

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA, CON PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS BENIGNAS Y
MALIGNAS EN LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER, EN EL
PERIODO DE JUNIO 01 DEL 2011 A JULIO 31 DEL 2012**

YENNY ALEXANDRA CHIA LÓPEZ



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2013

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA, CON PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS BENIGNAS Y
MALIGNAS EN LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER, EN EL
PERIODO DE JUNIO 01 DEL 2011 A JULIO 31 DEL 2012**

YENNY ALEXANDRA CHIA LÓPEZ

Trabajo de grado como requisito para optar el título de Trabajadora Social

DIRECTORA:

LAURA ESTHER MORENO ROJAS

Trabajadora Social, Especialista en Investigación Social



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2013

DEDICATORIA

*A Dios quien es el que me ilumina cada día,
Y me brinda paz y tranquilidad cuando la necesito.*

A mi papá Fernando, quien me enseñó el verdadero significado de la palabra honestidad y responsabilidad, quien pese a mis errores siempre me apoya, y quien me ha enseñado que solo con sacrificio y entrega se logran grandes cosas.

A mi madre Ofelia, que es un motor indispensable en mi vida, a pesar de nuestras diferencias siempre tiene una palabra y una caricia, su ayuda es incondicional, y quien me enseñó que el amor de madre traspasa todo.

A Isabela mi hija que desde que llego a mi vida me enseñó el verdadero significado del amor, es quien me ha dado día a día palabras de ternura, es de quien me siento orgullosa, y por quien siempre me levanto a pesar de la adversidad.

A Sergio mi esposo quien a pesar de los problemas e inconvenientes siempre ha estado ahí, dándome críticas constructivas y enseñándome que la vida hay que saberla vivir.

A Karol mi gran amiga, de quien aprendí el verdadero significado de amistad y que con ese tesoro que tiene que es Sebastián, me enseñó que a pesar de ser madre joven se puede lograr el éxito, porque ser madre no es impedimento para ser exitosa.

A Ángela y Sergio compañeros que llegaron con el tiempo y con quienes compartí momentos muy agradables, quienes me enseñaron que los sueños no son solo sueños, que hay que colocarles todo de nuestra parte para volverlos realidad.

A mis familiares, amigos de infancia, vecinos algunos con sus críticas constructivas y otros no tanto, lograron que yo fuera quien soy, porque no solo de lo bueno se aprende sino también de lo malo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirme cada día y por colocar en mi camino esta profesión tan hermosa.

A mis padres por su lucha y entrega día a día para que yo fuera una persona de bien.

A mi hija por ser el ángel de mi vida y a Sergio por brindarme su apoyo.

A cada una de las personas que hicieron parte de este proceso, que de cada uno aprendí cosas valiosas para ser cada día mejor.

A mis docentes quienes con sus exigencias y enseñanzas nos llevaron a amar nuestra profesión y a llevarla muy en alto en la sociedad.

A la profesora Sandra Rincón Remolina que con sus consejos y enseñanzas me enseñó el verdadero quehacer profesional y que siempre hay que estar comprometido con lo que se hace.

A la docente Amanda Amorocho quien fue mi calificadora y que con sus no me enseñó que si se puede solo que con constancia y sacrificio.

A la Trabajadora social Janet Cadena, quien siempre fue una voz de aliento, quien me enseñó la prudencia, y el amor por nuestra profesión.

A mis amigas (O) Deisy, Marcela, Karol, Erika, Elizabeth, Ángela, Sergio, Alejandra, Nataly que fueron unos de los muchos con quienes tengo el gusto de compartir esta profesión y quienes a lo largo de este proceso me enseñaron que en el camino hay más personas buenas que malas.

A cada una de estas personas mil y mil gracias por acompañarme y darme una voz de aliento para seguir adelante, y lograr un triunfo más en mi vida.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1.1 LA SALUD	21
1.2 ENFERMEDAD	22
1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD	23
1.4 EL CÁNCER	25
1.4.2 TIPOS Y OBSERVACIONES	28
1.4.3 Pruebas diagnósticas habituales	32
1.4.4 Tratamiento.	32
1.5.3 Detección temprana	36
1.5.4 Factores de riesgo	36
1.5.6 Diagnóstico	37
1.5.7 Tratamiento	37
1.6 TEORÍA SOCIAL COGNITIVA	40
2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA EN LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER	46
2.1 MARCO NORMATIVO	48
2.1.1 Normatividad nacional	48
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y LA POBLACIÓN	60
3.1. LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER EN EL CONTEXTO LOCAL	60
3.1.1. Misión.	60
3.1.2. Visión.	60
3.1.3. Objetivos.	60
3.1.4. Política de calidad.	60
3.2. RESEÑA	61
3.3 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL	65

3.3.1. Procesos y procedimientos que administra Trabajo Social	67
3.3.1.1. Funciones del Trabajador Social en la Liga Santandereana Contra El Cáncer	67
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	68
4.1 SITUACIÓN INICIAL	68
4.2 JUSTIFICACIÓN	70
4.3 OBJETIVOS A LOGRAR	71
4.3.1. Objetivo general.	71
4.3.2. Objetivos específicos.	71
4.4 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN	71
4.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	85
4.5.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:	85
4.5.2. Ejecución	86
4.5 ANÁLISIS DEL PROCESO LLEVADO A CABO	97
6.PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	108
6.1. JUSTIFICACIÓN	108
6.2. PROCESO METODOLÒGICO	110
7.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	114
7.1 CONCLUSIONES	114
7.1 RECOMENDACIONES	115
8. BIBLIOGRAFÍA	116

LISTA DE GRÀFICAS

	Pág.
Grafica 1a la 5. Datos estadísticos, recolectados por la liga santandereana de lucha contra el cáncer de las consultas dermatológicas realizadas por cada especialista entre el periodo comprendido del 01 de junio del 2011 al 30 de Junio Del 2012	69
Grafica 6. Distribución por sexo	87
Grafica 7. Edades	88
Grafica 8. Estado civil	90
Grafica 9. Ocupación actual	92
Grafica 10. Escolaridad	93
Grafica 11 Régimen de Salud	94
Grafica 12 Conocimiento de la Institución	95
Grafica 13 Tipos de Vivienda	96
Grafica 14 Estrato Socieconómico	97
Grafica 15 Fototipo de Piel	99
Grafica 16. Enrojecimiento al exponerse al sol	97
Grafica 17 Conocimiento sobre el Cáncer de Piel	98
Grafica 18. Protección Solar	99
Grafica 19. Diagnósticos LSCC	100

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribucion por sexo según estadísticas Globocan	50-51
Tabla 2. Distribucion por tipo de afiliación estadísticas Globocan	52-53
Tabla 3. Población de muestra por conglomerado	72
Tabla 4. Población de muestra por conglomerado	73
Tabla 5. Operacionalización de variables	75-78
Tabla 6. Conceptualización de variables	78-81
Tabla 7. Plan de trabajo N 1	83-85
Tabla 8. Plan de trabajo N 2	111
Tabla 9. Plan de trabajo de la propuesta N1	117
Tabla 10. Plan de trabajo de la propuesta N 2	119

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía 1. Queratosis actínica	20
Fotografía 2. Leucoplasia.	21
Fotografía 3. Carcinoma maligno	23
Fotografía 4. Epitelioma espino celular	24
Fotografía 5. Melanoma	25
fotografía6. Sarcoma	26

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Cronograma de actividades realizadas	132
ANEXO B. Indices de cáncer en latinoamerica	134
ANEXO C. Datos epidemiológicos en américa acerca del melanoma	135
ANEXO D. Datos epidemiológicos inc 2009 por sexo	136
ANEXO E. Datos epidemiológicos en américa	137
ANEXO F. Caracterización de la población asistente a la consulta de dermatología, en el periodo del 01 de junio de 2011 a 30 de junio de 2012 en la Liga Santandereana De Lucha Contra El Cáncer, en la ciudad de Bucaramanga-Santander- Colombia	139
ANEXO G. Matrix de datos sobre la encuesta realizada a las personas asistentes a consulta dermatológica entre el 01 de junio 2011 al 30 de junio 2012	147

RESUMEN

TITULO:“CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS BENIGNAS Y MALIGNAS EN LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EN CÁNCER”

AUTORA: CHIA LÓPEZ, Yenny Alexandra **

PALABRAS CLAVES: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfoque de derechos, cáncer de piel, estrategia de información, comunicación y educación

DESCRIPCIÓN:

El trabajo presentado expondrá la experiencia de práctica en Trabajo Social, realizada en la LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER, la cual estuvo inmersa dentro del área de Salud, con las personas asistentes a consulta dermatológica entre el 01 de junio del 2011 al 30 de junio 2012.

El marco referencial utilizado para guiar y analizar el proceso está fundamentado en la teoría social cognitiva y el enfoque de derechos, para reconocer los estilos de vida de las personas y así mismo observar su entorno para analizar y comprender los cambios a los cuales se ve sometida una persona al enfrentar una situación de crisis.

La investigación realizada corresponde a una investigación cuantitativa de tipo descriptivo y el proceso de intervención se fundamentó en el enfoque de derechos reconociendo a los sujetos de intervención como protagonistas de su propio proceso de desarrollo; el uso de estrategias de información, educación y comunicación-IEC como herramienta para el desarrollo de competencias cognitivas y sociales en el marco del logro y mantenimiento de la salud.

Finalmente se presenta la propuesta de intervención: “Promoción de estilos de vida saludable para la prevención del cáncer de piel dirigida a la población de Bucaramanga con énfasis en los sectores rurales”.

**Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social Directora MORENO, Laura

ABSTRACT

TITLE: "CHARACTERIZATION OF THE POPULATION DERMATOLOGICAL BENIGN AND MALIGNANT DISEASES IN LEAGUE AGAINST CANCER Santander"

AUTHOR: CHIA LOPEZ, Alexandra Yenny **¹

KEYWORDS: Health promotion and disease prevention, rights approach, skin cancer, information strategy, communication and education

DESCRIPTION:

The work presented will present practical experience in Social Work, held in Santander LEAGUE AGAINST CANCER, which was engaged in the area of Health, with people attending dermatology clinic between June 1, 2011 to June 30, 2012.

The frame of reference used to guide and analyze the process is based on social cognitive theory and the rights approach to recognize the lifestyles of people and likewise observe their environment to analyze and understand the changes to which it is subjected a person to face a situation of crisis.

The research corresponds to a descriptive quantitative research and intervention process was based on recognizing rights approach to intervention subjects as protagonists of their own development process, the use of strategies for information, education and communication-IEC as a tool for developing cognitive and social skills in the context of achieving and maintaining health.

Finally we present the proposed intervention: "Promoting healthy lifestyles for skin cancer prevention activities among the population of Bucaramanga with emphasis on rural areas."

¹ Faculty of Human Sciences **. School of Social Work Director MORENO, Laura

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos el tema de la salud es un tema de gran importancia en la sociedad, y en esta época no es la excepción ya que debido a los graves problemas y desajustes sociales se ha evidenciado que no solo el crecimiento económico lleva a un desarrollo de la sociedad, sino también el hecho de realizar acciones que fortalezcan lo social. El Banco Mundial (1995) define la existencia de cuatro tipos de capital; el natural, el construido, el capital humano determinado por los niveles de educación, nutrición, y salud de su población, y el capital social, por ello es necesario crear programas que promuevan la integración social².

En Santander se encuentra la Liga Santandereana Contra el Cáncer, institución líder en investigaciones, intervenciones que se ejecutan con el fin de disminuir la morbi-mortalidad por cáncer. La intervención de Trabajo Social se realizó a través de la caracterización de las personas asistentes a consulta dermatológica entre junio del año 2011 y junio del 2012 para conocer a fondo la problemática, causas, efectos y aspectos importantes sobre la protección de la piel, y el manejo de las enfermedades relacionadas, específicamente el cáncer de piel su causa, tratamiento, y demás.

Es relevante tener en cuenta que los diagnósticos de patologías realizados desde la Institución, son en su mayoría por efectos de los rayos Ultravioleta (UV) en la piel de las personas. Por tal razón, llevar a cabo acciones como el diagnóstico temprano, hábitos y estilos de vida saludables, la promoción de la salud para prevenir el cáncer de piel y otras enfermedades en la población, son de suma importancia para comenzar a disminuir los efectos de esta problemática. Es por ello que el siguiente documento presenta los resultados encontrados durante la práctica profesional de la estudiante en formación de Trabajo Social, en la Liga Santandereana Contra El Cáncer en el departamento de dermatología.

A continuación se presenta de manera detallada el trabajo realizado en la institución en cumplimiento de la práctica profesional de Trabajo Social, encontrando así, en el primer capítulo el marco teórico-conceptual, donde se establecen los enfoques que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación. En el segundo capítulo se presenta el marco normativo en donde se dan a conocer las leyes y normas que se tienen en cuenta para el trabajo

²GONZALEZ, de Castro, Federico. el ozono ¿Cuándo protege cuando destruye?: MCGRAW-HILL, Madrid, 2001, 12 p.

a realizar con personas diagnosticadas con patologías malignas o benignas específicamente cáncer de piel.

Este trabajo brinda una perspectiva acerca de la problemática del cáncer que no es ajena a clases sociales, raza, ni etnias, realizándose una caracterización de la población para conocer el fototipo de piel sensible a enfermedades dermatológicas desarrolladas por los rayos UV, así mismo diagnósticos frecuentes en Bucaramanga y su área metropolitana en cuanto a la piel, y dado estos resultados desarrollar estrategias que permitan llegar a la población con el fin de hacerlos conocedores, divulgadores y emprendedores contra el cáncer de piel y disminuir de alguna u otra manera los índices del mismo en Bucaramanga y su área metropolitana.

El tercer capítulo presenta una perspectiva acerca de la Liga Santandereana Contra El Cáncer, su misión, visión, personal que hace parte de ella, los servicios que ofrece, y así mismo se describe el grupo de población que constituyo el objeto de intervención por parte de la profesional en formación de Trabajo Social. En el cuarto capítulo se da a conocer el proceso de planeación, en donde se identifican las estrategias a llevar a cabo para la divulgación y reconocimiento de la problemática observada por la profesional en formación de trabajo social. En el quinto capítulo se enseña la manera por la cual se realizó la recolección de la información, análisis, y presentación de los resultados arrojados en la caracterización realizada a las personas que consultaron la especialización de dermatología en la Liga Santandereana Contra El Cáncer. El capítulo quinto presenta la evaluación del proceso de práctica, donde se analizan los alcances limitaciones y logros. En el capítulo seis se presenta la propuesta de intervención que corresponde a una estrategia de información, comunicación y educación – IEC, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad más específicamente en cuanto al cáncer de piel en Bucaramanga y su área metropolitana. Por último en el capítulo siete se encontraran las conclusiones y recomendaciones producto de la experiencia profesional en la institución.

Este campo de acción, pretende resaltar la importancia de Trabajo Social en el área de la salud, específicamente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que este involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su cotidianidad, es una actividad específicamente del ámbito social y de la salud, en donde él o la Trabajadora Social está inmerso (a)

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 LA SALUD

La salud es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, cuya definición ha ido variando a través de la historia, por lo cual no puede entenderse como un concepto estático. Durante mucho tiempo se creyó que la salud era meramente la ausencia de enfermedad, es decir, que si no hay enfermedad, hay salud; sin embargo, este concepto limita a tener en cuenta sólo los factores biológicos, cuando en realidad existen varios factores que intervienen en la salud. En el año 1958, esta definición fue revisada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien expuso una nueva, considerando a la salud como el estado de completo bienestar psicológico, físico y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o afecciones.

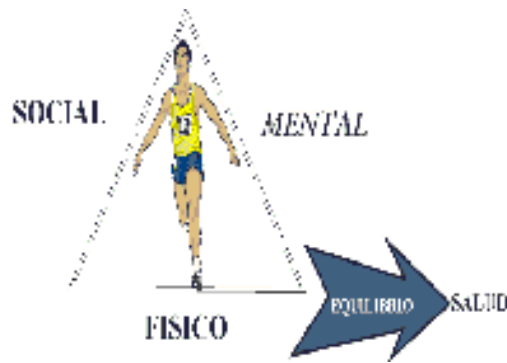
Para la Organización Panamericana de la Salud – OPS, la salud es un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea. Al decir esto, se está dando la posibilidad a que un individuo con capacidades diferentes, pueda encontrar un equilibrio entre su discapacidad y el desarrollo de actividades, y lograr una adaptación al medio ambiente en que vive. Por lo tanto, uniendo las ideas de la OPS. y la OMS. Se ha llegado a la conclusión de que la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos (mentales), sociales y medioambientales; y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida. En la salud intervienen, tanto de forma positiva como negativa, los recursos económicos, la clase de ambiente con sus características físicas, las conductas personales y la relación con los demás seres vivos.³

Debido a lo anterior el ser humano se complementa físico, mental y psicológicamente si en algún momento se presenta un tipo de desequilibrio en uno de ellos se presenta la enfermedad.

³ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, sobre conceptos, (en línea), marzo 30 del 2012, (Consultado el día 05 de julio 2012), Disponible en internet: <http://sobreconceptos.com/salud>.

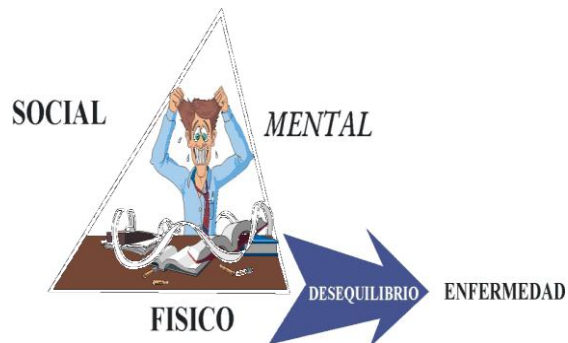
1.2 ENFERMEDAD

El concepto de enfermedad puede ser enunciado así:



Fuente: Cartilla No 1 Salud y Trabajo, Diseño técnico – pedagógico, Wilfredo Urrego Díaz Especialista en salud ocupacional (U de A), Instructor SENA Salud ocupacional 18, 2013

Estos conceptos que han servido para definir la Salud, los ilustra la OMS mediante un triángulo equilátero, en el cual cada lado representa un aspecto en cuestión y simboliza el equilibrio, si sus tres lados permanecen iguales. Pero en la vida diaria cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que los modifican. Si un lado se modifica, inevitablemente los otros lados se verán afectados y el equilibrio se rompe.



Fuente: Cartilla No 1 Salud y Trabajo, Diseño técnico – pedagógico, Wilfredo Urrego Díaz Especialista en salud ocupacional (U de A), Instructor SENA Salud ocupacional 18, 2013

Pérdida del equilibrio o alteración física, mental o social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.

1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse⁴.

Los factores **biológicos y hereditarios** se refieren a la herencia genética recibida de los padres y a la constitución personal. **Los personales** hacen referencia al estilo de vida que cada cual configura teniendo en cuenta las condiciones de vida y el contexto económico, social, laboral, cultural, familiar. Los factores **familiares** acerca del número de componentes, clima, los ingresos económicos, la educación, los valores, el lugar de residencia. **El sexo y la edad** también constituyen factores determinantes.⁵

Los **sociales** como la clase social a la que pertenece, **los estilos de vida** de la sociedad provenientes de unos determinados valores, que a su vez, se plasman en normas y conductas. Los **ambientales** como el cuidado y respeto o no de la naturaleza, del medio ambiente tanto próximo como lejano referente a la limpieza, polución, contaminación, los incendios, la tala de los bosques. Los **alimenticios**, manifestados en las costumbres y hábitos de alimentación tanto personal, familiar como social, la cultura gastronómica, la moda de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación social, la publicidad⁶.

Los **económicos** reflejados en la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles que satisfagan las necesidades tanto primarias de la persona, alimentación, vestido, vivienda, educación, como secundarias⁷.

⁴ LINARES Jaén EE.PP. "Sagrada Familia". (en línea) SPAIN 17 de octubre 2011, consultado el 15 de octubre 2012, Disponible en la web <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>

⁵ Ibíd., p1

⁶ Ibíd., p. 1

⁷ Ibíd., p. 1

Los **laborales**. El trabajo constituye la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad de la persona y la posibilidad de elaborar proyectos. El **sistema sanitario** es otro de los factores que determinan la salud ya que puede prevenir la enfermedad y curarla, promover la salud, proporcionar la asistencia sanitaria adecuada a enfermedades, accidentes, catástrofes, posibilitar el acceso gratuito o pagado a los servicios sanitarios, los medicamentos, las infraestructuras. El **sistema legislativo** de un país también puede condicionar la salud, por ejemplo, la legislación en materia de drogas, higiene, salud ambiental, laboral⁸.

Los **culturales**. El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vida saludable o nociva, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona⁹.

Los **educativos**. La educación para fomentar la salud es uno de los temas transversales integrados al sistema educativo que ha de asumir la comunidad escolar: profesorado, alumnado, padres y madres con el objetivo de conseguir la formación integral del alumno¹⁰.

Los **religiosos**. La religión también ocupa un lugar en los factores que influyen en la salud. La religión fomenta o prohíbe el consumo de productos de carne, bebidas alcohólicas, promueve el ayuno, la abstinencia, la moderación, el dominio del cuerpo. En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario. Se reza para tener buena salud, para conseguir unos resultados satisfactorios en operaciones quirúrgicas o en agradecimiento por haberlos conseguido¹¹.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se analiza la determinante social compuesta por los estilos de vida los cuales influyen directamente en la afectación positiva o negativa en la salud de los individuos, en este caso enfatizaremos de manera especial en cómo se protege una persona que ha padecido de algún tipo de enfermedad dermatológica, de los rayos solares para prevenir que dicha enfermedad empore llegando a complicarse y muy posiblemente convertirse en

⁸LINARES Jaén, óp. Cit, p 1

⁹Ibíd., p. 1

¹⁰Ibíd., p. 1

¹¹ Ibíd., p. 1

cáncer de piel, enfermedad poco común que ha ido en aumento de manera considerable razón por la cual se hace necesario el análisis desde lo médico y lo social con miras a su prevención. Es relevante mencionar que esta enfermedad inicia superficialmente y puede ser tratada y controlada a tiempo. Actualmente se están realizando esfuerzos para que la población identifique y controle este tipo de enfermedades, pero lamentablemente aún no son suficientes.

1.4 EL CÁNCER

Según el Instituto Nacional De Cancerología de EE.UU, el cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático, no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales¹². En este tipo de cáncer se realizará la caracterización de la población que consulta el especialista en dermatología ya sea por una patología de la piel maligna o benigna ya que el cáncer se divide en tumores benignos y tumores malignos

- **Los tumores benignos no son cancerosos.** Pueden extirparse y, en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo¹³.
- **Los tumores malignos son cancerosos.** Las células de estos tumores pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina de una parte del cuerpo a otra, esto se llama metástasis¹⁴.

1.4.1 Cáncer De Piel: El cáncer de piel es una enfermedad que ha ido tomando más fuerza e importancia para la salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado el aumento de este y así mismo se ha comprobado que hay casos que no se notifican o no se llegan a diagnosticar a tiempo, esto se evidencia en las estadísticas ya que no se encuentran datos recientes acerca de personas que

¹² INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, de los institutos nacionales de salud de EE.UU, (en línea), actualizado 8 de febrero 2013, disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

¹³ Ibíd., p 2

¹⁴ Ibíd., p 2

presentan o presentaron dicha enfermedad. Por ello es difícil conocer la cantidad exacta en la que ha aumentado esta enfermedad pero por las consultas de dermatología que han aumentado y por los rayos del sol que cada vez son más fuertes se puede percibir que los daños en la piel son cada vez más frecuentes y que al no ser tratados a tiempo pueden con los años conllevar a un cáncer de piel.

El concepto de cáncer de piel incluye diversos tipos de tumores malignos, de variado origen cutáneo y con diferentes características y evolución. Entre los factores pre disponentes para el desarrollo del cáncer de piel destacan la exposición excesiva a las radiaciones ultravioletas del sol, la acción irritante de compuestos como el arsénico, aceites minerales y productos de la combustión del carbón, y la acción intensa o frecuente de las radiaciones ionizantes. Hay dos tipos de lesiones pre canceroso, sobre las cuales puede desarrollarse un cáncer de piel:

- **Queratosis actínica.** Esta lesión consiste en una excrecencia plana o sobre elevada, de pocos milímetros a un centímetro de diámetro, con la superficie áspera y rugosa, cubierta de escamas o costras, de color amarillento o rojizo. Suele aparecer en personas de 40 a 50 años y se localiza en las regiones más expuestas al sol, en especial cara, orejas y dorso de las manos, aunque puede desarrollarse en otras áreas del cuerpo. Con el paso del tiempo, puede transformarse en un epiteloma espino celular¹⁵.

Fotografía 1. Queratosis actínica



¹⁵MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, (en línea), actualizado el 20 de Noviembre 2012, (consultado el 15 de enero 2013) disponible en internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000827.htm>

FUENTE: Medline Plus Información De Salud Para Usted, 20 de Noviembre 2012

- **Leucoplasia:** Corresponde a una lesión blanquecina que aparece en las mucosas, en especial sobre los labios, en el interior de la boca, la lengua, la región genital y la anal. En la boca, la lesión se desarrolla como consecuencia de una irritación constante, por ejemplo debido al consumo de tabaco, ingesta excesiva de alcohol, prótesis dentales mal ajustadas y mala higiene bucal. La lesión inicialmente aparece como una placa bien delimitada, de superficie lisa e indolora, pero con el paso del tiempo adopta un aspecto rugoso y puede llegar a ulcerarse, sangrar o resultar dolorosa. Si no se elimina y corrigen los factores desencadenantes, la lesión puede malignizarse¹⁶.

Fotografía 2. Leucoplasia.



FUENTE: Medline Plus Información De Salud Para Usted, 20 de noviembre 2012

¹⁶MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

1.4.2 Tipos Y Observaciones:

- **El carcinoma maligno** también llamado epiteloma baso celular, es el tumor maligno cutáneo más frecuente (65%). Se produce a partir del folículo piloso embrionario y las células que lo forman tienen un aspecto parecido al de la capa basal de la epidermis. Suele aparecer después de los 40 años de edad sobre piel sana, nunca sobre mucosas, en zonas expuestas a la radiación solar, preferentemente en la cara y en menor medida en cuello, manos y pies. Su crecimiento es lento y no provoca metástasis. Tiene diversas formas de presentación: como una placa poco elevada de color rojizo y superficie escamosa, a veces cubierta de costras, que no profundiza en la piel(epiteloma baso celular superficial); como una placa semejante a la descrita, pero con pequeñas lesiones blanquecinas en los bordes, que se extiende progresivamente y a medida que crece deja una cicatriz en el centro(epiteloma baso celular nodular); como una zona de piel indurada y cubierta por telanectasias que son dilataciones de capilares pequeños y de los vasos superficiales, lesiones de color rojo brillante de 1-4 mm de diámetro que palidecen a la presión. Pueden observarse en tórax, cuello, cabeza, la cara, mucosas nasofaríngeas y bucales y en extremidades superiores, de bordes mal delimitados(epiteloma moreiforme); o como una lesión ulcerosa, generalmente cubierta de costras, que va aumentando de tamaño y se extiende en profundidad (epiteloma baso celular ulceroso)¹⁷

¹⁷MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

Fotografía 3. Carcinoma maligno



FUENTE: Medline Plus Información De Salud Para Usted, noviembre 20 del 2012

- **El epitelioma espino celular**, también llamado carcinoma, deriva de las células de la capa espinosa de la epidermis y puede afectar tanto la piel como a las mucosas. Aparece en personas mayores de 60 años sobre zonas de piel expuestas al sol, localizado en la cara y el dorso de las manos, muchas veces sobre lesiones pre cancerosas previas (queratosis actínica y Leucoplasia) la lesión puede iniciarse como una placa elevada de color rojizo y superficie verrugosa con escamas o costras, que al crecer forma una prominencia larga y estrecha, o bien como una úlcera sangrante y de bordes duros. Tiene un crecimiento rápido, pudiendo constituir un nódulo prominente de superficie dura y descamativa o una tumoración de aspecto carnosos y superficie ulcerada que sangra fácilmente. Tiende a invadir los tejidos y da metástasis rápidamente¹⁸.

¹⁸MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

Fotografía4. Epitelioma espino celular

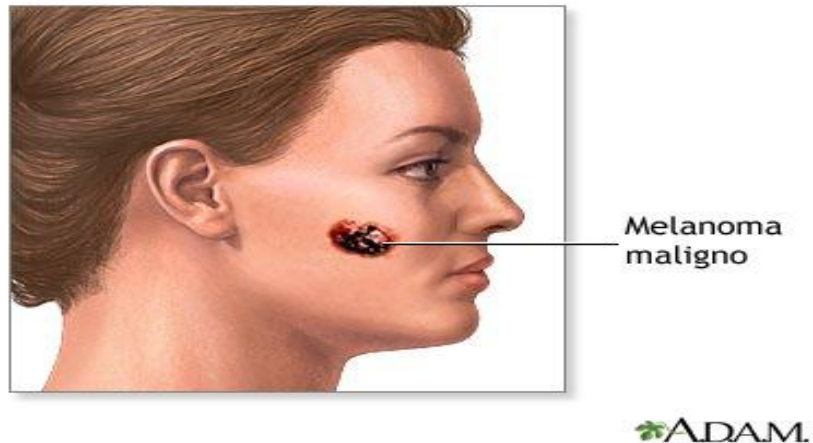


FUENTE: Medline Plus Información De Salud Para Usted, 20 de noviembre 2012

- **El melanoma** es el cáncer de piel menos frecuente (5%) pero el más peligroso, ya que se disemina a distancia precozmente (metástasis en hígado, huesos, cerebro) y librado a su evolución natural tiene un elevado índice de mortalidad al cabo de poco tiempo. Deriva de los meloncitos (las células productoras de pigmento cutáneo) y su desarrollo está muy relacionado con la exposición al sol. Aparece con mayor frecuencia entre los 40 y 50 años, sobre la piel sana o a veces sobre nuevos benignos, localizado preferentemente en cara, piernas y tronco. Tiene diversas formas de presentación: como un tumor redondeado de color rosa u oscuro que se extiende en profundidad (melanoma nodular); como una placa de bordes elevados bien delimitados de color variable que se extiende en la superficie y poco en profundidad (melanoma de extensión superficial); o como una lesión plana de forma irregular y bordes poco definidos, de color pardo y con manchas en su superficie, que evoluciona lentamente y al crecer forma un nódulo (melanoma sobre lentigo maligno)¹⁹.

¹⁹MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

Fotografía 5. Melanoma



FUENTE: Medline Plus Información De Salud Para Usted, 20 de noviembre 2012

El sarcoma de Kaposi es un cáncer de piel que, según las últimas investigaciones, es resultado de una infección vírica y que suele presentarse en personas inmunodeprimidas, especialmente en enfermos de sida. Se inicia en una lesión plana violácea y a medida que crece forma un nódulo que con frecuencia sangra. Suele aparecer en manos, pies y piernas, aunque en enfermos de SIDA también tiende a localizarse en la cara y el tórax²⁰.

²⁰MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

Fotografía 6. El sarcoma de Kaposi



FUENTE: Medline Plus Información De Salud Para Usted, 20 de noviembre 2012

1.4.3 Pruebas diagnósticas habituales: Extirpación quirúrgica o biopsia y estudio anatomopatológico. Pueden efectuarse radiografías, tomografías computadas y otras pruebas diversas para valorar la extensión y detectar metástasis.

