecarga que, a nivel físico como emocional, pueden padecer quienes ocupan este desgastante papel. Se insiste en los textos especializados en la necesidad de atender el cuidado que el cuidador requiere para que éste pueda soportar el sobre esfuerzo que tiene que realizar durante un tiempo

prolongado en el cuidado diario y constante del enfermo, ya que existe el riesgo de que este personaje se convierta en un enfermo secundario.

2. Efectos o consecuencias emocionales

Es importante resaltar que el autor Astudillo, W (2008), menciona el concepto de problemas en los cuidadores, definido como las causas reconocidas de sufrimiento de los cuidadores principales son la tarea asistencial, observar el deterioro del paciente, en especial de tipo cognitivo, sus vínculos afectivos con éste, la naturaleza irreversible de la situación que implica la muerte próxima, la estrechez económica y no saber cómo actuar en las diferentes fases. Existe, por lo general, un periodo de adaptación al cuidado que puede variar según las personas con una rápida o lenta aceptación de la situación, una fase intermedia, de duración variable, con crisis ocasionales, que se deben prever y una fase final que normalmente conlleva más intensidad de atención.

El proceso de ajuste suele acompañarse de tensiones y dificultades que harán necesario el empleo de habilidades de afrontamiento, no sólo por parte de los cuidadores sino también para el enfermo que a veces reacciona contra los que más le quieren. Durante este proceso pueden aparecer sentimientos de ira, enfado y frustración, sin saber, a veces, cuál es el motivo. La consecuencia suele ser la inestabilidad del entorno laboral y familiar.

2.1. Efectos o consecuencias físicas

Por otro lado, se mencionan características físicas del cuidador “Hacerse cargo de una persona dependiente durante largos periodos de tiempo puede desencadenar problemas de salud en el cuidador ya que, cuando está sobrecargado, comienza a notar alteraciones en todos los

aspectos de su vida. Entre las alteraciones físicas se encuentran el cansancio, dolor de cabeza, dispepsia, vértigo, dificultades para dormir y dolores articulares.

De estos síntomas físicos tiene particular relevancia la calidad del sueño que puede tener efectos nocivos sobre la salud. Chang y cols. (2007), plantean que la calidad del sueño puede tener un impacto sobre varios aspectos de la calidad de vida de los cuidadores y que la ayuda al mejoramiento del sueño brinda capacidad para atender a los pacientes y así mismos.

Dentro de las repercusiones en el terreno físico de los cuidadores primarios es conveniente, Morales y cols. (2000) encontraron que las principales patologías físicas que surgieron en el cuidador tras su proceso de cuidado son: cardiopatía, cefalea, cervicalgia y lumbalgia como consecuencia de su tarea.

También existen características emocionales, las cuales Morales y cols. encontraron que el cuidador primario está sometido a un estrés importante, en su labor demostrando la presencia de depresión y ansiedad.

También es necesario indicar que “la carga” es un concepto central en el estudio de las consecuencias que sufre o padece el cuidador cuando atiende a enfermos con padecimientos terminales o crónico-degenerativos. Desde su aparición en la literatura médica, el término “carga”, es concebido como un sinónimo de “obligación” o “deber” y ha sido profundamente empleado especialmente en la investigación gerontológica o en la investigación sobre el proceso de cuidado de pacientes, como parte de los efectos sobre el cuidador. Así, el sentimiento de carga del cuidador

es un factor trascendental en la utilización de servicios de salud y en la calidad de vida de los cuidadores.

Por otro lado se resalta el impacto que tiene en los padres el diagnóstico de sus hijos, según (Méndez, et al.,2004), éstos al escuchar el diagnóstico de la enfermedad de sus hijos, los padres pueden experimentar rabia, dolor o negación; posteriormente aparecen rasgos depresivos y finalmente la aceptación del cáncer. Todas ellas son emociones normales, pero si son muy intensas pueden afectar a la comprensión de la enfermedad. Los padres pueden sentirse culpables e impotentes por no poder proteger a su hijo del cáncer. Asimismo, suelen experimentar inseguridad en un primer momento por si no son capaces de proporcionarle los cuidados que requiere y porque desconocen si el tratamiento será exitoso y si el niño se curará.

