



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**Campaña de Mercadeo Social “Me Amo, Te Amo” a favor de la  
autoestima en pacientes oncológicos**

**Camila Daniela Camacho García  
Guillermo Patricio Ordóñez Ortiz**

**Gabriela Falconí, M.A., Directora de Tesis**

Tesis de grado presentada como requisito  
para la obtención del título de Licenciado en Comunicación Organizacional  
y Relaciones Públicas

Quito, Mayo del 2013

**Universidad San Francisco de Quito**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS**

**Campañas de Mercadeo Social “Me Amo, Te Amo” a favor de la autoestima en  
pacientes oncológicos**

**Camila Daniela Camacho García y Guillermo Patricio Ordóñez Ortiz**

Gabriela Falconí, M.A.  
Director de la tesis

---

Hugo Burgos, PHD.  
Decano del Colegio

---

**Quito, Mayo del 2013**

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Camila Daniela Camacho García

C. I.: 171389989-4

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Guillermo Patricio Ordoñez Ortiz

C. I.: 172342418-8

Fecha: Quito, Mayo del 2013

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mis padres y familia que han estado presentes a lo largo de mi vida y me han apoyado dentro de mi paso por la universidad, ustedes han constituido parte fundamental del éxito y triunfos obtenidos a lo largo de estos 4 años. Sin ustedes nada de este hubiera sido posible. Les amo con toda el alma.

### **Camila Camacho**

Este trabajo de tesis está dedicado a mi madre quien estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga, apoyo y comprensión; dándome a cada momento una palabra de aliento para llegar a culminar mi carrera profesional. Es la persona que inspiró esta causa y a quien le debo todo lo que soy.

Gracias también a mi padre por su infinita ayuda en mí toda mi vida estudiantil, por su preocupación y apoyo constante.

Gracias a mi abuela, que con su cariño, dulzura y comprensión ha sido un soporte maravilloso en cada uno de los logros de mi vida.

### **Patricio Ordóñez**

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no podría haber sido posible sin toda la ayuda que recibimos. Principalmente queremos nombrar a nuestras compañeras de trabajo, las señoras del Voluntariado Esperanza de Vida quienes nos abrieron sus puertas y sus corazones, Gracias Rosita y Ceci por siempre apoyarnos y acompañarnos.

A las personas de Procosméticos y la Agencia Ecuatoriana de Venta Directa por confiar en este trabajo, y por ayudarnos con su conocimiento y apoyo. Sin ustedes nada de esto sería posible.

También, a quien inspiró este trabajo, Inés Ortiz por su entereza y dedicación a la causa, usted es más que una sobreviviente, es una heroína. Y por supuesto a nuestras familias y amigos que siempre acompañaron la campaña y a sus ejecutores.

**¡Gracias a TODOS!**

## **RESUMEN**

Considerando que el tratamiento médico oncológico es de vital importancia para la búsqueda de la cura del cáncer, es necesario un complemento psicológico que aporte de manera significativa a los protocolos oncológicos. Ambos frentes aseguran a los pacientes bajo tratamiento médico, mecanismos de defensa ante la enfermedad, convirtiéndolos en personas capaces de luchar y sobrellevar de mejor manera la difícil situación que significa la experiencia de padecer cáncer. Este trabajo se enfocará en analizar como el tratamiento médico y psicológico inciden en los pacientes y como a través de acciones orientadas al incremento de la autoestima y el auto imagen, generan verdaderos cambios positivos de actitud ante la enfermedad, siendo un factor determinante en todas las fases que compone la batalla contra una enfermedad agresiva, invasiva y de profundas afectaciones.

## **ABSTRACT**

Considering that the oncology medical treatment is vital to finding a cure for cancer, people must be considered psychological supplement as an element that significantly contributes to cancer protocols. Both fronts ensure patients under medical treatment, defense mechanisms against the disease, making people able to fight and to better cope with the difficult situation that involves the experience of cancer. This paper will focus on analyzing how the medical and psychological impact on patients and as through actions aimed at increasing self-esteem and self-image, generate real positive change in attitude towards the disease, being a factor in all phases making up the battle against an aggressive disease, invasive and deep affectations.



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>6</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>Tabla de contenido .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción al problema.....</b>	<b>11</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>12</b>
<b>El problema.....</b>	<b>13</b>
<b>Hipótesis .....</b>	<b>14</b>
<b>Pregunta de investigación.....</b>	<b>15</b>
<b>Contexto y marco teórico.....</b>	<b>15</b>
<b>Definición de términos .....</b>	<b>16</b>
<b>Presunciones del autor del estudio .....</b>	<b>17</b>
<b>Supuestos del estudio .....</b>	<b>17</b>
<b>Revisión de la literatura. ....</b>	<b>18</b>
<b>Géneros de literatura incluidos en la revisión.....</b>	<b>18</b>
<b>Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....</b>	<b>18</b>
<b>Formato de la revisión de la literatura.....</b>	<b>18</b>
<b>Cáncer de mama a nivel nacional .....</b>	<b>19</b>
Testimonios de pacientes con cáncer de mama y de las personas allegadas a los mismos. .....	19
<b>Estadísticas del cáncer en Quito.....</b>	<b>25</b>
Hospital Carlos Andrade Marín – IESS .....	25
Datos Estadísticos del área de psicología .....	27
Entrevista a Edgar Ramiro Rodríguez .....	30
SOLCA – Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer.....	32
Investigación Cuantitativa – Estadísticas 2005 .....	32
Cáncer en Quito .....	32
Cáncer de mama: .....	36
Entrevista General Solón Espinoza .....	41
Entrevista Dr. Napoleón Yáñez.....	45
<b>Quimioterapia – Tratamiento invasivo .....</b>	<b>48</b>
¿Qué es la Quimioterapia? ¿De dónde nace? .....	48
Quimioterapia, aspectos generales.....	53
<b>Autoestima.....</b>	<b>60</b>
¿Qué es la autoestima? - Definiciones según autores .....	60
Teoría de la Autoestima: .....	63
Importancia de la Autoestima:.....	65
Entrevista a Jaime Costales .....	67
Entrevista Mariana Armas.....	70
<b>Autoestima y Cáncer .....</b>	<b>72</b>

<b>Metodología y diseño de la investigación .....</b>	<b>79</b>
<b>Fuentes y recolección de datos .....</b>	<b>80</b>
<b>Ejecución de campaña de mercadeo social .....</b>	<b>81</b>
<b>Campaña de Mercadeo Social .....</b>	<b>81</b>
Tema .....	81
Justificación .....	81
Target de la campaña.....	81
Nombre de la campaña .....	82
Slogan.....	82
Logo.....	82
Objetivos Generales de la campaña .....	82
Aleado estratégico.....	82
Ejecución de la Campaña.....	84
Evento: Taller de Imagen Personal y Maquillaje “Luzca Bien... Siéntase Mejor” .....	84
Objetivos Específicos: .....	84
Justificación del Evento: .....	84
Realización:.....	84
Actividades Realizadas en el evento.....	87
Imágenes del evento .....	88
Extensión del evento.....	90
Imágenes del evento .....	91
BTL .....	93
Objetivos Específicos:.....	93
Justificación del BTL.....	93
Imágenes de la Actividad .....	94
Activismo .....	97
Objetivos Específicos .....	97
Justificación del Activismo .....	97
Imágenes del activismo.....	98
Venta de un producto promocional: Espejos.....	99
Objetivos específicos.....	99
Justificación .....	99
Imágenes del espejo .....	100
Redes Sociales.....	100
Estadísticas de la campaña: .....	101
Cuña radial .....	104
<b>Conclusiones y Recomendaciones de la campaña de Mercadeo Social .....</b>	<b>105</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>110</b>
Boletines de prensa campaña .....	110
Boletín de prensa evento .....	111
Base de medios.....	114

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

La investigación se basa en analizar el cáncer de mama, sus estadísticas a nivel mundial y a nivel nacional e identificar los posibles tipos de tratamiento y como los aspectos psicológicos pueden ser también parte fundamental dentro de la manera en la que los y las pacientes oncológicos llevan la enfermedad.

El trabajo se centra en pensar el aspecto emocional y psicológico como la autoestima y la auto-imagen como una de las maneras en las que se puede sustentar el tratamiento médico para que éste sea llevado y percibido de una mejor manera. El fin de la investigación se centra en la creación de una campaña de mercadeo social llamada “Me Amo, Te Amo”; misma que tiene como fin sensibilizar a la sociedad sobre el tema antes mencionado.

La campaña se focalizó en dos aspectos importantes para que el paciente incremente su estado de ánimo y mejore su auto-imagen y su autoestima. Estos aspectos son el físico y el emocional. Dentro del ámbito físico se trató la importancia que tiene el maquillaje como sustento para minimizar los cambios físicos de las pacientes y a su vez, informar a la sociedad la importancia que tiene el suplantar, en el caso de haber tenido que someterse a una mastectomía, la pérdida del seno, identificando elementos que han sido utilizados por mujeres a lo largo de la historia dentro de los brasieres como relleno. Así también, en cuanto al aspecto emocional se trabajó con el apoyo del entorno y con el apoyo personal a través de dinámicas que demuestran lo antes mencionado.

## ANTECEDENTES

### **Historias personales que impulsan un cambio social**

Como antecedente a esta investigación se tiene la historia personal de uno de los investigadores quien tiene a su madre que padece de cáncer, y quien ha vivido junto a ella el cambio que le ha ocasionado el cáncer tanto a nivel de salud como a nivel de autoimagen. Con esta experiencia se pudo demostrar la importancia que tiene el aspecto psicológico y emocional al momento de tratar esta enfermedad.

Con este preámbulo se investigó las causas del cambio en los niveles físicos y psicológicos que trae la enfermedad y su tratamiento a los pacientes. Adicional a esto, con la experiencia que el investigador vivía con su madre se identificó que el tratamiento médico no da énfasis en el aspecto emocional, por lo cual muchos pacientes sufren de depresiones graves mientras tienen que sobrellevar la enfermedad.

El tema de investigación nace de una experiencia personal, que al ser palpable en el diario vivir se convierte en una necesidad de ayudar y de aportar a quienes padecen la enfermedad para que puedan enfrentarla de una diferente manera. A su vez, el trabajo investigativo se centra en el cáncer de mama específicamente debido a que en el Ecuador, “De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se presentan alrededor de 10.200 nuevos casos por año, siendo el cáncer de mama el de mayor incidencia, con una tasa de 35,4%, (...) así lo establece la última cifra del Registro Nacional de Tumores de SOLCA (...).” (SOLCA, cit en La Hora, 2012)

Así también, el cáncer de por sí constituye una experiencia en el pre, durante y post de la enfermedad; pero si a eso se le combina con los diversos tratamientos que se requieren

para el cáncer de mama (quimioterapia, radioterapia, mastectomía, entre otros) se puede observar que esta enfermedad en sí afecta a los pacientes de una manera más palpable debido a que conjuga no solo aspectos importantes de su personalidad sino también atenta contra aspectos fundamentales de su feminidad como los son el cabello, y sus pechos.

### **El problema**

El cáncer es una enfermedad que afecta a gran parte de la sociedad, incluso la Organización Mundial de la Salud anuncia que “el cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial.” A él “(...) se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13% del total) ocurridas en todo el mundo en 2008.” (OMS, 2013)

Considerando la importancia que esta enfermedad tiene, todo el énfasis a nivel de trabajo y de investigación se encuentra centrado en mejorar el aspecto médico para prevenirlo y para tratarlo en el caso que éste ya sea presentado en el paciente. Debido a la gran importancia que tiene dentro del área médica, no se ha dado una amplia importancia a los aspectos psicológicos y emocionales, mismos que deben de ser tratados a la par de la parte médica, considerando que ambos logran que el paciente reciba de una mejor manera lo que está recibiendo.

El cáncer al ser una enfermedad agresiva, invasiva y de alto impacto para el paciente, sin embargo, ésta también afecta de forma determinante a su entorno social y con mayor énfasis al entorno familiar debido a que éste no puede luchar contra la enfermedad pero si verse afectado por la misma. De esta manera se puede decir que el cáncer no es una enfermedad individual en la que lucha sólo el paciente, sino que es un padecimiento social en el que todo el entorno se ve incluido y afectado de diferentes maneras y a diferentes niveles.

## **Hipótesis**

Debido a que durante el tratamiento oncológico los pacientes enfrentan cambios significativos y evidentes en su aspecto físico, y que estos cambios generan trastornos a nivel psicológico y emocional que generan inseguridad y problemas de sociabilización por miedo a enfrentar el rechazo, ante una sociedad que no es incluyente; se identifica que es necesario que exista un mayor énfasis en los aspectos emocionales y psicológicos dentro de los protocolos médicos del tratamiento oncológico. Esto como mecanismo complementario dentro de la búsqueda de la sanación o mejora del estilo de vida del paciente.

Para que el impacto sea menor se busca impulsar dentro de la sociedad, a través de una campaña de sensibilización, la importancia que tiene el trabajo al nivel de autoestima y de auto-imagen con los pacientes oncológicos. Es importante destacar que el trabajo debe de ser realizado en dos frentes que abarcan la generación de una estabilidad emocional que impulsa al paciente a recibir de una mejor manera el tratamiento.

Se busca trabajar en base a dos aspectos necesarios para que el autoestima y la auto-imagen del paciente no se vean afectadas, éstos son: los aspectos físicos y los aspectos emocionales. Dentro de los aspectos físicos se puede mencionar el minimizar los cambios en la piel a través de implementación de talleres que impulsen el mejoramiento de la auto-percepción con elementos como el maquillaje, cuidado de la piel y atención en todo lo correspondiente a la imagen personal; y a su vez destacar la importancia que tiene el uso de prótesis o accesorios que reemplacen la pérdida de un seno.

De la misma manera a nivel emocional, se busca trabajar con la inclusión y el reconocimiento de amor colectivo y de amor propio logrando que las personas se sientan dentro de un entorno que las acepta, respeta y apoya sin importar su condición o estado de salud.

### **Pregunta de investigación**

¿Existe disminución en la autoestima de las pacientes que reciben el tratamiento para tratar el cáncer de mama, dentro de la ciudad de Quito, debido a sus secuelas psicológicas y físicas que éste tiene en ellas?

### **Contexto y marco teórico**

Esta investigación se encuentra sustentada en base a los postulados que propone la corriente psicológica humanista, considerando que no se enfoca en el área médica, si no psicológica de la paciente oncológica.