1.4.4 Tratamiento. La lesión cancerosa inicial y de pequeñas dimensiones puede eliminarse mediante **electrocoagulación o crioterapia**, aunque este método no se utiliza en el caso del melanoma. La técnica terapéutica más utilizada es la extirpación quirúrgica, a veces completa con la resección de los ganglios linfáticos próximos. Si la lesión es muy extensa, puede ser preciso aplicar un injerto de piel.

La radioterapia puede constituir el tratamiento único de algunos tumores cancerosos superficiales, o bien emplearse como método preparatorio de la cirugía a fin de reducir el tamaño de la tumoración.

También puede emplearse la **quimioterapia anticancerosa**, con aplicación tópica o administración por vía general de fármacos isostáticos. En ocasiones se combinan los distintos procedimientos terapéuticos²¹.

²¹MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

1.5 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

En el campo de la salud se ha trabajado fundamentalmente el hecho de cómo enfrentar la enfermedad, más ocasionalmente en cómo prevenirla y poco en el cuidado de la salud, lo cual se pretende cambiar con la Promoción de la salud. Según la carta de Ottawa, La Promoción de la Salud consiste en: ‘Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma’. De igual manera, plantea 5 componentes para llevar a cabo dicha estrategia:

- La elaboración de una política pública sana: considera que la salud a deformar parte de la agenda de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles²².
- El refuerzo de la acción comunitaria logrado a través del empoderamiento del individuo y de los colectivos. Esta acción comunitaria o participación integral entendida como: ‘Un proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concilia), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo. La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en la medida en que proporcione educación para la salud e información. Y perfeccione las aptitudes indispensables para afrontarlas diferentes etapas de la vida²³.
- La creación de ambientes favorables: Los lazos que unen al individuo con su medio, constituyen la base de un acercamiento socio ecológico a la salud. Es fundamental la protección mutua entre las comunidades (lo social) y el medio natural²⁴.
- La reorganización de los sistemas de salud: “La responsabilidad de la misma la comparten individuos, colectivos, profesionales de la salud, instituciones de salud y gobiernos²⁵”

²²RESTREPO Helena en el libro Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable. Edit. Panamericana. Bogotá: 2001. p.34

²³MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted, óp., cit.

²⁴Ibid., p 35

²⁵Ibid., p36

Para conocer la manera idónea de promover la salud y prevenir la enfermedad en este caso el cáncer de piel se debe tener claro el concepto de estos dos términos y así mismo sus diferencias, se encuentra entre las definiciones de la promoción de la salud las siguientes:

1. Carta de Ottawa (1986): La PS consiste en proporcionar a la gente medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma²⁶.
2. OPS/OMS (1990): la PS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de lecciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, y otros sectores sociales productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva²⁷.
3. Nutbeam (1986): la PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades, están en condición de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud.²⁸
4. Green y Kreuter (1991): la promoción de la salud es una combinación de apoyos. educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud.²⁹

La prevención de la enfermedad cuenta con los siguientes objetivos:

- Reducir los factores de riesgo y enfermedad.
- Disminuir complicaciones de enfermedad.
- Proteger a las personas y grupos de agentes agresivos

Sus modelos son:

- Primaria: preventivos propios de la salud pública.
- Secundario: de salud pública a riesgos específicos tipo clínico.
- Terciario: clínico-recuperación.
- Rol de interventores:
 - primario, movilización y organización de la comunidad, información y educación.
 - Secundario: programar metas y cobertura de servicios³⁰.

²⁶RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Óp. cit., p. 20

²⁷ ibíd.

²⁸ ibíd.

²⁹ ibíd.

³⁰SÁNCHEZ Monge Aurora, Universidad de Costa Rica, en línea actualizado el 2004, consultado el 12 de octubre 2012 disponible en la web: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/nueve.pdf>. 7-14

La Promoción de la salud cuenta con los siguientes objetivos:

- Incidir en determinantes cambios en condiciones de vida.
- Influir en decisiones de políticas públicas.
- Mejorar la salud y la calidad de vida de las poblaciones.
- Luchar por equidad y justicia social³¹.

Sus modelos son:

- Ecológico de sistemas múltiples.
- Socio-político.
- Socio-ambiental
- Socio-cultural.
- Rol de interventores:
 - Estimular la participación social
 - Empoderarse.
 - Movilización política.
 - Influir en políticas.³²

1.5.1 ¿Cómo Prevenir El Cáncer De Piel?

- Evite las horas del mediodía, entre las 10 AM y las 4 PM, cuando los rayos del sol son más fuertes.
- Tenga en cuenta el tiempo que usted está a plena luz solar. Permanezca en zonas con sombra por períodos largos de tiempo.
- Use protector solar que tenga componentes que bloqueen tanto los rayos ultravioletas A como los B de SPF 15 o superior cuando permanezca afuera en todas las actividades al aire libre: deportes, compras, días de campo, caminando o corriendo en el jardín
- Aplique en forma abundante el protector solar.
- Controle que las zonas que se olvidan fácilmente estén cubiertas: orejas, labios, alrededor de los ojos, cuello, la zona calva de la cabeza, pies y manos.
- Re-aplique al menos cada dos horas, el protector solar especialmente después de bañarse, sudar o secarse con la toalla.
- Elija un producto que esté de acuerdo con su piel y con su actividad.
- Use camisa de manga larga y pantalones largos.

³¹ Ibíd., p 7-14

³² Ibíd., p7-14

- Use sombrero de ala ancha que proteja áreas expuestas como el cuello, las orejas, la calva y la cara.
- Enséñeles a sus hijos las medidas de protección solar.
- Busque la sombra, no existe el bronceado saludable.
- Utilice anteojos con protección UV con marcos grandes, protegen la piel sensible alrededor de los ojos.
- El daño a la piel se produce en cada exposición sin protección y se acumula en el curso de una vida, la seguridad solar para los niños debe ser una prioridad.
- La temperatura no es un buen indicador para saber qué tan dañino es el sol, puede tener dosis de radiación ultravioleta altas cuando el día esta nublado o hay niebla, a mayor altitud sobre el nivel del mar y a las reacciones foto-sensitivas.
- La arena, el cemento, y la nieve son superficies sumamente reflectoras, que devuelven hasta el 90% de la luz del sol, tanto hacia arriba como hacia los lados.³³

1.5.2 ¿Cómo Evitar La Exposición Excesiva?

- Utilice barreras físicas entre los rayos solares y la piel con ropa adecuada: camisas de manga larga; sombrero de ala ancha, viseras, sombrillas y lentes oscuros.
- Aplíquese bloqueador solar SPF de 15 a más, 30 minutos antes de exponerse al sol y cada 2 horas.
- Evite la exposición excesiva al sol entre las 10 a.m. a 4 p.m., incluso en días nublados.
- No exponga al sol a los niños menores de 6 meses, la protección solar en la infancia es una manera de prevenir el cáncer de la piel en la adultez.
- Proteja sus ojos con anteojos con cristales que filtren el 50 a 90% de las radiaciones solares.

1.5.3 Detección Temprana. Asimetría Bordes irregulares Color variado Diámetro, Si pudieras doblar el lunar a la mitad y observa si los dos lados no son iguales.

Las orillas están dentadas o borrosas, no lisas y continuas. Hay una combinación de colores; el lunar debe de ser de un solo color. Un punto oscuro Más grande que un borrador de lápiz (> 6 mm).³⁴

³³ LA LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CÁNCER, Programa el sol mantenlo a la sombra 2012 Bogotá.

1.5.4 Factores De Riesgo

- Exposición frecuente en los primeros años de vida.
- El grado de exposición a esta radiación depende de la intensidad de la luz, del tiempo de exposición y de si la piel ha estado protegida. La exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV), cuya principal fuente es la luz solar.
- Lámpara y cabinas de bronceado (radiación UV).
- Exposición a ciertos productos químicos (arsénico, brea industrial, hulla, parafina).
- Exposición a radiaciones (Radioterapia).
- Tez Blanca.
- Quemaduras en la piel.
- Sufrir de inflamación crónica de la piel o úlceras en la piel.
- Tomar medicamentos inmunosupresores.
- Padecer de queratosis actínica.
- Antecedente de cáncer de piel (melanoma).
- Lunares raros o de apariencia inusual³⁵.

1.5.6 Diagnostico

- Se basará en los síntomas, hallazgos e historia clínica.
- Procedimientos utilizados:
- Examen de la piel:
- Determinar la presencia de bultos o manchas.
- Aspectos sobre color, tamaño, forma o textura de las lesiones³⁶.

1.5.7 Tratamiento

Biopsia:

- Se extirpa total o parcialmente la lesión identificada.
- Estudio por patólogo.
- Según localización se realizará:

³⁴ INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE, Departamento de Control de Cáncer Servicio de Promoción de la Salud, prevención y Control de Cáncer. [En línea] consultado el 15 de octubre 2012 Disponible en la web: <http://www.irennorte.gob.pe/>

³⁵ Ibíd.

³⁶ Ibíd.

- Biopsia por raspado.
- Biopsia por punción.
- Biopsias incursiónales y escisiones.
- Biopsia por aspiración con aguja fina³⁷

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y saludable, en este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sinnúmero de acciones que van desde buenos hábitos alimenticios como rutinas de ejercicios y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo.

De allí la importancia de conocer e identificar cada uno de los hábitos saludables que se deben tener en cuenta para prevenir enfermedades de diferente índole, por ello es fundamental que entidades de salud tanto públicas como privadas realicen campañas de promoción en la salud y prevención de la enfermedad que sean asertivas y que realmente vinculen a la población en general, es por ello que la Liga Santandereana Contra El Cáncer se interesa en realizar campañas en puntos estratégicos de Bucaramanga y su área metropolitana para informar a la población sobre el auto cuidado de su cuerpo en lo correspondiente a los diferentes tipos de cáncer, pero en esta ocasión específicamente al cuidado de la piel ya que es considerable el aumento de consultas dermatológicas por patologías benignas o malignas y por consiguiente de casos de cáncer de piel a nivel tanto municipal como nacional.

Dado al aumento de consultas dermatológicas se realizó una caracterización de la población asistente a dicha especialidad con el fin de determinar el aumento o no de consultas por daños en la piel que van desde un acné común hasta casos de cáncer de piel, para ello se tuvieron en cuenta herramientas fundamentales para que las personas reconocieran la importancia de auto cuidarse y auto examinarse esto se realiza por medio de campañas asertivas en cuanto a promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por otra parte en el campo de la salud se encuentran teorías y métodos que abarcan la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que se ha evidenciado que las personas aun en estos tiempos no son tan conscientes de los problemas que atañen los malos hábitos que se tienen, principalmente se nota la

³⁷INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE, óp., cit.

poca preocupación de esto en los jóvenes quienes se preocupan por cuidar su cuerpo no solo por estética más que por su salud.

Actualmente la sociedad condicionante en su dinámica ha formado estereotipos de belleza los cuales propenden por impresionar con la figura del cuerpo perfecto situación que afecta directamente a la salud; son múltiples los casos de “agresión” al cuerpo con dietas extremas o sometimiento al hambre ocasionando gastritis crónica, bulimia y anorexia, entre otras enfermedades. Es así como en esta época es más factible verse bien por impresionar a los demás que por en realidad cuidar el cuerpo como tal.

Por ello la teoría social cognitiva es una de las más utilizadas en el campo de la salud ya que describe a cabalidad los comportamientos y actitudes frente a ciertos factores que afectan su bienestar, es por esto que se dará una breve reseña de lo que es, y cómo se enfatiza en el comportamiento de los individuos, que permitirá dar una validez y confiabilidad a la caracterización realizada en de la Liga Santandereana Contra el Cáncer.

1.6 TEORÍA SOCIAL COGNITIVA

La teoría social, es una teoría de aprendizaje que describe cómo se adquieren los comportamientos, específicamente la teoría cognitiva muestra como en el “determinismo recíproco” o el proceso dinámico e interactivo mediante el cual los factores ambientales, personales y de comportamiento se afectan entre ellos y por cada uno de ellos³⁸.

La teoría social cognitiva o del aprendizaje surge, por parte de Albert Bandura, como una respuesta a la explicación conductista del comportamiento. Albert Bandura cree que la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos o personales, conductuales y ambientales. Los procesos cognitivos son los primeros mediadores del comportamiento. Pero las personas son capaces de incorporar en sus futuras actuaciones las consecuencias de las actuaciones previas. Para la teoría social cognitiva (TSC), una parte importante del comportamiento resulta del aprendizaje vicariante o por imitación. No obstante, el pensamiento es un elemento activo en la

³⁸ CALVO, Arlene Y ALGUERO Lourdes. Potencial eléctrico[En línea] Disponible en: <http://www.tecnologias-ova.com/tutores/Documentos/Comportamiento.pdf>. consultado el 20 de agosto 2012

construcción de la realidad por parte del individuo. Cada uno construye su realidad individual a partir de la interacción entre el entorno y la cognición. En este sentido, la información que maneja el individuo es sumamente importante a la hora de establecer sus pautas de comportamiento³⁹.

Dado los factores personales y ambientales que forman las bases de la teoría social cognitiva se incluyen determinantes psicológicos de comportamiento, determinantes ambientales de comportamiento, aprendizaje observacional y autorregulación. Estos ayudan a llegar de una manera más certera al objetivo que se desea, la persona diagnosticada con una enfermedad que altera su vida tanto en lo personal como en su entorno entra en confrontaciones con él mismo y los demás; debido a esto se hace importante aprender a manejar dichas situaciones, y la teoría social cognitiva es una teoría que conlleva a comprender dichos comportamientos pues los explica asertivamente y ayuda a identificar y a intervenir estos comportamientos.

La teoría social cognitiva tiene en cuenta el determinismo recíproco, que expresa las interrelaciones entre factores personales, de comportamiento y el entorno. Los pensamientos, las emociones y las propiedades biológicas de un individuo influyen en su comportamiento y éste en aquellas. Las expectativas, las creencias y las habilidades cognitivas de un individuo se desarrollan sobre la base de las influencias sociales y de la estructura del entorno; en esencia existe una interrelación entre entorno y características personales⁴⁰.

Las influencias sociales aportan información y activan relaciones emocionales. La imitación, la instrucción o la persuasión son elementos de estas influencias sociales. El ser humano responde de modo diferente según el contexto social y sus propias características físicas (edad, sexo, estatura,...)⁴¹.

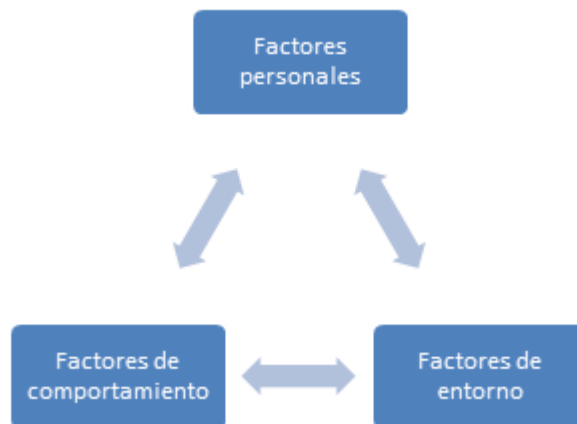
Los individuos actúan sobre su entorno al mismo tiempo que son la propia expresión del mismo. La experiencia de comportamientos previos de confrontación con el medio altera, transforma o modifica el comportamiento futuro del individuo⁴². En este sentido, el entorno influye en el comportamiento del individuo. Un comportamiento agresivo por parte del individuo puede conducir a una respuesta ambiental de hostilidad. De modo que, en la próxima ocasión, el comportamiento individual volverá a ser agresivo. Pero sí, en cambio, el entorno no se presenta como hostil, es probable que el individuo no vuelva a ser agresivo.

³⁹KOPHER, teoría social cognitiva, actualizada en julio del 2011 (en línea), (consultado el 20 de agosto 2012), disponible en la web: <http://kopher.wordpress.com/2011/07/24/la-teoria-social-cognitiva/>.

⁴⁰ Ibíd. P 2

⁴¹ Ibíd. P 2

⁴²KOPHER, óp., cit



Fuente:Kopher, actualizada en julio del 2011

Para la teoría social cognitiva un individuo cuenta con cinco capacidades fundamentales:

1. Simbolización.
2. Imitación.
3. Previsión.
4. Autorregulación.
5. Autoanálisis.

Igualmente se está sujeto a unos determinantes que se deben tener en cuenta estos son:

Determinantes Psicológicos: Factores cognitivos, que incluyen las expectativas respecto de los resultados o el valor percibido asociado con las consecuencias de un comportamiento, y la auto eficacia o la creencia percibida sobre la habilidad de una persona para desarrollar un comportamiento que promueva la salud⁴³.

Aprendizaje Observacional: Es la habilidad para adquirir un comportamiento nuevo mediante la exposición interpersonal o de los medios, especialmente a través del modelo de pares⁴⁴.

Determinantes Ambientales: Son factores físicos y externos que influyen en el comportamiento, como la motivación de incentivos y la facilitación. La motivación de incentivos es el uso de recompensas o castigos para modificar el comportamiento; la facilitación es el proceso por el cual las herramientas, los

⁴³CALVO, Arlene y ALGUERO Lourdes. Op., cit

⁴⁴ Ibid, p 36

recursos y los cambios ambientales se introducen para facilitar el desarrollo de comportamientos nuevos⁴⁵.

Autorregulación: Es la habilidad personal para controlarse uno mismo, mediante el autocontrol, la propuesta de objetivos, el intercambio, la auto recompensa y la inclusión del apoyo social⁴⁶.

Estas dimensiones muestran como las personas son vulnerables ante lo que se presenta en su entorno, pero por medio de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud dentro de la Liga Santandereana De Cáncer se logra llegar a un cambio en cuanto estas actitudes, como dice la teoría social cognitiva, "Utilizando intervenciones que afectan estas interpretaciones, la teoría social cognitiva puede utilizarse para interiorizar ciertos comportamientos que promueven la salud o puede reducir los comportamientos arriesgados asociados con una salud deficiente"⁴⁷.

Otros aspectos a tener en cuenta con respecto a la teoría social cognitiva y que pueden ser importantes dentro de un proceso de promoción y prevención en el momento de realizar la intervención son:

- Eficacia personal: juzgar la capacidad propia para realizar una actividad
- Expectación del Resultado: identificar las consecuencias de un comportamiento
- Respuestas de ajuste emocional: estrategias utilizadas para manejar estímulo emocional, incluyendo defensas psicológicas (negación, represión), técnicas cognitivas como reestructuración de problemas y manejo de estrés
- Aprendizaje activado: aprender de las consecuencias de sus propias acciones, en contraste al aprendizaje observado
- Aprendizaje regulado: generar y regular patrones de comportamiento, a través de procesos vicarios y capacidades en contraste a experiencias propias
- Capacidad de regulación propia: muchas veces el comportamiento es motivado y regulado por estándares internos y la evaluación propia que realiza una persona sobre sus propias acciones⁴⁸

⁴⁵ Ibid, p 36

⁴⁶ Ibid, p 36

⁴⁷ Ibid, p 36.

⁴⁸ Op. cit.pág., 2

Estos componentes dan una visión más clara de cómo el comportamiento de las personas puede transformarse por medio del aprendizaje, tanto observado como inculcado, ya que por ejemplo en una enfermedad como el cáncer de piel, el cual es prevenible, las personas tienen los cuidados necesarios de protegerse del sol, pero no tienen cuidado con químicos nocivos para esta, como por ejemplo el polvo, la contaminación, etc. que son factores de riesgo para adquirir esta enfermedad. En diferentes estudios se ha analizado y se ha llegado a la conclusión, de que no solo la persona diagnosticada es quien sufre sino también quienes están a su alrededor tanto directa como indirectamente, pues psicológicamente son ellos los que sufren dichos trastornos, tales como: ansiedad y depresión, observándose tanto en el enfermo como en su familia, ya que el hecho de ver a su ser querido en esa situación, hace que la familia no sepa qué hacer; la carga es aún mayor ya que deben mostrar fortaleza ante quien está enfermo para que este no de caiga, y por el contrario sienta el apoyo incondicional de su familia y amigos.

Se evidencia que quienes están al cuidado de pacientes con enfermedades como el cáncer necesitan espacios en donde puedan desahogar sus emociones para retomar el cuidado del enfermo; por ello no es solo pertinente realizar un seguimiento al paciente sino a todo el contexto en el que él se desenvuelve: familia, amigos, y comunidad en general, esto es importante debido a que muchas familias se sienten aisladas y desconcertadas, debido a que las enfermedades de alto costo desgastan a cualquier persona por el hecho de atender las nuevas necesidades creadas por estas dolencias, así como por el tratamiento.

Al mismo tiempo el tabú del cáncer persiste en la población y muchas personas no saben cómo actuar ante un amigo, un vecino o un conocido que ha sido diagnosticado de cáncer. Las dudas ante, ¿cómo actuar?, ¿qué es conveniente preguntar o qué no?, hacen que en ocasiones, se opte por evitar el contacto con la familia afectada. Al mismo tiempo ésta en la mayoría de las veces reduce la frecuencia de relaciones personales por su situación, por ira, vergüenza o, sencillamente, porque prefiere no hablar del tema. En vista de esto al relacionarlo con la teoría social cognitiva que muestra como el entorno en que se desenvuelve una persona afecta su manera de actuar y hasta de pensar, y más cuando se presenta una confrontación con el medio este altera, transforma o modifica el comportamiento futuro de las personas, por ejemplo en una situación en que el entorno se muestre hostil, el individuo da igualmente hostilidad al entorno, se puede convertir en alguien agresivo para así confrontar el ataque, pero si no es así y por el contrario se recibe un ambiente cálido, así mismo estará la persona.

1.6.1 La Información, Educación, Y Comunicación: de acuerdo a estas situaciones es importante manejar de la mano con la teoría social cognitiva una estrategia adecuada que ayude a replantear estos comportamientos por ello la estrategia de Información, Educación y Comunicación es idónea para llegar a la población de

Bucaramanga y su área metropolitana esto con el fin de planear, implementar y evaluar acciones para generar o desarrollar competencias cognitivas y sociales en los individuos y los colectivos en el marco del logro y mantenimiento de la salud. La comunicación, educación para la salud y la participación comunitaria son componentes importantes para la promoción y la prevención, ya que a través de ellos se pretende implementar ciertas medidas promocionales y/o preventivas que mejoren el nivel de vida de una población modificando conscientemente sus comportamientos para así hacerlos favorables.

La participación es esencial ya que permite que la población esté en el centro de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y los procesos de la toma de decisiones para hacerlas efectivas, así mismo el acceso a la información y la educación son esenciales para lograr la participación efectiva y el empoderamiento de las personas tanto individual como colectivamente.

“La educación en salud se entiende como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas con fines saludables”⁴⁹ donde se generan espacios para el análisis, la reflexión e información en la búsqueda de cambios de comportamiento, actitudes, y prácticas, que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida.

De igual forma la comunicación juega un papel importante en los procesos participativos a fin de que las comunidades- individuos se involucren en la definición y resolución de sus necesidades para crear el soporte social para las acciones colectivas, conectando a grupos y a líderes y creando canales de comunicación dentro y fuera de la comunidad.

Para lograr la promoción del cáncer mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) es necesario realizar acciones contextualizadas y coherentes con las prioridades establecidas y no implementar medios aislados que poco se compadecen de las características del público al que están dirigidas y de su necesidad de pensar, actuar y ser en este contexto.

La promoción mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) se constituye en una línea de intervención especialmente útil ya que mediante el desarrollo de las competencias cognitivas y sociales que éstas

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de promoción de la salud y educación para el comportamiento humano.[en línea], Bogotá. 1995 Pág. 39 consultado el 26 de noviembre 2012 disponible en la web:<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

promueven es posible sensibilizar y movilizar a los individuos, creando así un clima propicio para el cambio.

De acuerdo a todo esto los cambios de conducta en salud según PROCHASKA⁵⁰ siguen una serie de etapas, a las que denomino etapas del cambio:

Etapas pre contemplativa. Los pacientes no consideran necesario el cambio, pues no ven un problema que lo haga necesario⁵¹.

Etapas contemplativa. Si bien los pacientes contemplan la necesidad del cambio y puede que aún se digan a sí mismos "debería dejar de fumar...", aún no han hecho nada objetivo al respecto. Estos pacientes pueden ser ayudados a modificar o aumentar su motivación por el cambio intentando lograr una colaboración o alianza terapéutica⁵².

Etapas de decisión y acción. En esta etapa nos encontramos con personas que se proponen firmemente el cambio y toman acciones específicas que lo indican, por ejemplo, consultan solicitando ayuda. Las intervenciones terapéuticas surten un mayor efecto cuando se realizan en esta etapa⁵³.

Etapas de mantención. El cambio inicial ya se produjo y se encuentran manteniendo la conducta de abstinencia y evitando las recaídas⁵⁴.

Etapas de recaída. Esta etapa fue considerada durante muchos años como el fracaso del tratamiento, otorgándole un estigma a la terapia de las adicciones que no poseen otras enfermedades crónicas que presentan recaídas en su evolución, como hipertensión arterial, diabetes, etcétera. El resultado del tratamiento depende de qué se haga con las recaídas, por lo que resulta de gran importancia considerarlas como una etapa más del proceso. Si bien intentamos evitarlas al máximo, cuando ellas suceden, debe aprovecharse la ocasión para reevaluar y aprender en qué falló la estrategia propuesta⁵⁵.

Por ello es importante Lograr promover de esta manera la salud mediante acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), se debe tener en cuenta la construcción de escenarios simbólicos que anticipen la experiencia que

⁵⁰MANCIA, comunidad de ciencias de la salud. [En línea] Consultado en internet 16 de noviembre 2012 Disponible en la web: <http://www.mancia.org/foro/deja-cigarrillo/31717-etapas-prochaska.html>.

⁵¹Ibid, p 2

⁵²Ibid ,p2

⁵³Ibid ,p2

⁵⁴Ibid, p 2

⁵⁵MANCIA, comunidad de ciencias de la salud. Óp., cit

más tarde se reproducirá en el mundo real⁵⁶. De acuerdo a esto se debería implementar dentro de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las entidades de salud acciones que proporcionen mayor información con respecto al cáncer de piel en lo que concierne: Al conocimiento acerca de que es el cáncer de piel, situaciones de alerta, sus consecuencias tanto social, personal y familiar, su prevención y control oportuno, e igualmente campañas que no solo se han para quienes estén alrededor de la institución sino que llegue a lugares recónditos como lo pueden ser veredas o municipios alejados de la zona urbana.

2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA EN LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER

Los gobiernos han organizado sus sistemas de salud buscando optimizar los recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de enfoques y estrategias variadas de acuerdo al momento histórico; en tal sentido, y a raíz de las diferencias en el estado de salud de los habitantes, como respuesta a factores de tipo social, político y económico. De igual manera en cuanto a las enfermedades de alto costo y más específicamente al cáncer se han creado leyes y normas que regulan la atención por medio de las entidades de la salud, estas leyes y normas protegen y garantizan la atención de los pacientes y el derecho de ser atendidos oportunamente, pero pese a estas reglamentaciones algunas entidades demoran el inicio de los tratamientos y se aprovechan del desconocimiento por parte de las personas sobre sus derechos.

Es por ello que en 1977—1978 se llevaron a cabo reuniones de salud nacionales e internacionales (Asambleas mundiales de salud), donde se definió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, con una política mundial denominada “Salud para todos en el año 2000”⁵⁷ y aplicada a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS.

⁵⁶ REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, política nacional de salud sexual y reproductiva, Bogotá, febrero de 2003, pág. 24-25 consultado el 28 de noviembre 2012. Disponible en la web:http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf

⁵⁷ DURANA, Inés. Estrategias de enseñanza aprendizaje en la APS. Washington: OPS/OMS. 1984. p. 12

Para esa época la atención en salud se orientaba primordialmente a la curación de la enfermedad, la prevención de factores de riesgo y algunos aspectos puntuales para proteger la salud. En las últimas décadas el auge en las ciencias sociales trajo consigo un replanteamiento en los paradigmas en salud, lo cual fortaleció el enfoque de Promoción de la Salud que venía perfilándose desde 1945 con Henry Sigerist⁵⁸. Con este enfoque actualmente se pretende privilegiar el fomento y protección de la salud sin olvidar la necesidad de prevenir, tratar y rehabilitar al individuo. El Trabajador Social cumple funciones dentro del campo de la salud en caminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al individuo/familia para ser sujetos de recuperación y de rehabilitación, juega un papel asistencial a través de la atención directa del individuo/familia ya sea porque lo requiera la persona o por remisión del especialista, de igual forma el Trabajador Social se integra en la investigación de las enfermedades de salud pública y problemas de enfermedades existentes para así priorizar los problemas existentes y con un grupo interdisciplinario llegar a una solución, así mismo ser educadores en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades concientizando a la comunidad en general de protegerse, de asistir al médico de tener cuidado con ciertas cosas que afectan la salud.

2.1 MARCO NORMATIVO

2.1.1 Normatividad Internacional: Estos decretos, convenios, tratados leyes entre otros, que firman varios países, son vinculantes, y comprometidos y por lo tanto ayuda a la articulación Internacional, Nacional y local. Dentro del marco normativo internacional se encuentran:

Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969, este pacto reconoce los siguientes derechos:

ART 9: los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Artículo 12:

⁵⁸SIGERIST citado por Tenis Milton. Qué es la Promoción de la Salud. OPS Washington. Julio 1991. p.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad

Gracias a estas normas construidas a nivel mundial dentro del área de salud se puede lograr una atención médica a cualquier persona que lo requiera, pese a que en muchos lugares simplemente se ha quedado escrito y los hechos sean pocos pero se ve la importancia de las naciones para con sus pobladores. Así mismo como está establecido en los objetivos del nuevo milenio en donde se firmó que para el 2015 uno de sus objetivos es combatir enfermedades, por ello la importancia de conocer cómo se desarrolla este proceso y quienes hacen parte de él para identificar las características de con que se cuenta para en las instituciones ponerlo en práctica.

2.2.2 Normatividad Nacional: En Colombia la salud se regía Con la Ley 100 de 1993, la cual modificó su modelo de prestación de servicios de salud, mediante la creación del Sistema general de seguridad social en salud –SGSSS– Los cambios introducidos pretendían, al menos en la teoría, la universalización del aseguramiento en salud a través de la transformación de subsidios de oferta a demanda, y la concurrencia de los subsectores público, privado y de la seguridad social. Existen dos tipos de afiliados al régimen de salud el contributivo y el subsidiado, Según el artículo 157 de la ley 100 de 1993, existen dos tipos de afiliados al SGSSS: los afiliados mediante el régimen contributivo y los afiliados mediante el régimen subsidiado; cada uno de los dos regímenes cuenta con modelos de operación y de financiación diferentes. Además es importante mencionar la ley 1122 de 2007 la cual reforma y hace ajustes al Sistema General de Seguridad Social específicamente en lo que se refiere al mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de

inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

En el **régimen contributivo** (afiliación mediante el pago de una cotización del 12% sobre los ingresos del trabajador), el SGSSS es operado directamente por entidades promotoras de salud –EPS– que recaudan y contratan la prestación de servicios de salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o prestan los servicios de salud de manera directa a través de sus propias IPS.

El SGSSS opera en el **régimen subsidiado** (subsidios en salud para la población pobre y vulnerable) de forma descentralizada por parte de los departamentos, distritos y municipios que asumen la financiación, en concurrencia con la Nación (con recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga–), de un Plan obligatorio de salud –POS-S– para estas personas.