3. Cuidados paliativos, cáncer infantil

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos como el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. Hoy en día, se considera a los cuidados paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

Ahora bien, el cáncer infantil constituye un grupo heterogéneo de enfermedades con diferentes etiologías, tratamientos y pronósticos. Las mejoras en los protocolos de tratamiento, impulsadas por los avances de nuevos ensayos clínicos y los cuidados de soporte para los niños y adolescentes con cáncer, han reducido las tasas de mortalidad en más del 50 % en los últimos tres decenios. En general, la tasa de supervivencia a 5 años, para pacientes con cáncer pediátrico, ha aumentado a aproximadamente un 80%¹. A pesar de los avances logrados en el tratamiento del cáncer infantil, no siempre estos resultan exitosos, y muchos enfermos mueren a causa de esta patología.

Cuando el niño se entera que sufre de una enfermedad como el cáncer empieza a padecer ciertas emociones como son el miedo, la incertidumbre, la soledad y depresión, así mismo su familia en general se encuentran con la noticia de la enfermedad y también sufren algunos sentimientos como son la ira, la frustración, la negación, la culpabilidad por eso es necesario un acompañamiento integral que permita una plena capacitación frente a la enfermedad y de esta manera solventar el proceso.

Debido al deterioro que ocasiona el cáncer, se retoman los cuidados paliativos, como un enfoque especial en el cuidado de las personas que tienen enfermedades graves, como cáncer. Los cuidados paliativos se concentran en mejorar la calidad de la vida ayudando a pacientes y cuidadores a tratar los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos.

Metodología

Esta propuesta de intervención social tiene como intencionalidad promover que el área psicosocial de la fundación brinde de manera activa y eficiente un acompañamiento integral, con procesos de formación que ayuden a mitigar los efectos físicos y emocionales por los que pasan las madres cuidadoras de los niños y niñas de cáncer infantil que acompaña la fundación Funicáncer, dicho acompañamiento psicosocial es necesario para generar en ellas la capacidad de resiliencia frente al proceso por el que pasan, así mismo brindar las herramientas necesarias para motivar su proyecto de vida, desde el ámbito personal, familiar y social, favoreciendo el autoconocimiento y fortalecimiento de la autoestima.

Esta metodología se plantea desde **paradigma interpretativo**, en el cual se fundamenta la necesidad de comprender el sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes. Se considera el lenguaje como un recurso y como una creación, como una forma de reproducción y de producción del mundo social. En este sentido se comprende que la dinámica social es diversa y va dirigida a las acciones humanas y es necesario observar no solo al individuo, sino a la familia o grupos que interactúan entre sí para buscar la diferencia existente entre los fenómenos sociales y naturales.

De este modo se desprende la **Teoría General de Sistemas** Johansen Noriega (2004) menciona que: a través del análisis de las totalidades y las interacciones internas de éstas y las externas con su medio, es ya en la actualidad una poderosa herramienta que permite la explicación de los fenómenos que suceden en la realidad y también hace posible la predicción de la conducta futura de esa realidad. La teoría general de sistemas es un corte horizontal que pasa a través de todos los diferentes campos del ser humano, estos mecanismos interdisciplinarios podrían ser identificados como un cierto número de principios o hipótesis que tienen una aplicación en los diferentes sistemas en que puede dividirse la realidad y también en ese sistema total.

Dicho de esta manera, se considera pertinente el análisis del objeto de intervención, ya que aproxima al sujeto a moverse de una manera ágil y participativa donde pueda identificar sus principales intereses individuales, sociales y familiares que desde el paradigma interpretativo y la teoría general de sistemas, son considerados pertinentes para desarrollar la propuesta de intervención frente a disminuir los efectos físicos y emocionales que sufren las madres cuidadoras de niños y niñas que padecen de cáncer infantil y se encuentran en cuidados paliativos en la fundación Funicáncer.

El método que se utilizará desde trabajo social para llevar a cabo la propuesta de intervención es el **método integrado**, el cual habla acerca de la vinculación individuo- caso- grupo- sociedad, ante las necesidades del objeto de intervención, busca encaminar o promover cambios en individuos, familias y grupos para un mejoramiento social y consta de tres momentos inmersión , intervención y sistematización, de donde se desprenden cinco pasos operativos : investigación , diagnostico, planificación ejecución y evaluación .