Se utilizó esta corriente debido a que en ella se impulsa la superación personal ante las adversidades como un trabajo individual en el donde se destaca los componentes positivos de la vida, y sobretodo centra como fuente de cambio y lucha a la persona debido a que es ésta quien tiene que paulatinamente ir buscando los mecanismos de defensa para amortiguar los daños y afectaciones para de esta manera conseguir una autorrealización.

### **El propósito del estudio.**

Con esta investigación lo que se busca es sustentar la creación de una campaña que persiga el fin de sensibilizar a la sociedad sobre la importancia que tienen los aspectos psicológicos y emocionales dentro del tratamiento oncológico e informar que todos somos parte importante y vinculante de una transformación en la que la sociedad se vuelva inclusiva y fomente el apoyo y respeto hacia las personas que padecen de cáncer. A su vez, la campaña tiene como objetivo el contacto con autoridades pertinentes (Departamento de

Docencia del Ministerio de Salud Pública) para informar sobre la causa y dejar precedente de la misma para que sean las autoridades quienes gestionen un cambio social.

### **El significado del estudio.**

Esta investigación es importante debido a que ayuda a que los pacientes oncológicos puedan desarrollar de una mejor manera su estado emocional y psicológico frente a los cambios que el cáncer genera en ellos. Es un estudio que además de ser útil para los pacientes persigue una sociedad más inclusiva en la que se fomenta el apoyo y el respeto.

Éste es el primer estudio sobre el tema que ha concluido en la creación de una campaña que apoye a la causa, y es único debido a que no solo trabaja con la sociedad sino que a su vez, persigue como fin el ayudar de una manera directa a los y las pacientes que están viviendo en la actualidad con la enfermedad.

### **Definición de términos**

- **Cáncer de mama:** “(...) es un tumor maligno que se origina en las células del seno.” (American Cancer Society, 2013)
- **Autoestima:** “Valoración generalmente positiva de sí mismo.” (RAE, 2010)
- **Auto-imagen:** “(...) concepto que se emplea en nuestro idioma para designar a aquella imagen que alguien dispone de sí mismo (...).” (Definición ABC)
- **Quimioterapia:** “Tratamiento del cáncer con productos químicos.” (RAE, 2010)



### **Presunciones del autor del estudio**

Dentro del estudio se utilizó como sustento de la investigación estudios y documentos académicos internacionales en los cuales se basa la investigación considerando que estos estudios no han sido realizados en el país. Se puede decir que las presunciones que se tienen dentro de la investigación es considerar los estudios internacionales como elementos que pueden generalizar sin importar su país de origen.

### **Supuestos del estudio**

Se puede suponer en base a la investigación y a la campaña implementada que se va a fomentar el trabajo a nivel emocional y psicológico en los pacientes oncológicos, y que adicional a eso, las personas que se han acercado a la campaña van a cambiar su actitud frente a los pacientes oncológicos y brindarán a ellos apoyo, respeto e inclusión.

“A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura dividida en cuatro partes que ayudan a sustentar la creación de una campaña. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada en el marco teórico, el análisis de datos encontrados, la ejecución de la campaña, sus resultados y las conclusiones y recomendaciones para investigaciones futuras.”

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

### **Géneros de literatura incluidos en la revisión**

#### **Fuentes.**

- Documentos académicos en las áreas de la medicina y la psicología que sustenten las teorías relacionadas al tratamiento de quimioterapia y el autoestima en pacientes que sufren de enfermedades oncológicas sometidos a dichos tratamientos.
- Estadísticas de las entidades médicas más importantes del país como los son SOLCA y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Entrevistas a especialistas en el tema: Directivos y trabajadores de mencionadas instituciones, doctores, psicólogos clínicos, pacientes y familiares de los mismos.

### **Pasos en el proceso de revisión de la literatura**

La literatura fue realizada en base diferentes fuentes que sustenten de manera académica el tema. Se utilizó la búsqueda en Internet; la lectura de autores reconocidos en el área de la psicología; y entrevistas a líderes de opinión y conocedores del tema médico y psicológico, que cuentan con los criterios y conocimientos necesarios para fundamentar el tema. A su vez, se realizaron entrevistas a profundidad a pacientes oncológicos y sus familiares para conocer su realidad.

### **Formato de la revisión de la literatura**

La literatura expuesta a continuación va a ser revisada en base al tema tratado, sin considerar cronología o importancia de los autores.

## CÁNCER DE MAMA A NIVEL NACIONAL

La investigación se centra en 4 aspectos fundamentales: testimonios de pacientes y familiares o amigos de los mismos, estudio en instituciones médicas especializadas en el área oncológica como lo son el Hospital Carlos Andrade Marín y SOLCA en la ciudad de Quito, adicional a esto entrevistas a directivos y personal de mencionadas instituciones y a especialistas en el área psicológica.

El estudio se enfocó en pacientes oncológicas que padecen cáncer de seno por lo que esta enfermedad, debido a su tratamiento, es una de las que más afectaciones psicológicas trae al paciente. Para esto también se da un preámbulo de qué es esta enfermedad y cuál es el tratamiento para combatirla.

### *Testimonios de pacientes con cáncer de mama y de las personas allegadas a los mismos.*

Se realizó un estudio en el que se recorrió las habitaciones destinadas a pacientes adultos (segundo y tercer piso) del Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala (SOLCA) de la ciudad de Quito. En estas habitaciones se encuentran los pacientes oncológicos de todo tipo de cáncer y en la mayoría de los casos se encuentran acompañados de sus familiares o amigos.

Se tomó referencia a 10 pacientes mujeres, de las cuales 7 padecían de cáncer de mama y se encontraban recuperándose del proceso quirúrgico y en quimioterapia, mientras que otras 3 pacientes con diferentes tipos de cáncer que estaban siendo metidas al tratamiento de quimioterapia.

Para explicar lo sucedido en las conversaciones se mencionarán comentarios de las pacientes y sus familiares frente a diferentes preguntas. Como es de esperarse, éstas son anónimas por lo que no se mencionará el nombre de las entrevistadas.

La investigación se la realizó el día jueves 7 de marzo del 2013.

<i>¿Cómo afecta el cáncer en su vida?</i>	
<b>Pacientes</b>	<b>Familiares y amigos</b>
<p>“El cáncer te desestabiliza, no te deja ser la persona que eras.”</p> <p>“Te vuelve débil en todo aspecto, tanto de manera física como emocional.”</p> <p>“El cáncer cambia tu vida porque sabes que puedes morir en cualquier momento. Siempre tienes la percepción que te quedan pocos días.”</p> <p>“El hospital se convierte en tu casa, y que estoy 2 meses en el tratamiento podría decir que paso más tiempo aquí que en mi casa, claro que tuve una infección muy grave por la baja de defensas.”</p>	<p>“Cambia todo tu ritmo de vida, antes llegabas a la casa y sabías cuál iba a ser la rutina o conocías lo que iba a suceder. Ahora todo es incierto. Se tiene una expectativa constante.”</p> <p>“Ahora no se si mi mami va a estar junto a mí el día siguiente. Al entrar a la operación, no sabíamos si saldría de ella.”</p> <p>“Todo tu entorno cambia, en mi caso, tuve que renunciar a mi trabajo por acompañarle a mi mamita, lo bueno es que mi esposo me ayuda con los gastos de la casa.”</p>
<i>¿Cuál fue el miedo más grande que sintió antes de ingresar al tratamiento?</i>	
<b>Pacientes</b>	<b>Familiares y amigos</b>
<p>“El miedo a la muerte.”</p> <p>“Yo tuve miedo a que mis hijos no tengan quien les apoye, su papá no siempre está en la casa por el trabajo, es más ahora tienen ellos que estar con su abuela.”</p>	<p>“El miedo a que mi mamita se pueda morir.”</p> <p>“El miedo más grande fue el saber que todo en la casa iba a ser diferente.”</p> <p>“Saber que todo en la familia iba a ser</p>

	difícil, el solo pensar en el costo tan fuerte que requiere este tratamiento hizo que todos nos movilizemos.”
<i>¿Los cambios físicos afectaron el impulso para continuar en el tratamiento?</i>	
<b>Pacientes</b>	<b>Familiares y amigos</b>
<p>“La verdad que si es difícil, nadie sabe lo que se siente hasta que lo vives. Perder el cabello es más que eso, es perderte a ti misma.”</p> <p>“¡Cómo no va a afectar! Verte en el espejo y no reconocer a la persona que ves en frente a ti. Eso es lo que más duele.”</p> <p>“La verdad si afecta, es un golpe. Pero está en una saber librar la batalla. El cabello es solo una parte de la lucha.”</p> <p>“El cáncer de mama te quita tu esencia. No eres la misma de antes. Menos yo que soy operada dos veces y aún no me hacen la reconstrucción. Quién sabe si algún día volveré a ser normal.”</p>	<p>“Como amiga trato de ser parte del apoyo que <i>María</i> recibe, siempre que conversamos del tema lo hacemos cuando ella está dormida o no está presente.”</p> <p>“Es horrible verle a mi mami y saber que no es ni la mitad de lo que era antes del cáncer. Daría lo que fuera por verla feliz y sana como hace un año atrás.”</p>
<i>¿Cuál es el apoyo te brinda el entorno social (familia y amigos) frente a la enfermedad?</i>	
<b>Pacientes</b>	<b>Familiares y amigos</b>
“Si no hubiera sido por mis hijos,	“Somos todos los que juntos luchamos

definitivamente no hubiera estado aquí.”	contra el cáncer.”
“Es tu familia la que está ahí para ti en todo. Esta enfermedad cambia tu vida por completo, ya no puedes hacer lo que hacías antes. Es imposible.”	“Nos dimos cuenta que al principio esto nos estaba separando, pero ahora estamos haciendo que los problemas nos unan.”
“Necesitas tener gente a tu lado. Es una enfermedad que quita mucho de tu tiempo, si no tienes a la gente que amas en el hospital, no las verías nunca.”	“Mi familia encontró en Dios un nuevo significado de la vida. Nosotros cambiamos de religión al poco tiempo del diagnóstico de mi mami, ahora entendemos que Dios no nos deja solo. Además, tenemos mucho apoyo de todas las personas de la iglesia.”
“Son las personas que te hacen sentir normal las que te ayudan a continuar con el tratamiento.”	

Para esta parte de la investigación, en donde se explicará que es el cáncer y específicamente el cáncer de mama, se utilizará como referencia a la American Cancer Society y a una entrevista con el Doctor Napoleón Yáñez, oncólogo de SOLCA que trabaja con pacientes que padecen cáncer de mama.

El cáncer es una alteración de las estructuras de las células. (Yáñez, N. 2013) Es una enfermedad que se origina cuando las células de alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Las células normales del cuerpo crecen y se reproducen con el fin de reemplazar a las que ya han muerto o se han gastado. Sin embargo, en el caso del cáncer, en lugar de que las células mueran, las células cancerosas continúan creciendo y formando más, las mismas que pueden llegar a invadir otros tejidos en el cuerpo. Esta

cualidad es la que le da a la célula la posibilidad de ser cancerosa. En la mayoría de los casos, el crecimiento desmesurado de las células forma lo que se denomina tumor, sin embargo, en tipos de cáncer como la leucemia esta solamente se establece en la sangre y en la médula ósea. Cuando las células recorren el cuerpo a través de la sangre o vasos linfáticos se pueden propagar e invadir nuevos sectores; a este proceso se lo conoce como metástasis. Es importante recalcar que independientemente del lugar en donde el cáncer se encuentre, a este siempre se lo denomina en base a su lugar de origen. (2013)

El cáncer de mama daña los conductos por donde sale la leche y se transforma teniendo una desestructuración de la célula. (Yáñez, N. 2013) En la mama se genera un tumor maligno, si bien esta enfermedad es reconocida como una enfermedad femenina, ésta también puede originarse en varones.

Para poder entender qué es el cáncer de seno, antes es importante conocer la anatomía del cuerpo de las personas. En lo correspondiente a un seno sano, éste está formado por glándulas mamarias que son las que producen la leche en el momento de la lactancia, conductos que la transportan, tejido adiposo y conectivo, vasos sanguíneos y vasos linfáticos. (American Cancer Society, 2013)

Considerando la vinculación de esta parte del cuerpo con el sistema linfático, esta es una de las principales maneras por las cuales la enfermedad se puede propagar. Los vasos linfáticos son similares a las venas pequeñas, excepto que transportan un líquido claro llamado linfa (en lugar de sangre) fuera del seno. Las células del cáncer de seno pueden ingresar en los vasos linfáticos y comenzar a crecer en estos ganglios. La mayoría de los vasos linfáticos del seno tienen una conexión con los ganglios linfáticos debajo del brazo (axila), a éstos se los conoce como ganglios axilares. (American Cancer Society, 2013)

Existen diferentes tipos de cáncer de mama mismos que pueden presentarse en el paciente de una manera individual como de manera conjunta en una combinación.

\*La información es obtenida de la página de la American Cancer Society.

- **Carcinoma ductal in situ:** Tipo de cáncer de seno no invasivo, significa que las células cancerosas se encuentran solamente en los conductos, y no han crecido a través de las paredes de los mismos al tejido del seno. Por lo tanto, no se puede propagar a los ganglios linfáticos ni a otros órganos. Este tipo de cáncer tiene un alto índice de curación.
- **Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante):** Éste es el cáncer de seno más común. El carcinoma ductal invasivo comienza en un canal lácteo, ingresa a la pared del conducto e invade el tejido del seno. Desde ese lugar es posible que pueda propagarse a otras partes del cuerpo (hacer metástasis). Se estima que aproximadamente ocho de cada 10 casos de cáncer corresponde a este tipo. .
- **Carcinoma lobulillar invasivo (infiltrante):** Éste cáncer se origina en las glándulas mamarias y luego se propaga a través de la pared de los lobulillos. El carcinoma lobulillar invasivo puede generar metástasis. Aproximadamente 1 de 10 casos de cáncer invasivo del seno corresponde a este tipo.
- **Cáncer inflamatorio del seno:** este tipo de cáncer invasivo del seno no es común. Representa aproximadamente del uno al tres por ciento de todos los cánceres de seno. No presenta una sola protuberancia o tumor, sino que hace que la piel del seno luzca rojiza y se sienta acalorada. El cáncer inflamatorio del seno puede hacer que la piel se haga más gruesa y presente huecos, como los de la cáscara de



una naranja. Puede que el seno se vuelva más grande, duro, sensible o que sienta picazón. (American Cancer Society, 2013)

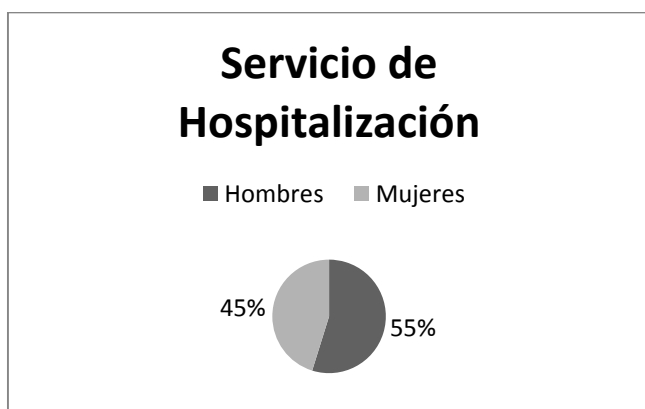
Considerando este preámbulo, para poder hacer entendible la investigación a nivel nacional que se realizó en las instituciones médicas antes mencionadas, ésta será dividida por institución y en ellas en investigación cuantitativa, que demuestra estadísticas de incidencia a nivel oncológico y psicológico, e investigaciones cualitativas que se enfocarán en entrevistas a expertos en el tema.