Es muy importante tener claridad en cuanto a los tipos de afiliación y los beneficios de cada uno de ellos, ya que como la Liga Santandereana Contra El Cáncer es una entidad privada y por ende atiende personas tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, debe tener en cuenta los beneficios que puede llegar a tener la persona dado un diagnóstico de cáncer, se debe saber orientar en cuanto a lo que la Eps ya sea contributiva o subsidiada le puede cubrir en su tratamiento, como Trabajadora social se debe saber orientar a la persona en cuanto a donde se puede acercar y solicitar su atención inmediata dado que el cáncer en cualquier tipo es una enfermedad que debe ser atendida de inmediato ya que es una enfermedad de alto costo y la entidad está en la obligación de atender al paciente con todo lo que este requiera.

Este plan es administrado por entidades creadas especialmente para ello (empresas promotoras de salud –EPS–, EPS subsidiado – y empresas solidarias de salud –ESS–), las cuales contratan servicios y representan a los usuarios ante las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS–.

Ahora bien la **LEY 1438 DEL 2011** fortaleció la ley 100 de 1993 en donde se unifica el Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. Que existe concepto favorable de la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de Salud y Protección Social en el que se señala que de acuerdo con la proyección del recaudo y gasto de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA es posible financiar la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud y la igualación de los planes de beneficios para personas afiliadas mediante el esquema de subsidios parciales, con los beneficios

consignados en el presente acuerdo para los afiliados al Régimen Subsidiado.

También se hace necesario desde Trabajo Social reconocer la importancia de la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, para el mantenimiento del bienestar y calidad de vida de las personas. Si bien es cierto, estos conceptos no son nuevos, si lo es su aplicación dentro del área de la salud, por el tradicional enfoque biomédico, y el reciente paso al enfoque sistémico y dinámico de la salud.

En el capítulo II artículo 10: USO DE LOS RECURSOS DE PROMOCIÓN y PREVENCIÓN. El Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar *la ejecución y resultados* de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud. El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad⁵⁹

ARTÍCULO 22°. PORTABILIDAD NACIONAL. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad⁶⁰.

De acuerdo con la ley 100, el plan de intervenciones colectivas debe ser complementario al POS y estar constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades. Incluyen: la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la

⁵⁹MINISTERIO DE SALUD, "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones' [En línea] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

⁶⁰Ibíd.

desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el Sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

La prestación del Plan de intervenciones colectivas es gratuita y obligatoria y su financiación es garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

En el plan nacional de salud pública decreto 3039 del 2007, se definen las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud y las responsabilidades que le corresponden a cada actor _ Lo definido se concretará en el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (antiguo PAB) y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales⁶¹.

Propósitos específicos del Plan Nacional de Salud Pública:

- Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana⁶².

Estrategias de la promoción de la salud y la calidad de vida para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para mejorar la participación social y el empoderamiento comunitario.

⁶¹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, [en línea] (consultado el 15 de enero 2013) disponible en : <http://quajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>

⁶² REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, decreto 3039 del 2007 [En línea] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/Academ29378/Normatividad.htm>

d. Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios⁶³.

La Constitución de Colombia aporta elementos esenciales que favorecen la convivencia, la solidaridad, la equidad en salud, la formulación e implementación de políticas públicas saludables y la descentralización como requisitos para conseguir mejores condiciones de vida para los colombianos. Estos elementos fueron retomados por el sector salud e implementados a través de la ley 100 “Ley de Seguridad Social Integral en Salud”⁶⁴, considerada como el acto legislativo de mayor importancia en salud, puesto que pretende crear un servicio único, integrando el sistema de salud al Sistema de Seguridad Social. En este proceso histórico se identificó una serie de conceptos tales como: Atención Primaria en Salud APS, Prevención de la enfermedad, Promoción de la salud y Plan de Atención Básica PAB, cuyo empleo y pertinencia dependerán del contexto en el cual sean utilizados y deberán adaptarse a las condiciones sociales, culturales y económicas del momento.

El abordaje del fenómeno de la salud y sus determinantes sociales, biológicos, culturales, políticos y económicos, debe estar acompañado de unas orientaciones, básicas a nivel nacional y departamental, que direccionen, mas no condicionen el accionar de Trabajo Social en el área de la salud, y especialmente en la Promoción y Prevención. Como respuesta a lo anterior se retoma como sustento de la acción profesional desarrollada en la Liga Santandereana Contra El Cáncer, en donde se desarrollo la caracterización de la población atendida en dermatología, esto con el fin de conocer la población propensa a enfermedades de la piel, sus diferentes diagnósticos y así lograr promover los cuidados de la piel y la importancia de divulgar dicha información.

Derechos a la Salud. El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural

⁶³ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, resolución 0425 del 2008. Potencial eléctrico [En línea] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28912>. Consultado 05 de octubre de 2012

⁶⁴ COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 100 de Seguridad Social Integral. Libro II, capítulo III, artículo 165. Santafé de Bogotá. 1993.

o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad⁶⁵.

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada. Es por ello que. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- **Disponibilidad:** Se refiere a contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando médicos, profesionales, técnicos y personal de salud capacitados) y programas, que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

b. Accesibilidad: Significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Lo anterior implica:

c. Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así mismo los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable deben ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

d. Accesibilidad económica (asequibilidad): Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.

Acceso a la información: Comprende el derecho del paciente a recibir y solicitar toda la información necesaria sobre su situación y el tratamiento que recibirá. Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo el acceso a

⁶⁵ SALUD INTEGRAL INCLUYENTE, Potencial eléctrico [En línea] Disponible en:<http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html>. Consultado 02 de octubre de 2012

la información no debe menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.

e. Aceptabilidad: Todos los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente aceptados. Además deberán ser sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida. Así mismo el paciente tiene todo el derecho de aceptar o no el diagnóstico y tratamiento que propone el personal sanitario.

f. Calidad: Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado; y debe contar con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención⁶⁶.

La obligación Estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud, por ello en la constitución colombiana se encuentra estipulado en los artículos 48-49 en donde el estado garantiza la salud a toda la población de Colombia en el cual enmarca que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la Ley no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante

Así mismo La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con

⁶⁶Ibíd. pag.21

participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

De igual manera las personas u empresas son libres de acceder a la salud por medio de cualquier entidad que deseen ya sea pública o privada, de esta forma las empresas deben afiliar a sus empleados al régimen de salud conforme lo exige la ley y velar por la integridad de la persona en todo lo que a su bienestar atañe, por ello el enfoque desde la perspectiva de derecho a la salud se focaliza en la equidad y no discriminación siendo su objetivo evaluar mediante un monitoreo de derecho a la salud y de otros derechos humanos interrelacionados el cumplimiento de las responsabilidades del estado y de los estándares internacionales haciendo incidencia para que se produzcan cambios. Este enfoque cuenta con la legislación internacional en materia de derechos humanos como una herramienta fundamental para mejorar el estado de salud de las poblaciones

LEY 1384 2010 SANDRA CEBALLOS: esta ley fue creada e impulsada por la Dra. Sandra Ceballos quien murió a causa de cáncer de seno, ella quería que por medio de esta ley se establecieran acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y así reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer en adultos, que esta ley reglamentara la prestación de todos los servicios que se requieren para prevenir el cáncer, así mismo su detección oportuna, un tratamiento integral, rehabilitación, y cuidado paliativo, para que así la persona logre a cabalidad su recuperación. Por ello todas las entidades de salud deben contar con personal idóneo en el manejo de enfermedades oncológicas, se deben capacitar permanentemente de esta forma en dicha ley se enfatiza en el artículo 14 el servicio de apoyo social en el cual se nombra al Trabajador Social como un actor social importante para la atención integral de pacientes oncológicos y sus familias.

2.2 CÁNCER EN COLOMBIA

Para conocer los índices de cáncer en Colombia se deben tener en cuenta los índices de GLOBOCAN los más recientes son cifras del año 2010 en el cual 608 hombres y 605 mujeres en el país han padecido de cáncer de piel cuyo cáncer ha ido en aumento en los últimos años.

Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC, Colombia, 2010

Localización primaria	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Labio, cavidad oral y faringe						
C00 Labio	5	0,2	2	0,1	7	0,1
C01 Base de la lengua	2	0,1	2	0,1	4	0,1
C02 Otras partes de la lengua	19	0,7	20	0,5	39	0,6
C03 Encía	1	0,0	1	0,0	2	0,0
C04 Suelo de la boca	5	0,2	2	0,1	7	0,1
C05 Paladar	4	0,2	4	0,1	8	0,1
C06 Otras partes de la boca	12	0,5	8	0,2	20	0,3
C07 Glándula parótida	7	0,3	12	0,3	19	0,3
C08 Otras glándulas salivares mayores	1	0,0	3	0,1	4	0,1
C09 Amígdala	8	0,3	6	0,2	14	0,2
C10 Orofaringe	4	0,2	2	0,1	6	0,1
C11 Nasofaringe	5	0,2	5	0,1	10	0,2
C13 Hipofaringe	2	0,1	1	0,0	3	0,0
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total (C00-C14)	75	2,9	69	1,9	144	2,3
Sistema digestivo						
C15 Esófago	56	2,1	24	0,6	80	1,3
C16 Estómago	255	9,8	171	4,6	426	6,7
C17 Intestino delgado	10	0,4	7	0,2	17	0,3
C18 Colon	81	3,1	80	2,2	161	2,6
C19 Unión rectosigmoidea	9	0,3	10	0,3	19	0,3
C20 Recto	79	3,0	55	1,5	134	2,1
C21 Ano y canal anal	5	0,2	18	0,5	23	0,4
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	14	0,5	13	0,4	27	0,4
C23 Vesícula biliar	7	0,3	27	0,7	34	0,5
C24 Otras partes de las vías biliares	12	0,5	9	0,2	21	0,3
C25 Páncreas	28	1,1	30	0,8	58	0,9

C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	2	0,1	1	0,0	3	0,0
Total (C15-C26)	558	21,4	445	12,0	1003	15,9
Sistema respiratorio y órganos intratorácicos						
C30 Fosa nasal y oído medio	7	0,3	7	0,2	14	0,2
C31 Senos accesorios	9	0,3	4	0,1	13	0,2
C32 Laringe	42	1,6	7	0,2	49	0,8
C33 Tráquea	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C34 Bronquios y pulmón	70	2,7	50	1,3	120	1,9
C37 Timo	1	0,0	3	0,1	4	0,1
C38 Corazón, mediastino y pleura	14	0,5	10	0,3	24	0,4
Total (C30-C38)	144	5,5	81	2,2	225	3,6
Huesos y articulaciones						
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	45	1,7	19	0,5	64	1,0
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	16	0,6	16	0,4	32	0,5
Total (C40-C41)	61	2,3	35	0,9	96	1,5
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (C42)						
Piel (C44)	608	23,3	665	18,0	1273	20,2
Tejido conjuntivo subcutáneo y otros tejidos blandos						
C48 Retroperitoneo y peritoneo	15	0,6	25	0,7	40	0,6
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	70	2,7	48	1,3	118	1,9
Total (C48-C49)	85	3,3	73	2,0	158	2,5
Mama (C50)	2	0,1	670	18,1	672	10,6

FUENTE: GLOBOCAN 2010 Grupo De Vigilancia Epidemiológica De Cáncer, INC

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER POR REGIMEN DE AFILIACIÓN COLOMBIA 2010

Las cifras en el 2010 de cáncer va a aumentando considerablemente y sobretodo el cáncer de piel sobretodo en personas de régimen subsidiado posiblemente por la poca atención de los servicios o el difícil acceso a estos.

Localización primaria	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C00 Labio	1	4	1	0	1	7
C01 Base de la lengua	0	2	1	1	0	4
C02 Otras partes de la lengua	12	16	3	6	2	39
C03 Encía	1	0	0	0	1	2
C04 Suelo de la boca	3	1	2	1	0	7
C05 Paladar	2	4	0	1	1	8
C06 Otras partes de la boca	5	12	2	1	0	20
C07 Glándula parótida	10	6	1	1	1	19
C08 Otras glándulas salivares mayores	1	1	1	1	0	4
C09 Amígdala	3	7	1	2	1	14
C10 Orofaringe	2	2	0	2	0	6
C11 Nasofaringe	2	8	0	0	0	10
C13 Hipofaringe	1	1	0	0	1	3
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	1	0	0	0	1
C15 Esófago	29	27	11	11	2	80
C16 Estómago	148	181	44	42	11	426
C17 Intestino delgado	7	7	0	3	0	17
C18 Colon	70	56	13	16	6	161
C19 Unión rectosigmoidea	9	8	1	0	1	19
C20 Recto	48	63	7	13	3	134
C21 Ano y canal anal	8	12	1	1	1	23
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	8	11	4	4	0	27
C23 Vesícula biliar	5	21	5	3	0	34

C23 Vesícula biliar	5	21	5	3	0	34
C24 Otras partes de las vías biliares	8	7	4	2	0	21
C25 Páncreas	36	12	2	6	2	58
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	3	0	0	0	0	3
C30 Fosa nasal y oído medio	5	7	1	1	0	14
C31 Senos accesorios	6	5	1	1	0	13
C32 Laringe	11	24	5	6	3	49
C33 Tráquea	1	0	0	0	0	1
C34 Bronquios y pulmón	49	32	15	12	12	120
C37 Timo	1	2	0	1	0	4
C38 Corazón, mediastino y pleura	9	8	3	3	1	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	27	19	4	8	6	64
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	12	11	4	4	1	32
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	65	109	63	10	11	258
C44 Piel	486	546	71	112	58	1.273
C48 Retroperitoneo y peritoneo	23	10	5	2	0	40
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	41	35	16	17	9	118
C50 Mama	265	222	51	86	48	672
C51 Vulva	10	6	6	1	1	24
C52 Vagina	5	5	2	0	0	12
C53 Cuello del útero	106	424	64	58	11	663
C54 Cuerpo del útero	48	42	13	7	5	115
C55 Útero, SAI	5	4	2	4	2	17
C56 Ovario	48	41	35	8	6	138
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	1	1	0	0	2
C60 Pene	5	5	4	0	2	16
C61 Glándula prostática	220	120	25	55	24	444
C62 Testículo	25	15	5	10	5	60
C63 Otras localizaciones aparato genital masculino	0	1	0	0	0	1
C64 Riñón	40	15	11	9	8	83
C66 Uréter	1	0	0	0	0	1
C67 Vejiga	37	30	6	4	6	83
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0	0	1	0	1
C69 Ojos y anexos	26	33	10	7	2	78
C71 Encéfalo	37	33	10	4	7	91
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC ^a	1	2	1	0	0	4
C73 Glándula tiroides	119	122	23	40	25	329
C74 Glándula suprarrenal	4	2	2	0	0	8
C75 Otras glándulas endocrinas	1	1	1	1	0	4
C77 Ganglios linfáticos	62	70	21	20	8	181
C80 Localización primaria desconocida	46	36	20	21	6	129
Total	2.269	2.508	605	630	301	6.313

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

^a Sistema Nervioso Central

FUENTE: GLOBOCAN 2010 Grupo De Vigilancia Epidemiológica De Cáncer, INC

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y LA POBLACIÓN

3.1. LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER EN EL CONTEXTO LOCAL

3.1.1. Misión. La prevención del cáncer por medio de la ilustración al público mediante conferencias y publicaciones, exámenes citológicos, consultas para la detección del cáncer de cérvix, piel, mama, gástrico y prostático, orientación a los pacientes para su tratamiento y posterior seguimiento, esto se deriva de la vocación de servicio que tiene nuestra entidad apoyada en la experiencia de 46 años y en la permanente actualización del personal humano encargado de llevar a cabo esta misión⁶⁷.

3.1.2. Visión. Con miras al futuro hemos procurado siempre que nuestra organización sea la más altamente capacitada y calificada en los servicios de prevención de cáncer, para llevar el mensaje hasta los más apartados rincones del departamento de Santander, seremos una entidad reconocida por la calidad de los servicios que presta⁶⁸.

3.1.3. Objetivos. Contribuir a la disminución de morbilidad y mortalidad por cáncer y sus repercusiones sociales psicológicas y económicas, por medio de la realización de exámenes de naturaleza preventiva y llevando a cabo procesos de concientización y educación tendientes a crear una cultura de la salud enfocada en el auto cuidado y prevención⁶⁹.

3.1.4. Política de calidad. Busca mejorar la calidad de vida de las personas que asisten a la Liga, incrementando la eficacia y eficiencia en los servicios que presta, basados en la normatividad requerida, donde se impulsa el trabajo interrelacionado e integral en todo proceso de intervención, logrando optimizar la atención hacia el individuo⁷⁰.

La información que usa y maneja la Liga, es sistematizada permitiendo el trabajo en red, se hace seguimiento riguroso de las y los pacientes de la misma,

⁶⁷ LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. [En línea] Disponible en: <http://www.licancerbucaramanga.com/> . Consultado Abril de 2011

⁶⁸ ibíd.

⁶⁹ ibíd.

⁷⁰ ibíd.

examinando cada aspecto importante de su proceso, para hacer la intervención requerida y de esa forma, contribuir en el mejoramiento de la persona, es decir

Promover la salud en la paciente y prevenir la enfermedad, en este caso, cáncer de cérvix.

3.2. RESEÑA

La Liga santandereana Contra el Cáncer es una entidad sin ánimo de lucro, la cual fue fundada el catorce (14) de agosto de 1961, en la ciudad de Bucaramanga. “Está reconocida por el Ministerio de Salud desde julio de 1989 y tiene personería Jurídica por Resolución Número 026 de la Gobernación de Santander. Está adscrita a la Liga Colombiana Contra el cáncer; esta institución fue creada con el propósito de atender los altos índices de cáncer en la población colombiana implementando la prevención del cáncer por medio de la ilustración al público mediante conferencias y publicaciones, exámenes citológicos, consultas para la detección del cáncer de cérvix, piel, próstata, gástrico y seno; así como la orientación de los pacientes para su tratamiento y posterior seguimiento”⁷¹.

Está ubicada en el centro de la ciudad de Bucaramanga en la Cra 22 con calle 31(sede principal), en el cual encontramos el área administrativa, laboratorios y consultorios para la toma de citologías, dermatología, seno, y gastroenterología; cuenta con banco de medicamentos oncológicos. También cuenta con los capítulos de: **García Rovira, Comuneros, Guanentá, De Mares, Piedecuesta y Aguachica (Cesar).**

El equipo de trabajo está conformado por profesionales en el área administrativa y de la salud, y 140 voluntarias llamadas de tres formas, de acuerdo a sus funciones, unas son las:

Damas Grises de la Cruz Roja, quienes se encargan de las campañas rurales de divulgación y toma de citologías, las damas grises deben ser auxiliares de enfermería o enfermeras jefe, debidamente certificadas de acuerdo a la resolución 412en donde se regulan quienes son aptas para la toma de citologías

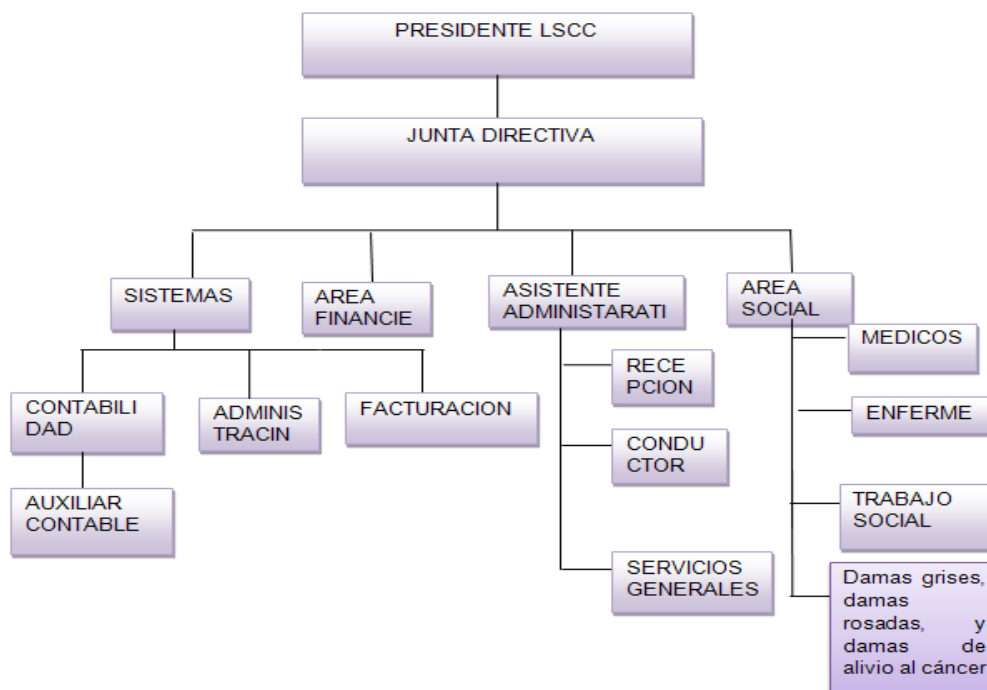
Las Damas de alivio al Cáncer AVAC, las cuales suministran medicamentos a pacientes de recursos limitados, hacen la atención requerida a pacientes terminales que se encuentren en el Albergue del Buen Samaritano y en el Pabellón Jácome Valderrama

⁷¹LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. 2010 [En línea] consultado el 19 de junio 2012 Disponible en la web: <http://www.licancerbucaramanga.com/> .

Por último, están las señoras denominadas, Damas Rosadas, que atienden a en el Albergue a las personas en tratamiento y a los de unidad oncológica.

3.2.2 Estructura Organizativa: El organigrama como tal no está establecido de una manera visual debido a que en la Liga Santandereana Contra El Cáncer no se cree necesario porque para ellos o más específicamente para el doctor Rafael Eduardo Orduz Pico las jerarquías dentro de la institución podrían en un momento dado traer inconvenientes entre quienes laboran allí, la descripción del orden establecido hasta el momento es: La liga santandereana contra el cáncer, está encabezada por el presidente, seguido de la directora administrativa y el personal funcionario: médicos, enfermería, auxiliar de enfermería, cito tecnólogas, trabajo social, contabilidad, recepcionista, servicios generales y personal voluntario (Damas Grises, Damas Rosadas, Damas de alivio al Cáncer y cruz roja). de igual manera por lo evidenciado de la profesional en formación durante la práctica se crea un organigrama de la siguiente manera:

Figura 1. Organigrama



Fuente: Yenny Alexandra Chía López Profesional En Formación Liga Santandereana Contra El Cáncer, creado el 15 de agosto del 2012

3.2.3 Servicios Que Presta La Liga Santandereana De Cáncer: La Liga Santandereana Contra el Cáncer, ofreciendo los siguientes servicios:

- Toma de citologías se realiza sin cita previa y los resultados son entregados en el curso de 3 días hábiles, (siempre y cuando no las remitan a patología, pues el resultado se demora más.)⁷²
- Servicio de colposcopia⁷³
- Servicio de crioterapia⁷⁴
- Radiocirugías⁷⁵
- Consulta de seno⁷⁶
- Consulta de piel⁷⁷

Campañas: Realiza campañas de divulgación e ilustración sobre la prevención del cáncer en urología, dermatología, ginecología y gastroenterología; igualmente hace campañas contra el tabaquismo con población objeto: niños, niñas y jóvenes que cursan educación primaria y secundaria con la ayuda de las voluntarias Damas Rosadas y Grises.

Banco de medicamentos oncológicos: Los medicamentos necesarios para suministro a los y las pacientes que requieren tratamiento de quimioterapia, se dan al costo, es decir, facilita el proceso, porque permite el acceso confiable de estos.

Seguimiento y atención a pacientes: Orienta a los pacientes con resultados dudosos o positivos, así mismo, gestiona con las entidades de salud lo relacionado con cirugías, quimioterapias, radioterapias y lleva a cabo el seguimiento de pacientes citándolos a consultas de control.

La Liga Santandereana Contra el Cáncer cuenta con una recepción, una área administrativa, un consultorio para toma de citologías, un consultorio para ginecología especializada, un consultorio para ginecología, un consultorio para

⁷² LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. [En línea] Disponible en: <http://www.licancerbucaramanga.com/> . Consultado Abril de 2011

⁷³ ibíd.

⁷⁴ ibíd.

⁷⁵ ibíd.

⁷⁶ ibíd.

⁷⁷ ibíd.

especialista en seno, un laboratorio, el área de trabajo social y una cafetería, y área de lavandería y planchado.⁷⁸

Por todo la práctica de trabajo social en la Liga Santandereana Contra El Cáncer y la función de la profesión en esta entidad es realmente importante y necesaria debido a cada uno de los conceptos a manejar y de las problemáticas que en el campo de la salud se pueden desarrollar y en el cual el profesional de trabajo social tiene una gran importancia y valor, no solo por los pacientes sino por los médicos que valoran la profesión y le brindan su respaldo.

3.3 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL

Como se mencionó anteriormente la Liga santandereana contra el Cáncer enfatiza su acción en educar y enseñar a la población en el conocimiento de su cuerpo y estar pendiente de los cambios que esté presente y así disminuir los índices de morbimortalidad por cáncer. Las personas del área metropolitana son las más beneficiadas con estos programas.

A continuación se presenta una breve reseña de cada municipio en donde se realiza la intervención de Trabajo Social con la campaña “el sol mantenlo a la sombra” campaña en la que interviene el profesional en formación.

Bucaramanga es una ciudad urbana, su población rural solo representa el 1,3% de los habitantes. La población total de Bucaramanga, proyectada por el Departamento de Planeación Nacional (DANE) a 2011 es de 525.119 habitantes, equivalente al 1,14% del total de la población nacional, de los cuales 518.370 (98,71%) habitan en el casco urbano y 6,749 (1,29%) viven en la zona rural. Por género, el 52,2% de los habitantes son mujeres y el 47,8% son hombres.⁷⁹ La desagregación por género y zona es similar a nivel nacional y departamental, al observarse mayor concentración de la población en la zona urbana y representación de las mujeres. La población entre 0 y 14 años disminuyó en 17.436 al pasar de 137.911 en 1995, a 120.475 en 2011. La caída más importante en materia poblacional se da en los niños y niñas entre 0 y 4 años.⁸⁰

⁷⁸ LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. [En línea] Disponible en: <http://www.licancerbucaramanga.com/> . Consultado Abril de 2011

⁷⁹ BUCARAMANGA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Bucaramanga, capital sostenible.[en línea] P.15 disponible en la web: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=126>

⁸⁰ Ibíd. P 17

El municipio de San Juan de Girón⁸¹ "Monumento Nacional" de Colombia está ubicado en a 7 kilómetros de Bucaramanga y hace parte del Área Metropolitana junto con los municipios de Floridablanca y Piedecuesta. Una población aproximada de 161.479 habitantes. En lo que concierne a las características de la población, según información brindada por el DANE, el grupo con mayor volumen de población del municipio es de hombres y mujeres entre 15 y 19 años de edad con un 9,7% del total de la población en el año 2011. Además, la población masculina entre 0 y 40 años es mayor que la femenina. En cuanto a la división de la población del municipio por grupos de incidencia, según el DANE, el grupo de incidencia con mayor representación dentro de la población del municipio es la juventud (personas entre 18 y 26 años de edad) con un 16% dentro de la población.⁸²

El municipio de Floridablanca⁸³ cuenta con una extensión de 98,68 Km2 según las proyecciones DANE, la población de Floridablanca es de 263.041 habitantes, incrementándose en un 3,32% con respecto al 2005. La mayor parte de los habitantes (96,23%) se encuentra ubicada en el sector urbano con 253.128, mientras que el sector rural cuenta con 9.913 personas (3,77%). La pirámide poblacional de 2012 muestra que la mayor proporción de la población se encuentra concentrada entre los 15 y 19 años. A partir de esto es posible afirmar que la población joven presenta la mayor participación dentro de la población total tanto en hombres como en mujeres.⁸⁴

La extensión territorial de Piedecuesta⁸⁵ es de 481 kilómetros cuadrados, el total de la población del año 2011 en el Municipio de Piedecuesta se tendría un total de 135.930 habitantes y se proyecta a 139.178 habitantes para el año 2012. En cuanto a su población, los hombres y mujeres entre 15 y 19 años son los que representan mayor volumen del total del tamaño de la población con un 9,23%.⁸⁶ En el Municipio se cuenta con un alto índice de afiliación al SISBEN, donde en el nivel I hay una tasa del 28% afiliados, en el nivel II un 52% y en el nivel III un 20%.

La Liga santandereana contra el cáncer maneja el área metropolitana de Bucaramanga donde se encuentra ubicada la sede principal de la institución, pero

⁸¹ SAN JUAN DE GIRÓN, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Construyendo mi ciudad. P.23

⁸²Óp. cit. P 40.

⁸³ FLORIDABLANCA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Primero Floridablanca. P. 30

⁸⁴Ibíd. P. 41

⁸⁵ PIEDECUESTA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. El contrato con la gente. P. 40

⁸⁶Ibíd. P. 44

así mismo tiene convenios con ciertas instituciones quienes remiten los pacientes de diferentes lugares de Santander, tanto urbanas como rurales, igualmente a la institución puede acceder cualquier tipo de persona ya sea que cuente con régimen contributivo, subsidiado o ninguno, y así mismo en las campañas se requiere acceder a esas poblaciones más pobres de la ciudad , para que estos acceden a un diagnóstico oportuno y así mismo puedan ser remitidos a los especialistas en sus EPS subsidiadas y/o contributivas oportunamente.

En esta ocasión las personas con las cuales se requiere realizar la intervención son quienes accedieron al servicio de dermatología en el periodo comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 30 de junio del 2012, para conocer sus hábitos en cuanto al cuidado de la piel y así mismo indagar sobre los conocimientos acerca del cáncer de piel.

3.3.1. Procesos y procedimientos que administra Trabajo Social

3.3.1.1. Funciones del Trabajador Social en la Liga Santandereana Contra el Cáncer

- Asesoría individual y grupal- orientar y atender de forma individual a los pacientes que asisten a las consultas ofrecidas por la liga y que ameriten intervención de trabajo social (entrega de resultados de citologías dudosas y positivas)⁸⁷.
- Ilustración- divulgación y capacitación generalidades del cáncer (visita a la comunidad en general, colegios, empresas y capacitación al personal interno y externo (voluntarias)⁸⁸.
- Administrativa (coordinación interinstitucional en la ubicación de pacientes en las EPS subsidiada y/o contributiva programación de actividades de la empresa de acuerdo a las normas establecidas) comité de salud ocupacional y comité de calidad⁸⁹
- Investigación (conformar equipo interdisciplinario para desarrollar estudios en relación con los resultados de citología y manejo clínico)⁹⁰
- Seguimiento de pacientes (ubicación telefónica – visita social de los pacientes que no asisten a las diferentes consultas y/o reclaman los resultados de citología de patología)⁹¹

⁸⁷ LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER., op.cit

⁸⁸ ibíd.

⁸⁹ ibíd.

⁹⁰ ibíd.

⁹¹ ibíd.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 SITUACIÓN INICIAL

La Liga Santandereana contra el Cáncer reconoce la importancia de realizar campañas para prevenir las enfermedades más específicamente el cáncer, por tal razón se unen a La Liga Colombiana Contra El Cáncer y junto a ella realizan campañas en las cuales se informa a la población sobre el auto cuidado y la importancia de asistir al médico no solo cuando se encuentran cuerpos extraños o enfermedades ya notorias sino por el contrario asistir por lo menos cada seis meses a revisión médica permanentes.