Cronograma de actividades

El cronograma que se plantea está diseñado en cuatro fases mencionadas así:

- 1) Acogida:
- 2) Conocernos
- 3) Profundización
- 4) Aprendizaje

A cada una comprende una serie de actividades y acciones que se plantean en la siguiente propuesta metodológica:

Tabla 1. Cronograma de actividades. Fuente: elaboración propia

FASES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	RECURSOS REQUERIDOS	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIAS
ACOGIDA	1. 2. Promover en las madres cuidadoras la toma de decisiones compartidas y participativas	1. Taller de quien SOY en mi sentir y expresiones	El 100% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer participen de los talleres y tengan la capacidad de tomar decisiones compartidas y participativas que permitan fortalecer sus emociones y su parte física.	Al 30 de abril de 2022, el 80% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer de la ciudad de Medellín, participan activamente de las actividades planeadas así mismo al 30 de abril el 80% de las madres cuidadoras participaran en los encuentros	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	15 de marzo de 2022	Equipo interdisciplinario	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento ³ informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
		2. Cartografía Corporal				13 de abril de 2022		
CONOCERNOS	2. Propiciar la participación de la cuidadora en el cumplimiento de los roles y las responsabilidades individuales en el interior de la familia del niño y niña enfermo de cáncer infantil	4 talleres reflexivos 1. Tema: Familia, dinámicas y roles 2. Tema: Prevención y promoción de la salud física y emocional 3. Tema: Dialogo de saberes y necesidades 4. Tema: Primeros auxilios psicológicos	El 100% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer participen de los talleres y que así obtengan información que permita que ellas tengan claro su rol y responsabilidad dentro de la familia del niño, niña y adolescente enfermo de cáncer	Al 30 de junio de 2022, el 90% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer de la ciudad de Medellín, participan de los talleres. Al 30 de junio, el 90% de las madres cuidadoras participaran en los encuentros.	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	11 de mayo de 2022 9 de junio de 2022 14 de Julio de 2022 11 de agosto de 2022	Equipo interdisciplinario	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad

³ Anexo 3: Consentimiento informado para registro fotográfico

PROFUNDACIÓN	3. Realizar encuentros vivenciales que permitan un autoanálisis a las madres cuidadoras frente a la pérdida y su proceso de acompañamiento social y familiar	Mapa de sueños /proyecto de vida	El 100% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer participen en las actividades como el mapa de sueños, socio drama la foto lenguaje y/o foto historia en mujeres emprendedoras y de esta forma logren fortalecer su auto estima y auto conocimiento	Al 9 de septiembre de 2022, el 100% de las madres cuidadoras participan del taller el mapa de sueños y se logra el 19 de septiembre que el 100% de las madres cuidadoras construyan de manera creativa sus metas, sueños y proyectos como mujer y madres.	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	09 de septiembre de 2022	Trabajadora social	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
		Socio Drama / Cine foro		Al 7 de octubre el 100% de las madres cuidadoras lograran analizar su situación como cuidadoras a partir de sus experiencias reales.	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	07 de octubre de 2022	Trabajadora social y psicólogo	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
		Foto lenguaje y/o foto historia		Al 21 de octubre de 2022, el 100% de las madres cuidadoras participan en el foto lenguaje y foto historia, expresando sus sentires físicos y emocionales a a partir de su vida cotidianas.	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	21 de octubre de 2022	Trabajadora social	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
		Mujeres emprendedoras (estrategias didácticas)		Al 30 de noviembre de 2022, el 100% de las madres cuidadoras	Recurso humano, Recurso económico para material	30 de noviembre de 2022	Trabajadora social	Listado de asistencia, encuesta