## ESTADÍSTICAS DEL CÁNCER EN QUITO

### *Hospital Carlos Andrade Marín – IESS*

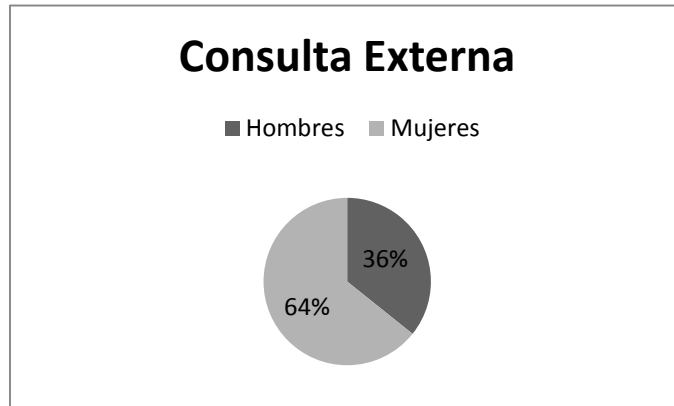
El servicio de Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín en el año 2012, presentó los siguientes datos estadísticos.

- En el servicio de Hospitalización se atendieron a 1830 pacientes.
  - Hombres: 1003
  - Mujeres: 827



- En el Servicio de Consulta Externa se atendieron a 29.166

- Hombres: 10425
- Mujeres: 18.741



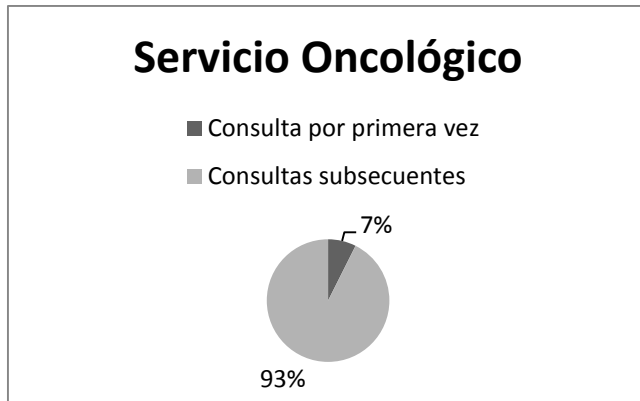
Del total de 1830 pacientes atendidos por hospitalización, 34 personas fallecieron. Esto corresponde al 1.85% del total de los pacientes. Hay que considerar que esta cifra corresponde a los pacientes que se encontraban en hospitalización.

Respecto al cáncer de mama:

- En el 2012 se registraron 254 nuevos casos de este tipo de diagnóstico, el cual representa el 16.37 % de todos los diagnósticos, siendo así el principal tipo de cáncer en casos nuevos.

El servicio de Oncología registró en el 2012:

- Citas por primera vez: 1551 atenciones
- Citas subsecuentes 19.397 atenciones



Otro dato importante que se puede mencionar es que se registraron 5830 Quimioterapias Ambulatorias en el Hospital del día a lo largo del año. El Hospital Carlos Andrade Marín cuenta también con un servicio Interno denominado Clínica del Seno. Esta clínica está conformada por especialistas que se reúnen todos los días viernes para analizar casos de difícil decisión y diagnóstico.

Específicamente en el año 2012 dentro de la Clínica del Seno se analizaron 177 casos.

Como dato adicional los 4 tipos de cáncer con mayor incidencia dentro del Servicio de Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín son:

- Cáncer de Seno
- Cáncer Gástrico
- Cáncer de Próstata
- Cáncer de Colón

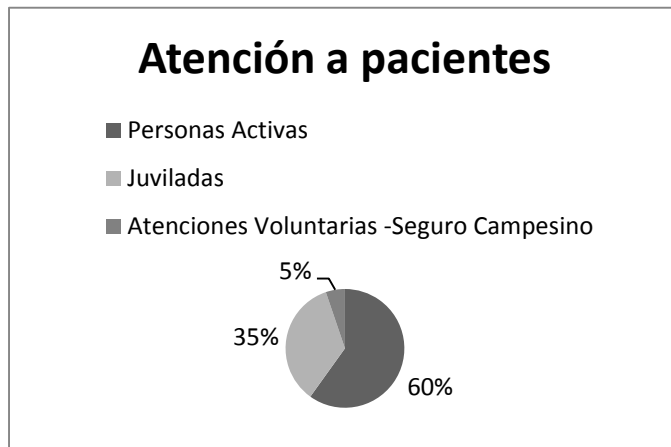
### ***Datos Estadísticos del área de psicología***

Psicóloga Armas

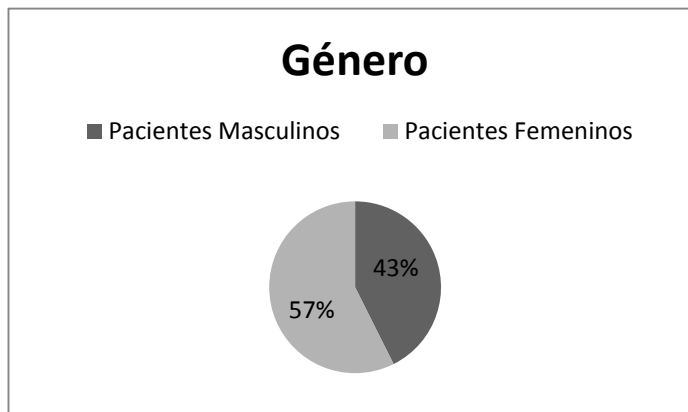
En el año 2012 se obtuvieron las siguientes estadísticas:

- 1819 atenciones de pacientes con distintos tipos de cáncer:
  - 998 personas activas.
  - 581 jubiladas.

- 87 atenciones voluntarias seguro campesino.

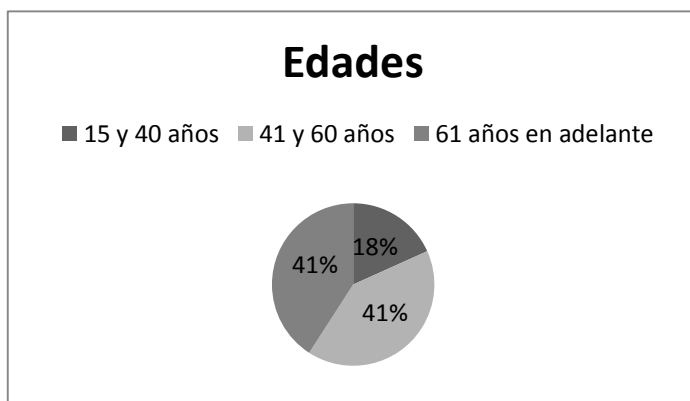


- Género:
  - 775 pacientes masculinos.
  - 1044 pacientes femeninos.



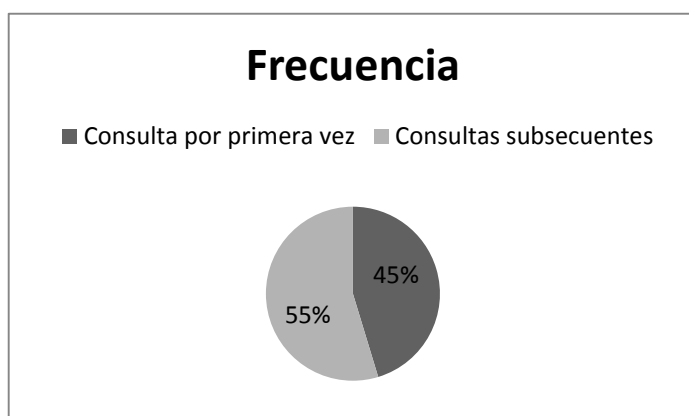
- Edades:
  - 332 atenciones en pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 40 años.
  - 742 atenciones en pacientes con edades comprendidas entre los 41 y 60 años.

- 743 en las edades comprendidas desde los 61 años en adelante.



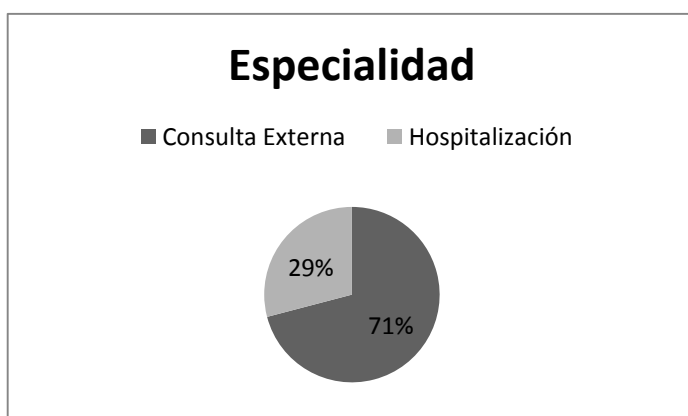
- Frecuencia:

- 824 atenciones a pacientes que acudían a consulta por primera vez.
- 995 atenciones a pacientes que acudieron a citas subsiguientes.



- Especialidad:

- 1290 atenciones en Consulta externa
- 529 atenciones en Hospitalización.



***Entrevista a Edgar Ramiro Rodríguez***

***Oncólogo Clínico del Hospital Carlos Andrade Marín***

***10 de Marzo del 2013***

\*La entrevista realizada al médico oncólogo fue mediante correo electrónico por lo que se copia textualmente las preguntas y las respuestas.

***1. ¿Cómo médico oncólogo cuales considera usted son los cambios físicos más agresivos que enfrenta un paciente bajo tratamiento de quimioterapia?***

Creo que el principal y de mayor afectación en la autoestima del paciente es la pérdida del cabello. El cabello en las personas habla directamente de su imagen ante los demás y esto produce gran recelo y tristeza y pérdida de la autoestima. Solo al recuperarlo completamente las personas logran encontrar tranquilidad y enfrentan la vida nuevamente con seguridad.

***2. ¿Qué considera usted por autoestima?***

La autoestima es el valor que cada persona se da de sí mismo en esferas como imagen, conocimiento, destrezas y su capacidad de resolver su día a día.

***3. ¿Considera usted que existe relación entre la enfermedad y el autoestima?***

Siempre. Por más carácter de temple que se tenga, la afectación de la imagen personal afecta siempre el autoestima.

**4. *¿Es el auto imagen un factor predominante para que exista un cambio en la autoestima del paciente?***

Sí. Todos tenemos nuestra autoimagen y la cuidamos ante los demás.

**5. *¿Cuáles son las reacciones más frecuentes en los pacientes que sufren estos cambios?***

Principalmente la depresión, el llanto, el aislamiento. Pierden las ganas de hablar, de recibir visitas, de vestirse bien para una ocasión especial.

**6. *¿Cuál es la diferencia respecto a la actitud de un paciente que inicia el tratamiento con la del paciente que recibe la noticia de un cáncer terminal?***

Un paciente que inicia el tratamiento la mayoría de veces demuestra esperanza, expectativas de curación, siente que tiene opciones. Declarar a un paciente como terminal es decirle que no hay un tratamiento que se pueda utilizar y que la enfermedad está ganando la batalla y que nada de lo que hagamos podrá cambiar el curso de este desenlace fatal. Este concepto es muy devastador para un paciente.

**7. *¿Según su perspectiva, hay manera de minimizar los temores del paciente con la ayuda de su médico tratante?***

Se necesita muchísimo tiempo para dar al paciente toda la información que el crea necesita. Aparte se corre el riesgo de convertir al paciente en una persona dependiente del médico y esto tampoco es bueno. Informar con palabras duras es inadecuado pero tampoco se puede decir que todo es color de rosa. La información adecuada y dada de forma prudente es la mejor manera de minimizar estos temores.

**8. *¿Cuál es el cáncer más agresivo según su experiencia?***

Pulmón, colon y estómago, mala respuesta a los tratamientos y mala calidad de vida.

**9. *¿Cuál es el rol del médico oncólogo?***

Dar la mala noticia pero animar a la persona a que hay expectativas de tratamiento y de mejoría y ayudar a entender un poco mejor a la muerte.

El Dr. Rodríguez hizo énfasis respecto a la importancia que tiene el núcleo familiar para un paciente que enfrenta un tratamiento de quimioterapia, él nos pudo comentar lo siguiente:

El apoyo familiar es fundamental para hacer más fácil llevar la carga de una enfermedad oncológica. Personas que acuden solas a los tratamientos, tienden a perder el empuje inicial que habían logrado conseguir con sus propias ganas, y estar solos les hace perder las ilusiones y no esperar mucho del tratamiento.

### ***SOLCA – Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer***

#### ***Investigación Cuantitativa – Estadísticas 2005***

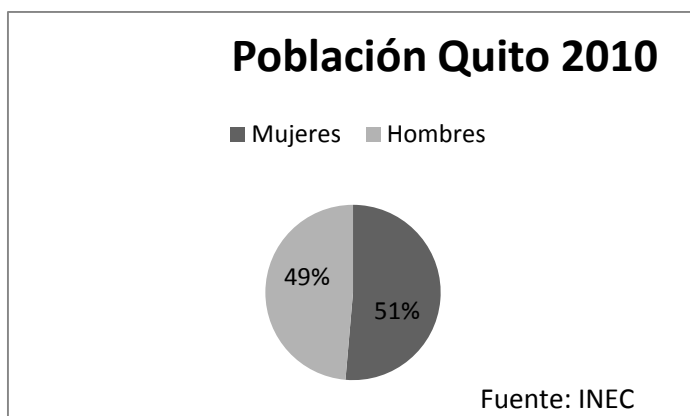
Es importante primero mencionar que si bien SOLCA es la institución especializada a nivel nacional en tratar el cáncer, las investigaciones de esta entidad reflejan un retraso de 8 años debido a que ellos mencionan deben de hacer una investigación exhaustiva para poder reflejar datos veraces.