La Liga Santandereana Contra El Cáncer desde su creación ha visto la necesidad de realizar caracterizaciones de los usuario atendidos en cada uno de sus servicios para conocer dicha población e indagar datos más específicos de la misma, actualmente existe preocupación por el aumento en el cáncer de piel, por lo tanto la institución requiere que desde Trabajo Social se realice una caracterización a través de la cual se pueda conocer e identificar cual es la población que requiere de los servicios de dermatología, así mismo conocer si han seguido las indicaciones dadas por el médico, identificando maneras más idóneas para llevarles la información generando la apropiación de la misma con miras a la puesta en práctica y divulgación dentro de las familias o comunidades, logrando así un mayor impacto. Para ello se tuvieron en cuenta factores como procedencia, edades, diagnósticos médicos y diagnósticos sociales realizados en prácticas anteriores y la concurrencia después de la consulta con el especialista dado que de ello depende su mejoría, estos datos eran necesarios para implementar una estrategia en la cual se pudiera enfatizar en las recomendaciones del doctor y en realizar una reflexión de la importancia de autocuidado, a raíz de esto se tiene en cuenta la teoría social cognitiva, la cual describe el comportamiento como determinado dinámicamente y de manera fluida, influenciado por factores personales y del ambiente, esto se puede determinar en cuanto al aprendizaje observacional en donde una persona observa las acciones de los otros y aprende las consecuencias de un comportamiento. Procesos que guían el aprendizaje observacional:

- Atención: ganando y manteniendo la atención⁹²
- Retención: ser recordado⁹³
- Reproducción: reproducir (copiar) el comportamiento observado⁹⁴
- Motivación: ser estimulado para realizar el comportamiento⁹⁵

De igual manera con dicha teoría se logra que la persona juzgue la capacidad propia para realizar el tratamiento enviado por el especialista, identifique las consecuencias de no llevarlas a cabo y las consecuencias de no realizar los métodos de protección contra los rayos UV, y con ello llevar a la persona a desarrollar estrategias para manejar el estímulo emocional, incluyendo defensas psicológicas (negación, represión), técnicas cognitivas como reestructuración de problemas y manejo de estrés.

De la misma manera fue fundamental la participación de los actores involucrados directamente en la dinámica de la LSCC, puntualmente el personal médico a cargo de la consulta dermatológica y de la persona encargada del manejo de las historias médicas de cada paciente atendido, así como de los usuarios puesto que en su realidad vivida es posible identificar las problemáticas de atención a la enfermedad y con ello formular estrategias que generen un verdadero impacto.

Por tal motivo se realizó la caracterización de la población teniendo en cuenta los siguientes pasos para la recolección de la información:

- Aplicación de un cuestionario a los usuarios asistentes a consulta dermatológica en la Liga Santandereana Contra El Cáncer en el periodo comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 30 de junio del 2012 (ver anexo F formato del cuestionario) en dichas preguntas se indaga por los hábitos que tiene la persona en cuanto a la protección contra los rayos UV, el conocimiento acerca del cáncer de piel, el diagnóstico dado por el especialista y sus recomendaciones, y la secuencia del tratamiento y su efectividad.
- Revisión de historias médicas de cada uno de los usuarios asistentes a consulta dermatológica y quienes fueron escogidos para la implementación del cuestionario,
- Participación por parte de la profesional en formación en la campaña “el sol manténlo a la sombra” en donde se realizaron charlas a estudiantes de las Unidades Tecnológicas de Bucaramanga y a usuarios de los diferentes

⁹²CALVO, Arlene Y ALGUERO Lourdes. Op.,cit

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ibíd.

servicios prestados dentro de la institución en donde se les enfatiza la importancia de la protección contra los rayos UV, se les informa sobre lo que es el cáncer de piel, como detectarlo a tiempo por medio del auto examen, y sus síntomas de alerta.⁹⁶

- Lectura y revisión de los siguientes documentos que aportaron cifras estadísticas y epidemiológicas sobre la población en general que padecen o han padecido de cáncer especialmente de cáncer de piel⁹⁷.

4.2 JUSTIFICACIÓN

Como se evidenció en la caracterización realizada las personas de bajos recursos al igual que personas del sector rural poco acceden a estos servicios y por la tardía intervención en las entidades de régimen subsidiado y el poco acceso a los servicios las enfermedades que se presentan en dicha población en ocasiones ya están bastante avanzadas, es por eso que se ve importante intervenir allí ya que como dice la misión de la LSCC es llegar a todas las personas y disminuir los índices de cáncer de cualquier tipo, al ser una entidad privada es posible que se puede acceder más fácilmente a esta población y concientizarlos de la importancia de acceder a un médico oportunamente, darles a conocer que derechos tienen como pacientes y que hay otras entidades como la LSCC en la cual pueden acceder en el momento que lo crean conveniente y así lograra una atención inmediata. En estos tiempos las campañas por evitar el cáncer de seno y cuello uterino es realmente interesante, tanto por la Liga Colombiana contra el Cáncer, como otros entes adheridos a ella o programas en los cuales se está enmarcando la importancia de auto cuidado sobre todo a la mujer, así mismo en estos programas se está enfatizando en la importancia de chequeos médicos, del auto examen, de asistir al médico no solo cuando se está enfermo sino realizarse un chequeo al menos cada seis meses.

En coherencia con lo anterior desde Trabajo Social se pueden realizar diferentes intervenciones ya que siendo una profesión de agentes lectores de la realidad y partícipes en campos como la salud se puede lograr procesos educativos encaminados a la adopción de estilos saludables en la población que generen cambios en la población a la cual intervienen, igualmente la agilidad para comprender la realidad y el contexto, creando estrategias favorables para el acercamiento a cualquier población.

⁹⁶ ibíd.

⁹⁷ ibíd.

Poe ello se plantea la caracterización de a los usuarios, para así implementar estrategias educomunicativas que faciliten el proceso de aprendizaje reflejado en la adopción de hábitos saludables para el cuidado de su piel, e identificar los síntomas de alerta a los cuales se ve sometida la población debido al estilo de vida que se lleva al no utilizar protección solar de ningún tipo o el del mal manejo de estos. Finalmente lograr realizar una reflexión con los usuarios para que retroalimenten lo dicho por la profesional en formación en cuanto el concepto del cáncer de piel, como prevenirlo y que factores protectores tener en cuenta.

4.3 OBJETIVOS A LOGRAR

4.3.1. Objetivo General. Realizar la caracterización de la población del área metropolitana de Bucaramanga, que asistieron a consulta dermatológica, entre el 01 de junio 2011 al 31 de julio 2012 a la Liga Santandereana Contra El Cáncer, con el fin de desarrollar acciones de prevención del cáncer de piel promocionando los factores protectores y divulgando los factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

4.3.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar las características socio demográficas de la población asistente a las citas dermatológicas.
2. Establecer los hábitos que tiene la población en cuanto al cuidado y protección de su piel que conllevan al cáncer de piel o a enfermedades relacionadas con los rayos UV.
3. Informar a la población en cuanto al cuidado y protección de su piel, por medio de actividades que promuevan el uso adecuado de cachuchas, sombrillas, protector solar y manga larga durante el tiempo que se expongan al sol.
4. Promover espacios de reflexión en los hogares, instituciones educativas y de trabajo para la divulgación del cáncer de piel, sus consecuencias, su cuidado, y su detección temprana.

4.4 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

La investigación a realizar corresponde a una investigación cuantitativa de tipo descriptivo ya que el propósito de la investigación consiste en describir situaciones, eventos, y hechos. Así Como lo define Danhke 1989 “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis”⁹⁸ con este tipo de estudio se puede medir la información que se recolecta para analizarla, describirla e interpretarla.

La investigación pretende conocer variables de tipo social, demográfico, socioeconómico, dichas variables son de las personas que asistieron a la cita dermatológica en la LSCC en el periodo comprendido entre 01 de junio 2011 al 30 de junio 2012 así mismo conocer que influye para que estas personas conozcan y asistan a dicho servicio, y determinar una nueva forma de divulgación en la información de los servicios que se prestan dentro de la institución.

4.4.1 Diseño de investigación: El diseño de la investigación es no experimental ya que se realiza sin manipular las variables, en dicha investigación se observan los fenómenos tal y como se presentan en el contexto y así posteriormente analizarlos. Así mismo “en el estudio no experimental los sujetos ya pertenecían a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por autoselección”⁹⁹ dicho así en la caracterización de la población asistente a consulta dermatológica de la liga contra el cáncer entre el 01 de junio de 2011 al 30 de junio del 2012 se realiza una encuesta- entrevista para la facilidad de recolectar información pertinente para la caracterización, debido que así se puede obtener la información tal y como sucede.

4.4.2 Población y muestra: La población corresponde a las personas que asistieron a consulta dermatológica en el tiempo comprendido entre junio del 2011 a junio del 2012 en la Liga Santandereana Contra El Cáncer tanto del área metropolitana de Bucaramanga como de municipio aledaños.

El tipo de muestreo es probabilístico por conglomerados ya que la población se divide en unidades o grupos llamados así mismo conglomerados que deben ser lo más representativos posible de la población es decir deben representar la heterogeneidad de la población objeto de estudio y ser entre sí homogéneos.

⁹⁸ SAMPIERI HERNÁNDEZ ROBERTO. Metodología de la investigación. Tercera edición. Editorial Mc Graw Hill, México, pág. 116

⁹⁹ *Ibíd.*

dentro de la investigación a realizar se examinó que en la consulta dermatológica se encuentran 5 médicos diferentes y cada uno atiende en días diferentes y cantidades distintas de población, por ello se es pertinente realizar el muestreo por conglomerados ya que la población es bastante extensa y homogénea, de igual manera al tener la cantidad atendida por cada uno de los conglomerados se procederá a realizar una muestra probabilística de tipo sistemática para definir qué cantidad de población será tomada, de cada uno de ellos para obtener los resultados esperados.

4.4.3 Tamaño de la muestra: Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta lo siguiente: la liga santandereana contra el cáncer atendió 3992 personas en el servicio de dermatología comprendidos en el periodo del 01 de junio del 2011 al 30 de junio del 2012 de acuerdo a esto se realizó la siguiente fórmula universal para calcular el muestreo

N= población de 3922 pacientes que asistieron a consulta de dermatología entre el periodo de 01 de junio 2011 a 30 de junio 2012

\bar{y} = valor promedio de una variable = 1 persona que asiste a la consulta de dermatología en la LSCC

Se = error estándar = 0.015

V = varianza de la población = Se^2

S^2 = varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia de \bar{y}

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

$$S^2 = P(1-P) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V = (0.015)^2 = 0.000225$$

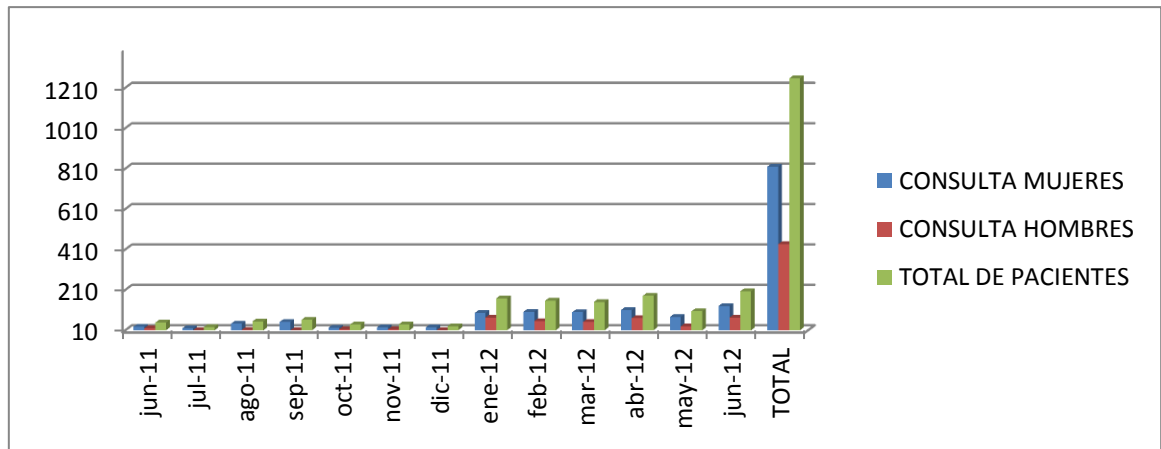
$$n' = \frac{0.09}{0.000225} = 400$$

$$n' = \frac{n'}{1+n/N} = \frac{400}{1+400/3922} = \frac{400}{1.101} = 363$$

El tamaño de la muestra es de 363 personas que asistieron a consulta de dermatología en la LSCC entre el 01 de junio 2011 al 31 de junio 2012

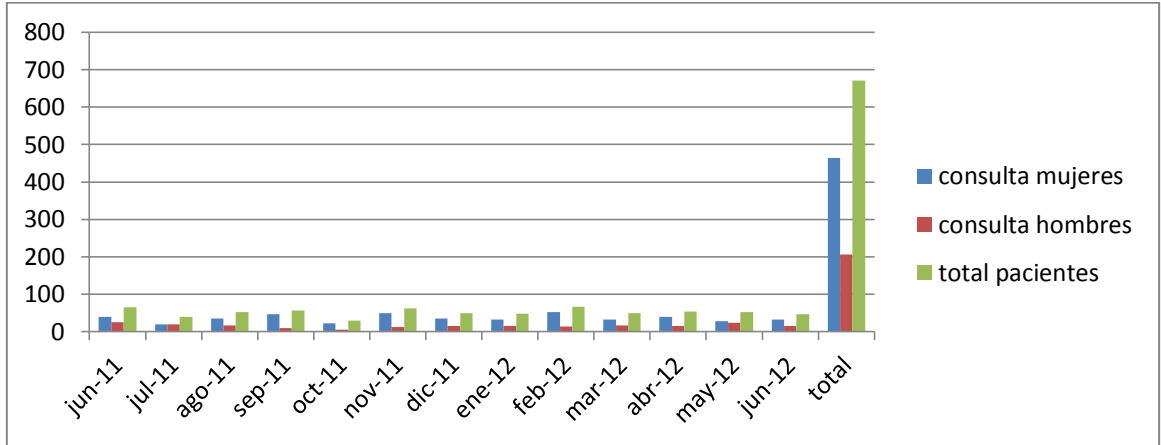
Grafica 1. Datos Estadísticos, Recolectados Por La Liga Santandereana De Lucha Contra El Cáncer De Las Consultas Dermatológicas Realizadas Por Cada Especialista Entre El Periodo Comprendido Del 01 De Junio Del 2011 Al 30 De Junio Del 2012

**Grafica 1. Liga Santandereana Contra el Cáncer Dr. numero 1
Total pacientes 1256.**



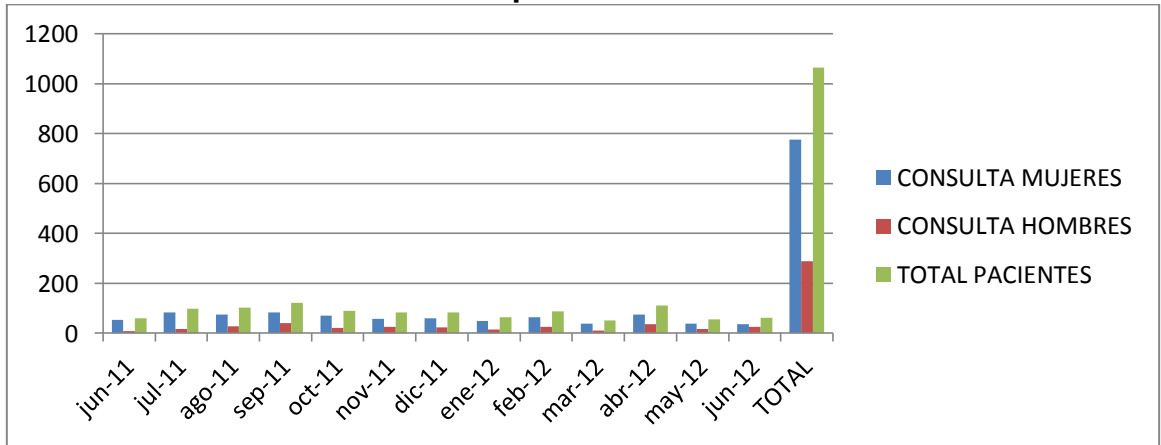
FUENTE: Liga Santandereana Contra el Cáncer 2012

**Grafica 2. Liga Santandereana Contra el Cáncer Dr. numero 2
Total pacientes 671**



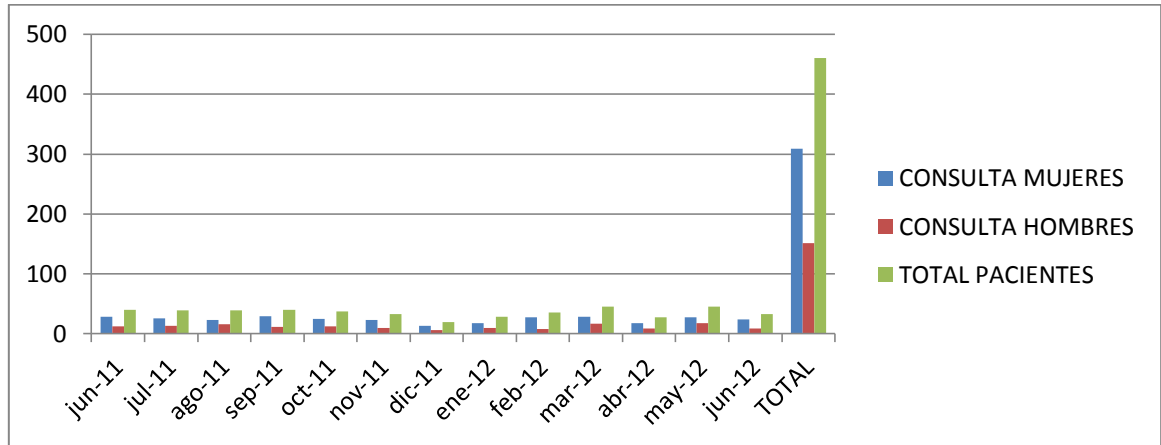
FUENTE: Liga Santandereana Contra El Cáncer 2012

**Grafica 3. Liga Santandereana Contra el Cáncer Dr. numero3
Total pacientes 1065**



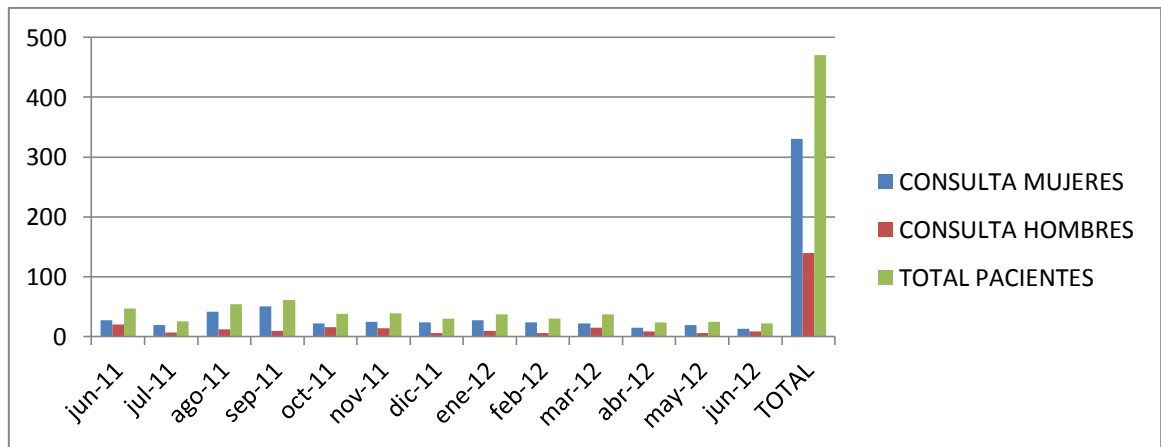
FUENTE: Liga Santandereana Contra El Cáncer 2012

**Grafica 4. Liga Santandereana Contra el Cáncer Dr. numero 4
Total pacientes 460**



FUENTE: La Liga Santandereana Contra El Cáncer 2012

**Grafica 5. Liga Santandereana Contra el Cáncer Dr. numero 5
Total pacientes 470**



FUENTE: la Liga Santandereana Contra El Cáncer 2012

De acuerdo a estos datos se prosiguió a tomar un muestreo por conglomerados que consistió en seleccionar aleatoriamente un cierto número de conglomerados y en investigar después todos los elementos pertenecientes a los conglomerados elegidos, se utiliza para poblaciones grandes y dispersas, en individuos que estén agrupados de forma natural, este método tiene la ventaja de simplificar la recogida

de la información muestral, este muestreo a diferencia del de estratificación debe presentar toda la variabilidad en la población, aunque deben ser muy parecidos entre sí.

Por ello en este trabajo se realizo de la siguiente manera de acuerdo a los datos recolectados, se tomo de cada conglomerado el porcentaje del cual hacían parte con respecto a la totalidad de la población atendida en la Liga Santandereana Contra el Cáncer se tomo:

Total de la población atendida por cada médico multiplicado por el 100% dividido en total de la población que se presentó a consulta de dermatología en los periodos comprendidos entre 01 de junio 2011 al 30 de junio 2012

DR NUEMRO1

$$460 * 100\% / 3992 = 12\%$$

DR NUMERO 2

$$671 * 100\% / 3992 = 17\%$$

DR NUMERO 3

$$1065 * 100\% / 3992 = 27\%$$

DR NUMERO 4

$$470 * 100\% / 3992 = 12\%$$

DR NUEMRO 5

$$1256 * 100\% / 3992 = 32\%$$

Para la realización de estas fórmulas se tomó el total de población atendida por cada médico dermatológico de la institución que trabajaron entre el 01 de junio 2011 y 30 de junio 2012, multiplicadas por el 100% y divididas por la población total atendida en la Liga Santandereana Contra El Cáncer en dermatología por las fechas ya estipuladas, esto con el fin de conocer el porcentaje de pacientes atendidos por cada médico en relación con la población total atendida por todos.

Tabla 3 Consultas Por Conglomerado Por El 100% Dividido En El Total De Consultas De Dermatología Entre 01 De Junio 2011 Al 30 De Junio 2012

DOCTOR	CONSULTAS	PORCENTAJE	TOTAL DE LA POBLACION	TOTAL DE PORCENTAJE
DR. NUMERO 1	460	100%	3992	12%
DR. NUEMRO 2	671	100%	3992	17%
DR. NUMERO 3	1065	100%	3992	27%
DR. NUMERO 4	470	100%	3992	12%
DR. NUMERO 5	1256	100%	3992	32%

Al obtener estos porcentajes se prosigue a tomar la muestra total de la población por el porcentaje obtenido de las consultas de cada médico dividido en el 100% para así lograr obtener el total de pacientes que se debe tomar para la muestra de cada conglomerado.

DR NÚMERO 1

$363 \times 12\% / 100\% = 44$ pacientes que asistieron a consulta con el Dr. número 1 en el periodo comprendido por 01 de junio 2011 a 30 de julio del 2011

DR NÚEMRO 2

$363 \times 17\% / 100\% = 62$ pacientes que asistieron a consulta con el Dr. número 2 en el periodo comprendido por 01 de junio 2011 a 30 de julio del 2012

DR NÚMERO 3.

$363 \times 27\% / 100\% = 98$ pacientes que asistieron a consulta con el Dr. número 3 en el periodo comprendido por 01 de junio 2011 a 30 de julio del 2012

DR NÚEMRO 4

$363 \times 12\% / 100\% = 43$ pacientes que asistieron a consulta con el Dr. Número 4 en el periodo comprendido por 01 de junio 2011 a 30 de julio del 2012

DR NÚEMRO 5

$363 \times 32\% / 100\% = 116$ pacientes que asistieron a consulta con el Dr. Número 5 en el periodo comprendido por 01 de junio 2011 a 30 de julio del 2012

Tabla 4. Población De Muestra Por El Porcentaje De Cada Conglomerado

DOCTOR	TOTAL DE MUESTRA	PORCENTAJE DE CONGLOMERADO	PORCENTAJE TOTAL	TOTAL DE PACIENTES A TOMAR
DR NÚMERO 1	363	12%	100%	44
DR NÚMERO 2	363	17%	100%	62
DR NÚMERO 3	363	27%	100%	98
DR NÚMERO 4	363	12%	100%	43
DR NÚMERO 5	363	32%	100%	116

4.4.5 Selección Sistemática De Elementos Muéstrales:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = \frac{363}{44} = \text{cada 8 pacientes con el medico 1}$$

$$K = \frac{363}{62} = \text{cada 6 pacientes con el medico 2}$$

$$K = \frac{363}{98} = \text{cada 4 pacientes con el medico 3}$$

$$K = \frac{363}{43} = \text{cada 8 pacientes con el medico 4}$$

$$K = \frac{363}{116} = \text{cada 3 pacientes con el medico 5}$$

Se toma el número total de personas y se divide por la cantidad atendida por cada medico

4.4.6Diseño del instrumento: Para la recolección de información se diseñó un formato de encuesta estructurada con un cuestionario entrevista ¹⁰⁰ para recolección de datos socio-demográficos que contiene una serie de variables, las cuales se formularan en preguntas. El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir en el cual se puede utilizar preguntas abiertas o cerradas, estas últimas serán utilizadas en la encuesta a realizar para esta investigación.

4.4.5 Técnicas y Herramientas De Recolección De Datos: Encuesta – entrevista
La técnica encuesta pretende observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Se hace por entrevista telefónica: donde se realiza la encuesta, basándose en una serie de preguntas cerradas, pero de igual forma a través de la entrevista surgen dudas o aportes del usuario que se tiene en cuenta para mayores resultados. Por medio de estas técnicas se logra identificar el grado de conocimiento de las personas en cuanto al cáncer de piel, y los estilos de vida que manejan para la protección del mismo.

4.4.6 Formulación De Hipótesis:

- Las consultas por dermatología en la Liga Santandereana Contra El Cáncer han aumentado en los últimos tres años por problemas de la piel en cuanto a daños causados directamente por el sol.
- Las personas que acuden más continuamente a consulta dermatológica en La Liga Santandereana Contra El Cáncer son en su mayoría personas mayores de 45 años con diagnósticos de enfermedades patológicas en su mayoría malignas.
- Las personas asistentes a consulta son en su mayoría de régimen contributivo en salud pero que por incumplimiento y falta de atención oportuna deciden consultar a entidades privadas que les ofrezcan una alternativa oportuna sin importar los costos.
- Las enfermedades por las cuales más acuden al especialista en dermatología son en jóvenes por acné, y en adultos por manchas provocadas por el sol.
- Después de la consulta dermatológica la mayoría de personas siguen el tratamiento al pie de la letra y cumplen con las expectativas de controlar la

¹⁰⁰ SALANOVA SANCHEZ, Enrique Martínez [En línea] Disponible en: <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0093instrumentosrecabardatos.htm>. Consultado 30 de julio de 2012

enfermedad y así mismo se vuelven testigos de la institución y divulgadores de la misma, mientras en otros casos al no ver mejorías en poco tiempo dejan el tratamiento.

4.4.7 Operacionalización De Variables

Tabla 5. Variables

Categoría	Variable	Indicadores	Ítem	Pregunta
	sexo	Tipo de sexo	Masculino femenino	sexo
Demográficas	Edad	Rango de edad	1 – 18 años 19 – 30 años 31 – 50 años 51 – 70 años 71—90 años	¿Cuántos años tiene actualmente?
	Estado civil	Estado actual	Soltera Casada Unión libre separado viudo	¿Cuál es su estado civil?
	procedencia	Lugar de donde procede	Rural Urbana	¿Procedencia?
	Lugar de residencia	Lugar donde se encuentra viviendo	Bucaramanga Otro municipio Otro departamento ¿Cuál?	¿Lugar de residencia?
	Nivel socio-económico	Estrato al que pertenece	1 2 3 4 5 6	¿Cual es el estrato socio – económico?
	Ocupación	Oportunidades, estudio y trabajo	1. Empleado 2. Trabajador independiente 3. Estudiante 4. pensionado 5. ama de casa	¿Cuál es la ocupación actual? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Educación	Nivel educativo	Primaria incompleta Primaria completa Bachillerato incompleto Bachillerato Completo Técnico/tecnología incompleta Técnico/tecnología completa Universidad incompleta Universidad Completa Otro	¿Escolaridad?
	Salud	Régimen de salud al que pertenece	Contributivo Subsidiado Vinculados Especial No está afiliado Particular SISBEN 1-2-3	¿A que régimen de afiliación en salud pertenece?
	Fototipo	Tipo de fototipo de piel	1. FOTOTIPO I (color de pelo natural rubio o pelirrojo, ojos claros, ya sean verdes o azules, y una piel muy pálida) 2. FOTOTIPO II (piel clara y a menudo salpicada con pecas, los ojos azules o castaños y el pelo rubio o pelirrojo) 3. FOTOTIPO III (pelo rubio o castaño claro, ojos que pueden ser verdes o marrones y un tono de piel clara en invierno pero que se broncea en verano) 4. FOTOTIPO IV (pelo castaño	¿Cuál es su tipo de fototipo? 1. Fototipo 1 2. Fototipo 2 3. Fototipo 3 4. Fototipo 4 5. Fototipo 5 6. Fototipo 6

			<p>oscuro, los ojos marrones y la piel, de por sí, morena)</p> <p>5. FOTOTIPO V (piel oscura, al igual que los ojos, el pelo color negro. Se broncean con muchísima facilidad y no es necesario que se expongan mucho al sol para estar morenos)</p> <p>6. FOTOTIPO VI (Las personas de raza negra son las que nutren este grupo. Sus pieles son muy oscuras, al igual que su cabello)</p>	
	Vivienda	Condiciones de la vivienda	Casa Apartamento Cuarto Otro	¿En qué tipo de vivienda vive?
	Estilos de vida saludable	Broncearse	Si No	¿Acostumbra broncearse? bronceado en exteriores bronceado en interiores auto bronceado DHA
		Ejercicio	Si No	¿Realiza alguna actividad al aire libre?

		Protección solar	Si No	¿Utiliza bloqueador solar?
CÁNCER DE PIEL	Conocimiento	Conoce el cáncer de piel	Si no	¿Conoce lo que es cáncer de piel?
		Familiar con cáncer de piel	si no	¿Alguien cercano ha padecido o padece cáncer de piel?
		Cuidado con la piel	protector solar sombrilla Mangas largas Cachuchas otras	¿Tiene algún tipo de protección o cuidado con su piel al exponerse al sol?

Fuente: Elaboración propia del cuestionario utilizado para la presente caracterización.