		desde el intercambio de conocimiento por medio de sus habilidades)		participan de la actividad madres emprendedoras. Al 30 de noviembre el 100% de las madres cuidadoras comparten un espacio de intercambio creativo desde sus habilidades y aprendizajes	didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.			de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
APRENDIZAJE	Evaluar el aprendizaje obtenido que las madres cuidadoras tuvieron durante el proceso de intervención para fortalecer su capacidad de resiliencia	Colcha de retazos	El 100% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer participen de la actividad como es la colcha de retazos y siluetas, y de esta forma realizar un ejercicio que permitirá que afiancen la confianza en ellas mismas	Al 27 de octubre de 2022, el 100% de las madres cuidadoras participan de la actividad colcha de retazos compartiendo vivencias y maneras de interactuar en su realidad social	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	20 y 27 de octubre de 2022	Trabajadora social y psicólogo	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
		Siluetas		Al 28 de noviembre de 2022 el 100% de las madres cuidadoras participan de la actividad siluetas. Al 28 de noviembre, el 100% de las madres cuidadoras de manera simbólica tendrán un grado de reconocimiento por la participación y su proceso	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	28 de noviembre de 2022	Trabajadora social	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
FASES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	RECURSOS REQUERIDOS	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIAS
ACOGIDA	1. 2. Promover en las madres cuidadoras la	1. Taller de quien SOY en mi sentir y expresiones	El 100% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer participen de	Al 30 de abril de 2022, el 80% de las madres cuidadoras de la	Recurso humano, Recurso económico para material	15 de marzo de 2022	Equipo interdisciplinario	Listado de asistencia, encuesta

	toma de decisiones compartidas y participativas		los talleres y tengan la capacidad de tomar decisiones compartidas y participativas que permitan fortalecer sus emociones y su parte física.	fundación Funicáncer de la ciudad de Medellín, participan activamente de las actividades planeadas así mismo al 30 de abril el 80% de las madres cuidadoras dará cuenta de cómo se ha fortalecido sus emociones y salud física, frente a la situación de enfermedad por la que pasa su hijo o hija.	didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.			de satisfacción, consentimiento ⁴ informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad
		2. Cartografía Corporal				13 de abril de 2022		
CONOCERNOS	2. Propiciar la participación de la cuidadora en el cumplimiento de los roles y las responsabilidades individuales en el interior de la familia del niño y niña enfermo de cáncer infantil	4 talleres reflexivos 1. Tema: Familia, dinámicas y roles 2. Tema: Prevención y promoción de la salud física y emocional 3. Tema: Dialogo de saberes y necesidades 4. Tema: Primeros auxilios psicológicos	El 100% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer participen de los talleres y que así obtengan información que permita que ellas tengan claro su rol y responsabilidad dentro de la familia del niño, niña y adolescente enfermo de cáncer	Al 30 de junio de 2022, el 90% de las madres cuidadoras de la fundación Funicáncer de la ciudad de Medellín, participan de los talleres. Al 30 de junio 90% de las madres cuidadoras tendrán un nivel de claridad frente al tipo de roles asumidos.	Recurso humano, Recurso económico para material didáctico, video beam fichas bibliográficas, papel craf, espacio físico, marcadores, colores, tijeras. Refrigerios.	11 de mayo de 2022 9 de junio de 2022 14 de Julio de 2022 11 de agosto de 2022	Equipo interdisciplinario	Listado de asistencia, encuesta de satisfacción, consentimiento informado para el registro fotográfico evaluación de la actividad

⁴ Anexo 3: Consentimiento informado para registro fotográfico

Presupuesto

El presupuesto como su nombre lo indica permitirá establecer un cálculo estimado sobre los gastos necesarios para la ejecución del proyecto, en primer lugar, se quiere precisar que algunas de las personas que van a ejecutar y a participar en el mismo, serían doce madres cuidadoras, dos Trabajadoras sociales Yasmin Elena Mazo y Lida Johana Gallego, un psicólogo(a) una pedagoga de la fundación Funicáncer quienes conforman el equipo interdisciplinario.

Con relación al material y los insumos serán doce paquetes en donde cada paquete contiene material didáctico como: Marcadores, cartulina, papel craf, colores, tijeras, entre otros considerados necesarios para la realización de las actividades propuestas. El cobro se establece en la tabla de presupuesto , en lo concerniente a los equipos, la institución cuenta con la implementación necesaria y ha sido puesta a disposición para la realización de este, por ello no se genera cobro de estos, así mismo se necesitaran 192 refrigerios estos serán con (proteína, fruta y cereal y un jugo natural) son 16 personas las cuales participarán en doce actividades , el espacio para las actividades será dentro de la institución, por lo tanto tampoco se crea rubro; en términos económicos para la realización de este proyecto se valora que será necesario un valor por \$1.104.000.