En la actualidad se encuentran preparando la publicación hasta el año 2009 y se estima que se tengan los resultados del 12 en unos 5 años más.

#### ***Cáncer en Quito***

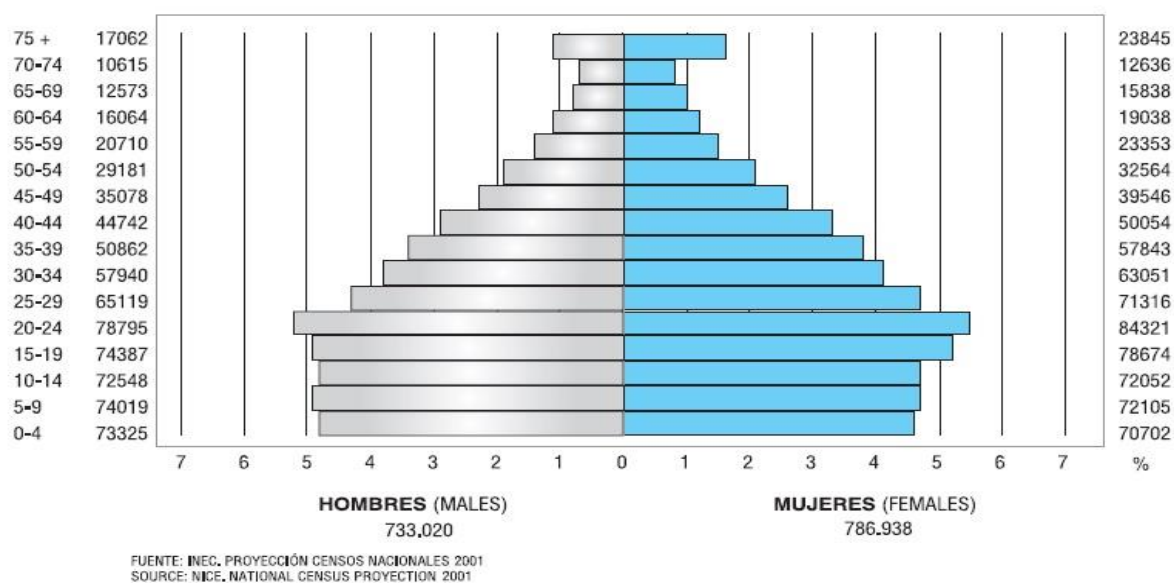
Considerando que en el 2010 la población de Quito era de 2.239.191 y que el número total de mujeres era de 1.150.380 y de hombres 1.088.811 respectivamente. (INEC, 2010) Es importante considerar esto a través de la incidencia de la enfermedad.





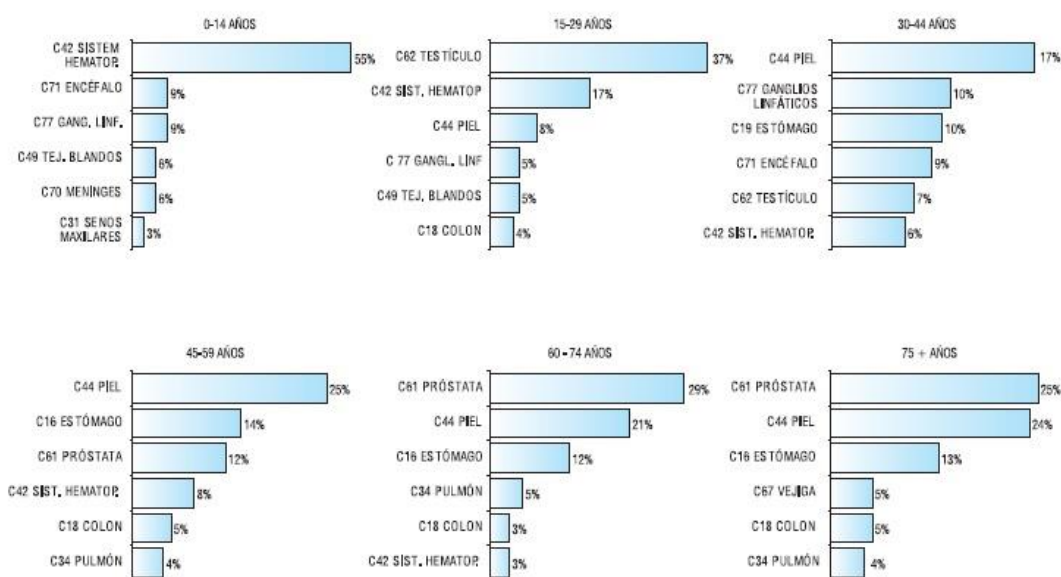
En el 2005 los datos eran los siguientes:

**GRÁFICO / FIGURE 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2005**  
**DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2005**



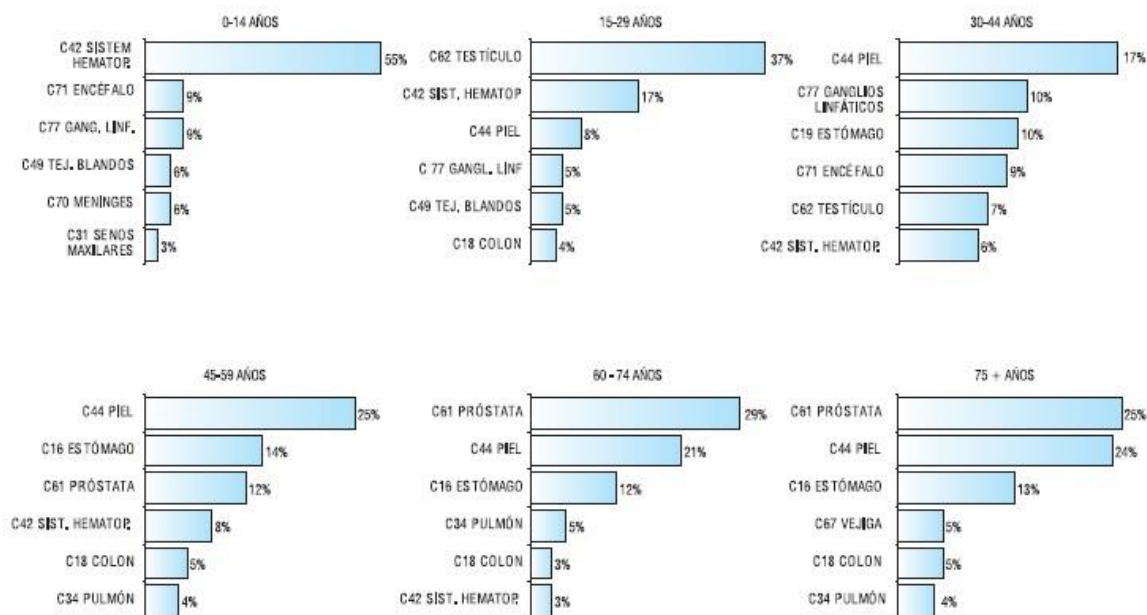
De esto, se puede considerar la información que se tiene con respecto al tipo de cáncer diagnosticado en el año 2005 con relación al género y la edad de los pacientes:

GRÁFICO / FIGURE 6  
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO, 2005. HOMBRES  
MORE FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS, 2005. MALES



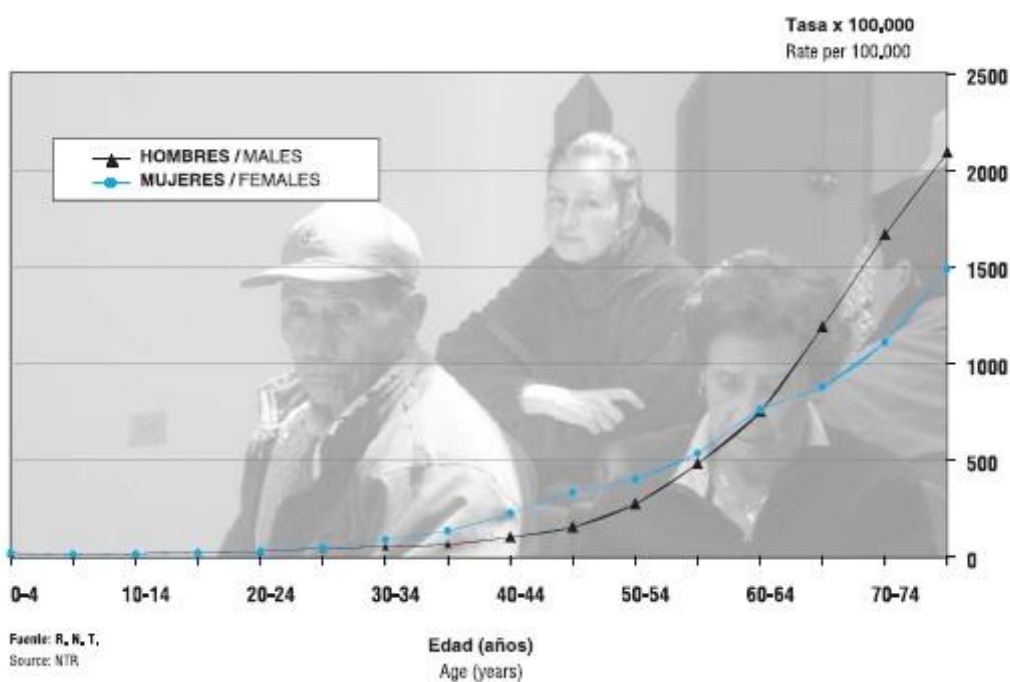
Epidemiología Cáncer (Quito) 2013 - 2005

GRÁFICO / FIGURE 6  
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO, 2005. HOMBRES  
MORE FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS, 2005. MALES



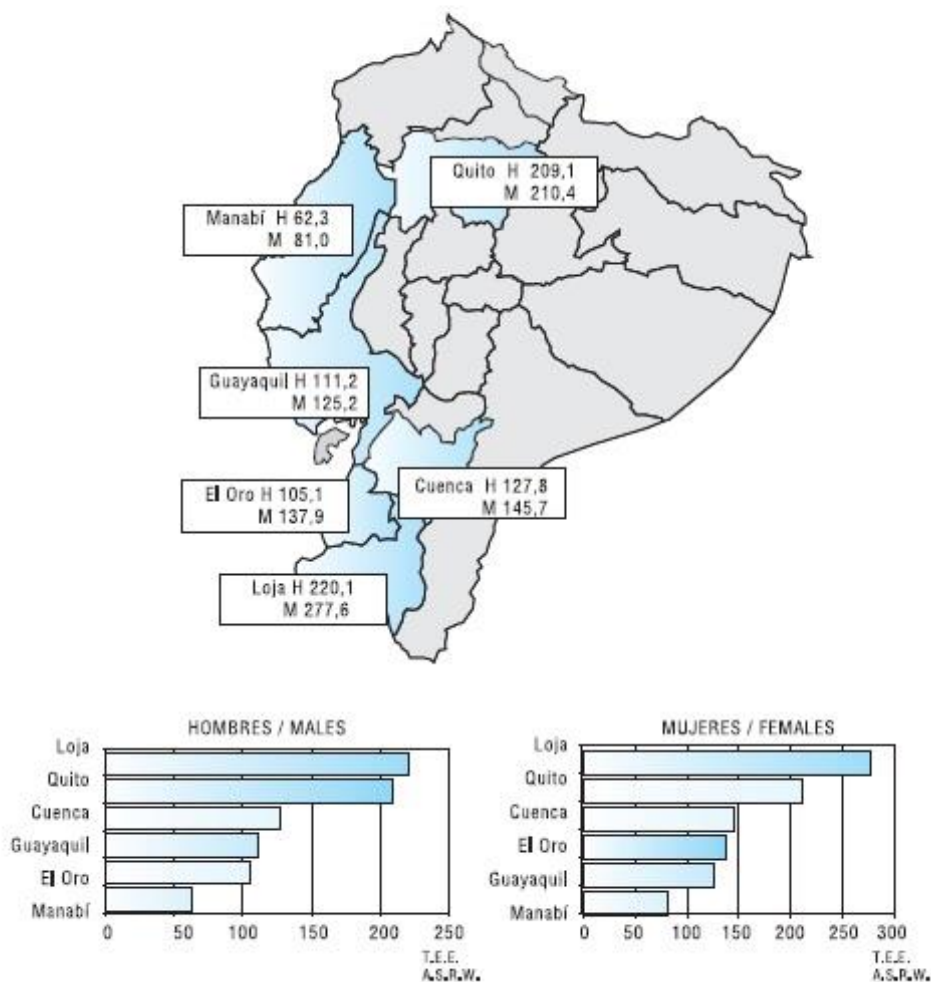
Con respecto a la incidencia de la enfermedad en los quiteños, ésta varía según la edad y el género, a continuación se presenta un gráfico que muestra esta incidencia.

GRÁFICO / FIGURE 10  
 TODOS LOS SITIOS. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO  
 RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005  
 ALL SITES. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005



Así también se puede señalar cuál es la incidencia que se tiene en el Ecuador, señalando cuales son los lugares que mayor índice por cada 100 mil habitantes padecen la enfermedad. La ciudad que mayor cantidad de casos presenta es Loja, seguida por Quito, Cuenca, Guayaquil, respectivamente.

GRÁFICO / FIGURE 15  
 TODOS LOS SITIOS. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA  
 POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR  
 ALL SITES. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



### ***Cáncer de mama:***

Según el informe de SOLCA, se muestra que en el año 2005 la incidencia de cáncer de mama es de 35,8% mientras que la tasa estandarizada es de 40,8%. Este es el tumor más frecuente en las mujeres quiteñas, y así mismo en las demás regiones del país. Como consideración, es importante mencionar que la provincia con menor índice es Manabí con una incidencia de 14 por cada 100 mil habitantes.