Tabla 6. Conceptualización de las variables

Variable	Definición	Fuente
Edad	<p>Edad biológica (Edad de un ser vivo), tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.</p> <p>1. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adole</p>	<p>COSAS DE SALUD (EXTRAIDO DE INTERNET) 16 DE MARZO 2013 HTTP://WWW.COSASDESALUD.ES/QUE-ES-LA-EDAD-BIOLOGICA/</p>

	<p>scente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Algunas expresiones que contienen el término <i>edad</i> son edad del pavo (pubertad) y edad proveyta (tercera edad).</p>	
Estado civil	<p>“Es la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles”</p>	<p>Martínez, Jorge Fernando Gabourel. Monografías. (Extraído de internet) 16 de marzo de 2013. http://www.monografias.com/trabajos23/definiciones-registro-civil/definiciones-registro-civil.shtml</p>
Lugar de nacimiento	<p>“El Lugar de Nacimiento es definido como la división civil en la cual la persona ha nacido”</p>	<p>MEXICO. SISTEMAS NACIONALES ESTADISTICO Y DE INFORMACION GEOGRAFICA. (Extraído de internet) 11 de marzo de 2013. http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?idf=952</p>
Lugar de residencia	<p>“definido para propósitos censales como el lugar en el cual la persona ha permanecido ahí por algún tiempo o que intenta permanecer al momento del levantamiento censal”</p>	<p>MEXICO. SISTEMAS NACIONALES ESTADISTICO Y DE INFORMACION GEOGRAFICA. (Extraído de internet) 11 de marzo de 2013. http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?idf=952</p>
Nivel socio-económico	<p>“Es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros”</p>	<p>CHILE. GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de trabajo y previsión social. (Extraído de internet) 11 de marzo de 2013. http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html</p>
Ocupación	<p>“Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido”</p>	<p>COLOMBIA. OBSERVATORIO LABORAL PARA LA EDUCACION. (Extraído de internet) 13 de marzo de 2013. http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/propertyvalue-37649.html</p>
Educación	<p>“la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tienen una función social; con ella se busca el acceso del conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”</p>	<p>Constitución Colombiana de 1991.artículo 67. Tomada de: Lerma, Carlos Alberto Carreño. El derecho a la educación en Colombia. Foro Latinoamericano de Políticas Educativas (FLAPE) 6. Argentina, Buenos Aires. Marzo de 2007. Pg. 14</p>
Salud	<p>la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos (mentales), sociales y medioambientales; y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida. En la salud intervienen, tanto de forma positiva como negativa, los recursos económicos, la clase de ambiente con sus características físicas, las conductas personales y la relación con los demás seres vivos</p>	<p>Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>

<p>Vivienda</p>	<p>“Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas”</p>	<p>REPUBLICA ORIENTAL DE URUGUAY. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Definiciones más utilizadas. Documento pdf. p. 1</p>
<p>fototipo</p>	<p>Se conoce como fototipo a la capacidad de la <u>piel</u> para asimilar la radiación <u>solar</u>. Su clasificación oscila entre I y VI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fototipo I: personas de piel muy pálida, generalmente <u>pelirrojos</u>, con una piel que casi siempre se quema, apenas se broncea y que suelen sufrir reacciones fotoalérgicas al exponerse de forma prolongada a la luz solar directa. • Fototipo II: personas de piel blanca, sensible y delicada, en general de cabellos <u>rubios</u> o claros. Al igual que las de fototipo I, apenas se broncean, con reacciones fotoalérgicas en caso de exposición prolongada al sol. • Fototipo III: es el más común, correspondiendo a personas con cabellos castaños y pieles intermedias, que enrojecen primero y se broncean después de su exposición al sol. • Fototipo IV: pertenece a las personas de cabellos morenos o negros, de pieles oscuras que se broncean con rapidez al exponerse al sol directo. • Fototipo V: personas cuya piel es más morena que la del fototipo IV. • Fototipo VI: típica de personas <u>negras</u>. <p>Esta clasificación se utiliza en <u>medicina</u> y en <u>cosmética</u> para recomendar cremas de protección solar con <u>factores</u> que oscilan entre 20 para las pieles más sensibles</p>	<p>http://www.hola.com/belleza/caraycuerpo/2011060652919/qu-e-es-fototipo-piel/</p>

	y 4 para las menos sensibles.	
Estilos de vida saludable	“El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo, frente a las diversas circunstancias, en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados”	Sanabria, Pablo Alfonso Ferrand. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud. Estudio exploratorio. Revista Med. 15 (2): 207-217, 2007. Tomado de: Tavera J. Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, 1994. Pg. 208
ENFERMEDAD	Pérdida del equilibrio o alteración física, mental o social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad	Organización Mundial de la Salud (OMS)
CÁNCER DE PIEL	El cáncer de piel engloba a un conjunto de enfermedades neoplásicas que tienen diagnóstico, tratamiento y pronóstico muy diferente. Lo único que tienen en común es la misma localización anatómica: la piel.	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000824.htm

Fuente: Autora del proyecto 2012 tomando referencia del Proyecto Embarazo EnLas Adolescentes Que Ingresan Al Hospital Universitario De Santander (Hus): Problemática De Intervención Profesional De Trabajo Social Miladi Bayona Contreras 2011

4.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

4.5.1. Descripción de la Situación: Las instituciones prestadoras de salud deben analizar y examinar cada uno de los servicios que prestan al público en general para que estos realmente prevengan las enfermedades y promuevan mejores condiciones de salud, por ello la Liga Santandereana Contra El Cáncer tiene como propósito que tiene “la prevención del cáncer por medio de acciones educativas , exámenes y consultas para la detección del cáncer de piel entre otros, como la orientación de los usuarios para su tratamiento y posterior seguimiento”

Es así como en los últimos años se ha evidenciado el aumento de procedimientos a realizar en dermatología en la Liga Santandereana Contra El Cáncer como son recesiones (eliminación total), biopsias (Es la extracción de una pequeña parte de la piel para diagnosticar o descartar una enfermedad). Criocirugía (los tejidos se

congelan rápidamente y se descongelan lentamente, lo que lleva a la destrucción celular de las lesiones conservando la arquitectura tisular sin dejar cicatrices), electrocirugía (significa la remoción y destrucción del tejido a través de la energía eléctrica), e infiltraciones por ello se ve la necesidad de conocer más claramente las personas que han asistido a consulta dermatológica ya que por medio de esas características se puede determinar por qué han estado más propensas a sufrir de las diferentes enfermedades que se presentan en la piel, igualmente analizar si las personas realizan el tratamiento completo y los cuidados tal y cual el médico los prescribe.

De acuerdo a lo anterior es importante conocer y analizar las características socio demográficas de la población que asiste a la consulta dermatológica se puede analizar qué tipo de población es más propensa a los rayos UV, ya que por medio de las características del fototipo de piel se puede determinar cuáles son las personas con tipo de piel sensible a los rayos UV, por ello se toma como referencia el 9 % que equivalen a 363 personas asistentes a dicha consulta en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2011 al 30 de junio del 2012.

Por otra parte observar, cuales son los hábitos que poseen en cuanto al cuidado y protección de su piel y de acuerdo a estos resultados realizar una divulgación replanteándoles lo que es el cáncer de piel, como prevenirlo, que factores son de alto riesgo para adquirirlo, sus síntomas, y como proteger la piel del sol, así contribuir al cambio hábitos que favorezcan la protección de la salud y a la disminución de los índices de este, recalcando a las personas de consulta dermatológica la importancia de seguir las indicaciones del médico y la divulgación de su experiencia para que tanto sus familias como amigos conozcan de esta y lo apliquen en su cotidianidad.

4.5.2. Ejecución: La base para la formulación de los planes de acción a desarrollar en el proceso de prácticas responde tanto a las necesidades de la institución de conocer las características socio demográficas de la población que accede al servicio de dermatología, como la preocupación por evitar el cáncer de piel, y la necesidad de la profesional en formación de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

La ejecución permite conocer el alcance de los objetivos; en este caso no será diferente a continuación se presenta el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos, los recursos y técnicas usadas y lo más relevante las diferentes respuestas a temas ejecutados y la conveniencia de usarlos a fut

Tabla 7. Plan de trabajo 1.

OBJETIVO: Identificar las características socio demográficas de la población asistente a las citas dermatológicas en el periodo comprendido entre el 01 de junio 2011 al 30 de julio 2012.			
ESTRATEGIA UNO: organización y revisión de las historias clínicas en el periodo comprendido entre el 01 de junio del 2011 al 30 de junio del 2012.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESOS
Conocer la cantidad de población atendida por los cinco médicos especialistas en la Liga Santandereana Contra El Cáncer, en las fechas ya antes mencionadas	Obtener el 100% de los datos de la población atendida por consulta de dermatología.	N total de población atendida dentro de la liga santandereana contra el cáncer en la especialidad de dermatología/N de doctores especialistas en dermatología	100%
Acompañamiento a la campaña el sol manténlo a la sombra	Identificar el 100% de efectividad de la campaña	Total de población asistente a la campaña/ N de campañas realizadas anualmente	100%
ESTRATEGIA DOS: selección de variables y de muestreo a realizar			
Identificar las Variables a medir y observar	Identificar el 100% de las variables.	No de variables a determinar/ No de personas entrevistadas	100%
Seleccionar el diseño de	Realización del 100% del diseño	No de variables a indagar/ No	100%

investigación a implementar	investigativo	de personas a analizar	
Selección de la muestra para la recolección de los datos	Identificación del muestreo por conglomerado.	No de población atendida en consulta dermatológica entre junio 2011 y junio 2012/ No de personas seleccionadas para la caracterización	100%
Muestreo aleatorio sistemático para la toma de las personas que se utilizaran en la investigación	Identificar el 100% de la población a participar de la investigación	No de personas que asistieron a consulta de dermatología entre junio 2011 y junio 2012/en el total de población atendida por cada conglomerado	Se determinó cada cuanto del listado obtenido por cada conglomerado se debe tomar la persona a utilizar en el muestreo
Revisión de cada una de las H.C de cada una de las personas seleccionadas	Identificar el 100% de los datos obtenidos en las H.C	Número de personas para el muestreo/ en cada persona seleccionada por conglomerado	100%
Llamada telefónica a las personas seleccionadas en el muestreo para obtener datos nuevos que no se manejan dentro	Obtener el 100% de los datos necesario dentro de la investigación	Número de personas para el muestreo/ en cada persona seleccionada por conglomerado	100%

de la historia clínica			
ESTRATEGIA TRES: análisis hábitos más frecuentes en la población asistente en la consulta dermatológica en cuanto al cuidado de su piel			
Observación de las HC para conocer los Diagnóstico más frecuentes en la población asistente a la consulta dermatológica	Revisar el 100% de las HC	Numero de H.C examinadas/ Diagnóstico de enfermedades en la piel	100%
Cuestionario con preguntas estratégicas que permitan conocer los hábitos de las personas en cuanto al cuidado de su piel	Realizar el 100% de los cuestionarios planteados.	Preguntas claves/en protección y cuidado de la piel	100%

(VER ANEXO F cuestionario realizado a las personas asistentes a consulta dermatológica)

Objetivo: Identificar las características socio demográficas de la población asistente a las citas dermatológicas en los periodos comprendidos entre el 01 de junio 2011 al 30 de julio 2012.

Este objetivo anteriormente planteado se llevó a cabo de la siguiente manera: primero conocer la cantidad de los pacientes atendidos por cada uno de los médicos de dermatología de la Liga Santandereana Contra El Cáncer durante los periodos ya planteados, este proceso fue facilitado por la institución ya que esta lleva un registro mensual y anual de cada médico en los diferentes especialidades y estos datos son registrados en el sistema llamado LIGANET por lo cual son de fácil acceso dentro de la institución para quien los requiera.

Al obtener estos datos se prosiguió a solicitar las carpetas de cada médico dermatólogo donde se expiden los nombres de cada uno de los usuarios, números de teléfono y diagnóstico, esto con el fin de realizar el muestreo de las personas

que harían parte de la entrevista esto se realizó aleatoria mente que quiere decir que toda persona tiene la misma posibilidad de ser escogidos, se procedió a tomar los datos del teléfono y nombre completo.

Por consiguiente se realizó un listado de cada persona y se facilitó el listado a la persona encargada del archivo, este proceso tuvo ciertas dificultades por ello la demora en el inicio del proceso de llamadas fue complejo, es de resaltar que dicha persona al inicio no mostro interés en consultar estas historias médicas y se vio la necesidad de solicitar la intervención de la Trabajadora Social de la institución.

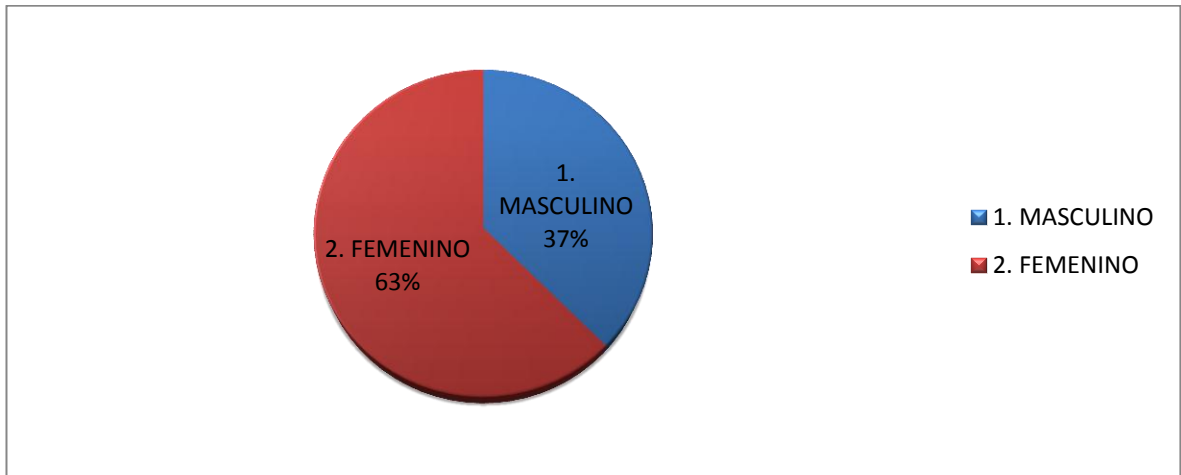
Se prosiguió con la recopilación de datos importantes como edad, nombre, residencia, y diagnóstico de cada una de las historias médicas solicitadas, se realizó una base de datos para llevar un control de las respuestas y datos de cada persona, así mismo se inició la realización de las llamadas y las entrevistas, en ocasiones eran menores de edad por ello se procedía a hablar con un adulto responsable, en otras oportunidades no contestaban o los números eran erróneos, por ello se procedía a tomar nuevamente la carpeta de cada médico para determinar la nueva persona seleccionada así mismo se realizaba todo el proceso nuevamente.

En más de una oportunidad se debió realizar el cambio de la persona seleccionada ya que los datos eran erróneos o ya no vivan hay, en cuanto a las llamadas resultaron fallidas en algunas oportunidades porque se debía realizar la llamada varias veces o en ocasiones porque las personas tenían temor al contestar la encuesta por ello se debió dar el número del teléfono de la institución para que corroboraran los datos de la profesional en formación de Trabajo Social y así se percataran que era verdad el proceso que se estaba llevando a cabo.

Por último se realizó el análisis de los datos para realizar las estadísticas de cada una de las preguntas del cuestionario, fue satisfactorio este proceso ya que en cada una de las entrevistas se lograba realizar una conversación amena en donde la persona no solo respondía las preguntas del cuestionario sino que se les empalmaba sobre el cáncer de piel y se les informaba la manera adecuada de protegerse, y ellas tenían la libertad de preguntar lo que requirieran, naturalmente en ocasiones las personas requerían acceder nuevamente a consulta en la institución, y en otros casos se recalcó la importancia de seguir las indicaciones de los médicos ya que al ver mejoría dejaron el tratamiento y los cuidados a tener, paralelamente se contó con personas que no colaboraron y simplemente se opto por dar las gracias y requerir de otra persona.

Durante todo este proceso se lograron los siguientes hallazgos:

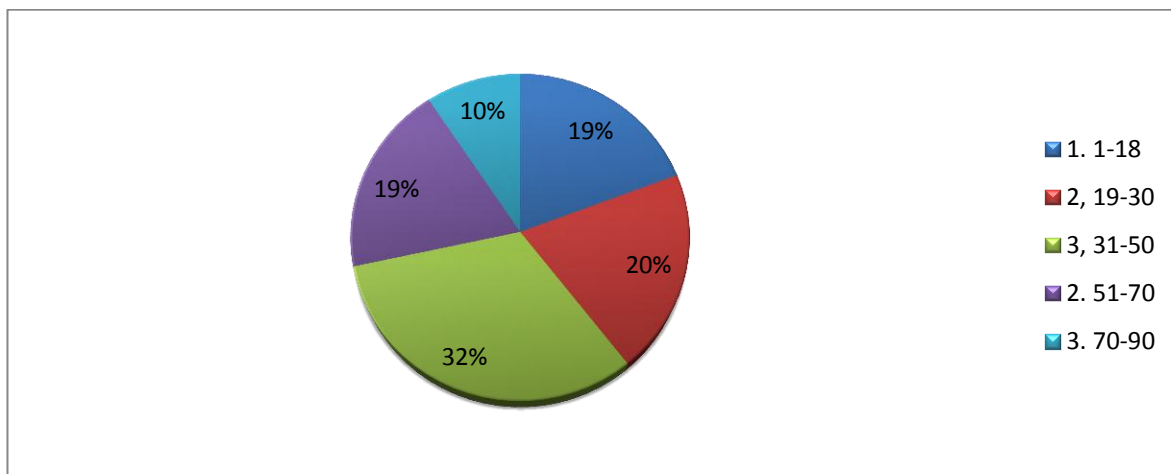
Grafica 6. Distribución Por Sexo



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable sexo, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

Esta pregunta se realizó con el fin de identificar la cantidad de mujeres y hombres que requieren de los servicios de dermatología en la Liga Santandereana Contra El Cáncer e identificar la diferencia en proporciones entre mujeres y hombres asistentes así que al observar la gráfica se puede determinar que el 63% de personas que asisten a consulta dermatológica en la LSCC son mujeres, esto se puede determinar en que en la institución se manejan consultas como seno, citología, colposcopia que son consultas para mujeres y por medio de ellas es que las mujeres conocen sobre todos los servicios que ofrece la institución e igualmente las mujeres son más preocupadas por su aspecto físico y tienden a tener más cuidado con su salud, y ser más precavidas en cuanto a problemas que atañen su cuerpo, mientras que el 37% son hombres posiblemente se han mas desinteresados o precavidos, con los cambios de su físico o simplemente no sienten la necesidad de chequeos médicos, pese a que en la LSCC se maneja consulta de próstata la acogida por parte de los hombres es mínima por ello se ve que en dermatología también es poco posiblemente porque estamos en una sociedad machista y la dermatología es algo estético que en los hombres de Santander no es muy bien visto por la cultura que se maneja.

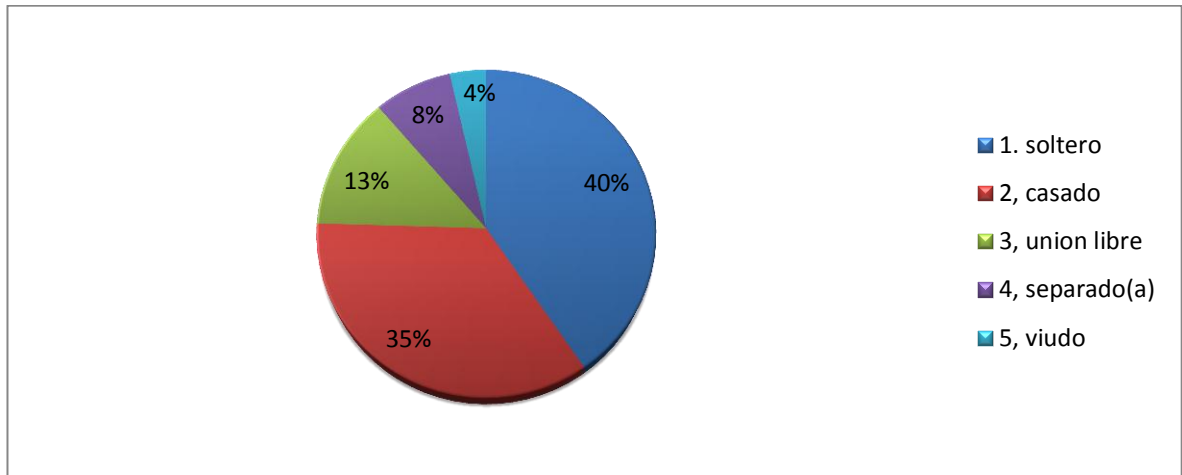
Grafica 7. Edad



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable edad, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

Se necesita conocer la edad de las personas que consultan dermatología en la LSCC con el fin de determinar los daños más evidentes de la piel dependiendo de la variable de edad, dada esta caracterización se encontró que el 32% de las personas está dentro del rango de edad de 31-50 años se puede determinar que se debe a que posiblemente en este rango de edad se logran visualizar y evidenciar los primeros daños en la piel por la exposición a los rayos UV, y que posiblemente en estos momentos sea más asertiva el tratamiento se pueda lograr controlar la enfermedad, ya que hasta ahora se dan los primeros síntomas de alerta y por ende se pueden contrarrestar. El 20% están entre los 19 y 30 años de edad el 19% están entre 1-18 y entre 51-70 años y el 10% entre 70 y 90 años, el cáncer de piel u otras enfermedades relacionadas con los rayos UV pueden ser percibidos a simple vista y es el cáncer más fácil de remover dado por sus características y atendido a tiempo se previene que realice metástasis.

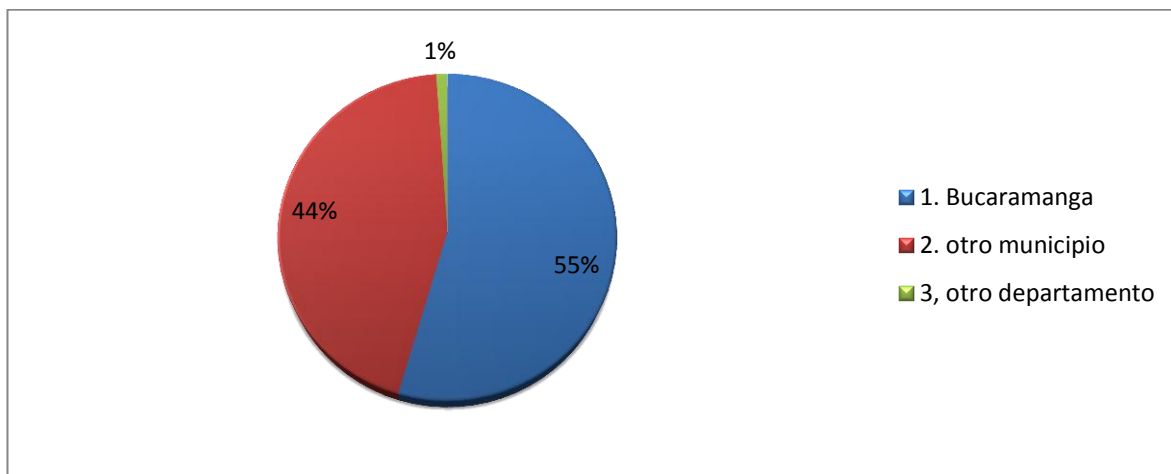
Grafica 8. Estado Civil



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable estado civil, Subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

En esta grafica se pensaría que por los índices de la anterior la población casada o en unión libre seria mayor, pero por el contrario encontramos que el 40% de la población es soltera y el 35% casada, posiblemente los casos de personas separados sean mayores pero hay durante la entrevista se notó que muchos prefieren decir que son solteros esto se evidencio porque al realizar la pregunta la persona dudaba, y un 13% se encuentran en unión libre, un 8% están separados y un 4% solteros.

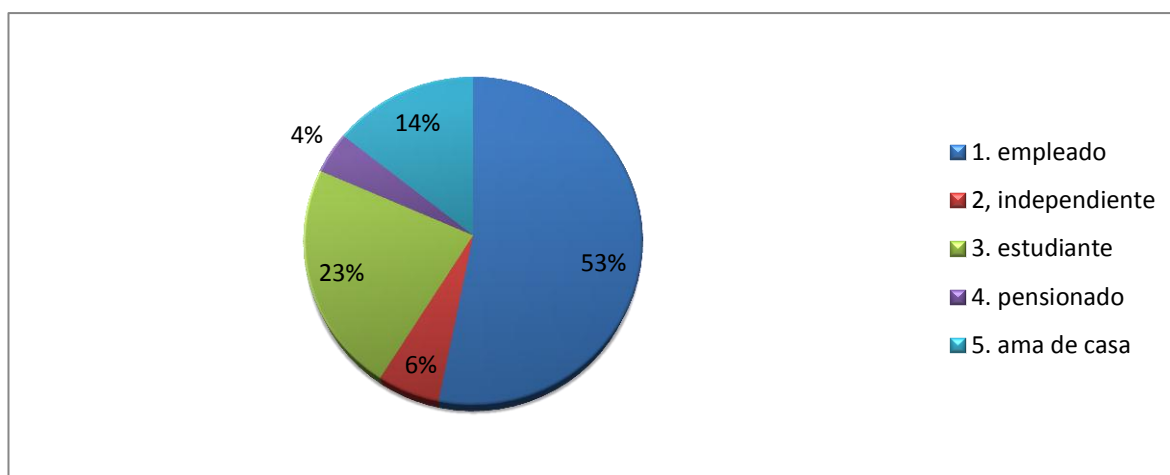
Grafica 10. Ciudad De Residencia



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable lugar de residencia, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

Por ser una entidad ubicada en la ciudad de Bucaramanga el 55% de las personas de dicha población solicitan consulta debido a la asequibilidad del servicio pero también por ser una área metropolitana y tener diferentes municipios aledaños como los son: Girón, Piedecuesta, y Floridablanca con fácil acceso a la entidad, por ello el 44% vienen de estos municipios, así mismo la Liga Santandereana Contra El Cáncer tiene convenios con entidades de Barrancabermeja, Sabana de Torres entre otros para la realización de análisis de laboratorio y dependiendo de los resultados son remitidos a la Liga Santandereana Contra El Cáncer, es por ello que llegan pacientes de municipios cercanos, así mismo se evidencio que un 1% vienen de otros departamentos, por motivos familiares u otros conocieron de la institución y decidieron acercarse a consulta.

Grafica 11. Ocupación Actual



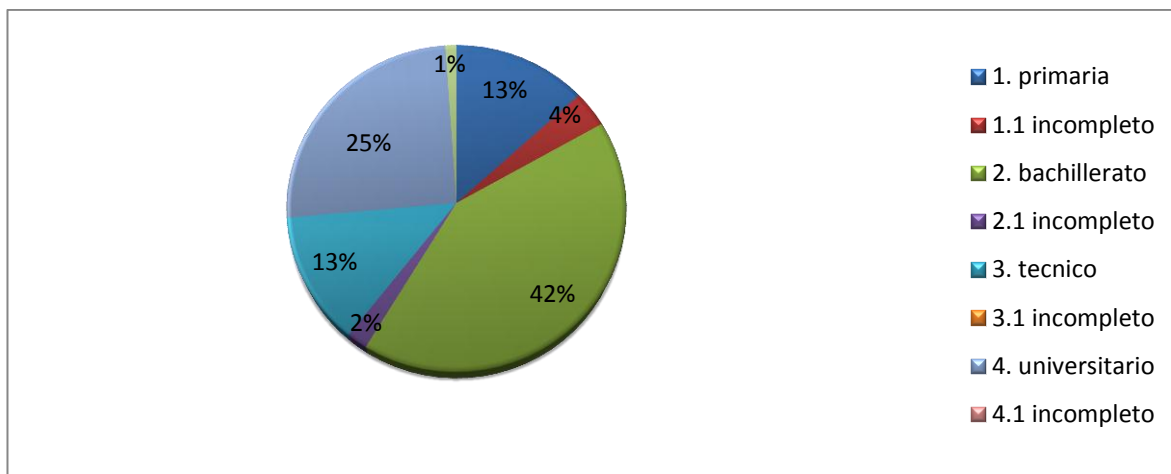
FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable condición económica, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

Bucaramanga y su área metropolitana son consideradas, según la medición del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, como la tercera ciudad con menos desempleo del país. No obstante, sigue entre las cinco ciudades con mayor subempleo subjetivo, índice que mide la informalidad laboral, con una tasa de 35,1%. En el país, la tasa de desempleo de enero fue de 12,5%, lo que representa una caída con respecto a la tasa de 13,6% presentada en el mismo mes de 2011. La tasa de subempleo subjetivo en Colombia fue de 30,6%, casi la misma tasa que se registró en el mismo mes del año pasado¹⁰¹.

Dichas cifras que identifica el DANE a nivel nacional y local son contrastadas con lo encontrado en la población de estudio dado que en las personas encuestadas se encuentra que el 55% son empleados dependientes, el 23% estudiantes ya sea de colegio, o universidad, el 14% son amas de casa, 6% trabajadores independientes, y el 4% pensionados. Esto también se analiza con la variable de edad en la cual la mayor población oscila entre los 31y 50 mostrando que son personas en edad productiva.

¹⁰¹VANGUARDIA LIBERAL, desempleo en Bucaramanga subió dos dígitos en enero del 2012 [En línea] Disponible en: <http://www.vanguardia.com/economia/local/145754-desempleo-en-bucaramanga-subio-a-dos-digitos-en-enero>

Grafica 12. Escolaridad



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

El 42% de las personas son bachilleres o están en este proceso, un 25% están en la universidad o son universitarios y un 13% son técnicos, esto determina que la población que acude tiene el por lo menos el bachillerato y por ello son conscientes posiblemente de la importancia de acudir a un especialista dermatológico ya que ven la importancia de auto protegerse.

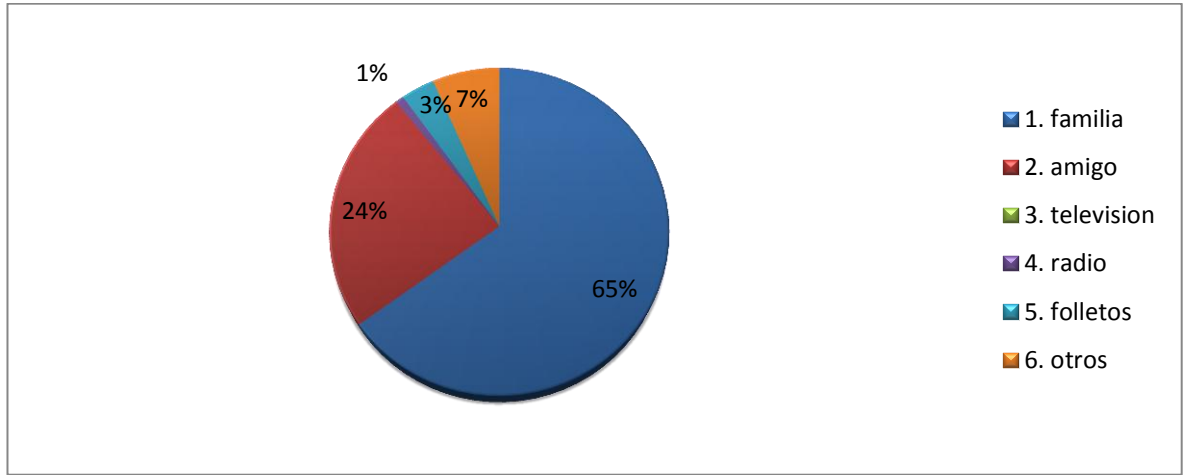
Grafica 13. Régimen de Salud



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable salud, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

El 89% de las personas que se acercan a los servicios de dermatología son de régimen contributivo, como muchos lo afirmaron consultan la Liga Santandereana Contra El Càncer debido a que las EPS no dan oportunamente las consultas con especialistas, así mismo el 5% son de régimen subsidiado nivel 1, quienes son de las poblaciones de estratos bajos de la ciudad, el 3% no están afiliados a ningún ente de salud, el 2% son de régimen subsidiado nivel 2 y el 1% son de régimen subsidiado nivel 3. Lo que corrobora que las personas de estratos bajos en su mayoría o sin un trabajo estable no tienen la facilidad de asistir a entidades privadas por los costos que le generan, mientras que personas con estabilidad laboral y con régimen contributivo prefieren acudir a particulares para obtener una atención más inmediata.