Tabla 2. Presupuesto. Fuente: elaboración propia

Rubros	Presupuesto en pesos	Efectivo presupuesto en pesos		Total
1. Personal	0	0	16	
2. Equipos	0	0	2	2
3. Software	0	0	0	0
4. Materiales e insumos	\$ 12.000	\$ 144.000	12	\$ 144.000
5. Refrigerios	\$ 5.000	\$ 80.000	192	\$ 960.000
6. servicios técnicos	0	0	0	0
			TOTAL	\$ 1.104.000

Seguimiento y Evaluación

El presente proyecto de intervención desde el trabajo social permite vislumbrar la importancia que tiene desarrollar en la comunidad propuestas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de un diagnóstico riguroso, siendo fundamental para crear el espíritu creativo de las madres cuidadoras de los niños ,niñas y adolescentes, que pasan por tratamientos oncológicos, de la fundación Funicáncer, a fin de que sean constructoras de nuevos saberes; implica reflexionar sobre experiencias obtenidas durante la aplicación de la metodología propuesta durante su proceso de aprendizaje, Dicho aprendizaje involucra la reflexión a partir de la praxeología puesto que ambos se convierten en elementos fundamentales para emprender la tarea de investigar, diagnosticar, planificar y crear nuevas estrategias que apuesten a potencializar el recurso humano que más allá de convertir los miembros de la sociedad en agentes pasivos con necesidades insatisfechas, puedan convertirse en agentes activos con herramientas y alternativas propias para participar en el proceso de su propio desarrollo a nivel personal, social , económico

y familiar para contribuir con una sociedad más equitativa, siendo esta la única posibilidad de apostarle al bienestar colectivo.

Por ende este proyecto de intervención social cuenta con una evaluación⁵ como eje dinamizador del proyecto, este ha de mostrar los aciertos, aspectos a mejorar, los obstáculos en cuanto a la ejecución y los avances de las madres cuidadoras durante su proceso igualmente, facilita medir el logro de los objetivos, con el fin de reestructurar o encaminar el proyecto en caso de ser necesario; se plantean como propuesta de evaluación, primero el listado de asistencia el cual permitirá evaluar el nivel de responsabilidad y constancia de las madres cuidadoras como participantes durante su intervención y acompañamiento, se llevará a cabo la encuesta de satisfacción, con ella se evaluarán los contenidos desarrollados, percepciones y mejoras sobre la metodología implementada en cada actividad, importante para conocer los aciertos y desaciertos, las expectativas y satisfacción de cada una de las actividades desarrolladas desde el equipo interdisciplinario en participación con las madres cuidadoras.

Así mismo, la evaluación que se realizará al final de cada actividad, ayudarán a evidenciar la comprensión y pertinencia de las temáticas expuestas, en el caso puntual de las encuestas se brindarán espacios de acercamiento y diálogo ante las posturas e inquietudes de las madres cuidadoras ello, para no perder de vista que son precisamente ellas las que conocen a profundidad el proceso de la enfermedad de sus hijos e hijas, por tal razón el escucharlas seguirá siendo fundamental para la consecución de los objetivos durante todo el proyecto.

⁵ Anexo 4: Evaluación de las actividades

Resultados esperados y recomendaciones

Se espera con este proyecto de intervención social que las madres cuidadoras fortalezcan su capacidad de resiliencia y puedan recuperar su bienestar físico y emocional siendo cuidadoras de pacientes con cáncer infantil , donde se sientan acompañadas por sus demás familiares y alivianen su sobrecarga física y mental, que puedan disfrutar de su vida cotidiana sin que su propio bienestar se vea afectado y sigan haciendo su vida normal, el cual se logra con un debido proceso de acompañamiento psicosocial donde se motiven a mantener una vida activa y cuenten con redes de apoyo familiares , sociales y con círculo de amigos y demás personas que han parte de vida cotidiana.