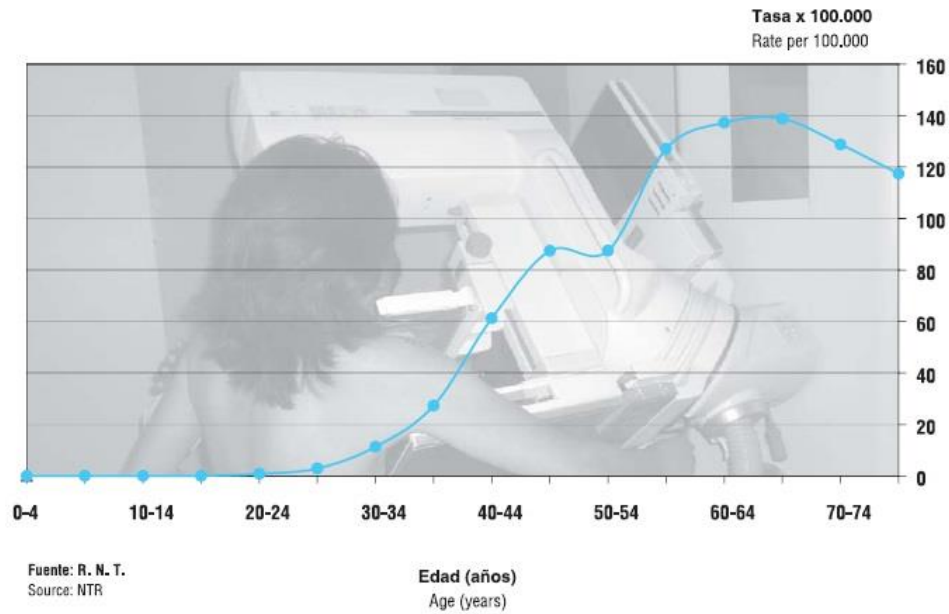
En lo correspondiente a la incidencia por edades, existe un aumento significativo de desarrollar esta enfermedad a partir de los 35-40 años. Con un incremento de la incidencia por encima de 80 por 100.000 a partir de los 45 años, llegando a tasas de 140 por 100.000 en las edades comprendidas entre 60 y 64 años.

En lo correspondiente a la incidencia del cáncer de mama según la instrucción de la persona se puede mencionar que por cada caso de cáncer que se desarrolla en mujeres que no tienen ninguna educación se encuentran 10 casos entre las que han tenido algún tipo de instrucción.

El cáncer de seno sigue siendo el número 1 tanto a nivel mundial como en nuestro país y que forzosamente debemos reconocerlo como tal, para que se creen políticas de salud para su prevención y diagnóstico precoz.

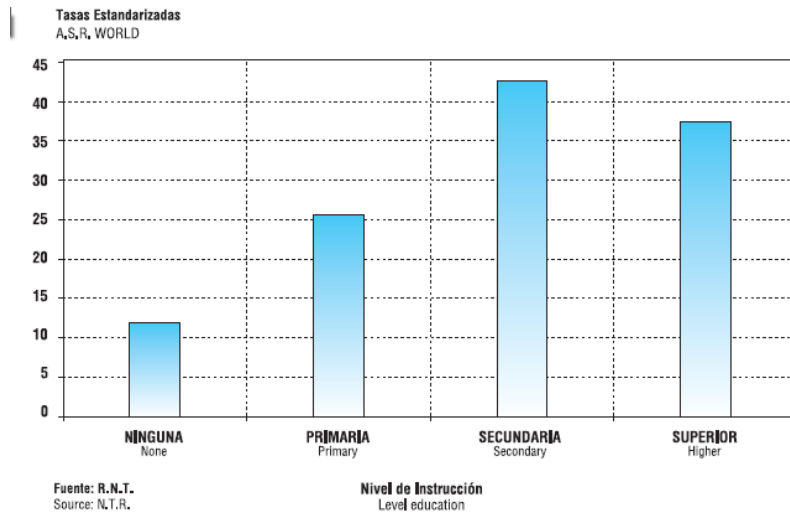
En lo correspondiente a la tasa de incidencia por edad se puede observar que existe un incremento sustancial desde los 30 hasta los 45 en donde cae hasta los 54 y vuelve a subir hasta los 67 años. Desde los 70 años, la tendencia se va a la baja.

GRÁFICO / FIGURE 69  
MAMA FEMENINA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005  
FEMALE BREAST. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005



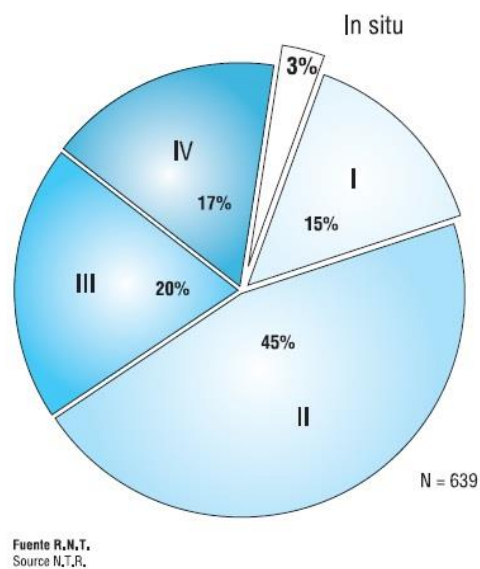
En lo correspondiente al nivel de instrucción de las pacientes podemos observar que no existe una distinción significativa entre las pacientes, ya que esto es proporcional a la cantidad de personas con el nivel de instrucción.

GRÁFICO / FIGURE 71  
MAMA FEMENINA. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005  
FEMALE BREAST. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS 2003-2005



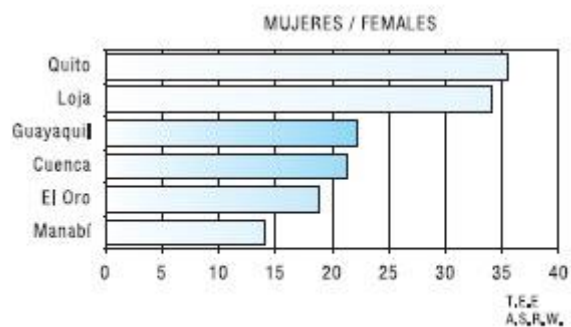
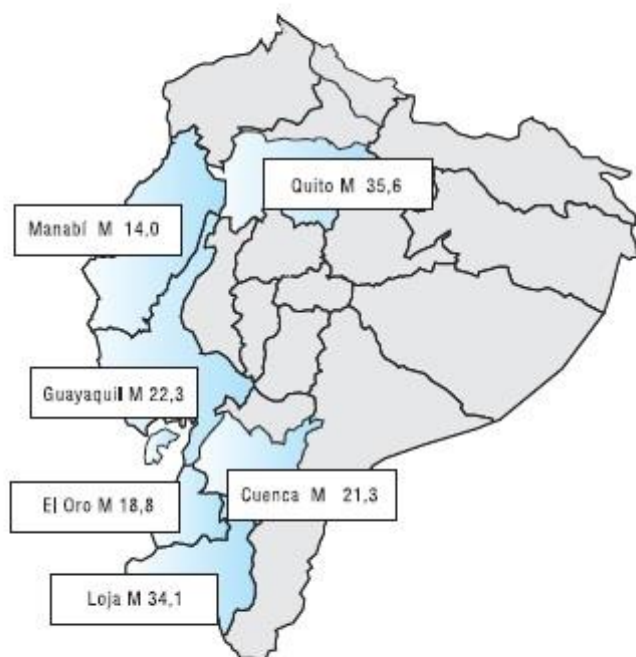
Según el momento en el que se encuentra la enfermedad y su estaditaje podemos observar que el que más incidencia tiene es el cáncer de tipo II.

GRÁFICO / FIGURE 74  
MAMA FEMENINA. ESTADIAJE TNM. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005  
FEMALE BREAST. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005



La incidencia de cáncer de mama según el lugar en el país es el siguiente:

GRÁFICO / FIGURE 75  
 MAMA FEMENINA. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS  
 POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR  
 FEMALE BREAST. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



Se puede mencionar que la ciudad que mayor cantidad de pacientes presenta es Quito, seguido por Loja y Guayaquil respectivamente.



*Entrevista General Solón Espinoza*

*Presidente de SOLCA Núcleo de Quito*

*11 de Marzo del 2013*

**\*La entrevista que se le realizó al General Solón Espinoza no fue grabada debido a que él no permitió dicho acto.**

***“Una enfermedad que cambia a la personas desde el momento que es anunciada.”***

En la entrevista se pudo conocer la percepción que tiene SOLCA como institución para con sus pacientes.

El General Espinoza mencionó que los problemas de seguridad y autoestima empiezan en el mismo momento en el que una persona es diagnosticada de cáncer. Él menciona que el primer pensamiento que viene a la mente de los pacientes cuando les anuncian que padecen de esta enfermedad es la muerte, por lo que el impacto psicológico que se genera es inmenso.

El presidente de SOLCA mencionó un caso específico, el cáncer de mama, mismo que es el cáncer con mayor incidencia en mujeres en el país. Él menciona debido al tratamiento que tiene este tipo de cáncer específico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) las mujeres se ven afectadas de diferentes motivos. Menciona que el primer paso para la enfermedad es extraer el tumor a través de una mastectomía, procedimiento en el que se procede a retirar la glándula mamaria extirpando todo el seno femenino. Considerando que los pechos en la mujer son parte de sus rasgos distintivos de feminidad, al eliminarlos esto ocasiona un verdadero golpe emocional y una crisis personal.

Dentro del proceso quirúrgico, él menciona que desde el inicio del mismo todo genera tensión y daños psicológicos. El General Espinoza mencionó que para poder someterse a un tratamiento quirúrgico se requiere de una pre-hospitalización en la que la

que se prepara a la paciente. Él menciona que las implicaciones psicológicas son inmensas debido a que mientras ésta se encuentra en el proceso lo único en lo que piensa es que puede morir en la cirugía o que la misma no tendrá los resultados esperados. Dentro del proceso de la operación, la asimilación de lo sucedido no se da hasta después de la intervención en donde la paciente analiza lo que le sucedió y asimila la nueva imagen del cuerpo, en la que perdió un rasgo importante de su feminidad.

Adicional a esto, el tratamiento muchas de las veces requiere de quimioterapia y radioterapia. Ambos tratamientos invasivos. En el caso puntual de la quimioterapia, los efectos secundarios impulsan lo antes mencionado. Cambio de imagen y ánimo. Mientras que la radioterapia incluso proporciona quemaduras en el cuerpo de las mujeres que son sometidas al tratamiento.

El Presidente de SOLCA hizo esta recapitulación debido a que es necesario entender que todo el proceso de la enfermedad ocasiona cambios en el estado psicológico de los pacientes, estos cambios no están solamente sometidos al cambio de imagen o a los efectos que proporciona un cierto tratamiento oncológico.

***“No todos los pacientes son iguales, en realidad SOLCA tiene dos tipos.”***

Cuando se conoce o visita SOLCA se puede dar fe de lo que dice su presidente. Existen pacientes de todo tipo. Sin embargo, él los divide en dos clases: los que van acompañados de familiares o amigos y que siempre tienen el apoyo de su entorno, y lo que van solos y cuando terminan el tratamiento tienen que regresar a sus tareas cotidianas, él mencionó que incluso al salir del hospital, y en muchos de los casos, estos pacientes suelen ser maltratados/as en sus hogares (mayoritariamente las mujeres).

***“Como institución nunca reflejamos caridad, nosotros mostramos solidaridad.”***

Una de las muestras más grandes que como institución refleja la verdadera esencia de SOLCA es su Comité de Damas Voluntarias, también conocido como Voluntariado SOLCA Núcleo de Quito. Son acciones que buscan acompañar en el día a día a los pacientes del hospital brindándoles compañía y sonrisas a través de acompañarles, distraerles incluso, bríndales un poco de comida en la mañana. El voluntariado de SOLCA es una de las acciones que tienen la institución para crear confianza y hacer de la estadía en el hospital para los pacientes sea un poco más llevadera otorgándoles cariño y apoyo. Nunca compasión y caridad.

***“Como institución, en todos los aspectos, tratamos de brindar confianza a los pacientes.”***

Como SOLCA Núcleo de Quito, se busca otorgar confianza desde el momento en el que el paciente cruza por la puerta. El presidente de la institución menciona que esto se trabaja a nivel de personal y a nivel de institución con todos los aspectos, limpieza, amabilidad, cordialidad, puntualidad, alto nivel de información, etc.

Adicional a esto la institución maneja ciertos parámetros que buscan impulsar la confianza en sus pacientes:

- Debemos organizar medios para informar y educar para cambiar las actitudes y prácticas imperantes de médicos y personal de la salud en los hospitales.
- El INGRESO AL HOSPITAL es un punto estratégico para crear temores o para infundir confianza. No debe ser atendido, como con frecuencia ocurre, por una secretaria de baja calificación.
- Un examen físico meticuloso acentúa la confianza, mientras el descuido y brusquedad la suprimen por completo.

- El médico experimentado y consciente de las buenas relaciones médico-pacientes, reconoce que un buen fundamento de ellas es captar desde un comienzo una gran confianza.
- Factor muy importante en el establecimiento de confiabilidad en el médico por parte del paciente es el aseo y puntualidad del profesional, en la blusa, mandil, sus manos, las sabanas y la limpieza o esterilización de los instrumentos tales como baja lenguas, termómetros, estetoscopios, etc.

***“SOLCA promueve la humanización de la medicina con todos los médicos de la institución.”***

Solón Espinoza menciona que en algunas instituciones la medicina no es humanizada, y sobretodo que pone a los médicos por sobre los pacientes. Al contrario de esto, SOLCA dentro de sus política internas menciona la necesidad de humanizar la medicina para que los pacientes más allá de recibir confianza de parte del médico y de la institución se sientan a gusto y cómodos en el lugar donde cuidan su vida.

“La actividad inhumana puede ocurrir durante el acto médico a ser exterior de él, pero en ambos casos la víctima siempre es el paciente.”

SOLCA no solamente promueve la salud física del cuerpo sino también propone a través de su accionar un alivio para el alma del paciente. Al humanizar la medicina menciona se debe de adecuar al hombre como persona como realidad individual, pero a la vez social dentro de un entorno.

***Entrevista Dr. Napoleón Yáñez***

***Médico Oncólogo de SOLCA Núcleo de Quito***

***13 de Marzo del 2013***

**\*La entrevista que se le realizó al Dr. Napoleón Yáñez fue grabada con su autorización, y la misma se encuentra anexada en el CD.**

***El cáncer y el cáncer de mama:***

El cáncer como enfermedad es una alteración en la estructura de las células, específicamente en la mama se dañan los conductos por donde se extrae, en el momento de lactancia, la leche. Es una desestructuración de la célula, ya que estas cuando se mueren por viejas deben de ser reemplazadas por una de las mismas características. Pero en el caso del cáncer las células salen con alteraciones diferentes de las que se murieron y fueron normales.