Grafica 14. Conocimiento de la Institucion

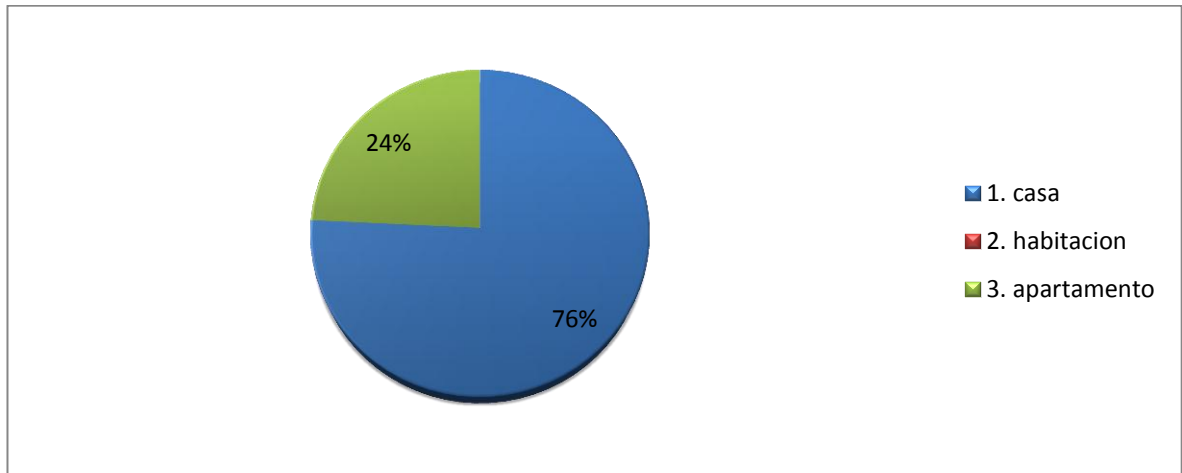


FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable educación, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

En esta grafica se puede observar que la divulgacion de los servicios de la LSCC se realizan en un 65% entre los familiares, ya que entre ellos se divulga la informacion y se transmiten la atencion y el servicio, el 24% de los divulgadores de los servicios prestados por la liga santandereana contra el cancer es por medio de amigos con los cuales se compartio la problemática por alguna dolencia o anomalia y estos dieron a conocer su experiencia o la de algun familiar en la Liga y por ello la persona decidio acceder a la institucion, el 7% se enteraron por otros medios como por ejemplo que el doctor de la EPS a la cual estan asigandos les hablara sobre la institucion y les diera su aval para que la persona accedira a un servicio mas oportuno, 3% por folletos que adquirieron en algun sector de la ciudad, y un 1% en radio.

Con respecto a esto la institucion debe realizar un analisis de la manera en que se dan a conocer en bucaramanaga y su area metropolitana y la manera en como promueven sus servicios, es cierto que no lo necesitan a cabalidad pero si es importante para que personas que no estan en bucaramanaga o municipios aledaños la conoscan y se acerquen para asi tener una atencion inmediata ante cualquier circuntancia.

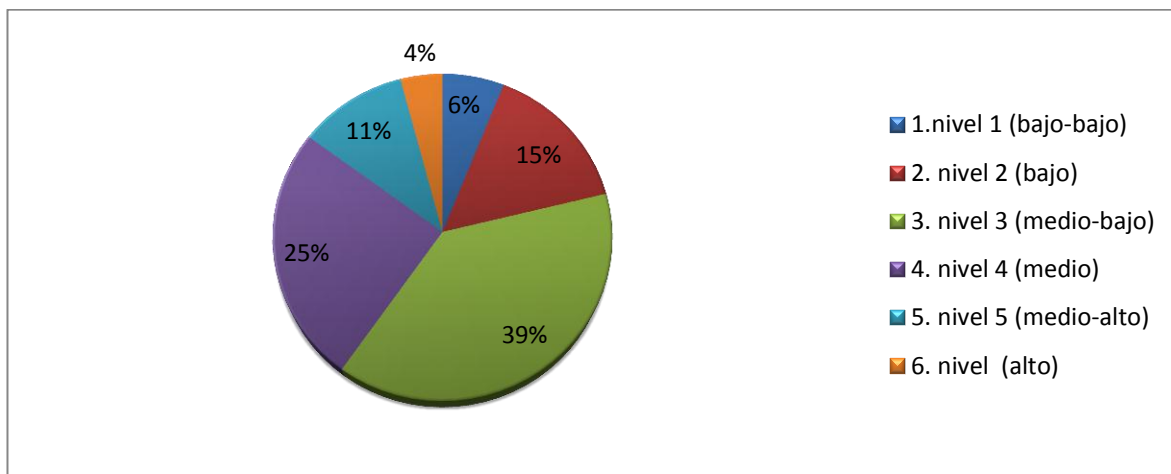
Grafica 15 Tipos de Vivienda



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable condición económica, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

En la grafica se observa que el 76% vive en casa en Bucaramanga la mayoría de poblacion esta compuesta de familias extensas por lo que da a entender que es por ello que las casas son mas factibles para la vivencia y el 24% en apartamentos, no se registran datos de personas que vivan en habitaciones. Esta varible ayuda a conocer la manera en como viven las personas que acceden al servicio en la liga contra el cancer, y asi conocer y manejar de una manera idonea con ellos ya que en ocasiones el presupuesto de ellos no es factible al tratameitno y hay que conocer su estabilidad comenzando por el hogar.

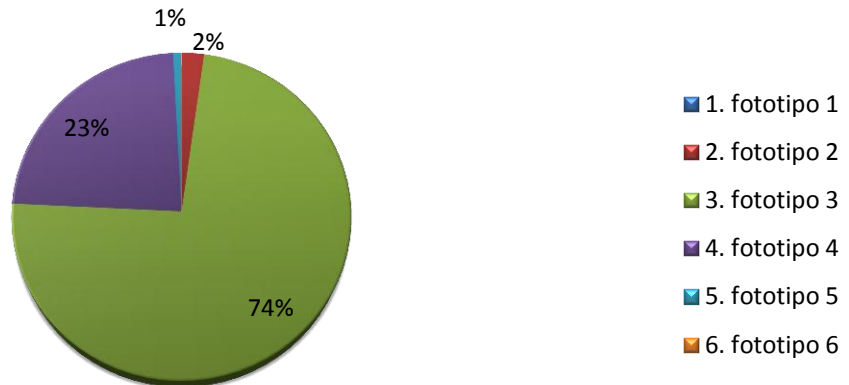
Grafica 16. Estrato Socioeconomico



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Variable condición económica, subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

39% de las personas que acceden a los servicios de dermatología en la Liga Santandereana Contra El Cancer son de nivel medio-bajo que son de estrato 3 esto puede deberse porque la población a pesar de tener grandes recursos prefieren vivir en un estrato socioeconomico medio que les proporcione un buen sector para vivir, y así mismo en cuanto economía de servicios por tanto no viven en niveles altos que les involucren mayores costos, y por el salario que afecta la canasta familiar que cada día aument desproporcionadamente, las probabilidades de vivir en sectores de estratos mas altos no son del interes de muchos por el contrario se trata de vivir en un buen sitio pero con bajos costos. El 25% se encuentran en el nivel 4 (medio), el 15% nivel 2 (bajo), 11% nivel 5(medio-alto), 6% nivel 1 (bajo-bajo)4% nivel 6 (alto), como se puede determinar se varia el flujo de personas dependiendo el nivel socioeconomico ya que despues del nivel 3 asisiten los de nivel 4 y seguidamente los de nivel 2 demostrando que varia el flujo según el nivel economico.

Grafica 17. Fototipo de Piel



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

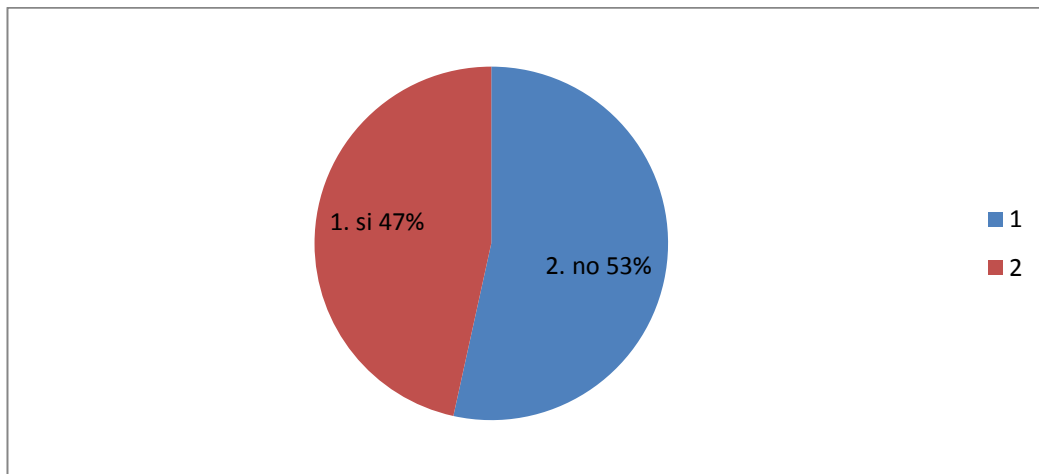
En la cultura del común se habla de color de piel como es el trigueño, moreno, blanco, pero los dermatólogos lo catalogan por fototipo, “El fototipo es la calidad de la respuesta de un sujeto a la acción de los rayos del sol. Existen 6 fototipos determinados en función del tono de la piel, del color del cabello, de la presencia o no de efélides (pecas), de la capacidad del individuo para padecer quemaduras solares o, por el contrario, su capacidad para broncearse”¹⁰².

- Fototipo I: piel muy clara (pelirroja), siempre se quema, no se broncea nunca, numerosas pecas.
- Fototipo II: piel clara, siempre se quema, a veces adquiere un ligero bronceado, numerosas pecas.
- Fototipo III: piel de clara a mate, a veces se quema, siempre se broncea (bronceado medio), algunas pecas.
- Fototipo IV: piel mate, no se quema nunca, siempre se broncea (bronceado oscuro), sin pecas.
- Fototipo V: piel morena, no se quema nunca, siempre se broncea (bronceado muy oscuro), sin pecas.
- Fototipo VI: piel negra, no se quema nunca, sin pecas.

¹⁰² CONSEJO DERMATOLÓGICO [En línea] Disponible en: <http://www.bioderma.com/es/consejo-dermatologico/solares/que-es-un-fototipo-y-como-determinarlo.html>. Consultado 30 de julio de 2012

Cuanto menor sea su fototipo (fototipo III, y sobre todo fototipo I y II) más elevado tiene que ser el foto protector que debe utilizar, según la encuesta el 74% de la población es fototipo 3 de piel clara, ojos color marrón, cabello castaño, y el 23% foto tipo 4 de piel morena, pelo castaño oscuro y ojos marrones por los antepasados indígenas se tiende a ser de un color de piel no tan claro, esto también revierte a que la población bumanguesa es propensa a contraer cáncer de piel por la fragilidad de la piel a los rayos solares.

Grafica 18. Conocimiento sobre el Cáncer de Piel



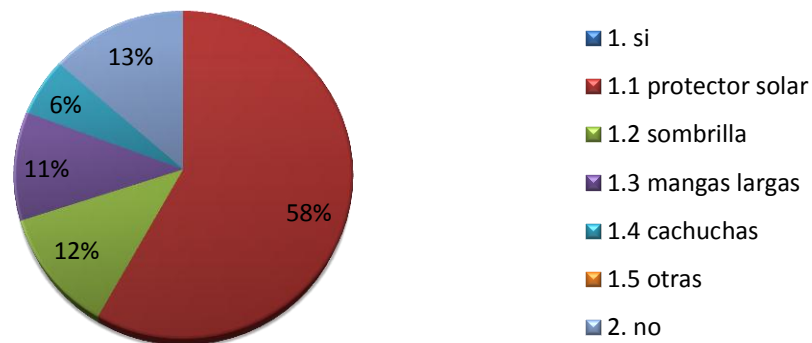
FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

Basándose en la grafica lo que es el cáncer de piel y lo que han escuchado no es mucho, el 47% de las personas creen o dicen conocer el cáncer de piel y el 53% ni si quieras lo habían escuchado, los pocos que conocen sobre esta enfermedad es porque algún familiar a padecido de este, realmente se evidencia la falta de conocimiento sobre esta problemática de salud pública esto conlleva a que es importante resaltar este tema en la sociedad, porque cada día más va aumentando y todo por no conocer de él.

Lastimosamente se hacen campañas más enfocadas en otros tipos de cáncer y no en este que es la exposición diaria, y que por ello se puede adquirir en cualquier momento, es realmente importante crear maneras didácticas para llegar a la

población objeto, en estos momentos tanto en programas para la familia como en programas infantiles se está tratando de concientizar a la población para el cuidado de su piel, se enfoca en utilizar la protección solar, pero no se enfatiza en que debe ser a diario y no simplemente en piscinas o playas así que es un poco débil la información para hacer entender a las personas en auto cuidado y los daños de los rayos UV.

Grafica 19. Protección Solar

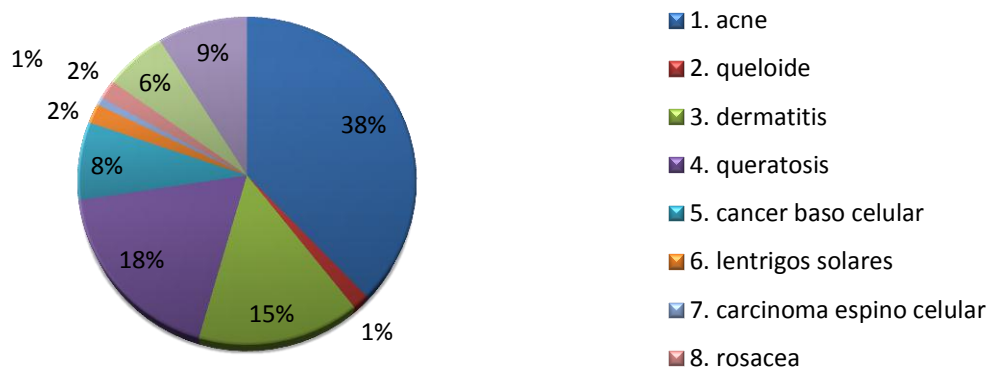


FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

La grafica anterior presenta que el 58% de las personas se protegen de los rayos del sol por medio del bloqueador, el 13% no utilizan ningún tipo de protección solar lo que es realmente preocupante ya que a pesar de las indicaciones y sugerencias del doctor no lo realizan, el 12% sombrilla, el 11% camisas de manga larga, y el 6% cachuchas. Esto es preocupante en ciertos aspectos porque muchas de estas personas saben que deben protegerse por la idea errónea de que no es necesario, y si utilizan algún tipo de protección no lo hacen constantemente por ejemplo el protector solar lo aplican una sola vez en el día y no más, esto debido a que se desconoce cómo debe ser la aplicación y el uso de estos productos así mismo la mayoría creen que utilizar manga larga u otro implemento es estorbo y por ello

evitan utilizarlo, no se consiente de que no es solo por comodidad sino por necesidad

Grafica20 Diagnósticos Dermatológicos De Las Consultas en LSCC



FUENTE: Cuestionario de caracterización y evaluación. Subvariable Demográfica. Programa de promoción y prevención contra el cáncer piel. Primer semestre de 2012.

En la Liga santandereana contra el cáncer se evidencio que la mayor incidencia en las consultas es del 38% por acné ya sea inflamatorio, y hormonal, el 18% queratosis actínica que es una pequeña área elevada y áspera que se encuentra en la piel que ha estado al sol durante un período de tiempo prolongado, el 15% de dermatitis ya sea por contacto, simple, seborreica, atópica, el 9% rosácea enrojecimiento, granos o espinillas y en etapas más avanzadas, el engrosamiento de la piel, 8% cáncer baso celular que es una de las clases de cáncer de piel y es el más común del mismo. El 6% dermatitis ya sea por contacto, atópica, hepertiforme, seborreica, numular, estasis o perioral, entre el 2% están la rosácea enrojecimiento en la parte central de la cara con exacerbaciones y remisiones periódicas y lentrigos solares y por último en 1% el carcinoma espino celular.

Objetivo 2: Asociar los hábitos que tiene la población en cuanto al cuidado y protección de su piel que conllevan al cáncer de piel o a enfermedades relacionadas con los rayos UV

Al obtener los datos de la caracterización, se analizó que las personas pese a saber lo importante de la protección solar no lo realizan, ya sea por pereza, incomodidad o descuido, muchos creen que el hecho de estar en una oficina o de ir por la sombra ya es mucho pero no se cae en cuenta que los rayos pueden llegar en cualquier momento y cualquier lugar, muchos aseguraron aplicarse bloqueador pero solo una vez al día y este por el sudor y demás debe aplicarse de nuevo a cierto límite de tiempo, gracias a esto se realiza una propuesta que involucre más a la sociedad en el cuidado de su piel, y realizar campañas de educación, comunicación e información certeras y agradables a la población para que interactúen y se conviertan en divulgadores de dicha información.

Objetivo 3: Informar a la población en cuanto al cuidado y protección de su piel, por medio de actividades que promuevan el uso adecuado de cachuchas, sombrillas, protector solar y manga larga durante el tiempo que se expongan al sol.

Este objetivo se llevó a cabo por medio de las llamadas telefónicas ya que al escuchar que muchos no realizaban los cuidados necesarios se les recalca la importancia, al igual que se recalcó en la institución la importancia de implementar por medio de las paginas sociales la divulgación de esta información, sin embargo la liga cuenta con una página en las redes sociales pero esta desactualizada, pero aun así se recalca y se deja la inquietud para que la institución lo pueda colocar en práctica y llegar a mas población.

Objetivo 4: promover espacios de reflexión en los hogares, instituciones educativas y de trabajo para la divulgación del cáncer de piel, sus consecuencias, su cuidado, y su detección temprana.

Crear la necesidad en quienes se intervino, para que en su entorno familiar tengan un nuevo tema que plantearse, y discutirlo, es más que entre todos indaguen sobre la enfermedad y sobre sus cuidados, protección y auto examen de la piel, así mismo dentro de la institución crear conciencia entre quienes se acercan a esta por medio de charlas, afiches, medios masivos de comunicación.

4.5 ANÁLISIS DEL PROCESO LLEVADO A CABO

Con relación al proceso de ejecución de las acciones programadas, se destaca la capacidad que adquiere el Trabajador Social en formación, para enfrentar situaciones en crisis y complejas, las cuales le ayudan a crecer tanto personal como profesionalmente y que desarrollan diferentes capacidades.

La experiencia de trabajo con personas que padecen enfermedades crónicas como lo es el cáncer, permitió el conocimiento del sector salud específicamente en el área de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así mismo se adquieren capacidades en cuanto al manejo de la población de los diferentes factores que influyen en el proceso de aceptación y rehabilitación de la enfermedad, como lo es su entorno familiar, y su entorno social.

Con relación a los actores involucrados en el proceso de práctica tales como personal administrativo, personal interno, podría decirse que se generó empatía en gran parte; es de resaltar que el proceso de práctica si bien sirvió como aprendizaje y experiencia en un campo complejo de manejar para cualquier persona por las diferentes situaciones que se presentan, no es un proceso que escape a las dificultades propias de un proceso de intervención.

5. EVALUACIÓN

La realización del proceso dentro de algún tipo de institución es realmente importante ya que se pone en juego toda la parte académica aprendida en la escuela, ya no simplemente hay que conocer la teoría sino saberla implementar en la comunidad, colocando en evidencia las confrontaciones éticas y morales de cada profesional no solo como persona sino como profesional, enfrentando así la realidad social y a su vez el quehacer profesional.

Gracias a la realización de esta intervención por parte de la profesional en formación de Trabajo Social se logra empatía con la comunidad de trabajo, lo cual ayuda y facilita la intervención y acompañamiento social. Resulta ser un punto clave para el Trabajador Social, en la medida que se generó una sensación del desarrollo de las diferentes actividades con el grupo. Así mismo en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud el trabajador social tiene un papel importante ya que puede lograr que las personas identifiquen la problemática esto es muy importante ya que ayuda a concientizar a cada persona que debe preocuparse por su salud y su integridad y el hecho de que lo indaguen y así mismo lo hablen con su familia es de gran avance para qué así más gente conoce del tema y se percata de prevenirla esto conlleva a volverse divulgadores y concientiza poco a poco a cada uno de quienes llega la información y disminuye los índices de enfermedad.

Ahora bien el Trabajador Social puede Identificar fortalezas de su actuar profesional y personal. El enfrentamiento al contexto sobre enfermedades como el cáncer y a todos sus actores hace que los futuros profesionales adquieran destreza en el manejo de situaciones de crisis. Otra fortaleza que se desarrolla en este espacio, es el control de las palabras debido a la trascendencia que tienen al ser usadas con la comunidad, situación que debe ser muy bien manejada para no crear falsas expectativas o malos entendidos.

La institución fue un espacio de formación bastante idóneo para la formación del profesional, para acercarse a la realidad social a la cual va a intervenir, a la realidad de las problemáticas psicosociales de la salud, especialmente en las que concierne al cáncer de piel, dándole la oportunidad de implementar estrategias para llegar a la comunidad y lograr una prevención, así mismo la realización de desarrollar habilidades en cuanto la investigación social que son realmente

necesarias para identificar las problemáticas sociales a las cuales la comunidad está expuesta.

Por otra parte es preciso señalar que existieron diferentes factores que de una u otra manera interfirieron con la intervención del profesional en formación pero que aun así se logró llevar a cabalidad cada uno de los objetivos planteados. Entre estos factores se encontró con la dificultad en la revisión de las historias médicas por una complicación de salud de quien manejaba el archivo dentro de la Liga Santandereana Contra El Cáncer, lo que dificultó la revisión de las historias médicas requeridas y así mismo la dificultad con quien quedó a cargo por la inexperiencia de dicha persona, lo que demoraba la entrega de las historias a la profesional en formación de Trabajo Social. De otro lado la comunicación con las personas seleccionadas para la intervención ya que en muchas oportunidades los datos brindados eran erróneos, y se debía comenzar la búsqueda de una nueva persona. Del mismo modo entablar una entrevista en la cual la persona está reacia por diferentes motivos a colaborar y se debe demostrar capacidad y veracidad por parte de la profesional en formación de trabajo social para sobrepasar esa barrera que la comunidad coloca y lograr desarrollar el proceso.

Así mismo se lograron aprendizajes realmente valiosos para la formación del profesional en formación tales como:

1. Tener en cuenta la percepción de los individuos afectados con la actuación profesional. Los puntos de vista de los sujetos, deben ser tenidos en cuenta como pieza clave para la intervención de cualquier área profesional, teniendo en cuenta que son estos quienes son los directamente afectados positiva o negativamente y por ende pueden hacer aportes muy valiosos para la búsqueda de soluciones a problemas o la construcción de estrategias para un mejor avance en los procesos
2. fortalecimiento en cuanto a promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se reconocen nuevos conceptos no solo sociales sino médicos que facilitan la explicación ante cualquier persona que lo requiera.
3. Desarrollo de habilidades como la realización de campañas, la organización y todo lo que en ella se debe intervenir, así mismo la realización de charlas basadas en el cáncer y como desarrollar estrategias para llevar la información más eficazmente a la población.
4. Conocer e identificar la importancia de trabajo social dentro del área de salud, llevando a cabo lo planteado como fue: identificar la población que acude a consultas en la LSCC, identificar los hábitos saludables que se deben tener en

cuanto al momento de proteger la piel y así mismo conocer y analizar los hábitos saludables que tienen las personas en Bucaramanga y su área metropolitana, promover los cuidados que se deben tener tanto interior como exteriormente para el cuidado de la piel y otras partes del cuerpo, promover espacios de reflexión en los hogares, escuchar e identificar el cáncer de piel y lo que las personas conocen o no acerca de este para así implementar diferentes actividades que conlleven a la protección o la temprana detección del mismo.

5. Adquisición de conocimiento en nuevas metodologías, teorías y métodos para el desarrollo de un proceso de investigación, lograr de igual manera una vinculación interdisciplinaria para llevar a cabo un buen proceso investigativo y así mismo indagar y conocer otras disciplinas que intervienen en el campo de la salud, de igual forma adquirir nuevos conceptos tales como los utilizados por un especialista en dermatología, reconocer la importancia de la interacción con un paciente no solo personalmente sino también por otros medios comunicativos como en este caso llamadas telefónicas que en la mayoría de los casos ayudaron a identificar otras problemáticas que en otro espacio podrían tratarse de una manera idónea.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE BUCARAMANGA CON ÉNFASIS EN LOS SECTORES RURALES”

6.1 MARCO REFERENCIAL

6.1.1 SALUD

"La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" esta definición, tan sencilla pero tan importante, ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en ella se resalta la importancia de entender la salud desde un punto de vista global, el que multitud de aspectos intervienen.

6.1.2 ENFERMEDAD

Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad¹⁰³.

6.1.3 HABITOS SALUDABLES

Se conoce como hábitos saludables a todas aquellas conductas que tiene la persona asumiéndolas como propias en la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social. Los hábitos saludables son principalmente la alimentación, el descanso, la higiene corporal y postural y la práctica de la actividad física correctamente planificada¹⁰⁴.

¹⁰³ THE FREE DICCTIONARY, [en línea] consultado el 15 de julio 2013 disponible en la web: es.thefreedictionary.com/enfermedad

¹⁰⁴ SOBERVIVIR.ES, hábitos saludables [en línea] consultado el 15 de julio 2013 disponible en la web: <http://www.sabervivir.es/mayores/habitos-saludables>



> Llevar una alimentación equilibrada
Podemos decir que las claves de una alimentación sana pueden resumirse en dos ideas fundamentales: Moderación y variedad¹⁰⁵.



> Mantener unos hábitos higiénicos adecuados
Es muy importante mantener unos correctos hábitos higiénicos, que van encaminados a preservar nuestra salud. Junto con la alimentación y la actividad física¹⁰⁶.



> Prevenir accidentes
Los principales accidentes domésticos son las caídas, por lo que habrá que tomar especiales medidas para evitarlos. La cocina, baños y escaleras son los puntos más conflictivos y en los que más accidentes se producen¹⁰⁷.



> Disfrutar del tiempo libre
Uno de los factores clave para disfrutar de una adecuada calidad de vida es el ser capaz de utilizar el tiempo libre de una forma agradable y gratificante¹⁰⁸.



> Ejercitar la mente
Al igual que sucede con el cuerpo, también debemos ejercitar la mente para que funcione perfectamente y no vaya atrofiándose. Tenemos que ser conscientes de que también es muy importante hacer "Gimnasia mental"¹⁰⁹.



> Hacer deporte
Estar en forma se refiere a un estado físico general óptimo que te permite realizar cualquier tipo de actividad sin un excesivo esfuerzo. Este estado físico general óptimo se compone de una buena

¹⁰⁵SOBERVIVIR.ES Óp. cit.

¹⁰⁶ ibid

¹⁰⁷ ibid

¹⁰⁸ ibid

¹⁰⁹ ibid

capacidad cardiorrespiratoria, capacidad muscular, flexibilidad y adecuada composición corporal¹¹⁰.

6.1.3 EL CANCER

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales. Los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias. Las categorías principales de cáncer son¹¹¹:

Carcinoma: cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos, el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.

Sarcoma: cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

Leucemia: cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.

Linfoma y mieloma: cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario.

Cánceres del sistema nervioso central: cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.¹¹²

¹¹⁰ *ibid*

¹¹¹ INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER actualizado el 8 de febrero 2013 disponible vía internet: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

¹¹² *Ibid.*

6.1.4 TEORÍA DE MULTICAUSALIDAD

Esta teoría concibe la salud - enfermedad de las personas como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada basada en la teoría de la OMS y en la triada ecológica de los biólogos surge la teoría de la multicausalidad así:

A. EL HOMBRE Y SU HACER (TRABAJO)

El hombre a través del tiempo ha tenido que adaptarse a su ambiente. Comenzó por observar los fenómenos de la naturaleza y con su capacidad de razón fue descubriendo las leyes que lo regían. Progresivamente con su capacidad de análisis y comprobación fue organizando sistemáticamente los conocimientos adquiridos, configurando así la ciencia. Con el transcurrir del tiempo, el hombre aplicó la tecnología y poco a poco fue creando los modos y medios que le permitirían facilitar la tarea de transformación y adecuación del entorno para su bienestar. El trabajo ha sido siempre la base de los cambios de la humanidad; éste es una virtud del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándolo si no es adecuado, gratificante ni dignificante¹¹³.

B. INFLUENCIA ECONÓMICA - POLÍTICA – RELIGIOSA

El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción). Quien tiene el poder, pone las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito. La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Por ejemplo, fundar o no fundar hospitales, construir alcantarillados, es voluntad política del gobernante. Mientras tanto se ha podido observar que la religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad; en la actualidad reclama los derechos y el respeto para los trabajadores por parte de los patrones.

¹¹³TEORÍA DE LA MULTICAUSALIDAD, [en línea] consultado el 19 de julio 2013 Disponible en la web: <http://wottanfree-space.blogspot.com/2011/01/teoria-de-la-multicausalidad.html>

Estas consideraciones se ven expresadas, en la carta Encíclica Papal de Juan Pablo II "Centesimus Annus"¹¹⁴.

La salud entonces, es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado. La Teoría de la Multicausalidad define la salud como:

"El RESULTADO OBSERVABLE EN LOS INDIVIDUOS de la comunidad, producto de la relación existente entre los MEDIOS DISPONIBLES y los FACTORES DE RIESGO que la amenazan en un momento histórico determinado".

Por ello tomarlo como referencia para realizar la intervención de Trabajo social en el sector rural es bastante importante ya que ayuda a visualizar como los factores que están alrededor de la persona afectan su entorno y con ello su salud, como la relación con el ambiente y el manejo de esta lleva a tener o no una buena salud física, y mental, el hecho de que el gobierno o entidades que puedan invertir en sectores vulnerables es de gran importancia ya que esto ayuda a su mejoramiento, que estas entidades no piensen solo en invertir en la zona urbana sino que la rural tiene muchas dificultades y al invertir en ellas sobre todo en la salud ayuda también al beneficio de la zona urbana.