Finalmente, se propone a la fundación crear programas de capacitación y acompañamiento consolidados y rigurosos en pro de la atención de los efectos físicos y emocionales de las madres cuidadoras de los niños, niñas y adolescentes, a fin de que puedan promover otros servicios desde el quehacer como profesionales de las ciencias sociales y salud. Por ende, advienen las siguientes recomendaciones:

- ✓ Posibilitar espacios de trabajo mancomunado entre los hijos e hijas, madres cuidadoras y el grupo de profesionales, para planear las actividades relacionadas con la formación, integralidad y el fomento de bienestar de ellas.
- ✓ Hacer seguimiento a los procesos de bienestar teniendo en cuenta la valoración de impacto más que el cumplimiento de metas.
- ✓ Resignificar las acciones de la fundación Funicáncer para comprender que, en su quehacer, no solamente deben atender y acompañar a los niños, niñas y

adolescentes en su tratamiento oncológico, sino que su enfoque social puede acompañar y garantizar el bienestar y desarrollo humano a las madres cuidadoras.

Referencias Bibliográficas

Cabral-Gallo, M. Delgadillo-Hernández, A. Flores-Herrera, E y Sánchez-Zubieta F (2014). Manejo De La Ansiedad En El Paciente Pediátrico Oncológico Y Su Cuidador Durante La Hospitalización A Través De Musicoterapia. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 11, Núm. 2-3, 2014, pp. 243-258 ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev_PSIC. 2014.v11.n2-3.47386. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/47386/44419/>.

Cárdenas Cruz DP, Parrilla Ruiz F, Mengíbar Gómez MM, Espinosa Fernández M, Issa Khozouz Ziad, Cárdenas Cruz A. (2002) Publicación Oficial de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria Muñoz Cobos F, et al. - LA FAMILIA EN LA ENFERMEDAD TERMINAL Medicina de Familia Andalucía. Medicina de Familia (And) Vol. 3, N. 3, septiembre 2002. Recuperado de: <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v3n3.pdf#page=38>

Cubillos, K., Gómez, M., Herrera, M., & Sierra, M (2020). Sobrecarga, resiliencia y estilos de apego en cuidadores de niños con cáncer (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Armenia. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/270056751.pdf>.

Fundación Pasqual Maragall (2021). Recuperado de : <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-como-prevenirlo>

FUNICÁNCER, Fundación Nacional de Atención Integral al niño con Cáncer (2021).
Recuperado de: <https://www.funicancer.com.co/>

Infocancer (2019). El síndrome de desgaste del cuidador primario. recuperado de
<https://www.infocancer.org.mx/?c=cuidadores&a=sindrome-desgaste-cuidador-primario>

J. Casas Anguita, J.R. Repullo Labradora y J. Donado Camposb (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos Aten Primaria 2003;31(8):527-38. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>

Leonardo Pérez Rosas (2015) EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN FUNCIÓN DEL EMPRENDIMIENTO SOCIAL COMO ALTERNATIVA A LOS PROBLEMAS SOCIOECONÓMICOS RURALES. Área de investigación: Emprendimiento social. México D.F. Recuperado de: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xx/docs/9.02.pdf>

Moreno Toledo, Á. (2008). Repercusión de la enfermedad de Alzheimer en el núcleo familia. Poiésis, (16), 1-14. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/248>

Muñoz Cobos J. M. Espinosa Almendro, J. Portillo Strempele y G. Rodríguez González de Molina (2010). La familia en la enfermedad terminal, realizado por Publicado en la Revista de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC). Recuperado de: <https://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/RIDSPF12.pdf>

Pérez Rodríguez. M, Álvarez Gómez. T, Martínez Badaló.E, Valdivia Cañizares. S, Borroto Carpio.I, Pedraza Núñez.H (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer Vol.19, No. 1 (2017). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme171g.pdf>

Pino Gómez, K., Murillo Hurtado, M., y Suárez Bedoya, L. F. (enero-junio, 2019). Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. Poiésis, (36), 126-146. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3194>. Recuperado de: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3194/2455>