***Cáncer de mama el de mayor incidencia en el país:***

Este tipo de cáncer tiene una incidencia de 38 por 100 mil habitantes. Ha pasado a ser el primer lugar en cáncer femenino.

El Doc. Yáñez trabaja con el cáncer de mama y en SOLCA realiza mucha patología del tema.

***Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama:***

El cáncer de mama se maneja por protocolos: Dentro del protocolo, primero hay que estadificar según el diagnóstico a cada una de las pacientes.

Clasificación del TNM: Se da por el tamaño del tumor, número de ganglios y las metástasis a distancia. En cada una de las personas hay que ver el tamaño del tumor, cuántos ganglios están comprometidos y si existe o no metástasis.

Los estadios en el cáncer de mama son 4 y se dan por el tamaño del tumor:

- T1: De 0 mm a 2 cm.
- T2: Más 2cm hasta 5 cm
- T3: 5 cm o más
- T4: Cualquier tamaño en el que esté infiltrada la piel o fija en la pared torácica.

Al momento que existe metástasis ya se considera una etapa avanzada.

La diseminación del cáncer de mama se hace por dos vías: la sanguínea y la de los ganglios linfáticos. Usualmente las pacientes que son potencialmente quirúrgicas son las que están localizadas en los estadios 1 y 2 porque son los estadios tempranos. Quienes están en el 3 y 4 deben de someterse a tratamientos con quimioterapia previa a la intervención quirúrgica y tras la quimioterapia.

En el estadio 1, casi todos entran al protocolo quirúrgico ya sea cirugía segmentaria (de un segmento de la mama), tumorectomías o mastectomías.

En lo correspondiente a la parte quirúrgica, el Ecuador está incursionando, al igual que otros países más avanzados, en la parte estética en el área de la reconstrucción simultánea, realizando mastectomías subcutáneas conservando la piel, aureola y pezón, para colocar inmediatamente prótesis mamarias. Considerando que la mutilación es uno de los problemas a largo plazo en los pacientes, esto logra que las personas no se sientan minimizadas.

Desde el estadio 2 las pacientes deben de entrar con protocolos de quimioterapia. La radioterapia tiene condiciones, tamaño de tumor, agresividad del mismo, y presencia de ganglios positivos de cáncer (esto implica que la zona puede estar regionalmente comprometida). La radioterapia permite esterilizar el segmento del tórax con la radioterapia. También se la utiliza cuando se realiza cirugías conservadoras (una sección

de la mama o una tumorectomía). La radioterapia esteriliza la zona afectada o cercana al cáncer.

***Daños psicológicos por el tratamiento oncológico:***

El primer acápite del diagnóstico cuando se les informa a las personas que padecen la enfermedad es impactante para ellos.

El cáncer no es una enfermedad personal, si no familiar. Todos deben de participar en la parte psicológica brindando apoyo al paciente.

Existen personas que aceptan la enfermedad con dureza y tienen la condición de enfrentar la enfermedad, a su vez, hay otras personas que se dejan dominar por la enfermedad. Con ellas, es muy complicado terminar el tratamiento y sus procedimientos.

Existe mayor cantidad de miedos cuando las mujeres diagnosticadas son jóvenes y tienen hijos pequeños. El peso que sienten es mucho mayor debido a que sienten que tienen que seguir cuidando a alguien a quien no pueden defraudar, y no quieren morir dejando a su familia a la intemperie.

Cuando las personas están mutiladas el seno, es muy impactante para ellos. Esto cambia incluso en el punto de vista social. No quieren colaborar con los médicos ni involucrarse en su entorno familiar y social. Prefieren permanecer aisladas. Esto también sucede en los primeros meses con la pérdida del cabello. La pérdida de cabello y vellosidades es alarmante, y son pocas las personas que luchan contra todo para combatirla enfermedad.

La mayoría de los pacientes no sufren de problemas emocionales y depresivos que requieran de tratamientos adicionales psicológicos o psiquiátricos.

El factor importante para tratar a un paciente con cáncer es la confianza con la que el médico tratante esté junto a él o ella, la seguridad sobre el pronóstico. El médico depende mucho sobre el apoyo. Pocos casos son los que necesita un apoyo siquiátrico colateral.

La confianza en el paciente se infunde desde el primer momento, tratándoles con cariño y afinidad. Los pacientes tienen que conocer que el médico es un aliado para lograr los objetivos deseados.

### QUIMIOTERAPIA – TRATAMIENTO INVASIVO

Para poder hablar sobre la Quimioterapia es importante primero identificar de dónde nace, quiénes estuvieron tras su descubrimiento, y principalmente cuál es la historia detrás de dicho tratamiento oncológico.

Para esto, utilizaremos el artículo académico de Wallace Morrison, “Cáncer Quimioterapia: Una historia comentada”. Es importante destacar que el Doctor Wallace B. Morrison es Profesor de Ciencias Veterinarias Clínicas y Director de Educación Veterinaria Continua en la Universidad Purdue Escuela de Medicina Veterinaria ubicada en Indiana – Estados Unidos.

Es necesario mencionar que el Doctor Morrison destaca que los resultados de la quimioterapia no hubieran sido posibles si no se las estudiaba previamente con animales, de ahí que la veterinaria, su rama de trabajo, se conecta con la biología humana, necesaria de entender para la realización de esta investigación.

#### *¿Qué es la Quimioterapia? ¿De dónde nace?*

La American Cancer Society menciona que “Aunque *quimioterapia* abarca el uso de cualquier medicamento (como aspirina o penicilina) para tratar cualquier enfermedad, para la mayoría de las personas se refiere al uso de medicamentos para el tratamiento del cáncer. Otros dos términos que se usan con frecuencia para describir la quimioterapia como tratamiento del cáncer son terapia *antineoplásica* (contra el cáncer) y terapia *citotóxica* (que destruye las células).” (2010)



El tratamiento del cáncer con medicamentos es un arte antiguo, pero es a partir de los descubrimientos realizados durante y después de la Segunda Guerra Mundial que el verdadero éxito clínico contra el cáncer se produjo con la quimioterapia. (Morrison, W. B., 2010)

Lo que se busca con esta investigación es tomar momentos y figuras históricas que formaron parte fundamental en la historia de la quimioterapia como tratamiento del cáncer, y cómo ha sido este proceso hasta llegar a los conocimientos que se tienen en la actualidad.

Como la medicina en general, la quimioterapia como tratamiento para enfermedades oncológicas proviene de fármacos derivados de fuentes minerales, animales o vegetales cuyas hojas, tallos, cortezas, o raíces se utilizan con fines medicinales. Sin embargo no se puede tratar la quimioterapia como tratamiento del cáncer sin antes saber sobre dicha enfermedad.

Hipócrates (370 aC), el padre de la medicina, estableció la creencia de que un exceso de bilis negra era el motivo del cáncer. Sin embargo, a él también se le atribuye la sustitución de esta teoría, misma que equivalía a la venganza de los dioses como la causa del cáncer, terminando así el papel de lo celestial, y la identificación de la enfermedad y el desarrollo de tumores como castigo por los pecados que cometen las personas. De los escritos de Hipócrates se conoce que él ya estaba familiarizado con el cáncer, ya que describió diferentes tipos como los que afectan a la piel, los senos, el estómago, el cuello uterino, y el recto. El enfoque que Hipócrates da para el tratamiento del cáncer era estático y consistía en cirugías, cauterizaciones, derramamiento de sangre y utilización de medicamentos a base de plantas y minerales. (Morrison, W. B., 2010)

Aun identificando que la enfermedad y su tratamiento ha evolucionado a lo largo del tiempo, es importante hacer énfasis en que algunos de los compuestos utilizados por los médicos en antigüedad eran derivados de fuentes naturales, y ahora son estos mismos compuestos, desarrollados en los años 1950 y 1960, los que se utilizan en la quimioterapia. Si bien el enfoque que hasta el momento se da de las atribuciones hacia el conocimiento de la enfermedad es occidental, es importante mencionar que la cultura oriental contribuyó enormemente a la medicina en general, y específicamente a los conocimientos con respecto al cáncer. Fueron los persas quienes identificaron que el cáncer aumenta progresivamente de tamaño e invade y destruye los tejidos contiguos. (Morrison, W. B., 2010)

La medicina y los medicamentos con respecto al cáncer prácticamente tuvieron un estancamiento de 2000 años desde los avances realizados por Hipócrates, lo que quiere decir que durante el período de la Edad Media y Obscurantismo en Europa las prácticas cambiaron muy poco. El uso de la cirugía, la cauterización, hiervas medicamentosa, pastas cáusticas, y el flujo de sangre continuaron sin tener ninguna o poca innovación. Sin embargo, el conocimiento médico evolucionó con los avances contemporáneos de la tecnología permitiendo que la medicina y medicinas para el cáncer se vuelvan más eficientes. (Morrison, W. B., 2010)

Con el Renacimiento todo mejora, no sólo el arte, sino también la ciencia y con ella la medicina. Sin embargo, lo que se conocía sobre el cáncer era mínimo. Se lo consideraba contagioso, incluso por esto se crea el primer hospital especializado ubicado en Rheims, Francia en 1740, a este se le obligo a mudar sus instalaciones fuera de la ciudad por el miedo de la población a contagiarse, convirtiéndose en Hospital San Luis. Sin embargo, no es hasta 1851 que en Reino Unido se crea el primer hospital exclusivo para pacientes que padecen de cáncer. Sus tratamientos se encontraban basados en la cirugía y la radioterapia, y eso fue de esa manera por 150 años. Solo en la medicina moderna que el tratamiento con quimioterapia se encuentra aceptado como tratamiento para el cáncer. (Morrison, W. B., 2010)

Los avances en la quimioterapia contra el cáncer nacen de los avances de la quimioterapia en enfermedades infecciosas. Fue en 1796 que el médico Inglés Thomas Fowler utilizó una solución de arsénico para tratar una serie de enfermedades, incluyendo fiebres, malaria y dolores de cabeza. Si bien el uso de ésta sustancia con fines medicinales se originó en los tiempos antiguos, fue Fowler quien mezcla trióxido de arsénico con bicarbonato de potasio, convirtiéndose esta en la “Solución de Fowler”. En 1865, el neurólogo alemán Heinrich utilizó la Solución de Fowler para tratar la leucemia humana y el linfoma. Aunque el uso de estos medicamentos parecía una novedad, la historia menciona que el uso de arsénico para tratar el cáncer se había descrito en un antiguo texto de la India. La Solución Fowler persistió como tratamiento para la leucemia hasta la década de 1930, cuando su uso para la leucemia empezó a decline. (Morrison, W. B., 2010)

No fue hasta finales del Siglo XIX y XX que un médico alemán llamado Paul Ehrlich (1854-1915) acuñó el término quimioterapia. Él fue uno de los pioneros en el uso

de animales para la investigación de productos químicos para su uso en el tratamiento de enfermedad. Debido al aporte que Ehrlich consiguió en la medicina, él es conocido como el Padre de la quimioterapia. (Morrison, W. B., 2010)

Ya estando situados en el siglo XX no se puede no mencionar que esta época se encontró marcada por las guerras, y los avances tecnológicos fruto de las mismas (en cuestiones de armas, sistemas de navegación, transporte, etc.). Una de las armas más comúnmente utilizadas en el época fue el gas mostaza, mismo que tras la guerra, dejó secuelas dentro de la población que fueron identificadas tras la realización de 75 autopsias en las que se descubrió que la exposición al gas mostaza puede causar linfoma severa, agotamiento, aplasia de la médula ósea, y neutropenia. Si bien los resultados fueron descubiertos casi inmediatamente, hubo que esperar hasta 1935 antes de que se considere en utilizar esta sustancia dentro de procesos terapéuticos. Dentro de las 4 primeras décadas del Siglo XX se produjeron cambios significativos en la sofisticación y el uso de modelos animales en la investigación médica, consiguiendo de esta manera avances en todo lo correspondiente a la medicina y medicamentos. (Morrison, W. B., 2010)

Estudios de la Universidad de Yale, realizado por los doctores Alfred Gilman y Louis Goodman, y financiados por los EE.UU y la Oficina de Investigación Científica y de Desarrollo encontraron que el nitrógeno de mostaza (en el que un átomo de nitrógeno fue sustituido por un átomo de azufre en el gas mostaza) generaba actividad antitumoral contra el linfoma. Ocurriendo así el primer tratamiento de cáncer humano con un compuesto mostaza en 1943 con un paciente que padecía linfoma de Hodgkin y obstrucción severa en las vías respiratorias. (Morrison, W. B., 2010)

Sin embargo, fue Stewart Francis Alexander, medico estadounidense quien se dio cuenta que el gas mostaza era el responsable de la formación de ampollas epiteliales superficiales, mismas que se vieron agravadas por los respondedores médicos que envuelve los sobrevivientes en sábanas. Es por esto que en la Segunda Guerra Mundial fue oficialmente suprimida la exposición al gas mostaza en la en la medida posible. Este descubrimiento fue suprimido con un apagón informativo y de censura por parte de los estadounidenses y británicos por temor a una reacción negativa del público a poseer gas venenoso y también por temor a represalias con gas por el enemigo. En 1946, el mundo médico fue informado de que la primera agente de quimioterapia moderna, mostaza de nitrógeno ya había sido desarrollado, junto con fármacos adicionales derivados de mostaza

de nitrógeno. Los desarrollos en paralelo durante la Segunda Guerra Mundial llevaron a la creación de compuestos antifolato (metotrexato), que en 1948 produjo remisiones temporales, pero definitivo en la infancia leucemia. (Morrison, W. B., 2010)

Sin embargo, tras estos descubrimientos el desarrollo médico de la enfermedad y del medicamento no fueron significativos. No fue hasta los años de 1960 hasta 1970 se empezó a utilizar rutinariamente la quimioterapia en las primeras etapas de cáncer y como un adyuvante a la cirugía, a su vez, la terapia de radiación, o incluso el uso de ambos tratamientos. La quimioterapia entonces se convirtió en un adyuvante a la cirugía y se ha demostrado que es muy beneficiosa para los pacientes con enfermedades tales como el de mama humano, cáncer de colon y recto, etc. La década de 1970 a su vez trajo una mayor evolución en la teoría y práctica de la quimioterapia contra el cáncer y una aceptación mucho mayor de su legitimidad como una herramienta para el tratamiento de cáncer. 1973 fue el año en el que se rectifica la oncología como una especialidad médica de la medicina interna. (Morrison, W. B., 2010)