6.2 MARCO LEGAL

La realidad social, cultural y económica de la población rural es bastante compleja debido a que ellos no tiene facilidades en cuanto a trabajo, alimentación, servicios de salud, educación, no tienen inclusive en la mayoría de las veces conocimiento de los derechos que tiene por ser ciudadanos, Bucaramanga es una ciudad eminentemente urbana y la población rural solo equivale al 1.3% de los habitantes, es por ello que en el plan de ordenamiento territorial de Bucaramanga se creó para el 2012 al 2027 un componente rural en donde de acuerdo con lo establecido en el Artículo 270 del Decreto 078 de 2008 del POT de Bucaramanga, el modelo territorial rural del Municipio, está orientado "...a la adopción de una estructura multipolar, conformada por los Centros Rurales Integrales..." (Complejos educativos y recreacionales) que son aquellos puntos donde se concentrarán las actividades comunales de sus pobladores, con lo cual pretendían fortalecer la integración de las comunidades, la prestación de servicios integrales de acuerdo

¹¹⁴ TEORÍA DE LA MULTICAUSALIDAD, óp. cit

con las necesidades del sector y el fortalecimiento de las actividades sociales, culturales y económicas...”¹¹⁵. Ellos encontraron que Bucaramanga no presenta centros poblados rurales sino esta por equipamientos rurales de algunas veredas, y que según el ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, los Centros Poblados Rurales, son los “...asentamientos rurales nucleados, con vivienda concentrada, que albergan servicios públicos, sociales y asistenciales, administrativos, recreativos y culturales y que atienden la población dispersa de las veredas en su área de influencia...”¹¹⁶. y por ello Las poblaciones rurales de Bucaramanga, por estar localizadas relativamente cerca al área urbana central del municipio, son atendidas actualmente por las áreas urbanas, donde se ubican las edificaciones públicas, privadas y mixtas, que proveen a los ciudadanos los servicios sociales tales como educación,, cultura, de salud, deportivo recreativo y bienestar social y prestan apoyo funcional a la administración pública y a los servicios básicos. Desde hace más o menos 10 años las zonas rurales fueron divididas por corregimientos de la siguiente manera:

Tabla 8. CORREGIMIENTOS DE BUCARAMANGA

Corregimiento 1:	Corregimiento 2	Corregimiento 3
El Aburrido	Rosa Blanca	Pedregal
San Pedro Alto	Colarqui alto	Gualilo bajo
La Esmeralda	Los Santos	Retiro chiquito
San Pedro Bajo	Monserate	Gualilo alto
San Ignacio	Retiro grande parte baja	Retiro grande acueducto
Vijagual		La Malaña
San Cayetano		10 de Mayo
La Sabana		Santa Bárbara
Santa Rita		San José
El Pablón		
Angelinos		
Magueyes		
Capilla parte alta		
Capilla parte baja		
Cuchilla alta		

Fuente: Acuerdo Municipal Bucaramanga 2012

¹¹⁵ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA, plan de ordenamiento territorial 2013-2027 [en línea], consultado el 20 de julio 2013, Disponible vía internet:

<http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=56>

¹¹⁶ Ibíd.

Observando, analizando y leyendo detenidamente el POT se logra identificar que no fue creado para pensar en la realización de campañas, ni de invertir en la salud en estos corregimientos dado que en lo único que se enfatiza es en la reserva forestal, en la explotación de productos agrícolas, se habla de alcantarillado, manejo de aguas residuales pero habría que observar que tan cierto ha sido esto y si realmente lo propuesto se está tratando de ejecutar, el servicio de energía está cubierto en un 100% y gas natural no hay en estos corregimientos, hablan muy levemente de la parte de educación, salud recreación, pero no realizan un análisis de cómo mejorar estas condiciones en las veredas, ni de invertir, entonces esto se ve afectado seriamente cada día más.

Por ello muchos de estos sectores están en total abandono por parte del gobierno que aunque los nombra en sus programas no realizan una verdadera intervención, y en sectores rurales muy alejados de la zona urbana se presentan tantos problemas de salud pública que lastimosamente se conocen cuando ya están avanzados, y hay muy poco por hacer, por eso la importancia de involucrar a los entes gubernamentales con las zonas rurales, demostrarles que hay mucho por hacer por ellos y que no solo estos sectores están afectados por las cosechas sino que hay otras problemáticas que ameritan intervención oportuna y eficaz.

Se creó un decreto que es el DECRETO 948 DE 1995 que tiene relación con la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire:

Artículo 1º.- Contenido y Objeto. El presente Decreto contiene el Reglamento de Protección y Control de la Calidad del Aire, de alcance general y aplicable en todo el territorio nacional, mediante el cual se establecen las normas y principios generales para la protección atmosférica, los mecanismos de prevención, control y atención de episodios por contaminación del aire generada por fuentes contaminantes fijas y móviles, las directrices y competencias para la fijación de las normas de calidad del aire o niveles de inmisión, las normas básicas para la fijación de los estándares de emisión y descarga de contaminantes a la atmósfera, las de emisión de ruido y olores ofensivos, se regulan el otorgamiento de permisos de emisión, los instrumentos y medios de control y vigilancia, el régimen de sanciones por la comisión de infracciones y la participación ciudadana en el control de la contaminación atmosférica.

- El presente Decreto tiene por objeto definir el marco de las acciones y los mecanismos administrativos de que disponen las autoridades ambientales para mejorar y preservar la calidad del aire; y evitar y reducir el deterioro del medio ambiente, los recursos naturales renovables y la salud

ocasionados por la emisión de contaminantes químicos y físicos al aire; a fin de mejorar la calidad de vida de la población y procurar su bienestar bajo el principio del Desarrollo Sostenible. La Ley 100 de 1993, norma primordial del Sistema de seguridad social integral en Colombia, ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el congreso de la república y en su componente de salud han sido las siguientes:

- Ley 1122 de 2007: su objetivo según se señala en su artículo primero fue: "...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".⁴
- Ley 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: "...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera."⁵
- Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Lastimosamente leyes que regulen y vigilen de manera asertiva la salud en los sectores rurales no lo hay, se plasma más en papel que lo que realmente se realiza por este sector que es vulnerable por su difícil acceso a la zona urbana, y por su falta de asequibilidad a servicios de calidad, por las vías difíciles de acceso que a veces puedan tener.

6.3. JUSTIFICACION

El cáncer en todas sus formas está siendo un problema de salud pública que ha ido en aumento día con día y afecta a niños(as), jóvenes y adultos de igual manera, pero lastimosamente la mayoría de casos son diagnosticados tardíamente ya que las personas requieren de los servicios ya cuando el cáncer ha avanzado mucho esto se debe a que no se tiene la precaución de realizarse un chequeo médico trimestral o anualmente sino por el contrario se consulta un medico cuando ya se siente algún tipo de dolor o molestia, y se desconoce que por ejemplo el cáncer no tiene síntomas, no se siente dolor simplemente son abultamientos que pueden ser percibidos por el tacto.

El cáncer de piel es el crecimiento descontrolado de las células, con capacidad para invadir los tejidos sanos, existen dos clase el melanoma y el no melanoma, el primero es el más frecuente, se originan a partir de células diferentes a los meloncitos que son las células que producen el pigmento de la piel y protege contra los efectos nocivos del sol, este cáncer se presenta como abultamientos en la piel, manchas, úlceras abiertas, y el segundo que son los no melanomas heridas que no cicatrizan, Zonas de la piel que son: Pequeñas, elevadas, suaves, brillantes y cerosas. Pequeñas, elevadas y de color rojo o marrón rojizo, planas, ásperas, de colores rojos o marrones y escamosos. Escamosas sangrantes o con costras. Semejantes a una cicatriz y firmes. Pero a diferencia de otros canceres este con solo una cirugía puede ser retirado, aunque en ocasiones por tardío el diagnostico deben realizarse quimioterapias si este ya realizo metástasis, igualmente los factores de riesgo son el alcohol, el cigarrillo, la exposición excesiva a los rayos UV, por ello se dice que las personas que han vivido en el campo y que desde niños han trabajado en la tierra para realizar cultivos son quienes más propensos son para contraer la enfermedad ya que ellos no se protegen de ninguna manera, ni mucho menos tiene conocimiento del daño que estos rayos pueden hacerle a su piel, por ello se cree realmente importante realizar una campaña que llegue a ellos, ya que no son tenidos en cuenta por ningún ente de protección y las distancias de muchas de estas veredas no les permiten tener un buen servicio de salud como tal ya que lo único que en ocasiones tiene es un centro de salud pero con muy bajo presupuesto que solo cuenta con médico y enfermera quienes no pueden realizar todos los procedimientos que se requieren.

Al ver que La Liga Contra El Cáncer es uno de los pocos entes interesados en prevenir el cáncer de piel sería importante que desde la profesional en formación de trabajo social se realizara una campaña sobre cáncer de piel enfocada en las

personas del área rural de Bucaramanga llevándoles la información por medio de estrategias de información, comunicación, y educación que contribuyeran a concientizar a esta población y así mismo con otros entidades formar una red de apoyo para esta población.

OBJETIVO GENERAL

Promocionar prácticas saludables para prevenir el cáncer de piel, en las zonas rurales de la ciudad de Bucaramanga por medio de estrategia de educación comunicación y educación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer la importancia de la salud en la población rural creando una red de apoyo con entidades gubernamentales y/o privadas interesadas en la salud de la población rural en Santander y que junto a la Liga Santandereana Contra El Cáncer intervengan oportunamente a esta población.
- Identificar las poblaciones vulnerables en servicios de la salud de los sectores rurales de Bucaramanga para convocarlos, socializarles la problemática y brindarles charlas, talleres y en lo posible una brigada dermatológica con el fin de detectar problemas en la piel.
- Diseñar estrategias de información, Educación y Comunicación, que contribuyan a la divulgación acerca del cáncer de piel en todo el sector rural al cual se logre tener acceso.

6.4. PROCESO DE INTERVENCION

El promocionar practicas saludables para prevenir el cáncer de piel, en las zonas rurales de la ciudad de Bucaramanga por medio de estrategias de educación, comunicación y educación, necesita de la participación de todo el personal tanto asistencial como administrativo, y de la dirección de la LSCC y la Coordinación de PyP, así como de entidades gubernamentales que manejan todos los aspectos de salubridad en el departamento, pero de vital importancia, de la presencia y participación de los/as habitantes de los sectores rurales ya que como se ha dicho es una enfermedad de salud pública, que afecta a la población adulta, dado por el mal cuidado de la piel durante los años de juventud.

La LSCC maneja programas referentes a la promoción y prevención del cáncer de piel este se realiza cada año con apoyo de la LCCC pero poco se involucra la parte gubernamental de Bucaramanga y de igual manera al sector rural no se llevan estas campañas, debido al alto costo que se requiere para su realización, al analizar y visualizar estas dificultades surge desde Trabajo Social que se involucren instituciones que puedan aportar tanto científica como económicamente para la atención oportuna del sector rural que es tan vulnerable a presentar dicha enfermedad por la labor que allí se realiza, ya que a una persona del campo que sale a jornalear está expuesta todo el día a los rayos del sol y en su cultura muchas veces no está previsto el autoprotegerse e inclusive creen que el sol es salud sin importar la hora.

Otro aspecto a resaltar en la propuesta y que se toma como eje para cada una de las estrategias a llevar a desarrollar, es el componente de IEC (Información, Educación y Comunicación). Lo anterior quiere decir, que no basta solo con diseñar un esquema de atención en las zonas rurales, sino que este debe ser divulgado, y el uso de diferentes medios audiovisuales, escritos, orales, y la utilización de herramientas como la radio, televisión, video, carteles y demás, permite hacer partícipe a la población y comunidad en general de la iniciativa, incentivando a su participación tanto en su diseño, como en el sostenimiento de la misma y uso de los servicios que esta ofrece.

Básicamente los programas de IEC incluyen acciones de información interpersonal (tales como sesiones individuales, encuentros grupales, sesiones de consejería, encuentros y eventos comunitarios) y acciones a través de los medios masivos de comunicación (radio, televisión prensa y algunas formas de comunicación electrónica.) Teniendo en cuenta lo anterior, la presente propuesta contiene en general algunas de las anteriores acciones, pero también innova con estrategias de tipo cultural y artístico como medio para atraer, pero también informar y educar a la población que recibe estos mensajes.

6.5. PLAN DE ACCION

Tabla 6. Plan de trabajo No 1

OBJETIVO: Reconocer la importancia de la salud en la población rural y así realizar una red de apoyo con entidades gubernamentales y/o privadas y que junto a la Liga Santandereana Contra El Cáncer intervengan oportunamente a esta población.				
ESTRATEGIA UNO: actualización y análisis de la importancia de la salud en el sector rural y reconocimiento de entes gubernamentales y/o privados para conformar la red de apoyo.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESOS	DE
Recopilación de información de sectores rurales de Bucaramanga	Identificar el 100% de todos los sectores rurales	No de sectores rurales en Bucaramanga/ No de sectores rurales más vulnerables		
Selección de sectores rurales más vulnerables en el sistema de salud.	Seleccionar el 100% de los sectores rurales más vulnerables en cuanto a la salud del municipio	No de sectores rurales en Bucaramanga/ No de sectores rurales más vulnerables		
Reconocimiento de la población y cantidad que en ella habita	Caracterizar el 100% de la población para conocer su cultura, desarrollo social, su organización.	Lugares visitados/número de habitantes en cada vereda		

Organización de los entes interesados en el campo de la salud y así realizar una red de apoyo para llevar a cabo una campaña y promover el cuidado de la piel y prevenir el cáncer de piel.	Reconocer y convocar el 100% de entes interesados en el campo de la salud.	y Entes que manejan el sector salud en Bucaramanga/ Entes que aceptan pertenecer a la red de apoyo
--	--	--

PROCESO METODOLÓGICO

La zona rural es de las más afectadas en cuanto a los servicios de salud ya que lo único a lo que acceden con facilidad es a un centro de salud pero estos centros no cuentan con todo lo necesario para la atención de enfermedades que requieran servicios especializados y por ello deben ser remitidos a hospitales o clínicas dependiendo el régimen de salud al cual pertenezcan, es por ello que se hace importante de una u otra manera realizar campañas para que personas de estos sectores conozcan y tengan en cuenta la importancia de atenderse oportunamente al primer síntoma de alerta y como ellos son quienes más se exponen al sol debido a sus labores en el campo y a cielo abierto, es importante que aprendan a reconocer la enfermedad y apropiarse de la manera de prevenirlas, por ello es de gran importancia reconocer esta población y hacerla participe de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ya sea por parte de entidades públicas como privadas.

En la mayoría de los casos las campañas son pensadas solamente para el sector urbano y muy rara vez se realizan para el sector rural, como se observó en el POT de Santander se habla del sector rural pero de una manera más productiva, y de conservación de la tierra, mientras que de la parte cultural, educativa y de salud poco se toma se hace referencia a algo muy sutil y no se enfatiza en nada concretamente, por ello se ve la necesidad de conocer las necesidades en salud de estos sectores, conocer su entorno, sus condiciones, cuales son los más vulnerables en cuanto a la atención de los servicios de salud, que tan oportunamente asisten al médico, la cantidad de población que habita en estos sectores, y gracias a esta recopilación de información indagar sectores gubernamentales que se interesen en contribuir a esta población, mostrarles la

problemática real, que no solo ellos necesitan ayuda agropecuaria sino también socialmente conocerlos y reconocerlos como parte importante de la sociedad Bumanguesa.

Tabla 7. Plan de trabajo no. 2

OBJETIVO: Diseño de estrategias de información, Educación y Comunicación, que contribuyan a la divulgación de la misma en cuanto a todo lo referente con el cáncer de piel.				
ESTRATEGIA DOS: por medios educativos concientizar e informar a la población del área rural del municipio de Bucaramanga acerca de la prevención del cáncer de piel.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS		INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESOS
Divulgación de información en el área rural del municipio de Bucaramanga	Divulgación del 100% de información	del	No de lugares escogidos/ No de personas que accedieron a la información	
Convocatoria y realización de un conversatorio y transmisión del video sobre el cáncer de piel	Convocar el 100% de población	el	No de personas convocadas/No de personas asistentes	
Acompañamiento en las jornadas de promoción y prevención del cáncer de piel liderada por la Liga Santandereana Contra El Cáncer	100% campañas realizadas	de	Lugares visitados/número de personas asistentes	

Realizar actividades educativas para la divulgación de las problemáticas de no protegerse la piel al exponerlo al sol	100% actividades realizadas	de	Número de personas convocadas/ número de personas asistentes
Establecer un medio de comunicación interactivo para la divulgación de la información sobre el cáncer de piel	Utilización del medio de comunicación	1 de	Número de emisiones por el medio de comunicación

Para lograr una aceptación de la información se debe utilizar una estrategia basada en comunicar, informar, y educar a la población en todo lo referente al cáncer de piel es por ello que la estrategia a utilizar es la IEC, la cual es efectiva en la promoción de estilos de vida saludables en la población. Se busca entonces llegar a la población rural esto se debe hacer de una manera asertiva que es haciendo directamente a la comunidad, interactuar con ellos, acudiendo a los diferentes espacios donde se encuentran, permeando el entorno comunitario, y no esperando como tradicionalmente se hace a que las personas lleguen a las instituciones de salud.

Otra manera de acercarse a ellos es por medio de actividades educativas como son jornadas de salud, en la que se les ofrezca diferentes eventos, como charlas, talleres, revisión médica, entre otras, dejarles por medio de folletos la información y si es posible en lugares estratégicos colocar esta información para que lo recuerden y lo pongan en práctica, impulsar a la población a que se organicen y que ellos mismos indaguen y conozcan más acerca de temas de salud pública que los pueden afectar, que ellos mismos comprendan que si no les llegan los servicios, ellos indaguen con entidades que les puedan dar la información a toda la comunidad.

Finalmente es importante conocer la manera más idónea de divulgar la información para que esta sea asertiva y logre su objetivo ante la población, de

igual forma tener los conceptos claros para así ser más comprensivo ante el mismo por ello el crear o utilizar un medio comunicativo que logre la interacción con la población facilita el apropiamiento del problema y se logra un mayor beneficio en cuanto hábitos saludables de protección solar.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- El cáncer es un problema de salud pública en el Colombia, esta afirmación está respaldada por las estadísticas epidemiológicas reportadas por el Instituto nacional de cancerología y la liga colombiana contra el cáncer, es así como la educación para la salud es de prioridad en la intervención desde lo social, con el fin de disminuir la incidencia y reducir los índices de mortalidad por cáncer en Colombia, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en este caso específico un problema de salud pública a la población que sea denominada de alto riesgo de desarrollo.
- Los niveles socioeconómicos, los aspectos socioculturales, los conocimientos, los comportamientos, y las conductas de la población acerca del tema del cuidado de la salud en la prevención del cáncer, son importantes reconocerlas y tenerlas en cuenta para el diseño de estrategias, metodologías y métodos de intervención que correspondan al contexto y a las necesidades poblacionales para general impacto social.
- Es importante para una institución como la LSCC conocer realmente los usuarios que acceden a sus servicios ya que de esto también depende su sostenibilidad, pero así mismo es su misión atraer a las personas para que accedan a tiempo y puedan prevenir el cáncer o atenderlo a tiempo para que la enfermedad no avance.

- La comunicación directa entre usuario- institución en la prestación de servicios de salud es decir, sin interrupciones, sin barreras, son de vital importancia ya que permite un crecimiento continuo, para así alcanzar la satisfacción del usuario, y el cumplimiento de estándares de calidad relacionados con la atención y la política de calidad e indicadores esperados.
- La divulgación del cáncer de piel, es realmente importante porque las personas al no conocer sobre este tipo de cáncer, no realizan los cuidados necesarios y es esta una de las razones por las cuales esta enfermedad va en aumento, desconocido que por ejemplo este tipo de cáncer con la cirugía se puede atacar de inmediato, pero en ocasiones por falta de dinero o difícil acceso a los servicios no se controla y se llega hasta la muerte.
- Retomar desde Trabajo Social, el campo de la salud ya que en la mayoría de los casos la promoción de la salud y prevención de la enfermedad es manejado solo por enfermeras o psicólogas faltando la intervención de Trabajo Social para un abordaje integral.

7.2 RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta los índices presentados a nivel de estadísticas epidemiológicas de mortalidad y morbilidad por cáncer en Colombia, se recomienda abordar el cáncer como un problema de salud pública con el fin de enfocar y priorizar las acciones preventivas para la disminución de los índices, y desde Trabajo Social surge como reto esta problemática en cuanto al compromiso de garantizar derechos fundamentales como la vida a través de la concienciación para el uso y manejo de hábitos saludables.
- Para la LSCC es realmente importante conocer su población no solo en cuanto a citologías que es su programa líder, sino tener un manejo asertivo de la información de cada uno de los servicios que presta para así conocer su población sobre todo en cuanto a su nivel socioeconómico y crear estrategias para el manejo de la misma.
- Realizar maneras más llamativas en lugares estratégicos para divulgar la información del cáncer y que esto conlleve a persuadirlos en realizarse un chequeo oportuno.
- la educación en salud debe ser planteada y diseñada como un proceso educativo, que permita la capacitación, la sensibilización, el dominio y el uso de la información o conocimientos brindados en las actividades o sesiones de aprendizaje programadas con la comunidad, partiendo de las condiciones políticas, culturales, económicas y sociales.
- El conocimiento de las teorías y normas, entre otros que conceptualicen los servicios de salud y la calidad para así implementarlos idóneamente en las entidades prestadoras de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

BUCARAMANGA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Bucaramanga, capital sostenible. P.15

CALVO, Arlene Y ALGUERO Lourdes. Potencial eléctrico [En línea] Disponible en: <http://www.tecnologias-ova.com/tutores/Documentos/Comportamiento.pdf>. consultado el 20 de agosto 2012

CHILE. GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de trabajo y previsión social. (Extraído de internet) 11 de marzo de 2013. <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>

COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 100 de Seguridad Social Integral. Libro II, capítulo III, artículo 165. Santafé de Bogotá. 1993.

COLOMBIA. OBSERVATORIO LABORAL PARA LA EDUCACION. (Extraído de internet) 13 de marzo de 2013. <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/propertyvalue-37649.html>

CONSEJO DERMATOLOGICO [En línea] Disponible en: <http://www.bioderma.com/es/consejo-dermatologico/solares/que-es-un-fototipo-y-como-determinarlo.html>. Consultado 30 de julio de 2012

CONSTITUCIÓN COLOMBIANA DE 1991.articulo 67. Tomada de: Lerma, Carlos Alberto Carreño. El derecho a la educación en Colombia. Foro Latinoamericano de Políticas Educativas (FLAPE) 6. Argentina, Buenos Aires. Marzo de 2007. Pg. 14

COSAS DE SALUD (en línea) consultado 16 de marzo 2013 disponible vía internet [http:// www.cosasdesalud.es/que-es-la-edad-biologica/](http://www.cosasdesalud.es/que-es-la-edad-biologica/)

DURANA, Inés. Estrategias de enseñanza aprendizaje en la APS. Washington: OPS/OMS. 1984. p. 12

FLORIDABLANCA, ALCALDÍA MUNICIPAL. Plan de Desarrollo 2012-2015. Primero Floridablanca. P. 30

GONZALEZ DE CASTRO, Federico. el ozono ¿Cuándo protege cuando destruye? MCGRAW-HILL, Madrid 2001, p 12

GLOBOCAN 2010 Grupo De Vigilancia Epidemiológica De Cáncer, INC

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE, Departamento de Control de Cáncer Servicio de Promoción de la Salud, prevención y Control de Cáncer.[En línea] Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/>

KOPHER, teoría social cognitiva, actualizada en julio del 2011 (en línea), (consultado el 20 de agosto 2012), disponible en la web:<http://kopher.wordpress.com/2011/07/24/la-teoria-social-cognitiva/>.

LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. [En línea] Disponible en: <http://www.licancerbucaramanga.com/> . Consultado Abril de 2011

LINARES (Jaén) EE.PP. "Sagrada Familia". (en línea) SPAIN 17 de octubre 2011, consultado el 15 de octubre 2012, Disponible en la web <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>

MANCIA, comunidad de ciencias de la salud. [En línea] Consultado en internet 16 de noviembre 2012 Disponible en la web: <http://www.mancia.org/foro/deja-cigarrillo/31717-etapas-prochaska.html>.

MARTÍNEZ, Jorge Fernando Gabourel. Monografías. (En línea) 16 de marzo de 2013. <http://www.monografias.com/trabajos23/definiciones-registro-civil/definiciones-registro-civil.shtml>

MEDLINE PLUS Información De Salud Para Usted (en línea) consultado el 15 de enero 2013 disponible en la web: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

MEXICO. SISTEMAS NACIONALES ESTADISTICO Y DE INFORMACION GEOGRAFICA. (En línea) 11 de marzo de 2013. disponible en la web: <http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?idf=952>

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de promoción de la salud y educación para el comportamiento humano.[en línea], Bogotá. 1995 Pág. 39 consultado el 26 de noviembre 2012 disponible en la web:<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
MINISTERIO DE SALUD, "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones' [En línea] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (extraído de internet) 11 de julio 2012 disponible en: <http://www.who.int/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, sobre conceptos, Potencial eléctrico. Consultado el día 05 de julio 2012 [En línea] Disponible en: <http://sobreconceptos.com/salud>

PIEDECUESTA, ALCALDÍA MUNICIPAL. Plan de Desarrollo 2012-2015. El contrato con la gente. P. 40

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Bogotá, febrero de 2003, pág. 24-25

SIGERIST citado por Tenis Milton. Qué es la Promoción de la Salud. OPS Washington. Julio 1991. p.

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, política nacional de salud sexual y reproductiva, Bogotá, febrero de 2003, pág. 24-25 consultado el 28 de noviembre 2012. Disponible en la web:http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, decreto 3039 del 2007 [En línea] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/Academ29378/Normatividad.htm>

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, resolución 0425 del 2008. Potencial eléctrico [En línea] Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28912>.
Consultado 05 de octubre de 2012

REPUBLICA ORIENTAL DE URUGUAY. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Definiciones más utilizadas. Documento pdf. p. 1

RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Edit. Panamericana. Bogotá: 2001. p. 20

SALUD INTEGRAL INCLUYENTE, Potencial eléctrico [En línea] Disponible en:<http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html>. Consultado 02 de octubre de 2012

SALANOVA SANCHEZ, Enrique Martínez [En línea] Disponible en: <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0093instrumentosrecabardatos.htm>. Consultado 30 de julio de 2012

SAMPIERI HERNANDEZ ROBERTO. Metodología de la investigación. Tercera edición. Editorial Mc Graw Hill, México, pág. 116

SAN JUAN DE GIRÓN, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Construyendo mi ciudad. P.23

SANABRIA, Pablo Alfonso Ferrand. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud. Estudio exploratorio. Revista Med. 15 (2): 207-217, 2007. Tomado de: Tavera J. Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, 1994. Pg. 208

TEORÍA DE LA MULTICAUSALIDAD, [en línea] consultado el 19 de julio 2013 Disponible en la web: <http://wottanfree-space.blogspot.com/2011/01/teoria-de-la-multicausalidad.html>

THE FREE DICCTIONARY, [en línea] consultado el 15 de julio 2013 disponible en la web:es.thefreedictionary.com/enfermedad

LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER, Tomado del portafolio de servicios. P.4

VANGUARDIA LIBERAL, desempleo en Bucaramanga subió dos dígitos en enero del 2012 [En línea] Disponible

en:<http://www.vanguardia.com/economia/local/145754-desempleo-en-bucaramanga-subio-a-dos-digitos-en-enero>

ANEXOS

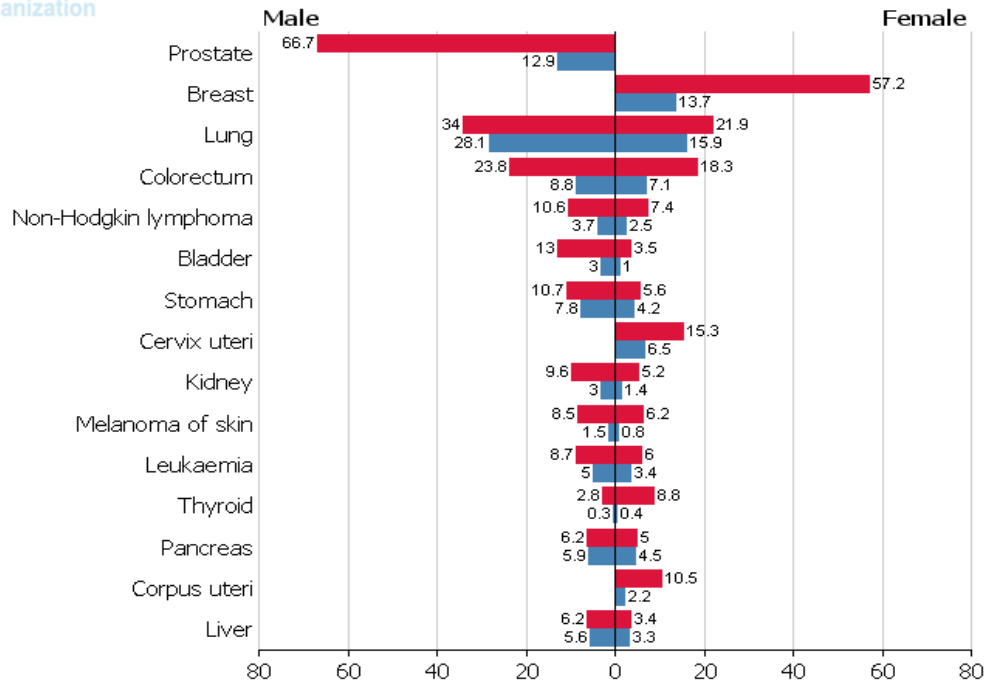
1 ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

OBJETIVO	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ubicación en la institución Liga Santandereana Contra el Cáncer																
Caracterización de la población en la consulta dermatológica en el periodo entre el 01 de junio del 2011 al 30 de junio del 2012																
Planeación de estrategias para la intervención en cuanto a la educación de las personas en el habito del cuidado con su piel																

Ejecución de la estrategia de intervención																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 ANEXO B. INDICES DE CÁNCER EN LATINOAMERICA

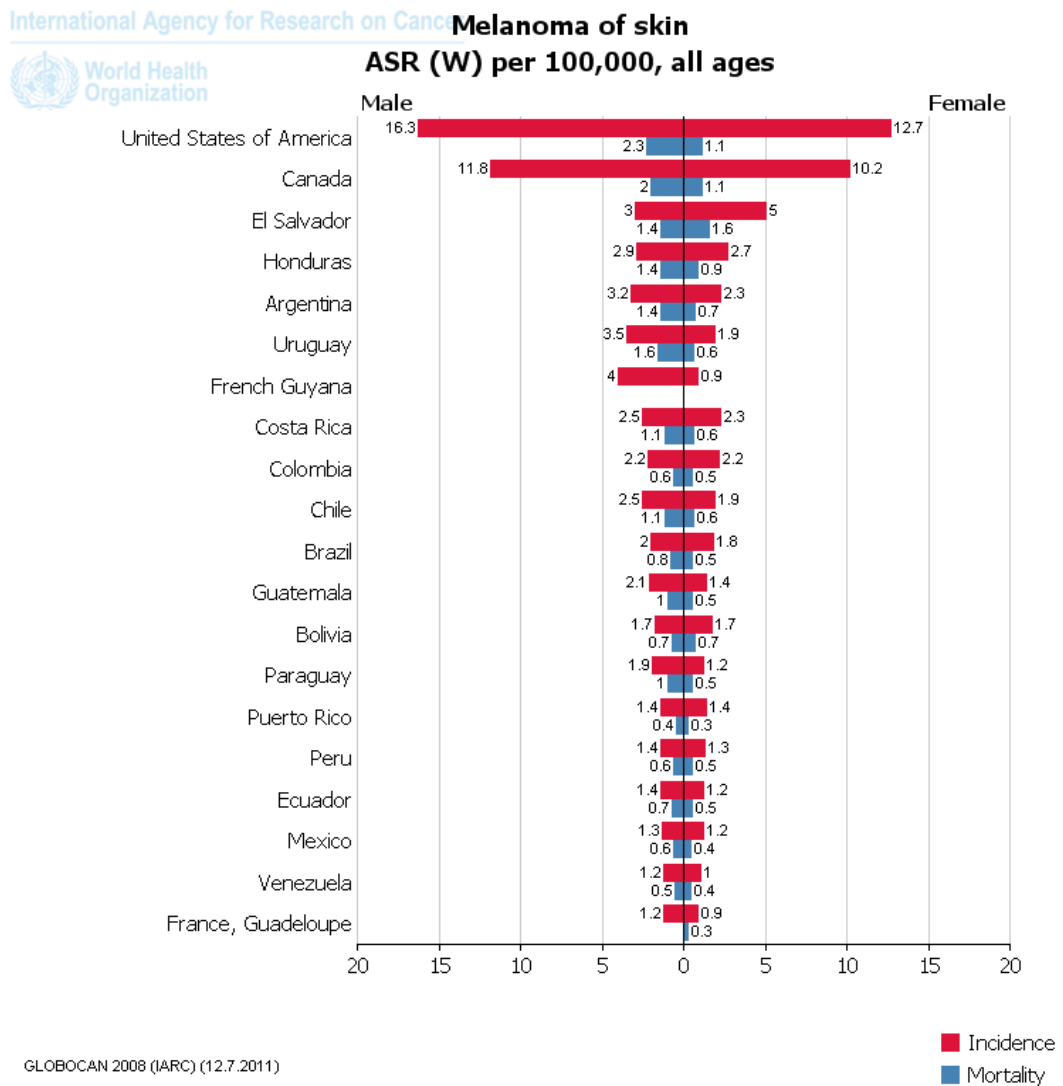
International Agency for Research **WHO Americas region (PAHO)**
ASR (W), all ages



GLOBOCAN 2008 (IARC) (12.7.2011)

■ Incidence
 ■ Mortality

3 ANEXO C.DATOS EPIDEMOLOGICOS EN AMERICA ACERCA DEL MELANOMA



4 ANEXO D. DATOS EPIDEMIOLOGICOS INC 2009 POR SEXO

Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el mayor número de consultas en la institución es por lesiones de piel. Dentro de los cánceres diagnosticados, el de mayor frecuencia es el Baso celular.