Renato Zambrano Cruz, Patricia Ceballos Cardona.(2007).Síndrome de carga del cuidador.Rev. Colomb. Psiquiat., vol. XXXVI, Suplemento No. 1 / 2007

Xavier Méndez, Mireia Orgilés, Sofía López-Roig y José Pedro Espada (2004). Psicooncología. vol 1, Núm 1, pp 139-154. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0404110139A/16351/>

Michael Angrosino,(2007). Etnografía y observación participante en investigación cualitativa. Ediciones Morata,S.L Madrid. p 4. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=E5ojEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=enfoque+etnogr%C3%A1fico+investigaci%C3%B3n+cualitativa&ots=cfO2B2Kdyf&sig=TYnKqaFU->

GNfd0ZvyEK0o_nmhcM#v=onepage&q=enfoque%20etnogr%C3%A1fico%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa&f=false.

Anexos

Anexo 1: Técnica aplicada Encuesta

 PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL FUNICÁNCER		
PROPÓSITO DEL PROYECTO : La presente encuesta es con el fin de abordar e intervenir los efectos físicos y emocionales causados por la enfermedad del niño , niña y adolescente		
He sido informada de la presente encuesta y acepto participar de dicho proceso de manera voluntaria desde mi experiencia personal como cuidador de un paciente oncológico de la fundación FUNICÁNCER.		
NOMBRE DEL PROFESIONAL		
NOMBRE COMPLETO CUIDADOR	NOMBRE DEL PACIENTE	
EDAD:	SEXO :	
SEXO	EDAD:	
OCUPACIÓN /ACTIVIDAD	OCUPACIÓN /ACTIVIDAD	
PARENTESCO	PARENTESCO	
CIUDAD /MUNICIPIO	TIPO DE CÁNCER	
PREGUNTAS		
1. Qué sintió cuando recibió la noticia de la enfermedad de su hijo o hija ? (CAMBIOS EN LA VIDA)		
2. Que cambios ha tenido su vida durante y después del diagnóstico de su hijo o hija? (EMOCIONES ,EXPERIMENTADAS)		
Por favor marcar cada casilla con una X		
3. A nivel físico has tenido alguno de estos síntomas (SENSACIONES ,SENTIRES)	A.Melancolia	
	B. Tristeza	
	C. Miedo	
	D. llanto	
	E. Desesperación	
	F. Soledad	
	G. Todas las anteriores	
	A. Dolor de cabeza	
	B. Dolor en el cuerpo	
	C. Dolor en el cuello	
D. Dolor articular		
E. Falta de apetito		
F. Insomnio		
G. Todas las anteriores		
4. Sientes que la fundación FUNICANCER brinda un acompañamiento eficiente? SI - NO PORQUE?		
5. Te han capacitado frente a como cuidar al paciente.		

Anexo 4: Consentimiento informado para registro fotográfico



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRO FOTOGRÁFICO
DURANTE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR CON LAS MADRES
CUIDADORAS DE LA FUNDACIÓN FUNICÁNCER DE LA CIUDAD DE
MEDELLÍN**

Por la presente, doy mi consentimiento para que se tomen fotografías durante la actividad. El término "imagen" Incluye video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de registro o reproducción de imágenes. Por la presente, autorizo el uso con fines didácticos o educativos.

Firma: _____

Fecha: _____

Ciudad: _____

Anexo 5: Encuesta de satisfacción



PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LAS MADRES
CUIDADORAS
FUNDACIÓN FUNICÁNCER

Esta encuesta de satisfacción tiene como objetivo conocer tu opinión y sugerencia con respecto a la actividad en la cual acabas de participar.

1. ¿Cómo te sentiste con la temática que acabas de recibir?

<input type="checkbox"/>	Bien
<input type="checkbox"/>	Muy bien
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Indiferente

2. ¿Crees que el tema fue explicado de forma clara?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

3. Evalúanos según tu experiencia

INSATISFECHO	SATISFECHO	BUENO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. La actividad lleno tus expectativas?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	No

5. Que recomendación tienes frente a la actividad?

6. ¿Tienes algún comentario para mejorar la actividad?

Gracias por tu valioso tiempo, esperamos poder servirte nuevamente.

Fecha _____