Los avances con respecto al cáncer y su medicina, la quimioterapia, se aceleraron durante los años 1980 y 1990. Sin embargo, la pregunta radica en ¿cuándo empezó la era moderna de la quimioterapia contra el cáncer comienza? Algunos historiadores sostienen que comenzó con Thomas Fowler. Otros historiadores médicos citar informe en el que las propiedades antimicóticos de la colchicina como el principio. Otros marcan su origen en el uso de mostazas sulfa en la Gran Guerra o la explosión de Bari en la Segunda Guerra Mundial. En realidad no importa cuando empezó, ahora se está viviendo una era moderna en la que la quimioterapia ya no es solamente una droga que era vendida como veneno y sólo defendida por los lunáticos. Hace sesenta años, el cáncer de se consideraba incurable, hace cuarenta años sólo los tumores hematológico malignos se consideran curables. En la actualidad, hay 14 categorías de medicamentos de quimioterapia que representa más de 50 diferentes agentes. Hoy en día, el 70% de casos de leucemia infantil es potencialmente curable y la mayoría de los casos de cáncer testicular humano también lo es. En las personas, en el 2007 la mortalidad por cáncer fue del 50% de lo que era en 1990 (la mitad de esa disminución se atribuye a la prevención y el diagnóstico precoz y 50% se atribuye a avances en el tratamiento). (Morrison, W. B., 2010)

### ***Quimioterapia, aspectos generales***

A diferencia de los tratamientos locales utilizados para tratar el cáncer como la cirugía y la radioterapia, la quimioterapia se usa como un tratamiento sistémico, esto quiere decir que viaja a través del cuerpo para llegar hasta las células infectadas o malignas. (American Cancer Society, 2010)

Los tipos de quimioterapia varían según el momento del ciclo celular al cual se quiera atacar directamente. Uno de los momentos puede ser cuando se ataca a células en la fase de mitosis (en la que la célula se divide y se convierte en 2) o en la fase de en la que éstas transmiten el código genético; así también se puede atacar a las células en reproducción. (American Cancer Society, 2010) Cuando esto sucede, los medicamentos “(...) no se pueden detectar la diferencia entre las células en reproducción de los tejidos normales (que están reemplazando las células normales viejas) y las células del cáncer. El daño a las células normales puede causar efectos secundarios.” (American Cancer Society, 2010)

La American Cancer Society menciona que el tratamiento de la quimioterapia persigue 3 objetivos, el de curación, de control y de paliación. Al referirse a curación menciona eliminar la enfermedad, sin embargo, esto no puede ser probado hasta años después de que el paciente se haya sometido al tratamiento. Con respecto al control, si bien no se espera que el cáncer desaparezca, si se busca reducir las posibilidades de mortalidad del mismo y brindar un mejor nivel de vida en los pacientes, se puede considerar que el resultado de este objetivo sea convertir a la enfermedad en crónica. Y por último, el objetivo paliativo se refiere a disminuir los dolores que el cáncer ocasiona cuando se encuentra en un estado avanzado. (2010)

Si bien existen diferentes tipos de medicamentos en este tratamiento, estos también ocasionan diferentes efectos secundarios. El objetivo de los médicos se centra en administrar en los pacientes niveles de quimioterapia suficientemente altos como para controlar la enfermedad, pero que a su vez, que estos produzcan la menor cantidad de efectos secundarios. Según el medicamento que se le sea suministrado al paciente, el lugar en donde recibe el mismo también puede variar. Entre los lugares donde se puede recibir tratamiento de quimioterapia se encuentran los hospitales y consultorios médicos, clínicas ambulatorias o lugares de vivienda de cada paciente. (American Cancer Society, 2010)

Si bien conocemos que es el tratamiento de la quimioterapia, sus objetivos y la manera en la que actúan en el cuerpo eliminando las células; es necesario mencionar las consecuencias que éste trae a quienes lo reciben. Como se mencionó anteriormente, “aunque la quimioterapia se administra para destruir las células del cáncer, también puede dañar las células normales. Las células normales que con más probabilidades resultan dañadas son aquellas que se dividen rápidamente:

- Células sanguíneas/de la médula ósea.
- Células de los folículos pilosos.
- Células del recubrimiento del tracto digestivo.
- Células del recubrimiento del tracto reproductor”. (American Cancer Society, 2010)

Un factor a considerar es que los efectos del tratamiento varían por la dosis, la combinación de medicamentos, y la reacción que cada individuo tenga frente a los mismos. Por lo que es imposible generalizar dichos efectos.

Según la American Cancer Society (2010) en su informe *Principios de la quimioterapia: análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer*, los efectos secundarios ocasionados por la enfermedad son:

- **La supresión de la médula ósea:** Daño a la médula ósea. Hasta que el paciente recupere su médula ósea se del daño producido por la quimioterapia, tendrá números anormalmente bajos de glóbulos blancos, glóbulos rojos y/o plaquetas. A esto se le llama *supresión de la médula ósea o mielosupresión*.  
Los glóbulos blancos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones, las plaquetas ayudan a prevenir el sangrado formando tapones que sellan los vasos sanguíneos lesionados y los glóbulos rojos llevan oxígeno a todas las células del cuerpo para que puedan convertir ciertos nutrientes en energía. Es importante mencionar que lo más peligroso se da cuando los glóbulos blancos bajan debido a que el cuerpo está propenso a infecciones, de ahí que en muchas ocasiones cuando esto sucede los médicos envían antibióticos como una medida de prevención.
- **Náuseas y vómitos:** Si bien en la actualidad, los medicamentos buscan reducir la producción de estos efectos secundarios, aún es posible que muchos pacientes los sufran. Las razones por las que el tratamiento ocasiona los efectos antes

mencionados son la irritación del recubrimiento del estómago y duodeno, obstrucción o bloqueo intestinal, vaciamiento gástrico demorado o inflamación.

Con respecto a las náuseas, éstas en su mayoría de veces vienen acompañadas por síntomas como sudoración, aturdimiento, mareos, aumento de salivación y debilidad. Puede provocar arcadas, vómitos o ambas cosas.

- **Caída del cabello:** Es ocasionado debido a que la quimioterapia afecta a las células que permiten el crecimiento de los folículos pilosos. El cabello puede volverse frágil y romperse en la superficie del cuero cabelludo, o simplemente se puede desprender del folículo piloso. Cuando esto sucede se lo denomina *Alopecia*. **Aunque no es un evento que amenace la vida, en muchas personas tiene un impacto social y psicológico.** La caída del cabello nunca amenaza la vida, pero puede tener un impacto substancial en la calidad de la misma. **Puede causar depresión, pérdida de la autoconfianza y reacciones de pesar.**
- **Pérdida de apetito y cambios de peso:** La mayoría de los medicamentos quimioterapéuticos causan cierto grado de *anorexia*, una reducción o pérdida completa del apetito. La pérdida de apetito, así como la pérdida de peso, también pueden ser resultado directo de los efectos del cáncer en el metabolismo del cuerpo. La reducción del apetito generalmente es temporal y mejora cuando se suspende la quimioterapia. Pueden transcurrir varias semanas después de suspender la quimioterapia para recuperar el apetito. La pérdida de peso puede ser el resultado de la pérdida de apetito, vómitos, diarrea y efectos secundarios de los medicamentos. Sin embargo, existen algunos casos en los que las personas pueden aumentar de peso durante el tratamiento del cáncer. Esto puede ser causado por los regímenes de quimioterapia que contienen esteroides, por la inactividad, desequilibrio de electrolitos o retención de líquidos. Todos los síntomas antes mencionados pueden a su vez ocasionar **cambios en el sentido del gusto** del paciente. Estos cambios ocurren porque los medicamentos quimioterapéuticos pueden cambiar las células receptoras del gusto de su boca que le indican el sabor que está probando. Generalmente (pero no siempre) estos sentidos vuelven a ser normales varias semanas después de que se suspende la quimioterapia.
- **Llagas en la boca o garganta:** También llamadas *estomatitis*, es la inflamación y las llagas de su boca que pueden resultar de la quimioterapia. Los cambios

similares en la garganta se llaman *faringitis*, y en el esófago (el tubo que va de la garganta al estómago) se llaman *esofagitis*. Los primeros signos de las llagas en la boca aparecen cuando el recubrimiento de la boca se torna pálido y reseco. Después, la boca, encías y garganta se pueden sentir doloridas y enrojecerse inflamarse. La lengua puede lucir sucia e inflamada, y causar dificultad para tragar, comer o hablar. La estomatitis, faringitis y esofagitis pueden provocar sangrado, úlceras dolorosas e infección. Las llagas de la boca, garganta y esófago son temporales.

- **Estreñimiento:** El estreñimiento es el paso de heces duras y secas, de manera infrecuente usualmente con molestias. Éste afecta aproximadamente a la mitad de las personas con cáncer y a casi tres de cada cuatro de aquellas que padecen cáncer avanzado.
- **Diarrea:** La diarrea es el paso de un mayor volumen de heces sueltas o aguadas varias veces al día, con o sin dolor. Junto con la diarrea, puede tener gas, calambres y abotargamiento. La diarrea puede ser grave y volverse potencialmente fatal si causa deshidratación, mala nutrición y desequilibrio de electrolitos.
- **Cansancio:** También denominado agotamiento extremo, no se alivia con el descanso. Es uno de los efectos secundarios más comunes del cáncer y de la quimioterapia. Puede ser uno de los efectos secundarios más debilitantes que experimentan las personas. El cansancio que siente una persona con cáncer es diferente al cansancio que se experimenta en la vida cotidiana. No está relacionado con la actividad, y no se alivia con el descanso o el sueño. El cansancio se puede prolongar y afectar su salud y la calidad de su vida.
- **Daños al corazón:** Esto ocurre en aproximadamente una de cada diez personas que reciben medicamentos pertenecientes al tratamiento de la quimioterapia, y usualmente involucra daños al músculo del corazón. Si el corazón resulta lesionado por la quimioterapia, es posible que no pueda bombear sangre a través del cuerpo tan bien como lo hacía antes del tratamiento. Esto puede ocasionar la acumulación de líquido y otro problema conocido como insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Cambios en el sistema nervioso:** Algunos medicamentos quimioterapéuticos pueden causar cambios directos o indirectos en el sistema nervioso central (cerebro



y médula espinal), los nervios craneales o los nervios periféricos. Los nervios craneales se conectan directamente al cerebro, y son importantes para el movimiento y la sensibilidad al tacto (sensación) de la cabeza, la cara y el cuello. Los nervios craneales también son importantes para los sentidos de la vista, oído, gusto y olfato. Los nervios periféricos se conectan con todo el organismo y son importantes para el movimiento, la sensibilidad al tacto y las actividades reguladoras de algunos órganos internos. Los daños pueden ser ocasionados tiempo después de haber recibido el tratamiento

- **Cambios en el razonamiento y en la memoria:** Se ha comprobado que la quimioterapia puede afectar el funcionamiento del cerebro aún mucho después de haber recibido el tratamiento. A estas afecciones se las llaman *quimiocerebro* o *quimioneblina*. Los cambios que se presentan en los pacientes son sutiles y pueden ser difíciles de definir, pero las personas que tienen problemas están bien conscientes de las diferencias en su razonamiento, aun cuando otras personas puede que no noten ningún cambio.
- **Daños en los pulmones:** algunos medicamentos utilizados en el tratamiento de la quimioterapia pueden causar daños en los pulmones, sin embargo, la posibilidad de que esto suceda aumenta si el paciente fuma o recibe radiación en el pecho. Los daños pulmonares pueden causar síntomas como falta de respiración, una tos improductiva (seca) y posiblemente fiebre.
- **Reproducción y sexualidad:** Tras recibir quimioterapia se pueden originar problemas sexuales y de reproducción. Los cambios varían entre hombres y mujeres:
  - **Cambios sexuales que pueden experimentar los hombres:** Si bien la mayoría de los hombres que reciben el tratamiento pueden, tras el mismo tener erecciones normales. Éstas y el deseo sexual tienden a disminuir. Esto puede ser producido debido a la disminución de testosterona que puede ser ocasionada por algunos de los medicamentos. También, muchos medicamentos quimioterapéuticos pueden afectar el esperma y las partes del cuerpo que lo producen. Algunos de estos efectos pueden ser permanentes.

- **Cambios sexuales que pueden experimentar las mujeres:** Muchos medicamentos quimioterapéuticos pueden dañar temporal o permanentemente los ovarios de las mujeres, reduciendo su producción de hormonas. Esto afecta la fertilidad y deseo sexual. Aunque los ciclos menstruales se pueden alterar o suspender con la quimioterapia, aún puede ser posible el embarazo en estos momentos. Se puede irritar y reseca la membrana mucosa del recubrimiento vaginal. También, el padecer de infecciones vaginales se convierte en algo común particularmente en mujeres que toman esteroides o los potentes antibióticos que se usan para prevenir las infecciones bacterianas.
- **Daños hepáticos:** Considerando que el hígado es el órgano que metaboliza la mayoría de los medicamentos que ingresan al cuerpo, éstos pueden causar daño en dicho órgano. Con mayor frecuencia el daño es temporal y el hígado se recupera unas semanas después de que se suspende el medicamento.
- **Daños en los riñones y en el sistema urinario:** Muchos de los productos de descomposición de los medicamentos quimioterapéuticos se excretan a través de los riñones. Estos productos secundarios del medicamento pueden causar daños a los riñones, uréteres y vejiga. Si tiene antecedentes de problemas renales, puede correr un mayor riesgo de sufrir daños renales.

**IMPORTANTE:** Toda la información recaudada sobre las consecuencias que trae la quimioterapia en pacientes oncológicos proviene de la American Cancer Society, específicamente del artículo *Principios de la quimioterapia: análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer*, publicado en el 2010.

Así como existen consecuencias de la enfermedad que se ven inmediatamente o al poco tiempo de empezar el tratamiento, estos medicamentos pueden traer efectos secundarios visibles solamente a largo plazo después de haber terminado el tratamiento. Estos efectos pueden progresar y convertirse en crónicos, o pueden aparecer de diferentes maneras. Los efectos secundarios a largo plazo dependen de los medicamentos específicos

que se reciban y de si se ha sometido a otros tratamientos, como radioterapia. Así mismo, dependen de cada paciente, y son difíciles de generalizar.