Piel	Total	Mujeres	Hombres	%
General	954	526	428	100
Melanoma	122	86	36	12,8

5 ANEXO E. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS EN AMÉRICA

SEGÚN TIPO DE CÁNCER DE PIEL

	Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el mayor número de consultas en la institución es por lesiones de piel. Dentro de los cánceres diagnosticados, el de mayor frecuencia es el Baso celular.	Incidencia	Mortalidad
General	3 millones*	199.627	46.372
USA	1 millón	62.480	8.422
Australia		11.442	1.224
Canadá		5.597	870
Brasil		3.600	1.281
Argentina		1.296	522
México		1.266	514

Colombia		855	215
----------	--	-----	-----

6 ANEXO F. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ASISTENTE A LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA, EN EL PERIODO DEL 01 DE JUNIO DE 2011 A 30 DE JUNIO DE 2012 EN LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER, EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA- SANTANDER- COLOMBIA.

Esta encuesta tiene como finalidad caracterizar la población que asiste a la consulta dermatológica en el periodo del 01 de Junio del 2011 al 30 de junio del 2012 en la liga santandereana de lucha contra el cáncer, en la ciudad de Bucaramanga- Santander- Colombia.

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

PREGUNTAS

1. Sexo

1. Masculino

2. Femenino

2. ¿Cuántos años tiene actualmente?

1. 1-18 años

2. 19-30 años

3. 31-50 años

4. 51-70 años

5. 71-90 años

3. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero

2. Casado

3. Unión libre

4. Separado

5. Viudo

4. ¿procedencia?

1. Rural

2. Urbana

5. ¿Cuál es su ciudad de residencia?

1. Bucaramanga

2. Otro municipio

3. Otro dpto.

¿Cuál?

5. Ocupación actual

8 Empleado

9 Trabajador independiente

10 Estudiante

11 pensionado

12 ama de casa

6. ¿escolaridad?

1. Primaria completo incompleto

2. Secundaria completo incompleto

3. Bachillerato completo incompleto

4. Técnico completo incompleto

5. Universitario completo incompleto

6. Ninguno

7. ¿A cuál régimen de afiliación en salud pertenece?

Contributivo Especial*
Subsidiado o está afiliada -
3. Vinculado* Particular

*Si pertenece al régimen vinculado, ¿A Qué nivel de SISBEN pertenece?

2.1 Nivel 1
2.2 Nivel 2
2.3 Nivel 3

*Si usted pertenece al régimen especial, en cuál de los siguientes está inscrita:

Fuerzas Militares Policía Nacional
4.3 Universidad Pública 4 ECOPETROL
4.5 Magisterio

8. ¿Cómo se enteró de la consulta dermatológica de la liga santandereana contra el cáncer?

1. Familia
2. Amigo
3. Televisión
4. Radio

5. Folletos

6. Otros

9. ¿De cuál de los siguientes tipos es su vivienda?

1. Casa

2. Habitación

3. Apartamento

10. ¿Cuál es el estrato socioeconómico de la vivienda donde vive?

Nivel 1 (bajo-bajo)	<input type="checkbox"/>	4. Nivel 4 (medio)	<input type="checkbox"/>
Nivel 2 (bajo)	<input type="checkbox"/>	5. Nivel 5 (medio- alto)	<input type="checkbox"/>
Nivel 3 (medio-bajo)	<input type="checkbox"/>	6. Nivel 6 (alto)	<input type="checkbox"/>

Grupos Especiales

Persona en situación de discapacidad

Persona en situación de desplazamiento

11. ¿Cuál es su fototipo de piel?

7. FOTOTIPO I (color de pelo natural rubio o pelirrojo, ojos claros, ya sean verdes o azules, y una piel muy pálida)

8. FOTOTIPO II (piel clara y a menudo salpicada con pecas, los ojos azules o castaños y el pelo rubio o pelirrojo)

9. FOTOTIPO III (pelo rubio o castaño claro, ojos que pueden ser verdes o marrones y un tono de piel clara en invierno pero que se broncea en verano)

10. FOTOTIPO IV (pelo castaño oscuro, los ojos marrones y la piel, de por sí, morena)

FOTOTIPO V (piel oscura, al igual que los ojos, el pelo color negro. Se broncean con muchísima facilidad y no es necesario que se expongan mucho al sol para estar morenos)

FOTOTIPO VI (Las personas de raza negra son las que nutren este grupo. Sus pieles son muy oscuras, al igual que su cabello y ojos)

12. ¿su piel se enrojece cuando se expone al sol?

1. Si

2. No

13. ¿conoce que es el cáncer de piel?

1. Si

2. No

14. ¿alguien cercano tiene o ha tenido cáncer de piel?

- 1. Si
- 2. No

15. ¿Tiene algún tipo de cuidado con su piel?

- 1. Si
- 2. No

*si tiene algún cuidado con su piel indique cual

- 1.1 protector solar
- 1.2 sombrilla
- 1.3 Mangas largas
- 1.4 Cachuchas
- 1.5 otras

16. ¿practica alguna actividad al aire libre?

- 1. Si
- 2. No

20 ¿acostumbra a ir a la playa, o a piscina constantemente?

1. Si

2. No

21 ¿usa alguna protección solar en estos sitios?

1. Si

2. No

22. ¿suele broncearse?

1. SI

2. NO

*Si se broncea indique de qué manera lo hace

1.1 bronceado en exteriores

1.2 bronceado en interiores

1.3 auto bronceado DHA

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION...

7 ANEXO G.MATRIZ DE DATOS SOBRE LA ENCUESTA REALIZADA A LAS PERSONAS ASISTENTES A CONSULTA DERMATOLOGICA ENTRE EL 01 DE JUNIO 2011 AL 30 DE JUNIO 2012

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	2	3	4	2	2	1	4	1	6	1	3	3	3	2	1	2	1,3	2	2	2	2
2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	4	3	3	2	1	2	1,3	2	2	1	2
3	2	4	4	2	1	1	4	1	2	3	3	3	5	2	1	1	1,1	2	2	1	2
4	2	2	1	2	1	1	2	2,1	1	3	4	3	5	2	1	2	2	2	1	2	2
5	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	4	3	5	1	2	2	2	1	1	2	2
6	1	5	5	2	1	1	1	1	1	3	3	3	4	2	2	2	1,3	2	2	1	2
7	2	3	3	2	2	1	2	1	6	1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2
8	2	5	1	2	2	5	1	2,1	2	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2
9	2	2	1	2	2	3	2	2,2	2	3	3	3	3	1	2	1	1,1	2	2	2	2
10	2	1	1	2	2	5	2	2,1	6	1	3	3	3	1	2	2	1,4	1	2	1	1,3
11	1	3	4	2	2	2	3	1	2	1	4	3	3	2	1	1	1,3	1	2	2	2
12	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,3	1	2	2	2
13	2	4	5	2	2	4	4	1	6	1	4	3	3	2	2	2	1,1	2	2	1	2
14	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	1	2	2	2
15	2	3	4	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	1	2	1	2
16	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	1,3
17	1	4	2	2	1	4	4	1	1	1	5	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
18	2	4	2	2	1	5	2	1	1	1	5	3	3	2	1	1	1,1	2	2	1	1,2
19	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	4	2	1	2	1,1	1	1	1	2
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	4	1	2	1	1,2	2	1	2	2
21	1	1	1	2	1	3	4	1	2	1	4	3	4	2	2	1	1,1	2	2	1	2
22	2	4	2	2	2	5	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1,2	2	2	1	2
23	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,3	1	2	2	2
24	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2
25	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	2
26	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	5	3	4	1	2	1	1,1	2	2	2	2
27	1	3	2	2	2	1	4	1	2	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	4	2	2	2	1,2	2	2	1	2
29	2	4	2	2	1	4	4	1	5	3	4	3	3	2	1	1	1,1	2	2	2	2
30	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,1	1	2	1	2
31	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
32	1	2	1	2	1	3	2	2,2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2
33	1	5	2	2	1	4	1	2,2	2	1	3	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
34	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1,1	1	1	2	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
35	2	4	4	2	1	4	4	1	6	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
36	2	3	4	2	2	1	2	1	1	1	4	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2
37	2	4	4	2	2	2	2	1	1	1	5	3	3	2	1	1	1,1	1	2	1	2
38	1	1	1	2	2	1	1		1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2
39	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	4	3	3	1	2	2	1,3	2	2	2	2
40	2	3	2	2	1	1	3		1	1	3	3	4	2	1	1	1,3	1	2	2	2
41	2	3	2	2	1	1	4	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,1	1	1	1	1,2
42	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	4	3	4	2	1	2	2	1	1	1	2
43	1	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1,4	1	2	1	1,1
44	2	3	2	2	1	1	4	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1,1	1	2	1	1,2
45	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,1	2	1	2	2
46	2	3	2	2	2	5	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
47	1	4	2	2	1	1	4	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1,1	1	1	1	2
48	2	4	4	2	2	1	2	1	1	3	4	3	4	1	2	2	1,1	2	2	2	2
49	2	3	3	2	2	1	2	1	5	1	3	3	4	1	1	2	1,2	2	2	2	2
50	2	2	1	2	2	1	4	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1,1	1	1	1	1,3
51	2	4	3	2	1	5	2	1	1	1	4	3	3	2	2	1	1,1	1	2	2	2
52	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1,1	1	1	1	1,2
53	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	6	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2
54	2	4	2	2	1	5	2	1	6	1	3	3	3	2	1	2	1,2	1	2	1	2
55	2	3	1	2	1	1	1	2,1	2	1	1	3	4	1	2	2	1,2	2	1	1	1,1
56	1	1	1	2	1	3	2	1	6	1	2	3	3	2	1	2	1,3	2	2	2	2
57	2	5	5	2	1	5	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2
58	1	2	1	2	1	1	2	1	6	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2
59	2	5	5	2	1	5	2	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1,2	2	1	1	2
60	1	4	4	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2
61	2	2	1	2	2	1	4	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,4	1	1	1	1,2
62	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1,1	1	2	1	1,1
63	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2
64	1	3	2	2	1	1	2	1	1	3	6	3	4	2	2	1	1,1	1	2	2	2
65	2	3	4	2	1	1	3	1	5	1	2	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
66	2	4	1	2	1	1	2	1	4	1	2	3	3	1	2	2	1,2	1	2	2	2
67	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	5	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2
68	1	3	2	2	1	1	2	2,2	2	1	3	3	3	2	1	2	1,4	1	1	1	1,2
69	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2
70	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
71	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	4	3	3	2	1	1	1,1	1	2	1	2
72	2	3	1	2	1	1	2	1	6	1	2	3	3	1	1	2	1,3	1	2	2	2
73	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1,1	2	2	1	2
74	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1,1	2	1	2	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
75	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,1	1	2	1	2
76	1	5	2	2	2	2	1	1	2	1	5	3	4	2	1	2	1,2	2	2	2	2
77	1	5	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1,2	1	2	2	2
78	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	6	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
79	1	4	2	2	2	1	3	1	1	1	4	3	3	2	2	2	1,1	1	2	2	2
80	1	4	2	1	2	1	1	2,1	5	1	1	3	3	1	1	1	1,4	1	2	2	2
81	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	2	1,2	2	2	2	2
82	2	5	2	2	2	1	5	2,1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
83	2	3	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1,1	1	2	2	2
84	2	3	3	2	1	1	2	1	2	3	5	3	4	2	1	2	1,1	2	2	2	2
85	2	5	5	2	2	5	1	2,1	1	1	2	3	3	2	1	2	1,2	2	2	2	2
86	2	4	3	2	2	1	3	1	1	1	5	3	3	1	2	2	1,1	1	1	2	2
87	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,2	1	1	1	2
88	2	2	2	2	1	3	4	1	2	1	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
89	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	6	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
90	2	5	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	4	2	1	2	1,1	2	2	2	2
91	2	3	3	2	1	2	2	2,2	1	1	4	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2
92	2	3	2	2	2	5	4	1	1	1	4	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
93	2	4	2	2	2	5	2	1	2	1	4	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
94	1	4	3	2	2	1	1	1	6	1	4	3	3	1	1	2	1,4	1	2	2	2
95	2	4	1	2	1	1	4	1	1	3	4	3	3	2	1	1	1,1	1	1	1	2
96	2	2	1	2	2	1	4	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1,1	1	1	1	2
97	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	3	4	2	1	2	1,1	1	1	2	1,1
98	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1,1	1	2	1	2
99	2	2	2	2	1	1	4	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2
100	1	5	2	2	2	4	2	4,1	6	1	2	3	3	2	2	2	1,3	2	1	1	2
101	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1,2	1	2	2	2
102	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
103	2	3	3	1	2	5	2	1	1	1	4	3	4	1	1	2	1,1	1	1	2	2
104	1	2	1	2	2	3	4	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1,1	1	1	1	1,1
105	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	1,1
106	1	3	2	2	1	1	4	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,3	1	1	1	2
107	2	2	2	2	1	1	3	5	1	3	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
108	2	2	2	2	1	5	2	1	2	1	5	3	4	2	2	2	1,3	2	2	2	2
109	2	2	1	1	2	1	4	1	5	1	4	3	4	2	1	2	1,2	2	2	2	2
110	2	1	1	2	1	5	2	1	5	1	3	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
111	2	2	3	2	1	1	2	2,2	6	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2
112	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1,1	1	2	1	2
113	2	4	5	2	1	5	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1,1	2	2	2	2
114	2	3	2	2	1	5	4	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	1	1	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
115	2	3	2	2	1	1	1	2,1	2	3	4	3	3	1	2	2	1,2	1	2	1	2
116	2	4	4	2	1	5	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	1,2	1	2	2	2
117	1	3	3	2	2	1	2	2,1	1	1	2	3	4	2	2	2	1,1	2	1	2	2
118	2	3	3	1	2	1	4	5	1	1	1	3	3	2	1	2	1,2	2	2	1	2
119	2	1	1	2	2	3	2	2,2	2	1	2	3	3	2	1	2	1,4	1	2	1	2
120	2	4	5	2	1	4	1	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1,2	1	2	2	2
121	2	4	3	2	1	5	2	5	1	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2
122	2	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,1	2	2	1	2
123	2	4	2	2	2	1	5	2,1	6	1	2	3	3	2	1	1	1,1	2	2	2	2
124	2	4	3	2	1	5	1	1	2	1	1	3	4	1	2	2	1,1	1	2	2	2
125	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1,1	2	2	2	2
126	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	5	3	3	2	2	2	1,3	2	2	2	2
127	2	4	1	2	1	5	1	2,1	1	1	1	3	3	2	1	1	1,1	1	2	1	1,1
128	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	1	1	2	1,1	2	1	2	2
129	1	1	1	1	3	3	1	2,1	1	1	1	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	2
130	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
131	1	4	2	2	1	1	3	1	1	3	5	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
132	2	1	1	2	1	3	1	1	5	1	4	3	4	2	1	2	1,2	1	2	2	2
133	2	5	5	2	2	5	1	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2
134	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1,1	2	2	2	2
135	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2
136	2	2	1	2	3	1	4	1	6	3	3	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
137	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	5	3	4	2	2	1	1,3	2	2	2	2
138	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	4	3	4	2	1	2	1,1	2	1	1	2
139	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
140	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	6	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
141	1	4	2	2	1	1	3	1	1	1	5	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
142	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,3	1	2	22	2
143	2	2	1	2	1	3	3	1	1	1	4	3	4	1	1	2	1,2	2	2	2	2
144	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	4	2	2	1	1,1	2	2	2	2
145	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
146	2	5	1	2	2	5	4	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1,1	1	2	2	2
147	1	2	1	2	2	1	4	1	6	1	4	3	3	2	1	2	1,3	1	1	1	2
148	2	2	1	2	1	1	4	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1,4	2	1	2	2
149	2	2	1	2	2	1	4	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,1	1	1	1	2
150	1	1	1	2	1	3	2	4,1	1	3	4	3	3	2	1	1	1,4	2	2	1	2
151	2	4	4	2	1	4	1	1	2	3	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	2
152	2	5	5	2	1	4	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1,1	2	1	2	2
153	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	4	2	2	1	1,2	2	2	1	2
154	2	5	2	2	1	4	1	1	1	3	6	3	3	2	1	2	1,1	1	2	1	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
155	1	3	2	2	1	1	4	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2
156	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	5	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
157	2	5	4	2	1	4	3	1	2	1	4	3	3	1	1	2	1,1	1	2	2	2
158	2	4	2	2	2	5	4	1	1	3	3	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
159	2	4	2	2	2	1	4	1	1	1	3	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
160	2	3	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1,3	1	2	1	2
161	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	4	1	2	2	1,1	1	2	1	2
162	2	3	2	2	1	1	4	1	2	1	4	3	3	1	1	2	1,1	1	1	1	2
163	2	4	4	2	1	1	4	1	2	3	3	3	4	2	1	2	1,1	2	2	2	2
164	1	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2
165	2	4	2	2	1	2	4	1	2	3	6	3	3	2	1	1	1,1	2	2	1	2
166	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	3	3	4	2	2	2	1,1	1	1	1	1,1
167	2	5	4	2	2	5	2	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1,2	1	2	1	2
168	1	5	2	1	2	4	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1,4	2	2	2	2
169	2	2	3	2	1	5	1	1	2	1	3	3	4	1	2	2	1,2	2	2	2	2
170	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
171	2	3	1	2	3	1	4	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1,1	2	2	1	2
172	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1,1	2	2	1	2
173	1	5	5	2	1	1	5	1	2	3	5	3	3	1	2	1	1,1	1	1	1	2
174	2	1	3	2	2	5	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
175	2	4	5	2	1	1	4	1	2	1	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	2
176	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	4	3	3	1	1	2	1,1	2	2	1	2
177	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	6	3	3	2	1	1	1,1	2	2	2	2
178	2	1	1	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	1,1	1	2	1	2
179	1	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	3	3	2	1	1	1,1	2	2	1	2
180	1	4	3	2	2	1	4	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	1	2
181	1	2	2	2	2	1	4	1	1	3	2	3	4	2	2	2	1,1	2	2	1	2
182	1	3	3	2	2	1	4	1	1	1	5	3	4	1	2	2	1,1	2	2	2	2
183	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	1,2
184	2	3	3	2	1	1	4	1	1	3	6	3	3	2	2	2	1,1	1	1	2	2
185	1	4	4	2	2	1	3	1	1	3	4	3	3	2	2	2	1,1	1	2	2	2
186	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	5	3	3	2	2	2	1,2	2	2	2	2
187	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	5	3	3	1	1	1	1,3	2	2	2	2
188	2	2	2	2	1	3	4	1	1	1	3	3	4	1	2	1	1,3	2	2	2	2
189	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	4	2	1	2	1,1	1	2	2	2
190	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
191	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
192	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
193	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1,1	1	2	2	2
194	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	5	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
195	2	3	3	2	2	1	4	1	1	1	6	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2
196	2	3	4	2	1	1	4	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
197	1	5	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1,1	2	2	2	2
198	2	5	2	2	1	5	4	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
199	1	4	4	2	1	1	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	1,1	2	2	2	2
200	2	5	2	2	2	5	2	2,2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2
201	2	3	2	2	2	5	2	2,1	4	1	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	2
202	1	5	5	2	1	1	4	1	1	3	5	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2
203	2	3	3	2	2	1	4	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1,3	2	1	1	2
204	1	1	1	2	1	1	1	1	6	1	4	3	4	1	2	2	1,3	1	1	1	2
205	2	4	4	2	2	1	2	1	1	1	4	3	3	1	1	2	1,2	2	1	1	2
206	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	4	3	4	1	1	2	1,1	1	2	2	2
207	2	2	1	2	1	3	4	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1,2	1	2	2	2
208	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	3	4	1	1	2	1,1	1	2	2	2
209	1	5	2	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
210	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,2	2	2	2	2
211	2	4	3	2	1	5	1	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
212	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,3	2	2	1	2
213	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1,1	1	2	2	2
214	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	4	3	3	1	2	1	1,1	2	1	1	2
215	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	3	3	1	1	1	1,1	1	2	2	2
216	2	1	1	2	1	3	2	1	6	1	4	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
217	1	4	2	2	1	1	2	1	4	1	5	3	4	2	2	2	1,3	1	2	2	2
218	2	4	2	2	1	1	3	1	1	1	6	3	3	1	2	2	1,3	2	2	2	2
219	1	4	3	2	2	2	1	5	1	1	1	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
220	2	2	1	2	2	3	4	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	1	1	2
221	2	3	2	1	2	2	1	5	1	1	2	3	4	1	2	2	1,1	2	1	1	2
222	2	5	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
223	1	5	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
224	2	3	2	2	2	1	4	1	2	1	4	3	3	2	2	2	1,1	2	1	1	2
225	1	4	2	2	1	1	4	1	1	1	5	3	3	2	1	2	1,1	1	1	1	2
226	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2
227	2	3	4	2	2	1	4	1	1	3	4	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	2
228	2	3	4	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
229	2	2	1	2	1	1	4	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
230	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
231	2	3	1	2	1	1	4	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
232	2	4	2	2	1	1	3	1	1	3	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2
233	2	3	3	2	2	5	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	1	1	2
234	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1,1	2	1	1	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
235	2	3	2	2	2	1	4	1	1	1	5	3	3	1	2	2	1,3	2	2	2	2
236	2	3	3	2	2	5	3	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	2
237	2	4	2	2	1	4	4	1	1	3	5	3	4	1	1	2	1,1	1	2	1	2
238	2	3	1	2	1	1	4	1	2	1	3	3	4	1	1	2	1,1	1	1	1	1,1
239	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	1,1
240	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1,3	1	2	1	2
241	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	5	3	3	2	1	2	1,1	1	1	1	2
242	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	4	3	3	2	1	2	1,1	1	1	1	2
243	2	2	1	2	1	3	4	1	1	3	4	3	3	2	1	2	1,1	2	1	1	2
244	2	3	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3	4	1	2	2	1,1	2	2	2	2
245	2	2	2	2	2	1	4	1	2	1	3	3	4	1	1	2	1,3	2	2	2	2
246	2	4	2	2	2	1	4	1	6	1	3	3	3	2	1	2	1,3	1	2	1	2
247	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	5	3	3	1	2	2	1,1	1	2	2	2
248	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	4	2	1	2	1,1	2	1	1	2
249	2	2	1	2	1	3	4	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	2
250	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1,1	2	1	1	2
251	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	6	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2
252	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
253	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
254	1	1	1	2	2	3	1	2,1	1	1	2	3	4	2	1	2	1,1	2	1	1	2
255	1	4	2	2	2	4	4	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1,1	2	1	1	2
256	1	2	1	2	1	1	4	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1,1	1	1	2	1,1
257	2	2	1	2	1	3	4	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,1	1	1	1	1,1
258	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
259	2	3	2	2	1	1	4	1	1	3	4	3	3	2	1	2	1,1	2	1	1	1,2
260	2	2	1	2	1	3	4	5	2	1	4	3	4	2	2	2	1,1	2	2	1	2
261	1	4	4	2	1	2	4	1	1	3	5	3	3	2	1	1	1,1	2	2	1	2
262	2	3	4	2	2	5	2	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1,2	2	2	1	2
263	1	1	1	2	1	3	4	1	1	1	4	3	3	2	2	2	1,3	1	2	2	2
264	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	5	3	3	1	2	2	1,2	1	2	2	2
265	1	1	1	2	1	5	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
266	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1,1	2	2	2	2
267	1	4	2	2	1	2	1	5	1	1	2	3	4	2	1	1	1,4	1	2	2	2
268	1	2	2	2	2	1	2	1	5	1	2	3	3	1	1	2	1,3	2	1	1	2
269	2	4	2	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	1,4	2	2	2	2
270	1	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
271	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
272	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	6	3	4	1	1	2	1,1	2	2	2	2
273	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	5	3	3	2	1	2	1,4	1	1	2	2
274	2	4	2	2	1	5	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,2	2	2	1	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
275	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	4	3	4	2	1	2	1,2	2	2	2	2
276	1	5	2	2	1	4	4	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1,1	1	1	1	2
277	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
278	2	5	2	2	1	5	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1,1	1	2	1	2
279	2	2	1	2	1	1	4	1	1	3	4	3	3	1	1	2	1,1	2	2	1	1,1
280	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1,1	1	1	2	2
281	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1,1	2	2	2	2
282	2	3	3	2	2	5	4	1	1	1	2	3	4	2	2	2	1,1	2	2	1	1,3
283	1	5	2	2	1	5	4	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1,3	2	1	1	2
284	1	3	3	1	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
285	2	2	2	2	1	3	4	1	1	1	4	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	2
286	1	3	3	2	1	1	2	1	6	1	3	3	4	2	1	2	1,1	2	2	2	2
287	2	5	1	2	1	5	4	1	1	1	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
288	2	5	2	2	2	5	5	2,1	6	1	2	3	3	2	1	2	1,2	2	2	2	2
289	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	5	3	2	1	1	1	1,4	1	2	2	2
290	2	4	2	2	1	5	2	1	6	1	4	3	2	2	1	1	1,1	2	1	1	2
291	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1,1	2	2	2	2
292	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1,1	2	2	2	2
293	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
294	2	3	2	2	2	1	3	1	5	1	5	3	3	2	2	2	1,2	2	2	2	2
295	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	4	2	1	2	1,1	1	2	2	2
296	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3	4	1	1	2	1,3	1	2	2	2
297	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1	2	2	1,4	2	2	1	2
298	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2
299	2	4	3	2	1	5	3	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	1	2	1	2
300	2	5	5	2	1	5	1	1	1	1	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
301	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	4	1	1	2	1,1	2	2	1	2
302	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1,2	1	2	2	2
303	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	1,1	1	2	1	2
304	2	3	3	2	1	1	2	5	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1,2
305	1	5	2	2	2	1	4	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,4	2	2	2	2
306	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
307	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1,2	2	2	2	2
308	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,1	1	1	1	2
309	1	2	1	2	2	3	4	1	1	3	4	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
310	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1,1	2	2	1	2
311	2	3	2	2	1	1	2	5	1	1	4	3	4	1	1	2	2	1	2	2	2
312	2	3	2	2	2	1	2	2,1	1	1	5	3	4	2	1	2	1,1	2	1	1	2
313	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	4	3	3	2	1	2	1,3	1	2	2	1,1
314	1	3	1	2	2	1	4	1	1	3	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	1	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
315	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	4	3	3	2	2	2	1,4	1	2	2	2
316	1	1	1	2	2	3	2	5	1	3	3	3	4	2	2	2	1,1	1	2	2	2
317	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	5	3	3	1	2	2	1,1	1	2	2	2
318	1	2	1	2	2	1	4	5	2	1	4	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
319	2	3	2	2	1	5	2	1	1	1	5	3	3	2	1	2	1,2	1	2	1	1,1
320	1	4	2	2	1	1	4	1	2	1	6	3	3	2	1	2	1,3	1	2	2	2
321	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1,3	1	2	2	2
322	1	1	1	2	2	3	4	4,1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,3	1	2	1	2
323	1	3	1	2	1	2	4	5	1	1	4	3	2	1	1	1	1,1	2	1	1	2
324	2	4	1	2	2	5	1	1	6	3	4	3	2	2	1	2	1,1	2	2	1	2
325	2	3	4	2	2	5	2	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1,1	2	2	1	2
326	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	6	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
327	2	2	2	2	2	3	4	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1,1	2	2	2	2
328	1	3	4	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
329	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	2	2	2	2
330	2	3	3	2	1	5	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
331	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1,1	2	2	2	2
332	2	4	4	2	2	1	2	1	1	1	1	3	4	2	2	2	1,1	2	2	2	2
333	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	5	3	3	1	1	2	1,1	1	2	2	2
334	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	5	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
335	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	4	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
336	2	3	2	2	1	1	3	1	6	1	4	3	3	2	2	2	1,1	2	2	2	2
337	2	4	2	2	2	1	4	1	5	1	3	3	4	2	2	2	1,1	1	2	2	2
338	1	1	1	2	2	3	4	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1,1	1	1	1	2
339	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1,2	1	2	2	2
340	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1,1	1	2	2	2
341	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2	1,3	2	2	2	2
342	2	2	1	2	2	3	4	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,4	2	2	2	2
343	2	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1,1	2	1	1	2
344	1	4	4	2	1	1	2	1	1	3	3	3	4	1	2	2	1,1	1	1	1	2
345	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	4	2	1	2	1,1	2	2	2	2
346	2	5	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1,1	1	2	2	2
347	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	4	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2
348	2	4	2	2	2	5	2	1	1	1	4	3	3	2	2	1	1,2	2	1	1	2
349	1	4	2	2	1	1	4	1	1	1	4	3	3	1	1	2	1,3	1	2	2	2
350	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	5	3	3	2	1	2	1,2	2	2	2	2
351	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2
352	2	1	1	2	1	3	4	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1,2	1	2	2	2
353	1	1	1	2	1	3	4	1	6	1	3	3	2	2	2	2	1,4	2	2	2	2
354	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1,4	2	2	1	2

sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
355	2	4	3	2	2	5	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1,1	2	2	1	2
356	2	3	1	2	2	2	1	4,2	5	1	2	3	3	2	2	2	1,2	2	2	2	1,2
357	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	3	4	2	2	2	1,1	2	1	1	2
358	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	5	3	4	1	1	2	1,1	2	2	2	2
359	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1,4	1	2	1	2
360	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1,1	1	2	1	2
361	2	2	1	2	1	3	4	1	1	3	4	3	3	1	1	2	1,1	2	2	2	2
362	2	4	3	2	1	5	2	1	1	1	4	3	3	1	2	2	1,2	2	2	2	2
363	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2