Entre los efectos mencionados por la American Cancer Society (2010) podemos encontrar:

- **Daño orgánico permanente:** Ciertos medicamentos quimioterapéuticos pueden causar daños permanentes en los órganos del cuerpo. El daño a algunos órganos y sistemas de órganos pueden aparecer hasta después de que se concluye la quimioterapia.
- **Demora en el desarrollo de los niños:** Cuando los niños de corta edad reciben quimioterapia para el tratamiento del cáncer, se puede afectar su crecimiento y su capacidad de aprendizaje.
- **Daños en los nervios:** Se pueden desarrollar cambios en el sistema nervioso meses o años después del tratamiento con algunos medicamentos. Los signos de daños en los nervios pueden incluir pérdida auditiva o zumbido en los oídos, cambios en la sensibilidad de las manos y los pies, cambios de personalidad, somnolencia, deterioro de la memoria, reducción de la capacidad para concentrarse y convulsiones.
- **Sangre en la orina:** Puede continuar durante algún tiempo, y hasta empeorar después de que se suspende el medicamento.
- **Otros cánceres:** El desarrollo de un segundo cáncer es una gran preocupación para los supervivientes del cáncer. Algunos medicamentos quimioterapéuticos elevan el riesgo de desarrollar otro tipo de cáncer posteriormente. Este riesgo depende de muchos factores, entre ellos la edad del paciente y si se usaron o no otros tratamientos como la radiación. Los cánceres secundarios que se reportan más comúnmente son leucemias, linfomas y algunos tumores sólidos.

**IMPORTANTE:** Toda la información recaudada sobre los efectos que trae la quimioterapia a largo plazo en pacientes oncológicos proviene de la American Cancer Society, específicamente del artículo *Principios de la quimioterapia: análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer*, publicado en el 2010.

Considerando todos estos aspectos, es necesario recomendar a los pacientes oncológicos siempre mantener un registro del tratamiento que se les fue proporcionado. Este registro deberá de tener constancia del tipo de tratamiento, fechas y dosis empleadas.

## **AUTOESTIMA**

### ***¿Qué es la autoestima? - Definiciones según autores***

El desarrollo de un auto concepto, auto percepción y autoestima son procesos que se construyen a lo largo del ciclo de vida de una persona. Es necesario investigar varios conceptos y definiciones para poder comprender de mejor manera el término autoestima. De la misma manera es necesario analizar las tres principales corrientes relacionadas a la autoestima para comprender sus contextos y posteriormente poder matizarlos con el tema de la quimioterapia.

Considerando que la autoestima es un elemento de estudio psicológico, ésta maneja diversas definiciones según los diferentes especialistas y profesionales en el tema. A continuación se presentarán las diferentes conceptualizaciones que permitirán abordar el tema desde diferentes perspectivas. Para esto se utilizará documentación académica y psicológica que sustente las definiciones que aquí serán expuestas.

La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self-Esteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables. . (NAFSE cit. en Álvarez, 2012)

Según el libro *Autoestima*. Escrito por la Dra. Psicoterapeuta estadounidense Virginia Satir en el año de 1975, la autoestima es una declaración simple de la propia

dignidad. Es, también un reencuentro y un abrazo interno para la persona que busca afirmar su identidad en la complejidad de la sociedad actual. (Satir 1975)

Branden (2010) conceptualiza la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

Otra definición que expone el significado de autoestima, es aquella que brindó la Comisión del Estado de California en 1984, con motivo de institucionalizar la enseñanza de la misma en las escuelas primarias y secundarias. Esta comisión definió la autoestima como la apreciación de la propia valía e importancia y la asunción por el individuo de su responsabilidad hacia sí mismo y hacia sus relaciones intra e interpersonales. (CEC, cit en Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje, para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2006.)

Según el texto académico denominado *Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima Perú en el año 2006*, la autoestima es la valoración y el conocimiento que cada persona tiene de sí misma, así también el sentido de responsabilidad personal por el desarrollo de su relación consigo mismo y con los demás. Esta se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación, que revela el grado en que una persona se siente y se sabe capaz, exitoso y digno, actuando como tal. La autoestima supone la adopción de una actitud hacia uno mismo y presenta tres componentes

- Componente cognitivo: las ideas, las opiniones, las creencias, la percepción y el procesamiento de la información.
- Componente afectivo: admiración de la propia valía personal.
- Componente conductual: intención de actuar, llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Rosenberg (1967) define a la autoestima como un sentido estable de la valoración personal.

Lindenfeld (2003) la autoestima es un acontecimiento dinámico, subjetivo de nuestro cuerpo y nuestra mente, más que algo estático y tangible que puede observarse y medirse directa y fácilmente. Es un conjunto de características que posee la persona, entre las que se pueden nombrar: Tranquilidad y relajación, auto cuidado, energía física y psicológica, relajación, sentirse cómodo con uno mismo, y la autovaloración que propicia: salud, bienestar, y felicidad.

Por su parte Maslow (1954) relaciona a la autoestima como un proceso de necesidades individuales para llegar a la autorrealización. Según este autor solo es posible llegar a la autorrealización después de haber cumplido con las necesidades inferiores. Maslow organizó las necesidades de una persona en una pirámide. En la parte baja se encuentran las necesidades fisiológicas: las más básicas como comida, calor, descanso. Continuando de forma ascendente encontramos a las necesidades de seguridad que se basa en la necesidad que sienten los seres humanos de evitar los peligros y tener seguridad al realizar sus actividades en la vida cotidiana. Una vez cubierta esta necesidad de seguridad, la siguiente etapa es la de pertenencia. Las personas necesitan amar y sentir que son amados, asociarse y sentir un grado de aceptación en un grupo social.

Cuando la persona está alimentada, vestida, segura y relacionada en un grupo social determinado, puede proyectarse hacia su autorrealización.

Una vez analizadas estas definiciones, podemos mencionar que la autoestima es la apreciación que tenemos de nosotros mismos, se trata de un concepto bastante abstracto y subjetivo, que se adapta siempre al propio individuo, depende y se manifiesta dentro del contexto personal de cada persona.

### ***Teoría de la Autoestima:***

Existen dos principales corrientes psicológicas que permiten analizar a la autoestima. Por un lado tenemos la Corriente Psicológica Humanista y por otro la Corriente Psicológica relacionada al Conductismo. Para la realización de este trabajo de investigación nos basaremos en la Corriente Humanista que propone una teoría más subjetiva y adaptada específicamente a la persona y a sus necesidades a lo largo de su vida.

La Psicología humanista surgió en la década de 1950, como alternativa a los métodos existentes psicodinámicos y conductistas. Respecto a esta corriente, las personas no están impulsadas por las fuerzas instintivas que postulaba Freud ni están manipuladas por el entorno, como proponen los conductistas. Según esta teoría “las personas son criaturas activas buenas por naturaleza y capaces de elegir”. (cit en Gerring at all 2005). Los psicólogos humanistas estudian la conducta pero no la reducen a sus componentes, elementos y variables en experimentos de laboratorio, sino que buscan constantes en la vida de las personas. Basándonos en la teoría Humanista, los seres humanos deben luchar por un desarrollo positivo. Las ideas que destaca esta corriente son:

- La importancia que se le da al individuo en cuestión de libertades, creatividad, espontaneidad.
- Hace énfasis en la experiencia consciente.

- Está relacionada a la naturaleza humana.

En términos generales la teoría humanista pretende destacar la salud mental y todos los componentes positivos que tiene la vida, como la felicidad, la satisfacción el éxtasis, la amabilidad, la generosidad, el afecto y analizar cómo estos componentes se relacionan con la persona y determinan el desarrollo de su personalidad y vincularla con su propia autoestima.

Dentro de esta corriente psicológica, existe un importante exponente que trata sobre la autoestima, se trata del psicólogo estadounidense Carl Rogers, él en su libro *El proceso de convertirse en persona*, publicado en 1961, sostiene al igual que Maslow una teoría de la autorrealización pero alineada a un impulso innato en el ser humano para llegar a este propósito.

La autoestima puede contextualizarse con la teoría de la personalidad de Rogers. Según el autor la autoestima se basa en que podemos llegar al conocimiento si nos atenemos únicamente a la información que llega a través de nuestros sentidos, más allá de los cinco más conocidos.

“1) Todo individuo vive en un mundo cambiante de experiencias de las cuales es el centro...

“2) El organismo reacciona ante el campo tal y como lo experimenta y lo percibe. Este campo perceptual es para el individuo la ‘realidad’...

“3) El organismo reacciona como una totalidad organizada ante su campo fenoménico...”

(Rogers 1961). En pocas palabras el organismo/individuo reacciona como un todo hacia lo que parece ser su realidad, la misma que es cambiante. El individuo posee en sí mismo los medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y de su comportamiento.



La autoestima es una actitud, es la forma cotidiana de percibirnos, de analizar, de pensar, de sentir, de amar y de comportarnos; (...) es por tanto el núcleo básico de la personalidad, un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplos de estas percepciones citemos: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad. (Rogers 1961).

### ***Importancia de la Autoestima:***

Definitivamente el nivel de autoestima tiene importantes consecuencias en cada aspecto de nuestra vida, ya sea en el ámbito personal, familiar, escolar y social.

Una autoestima saludable, como sostiene Branden (1994), está relacionada con la racionalidad, el realismo, la creatividad, la independencia, la flexibilidad, y la capacidad para aceptar los cambios, con el deseo de admitir los errores y la predisposición de cooperar. Por otro lado, una autoestima baja se relaciona con la irracionalidad, la ceguera ante la realidad, con la rigidez, el miedo a lo nuevo, la conformidad, con la sumisión o el comportamiento reprimido y la hostilidad a los demás. Todas estas características tienen incidencias para la realización personal y la adaptación social.

Mientras más sólida es la autoestima, mejor preparado está el ser humano para enfrentar los problemas que se puedan presentar en cualquier aspecto de su vida personal, familiar o social.

Alcántara (1993) indica también importantes implicaciones de la autoestima como componente básico de la personalidad, genera una serie de aspectos positivos que determinan al ser humano. Es así que la autoestima es determinante porque:

- Condiciona el aprendizaje.
- Ayuda a superar las dificultades personales

- Fundamenta la responsabilidad,
- Apoya la creatividad.
- Determina la autonomía personal.
- Permite relaciones sociales saludables, abiertas y asertivas.
- Garantiza la proyección futura de la persona.

Adicional a las conjeturas anteriormente mencionadas, consideramos importante presentar un fundamento expuesto por el psicoterapeuta canadiense Nathaniel Branden, quien en su libro *Los 6 pilares del autoestima*, sustenta a la autoestima en 6 aspectos, los mismos que al ser manejados de manera correcta pueden ser determinantes en el desarrollo de las personas y específicamente en la construcción de su autoestima como una cualidad de éxito y fortaleza ante las diferentes vicisitudes que se presentan en la cotidianidad de las personas. A continuación se procederá a enumerar a cada uno de estos seis pilares y se dará una breve explicación a cada uno.

**1. La práctica de vivir conscientemente:** se trata de tomar consciencia sobre nuestras acciones, propósitos, valores y metas, respetando la realidad y sin evadirla. Es necesario aceptar lo que vemos independientemente de que si estamos de acuerdo o no con ello.

(...) “Los deseos o temores, o negaciones no modifican los hechos.” (Branden 2003).

**2. La práctica de la aceptación de sí mismo:** No negar nuestros pensamientos, sentimientos y acciones. No estamos en la capacidad de superar los sentimientos indeseables si no aceptamos lo que tenemos. Cuando somos capaces de auto aceptarnos, no hay confrontación con nosotros mismos.

3. **La práctica de la Responsabilidad de sí mismo:** Es necesario tener una fuerza de control sobre nuestra vida. Esto supone y exige estar dispuesto a asumir las responsabilidades de nuestros actos y del logro de nuestras metas.
4. **La práctica de la autoafirmación:** Es respetar nuestros deseos y necesidades y buscar la manera de expresarlos. Tratarnos a nosotros mismo con dignidad en nuestras relaciones con las personas que nos rodean. Ser auténticos y defender nuestras convicciones, valores y sentimientos. Es comunicarnos con nosotros mismos y con quienes nos rodean.
5. **La práctica de vivir con propósito:** Es utilizar nuestras capacidades para alcanzar las metas que nos hemos propuesto dentro de los aspectos que se presentan en la vida ya sea en el aspecto laboral, profesional, personal, social o económico.
6. **La práctica de la Integridad Personal:** la integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta por otra. Es necesario tener principios de conducta que nos relacionen con nuestras acciones, así también respetar nuestros compromisos y cumplir nuestras promesas.

### *Entrevista a Jaime Costales*

*Clínico Social – Profesor a tiempo completo de la Universidad San Francisco de Quito del Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades – Área de Psicología*

*5 de Marzo del 2013*

**\*La entrevista que se le realizó a Jaime Costales tuvo su autorización para ser grabada. Escuchar audio en CD anexo.**

### *Perspectiva del Autoestima:*

La autoestima en el enfoque clínico social es la valoración que tiene el sujeto de sí mismo. Es decir, cuánto se valora.

Involucra su autoimagen, cómo se ve/considera a sí mismo.

Su auto-respeto, en qué medida se considera respetable y se respeta a sí mismo.

***La autoestima y las enfermedades graves:***

El campo de la autoestima es necesariamente impactado por enfermedades graves. La persona al ser diagnosticada como enferma siente que ha fallado, que vale menos que cuando estaba sana.

El hecho solo hecho del diagnóstico genera daño y sentimiento de culpabilidad en los pacientes. En ellos se ocasionan pensamientos nocivos (en psicología se lo denomina pensamiento contra factual: ¿por qué no previne? ¿Por qué no me cuide?). Genera culpabilidad.

***Minimización de efectos nocivos:***

Se puede minimizar los efectos psicológicos a través de la SICO-EDUCACIÓN: Intervención de apoyo psicológico en pacientes y familiares.

Educar que este tipo de enfermedad no es culpa de pacientes, que dependen de factores externos a la persona.

Se trata de restaurar auto-imagen a través de la ubicación exacta de la responsabilidad del paciente frente la enfermedad.

Se busca generar un acostumbramiento continuo al cambio de imagen en el paciente.

Cuando se generan los cambios en la autoimagen (pérdida de cabello, pérdida de peso, manchas en la piel, mutilaciones corporales, etc.) existe un desconocimiento de la propia imagen previa. Generando así un choque entre la imagen anterior y la imagen actual. Todo esto requiere un largo proceso de auto-aceptación.

***Procesos cosmetológicos como un proceso de ayuda:***

Siempre es preferible que exista un soporte psicológico, no solamente cosmetológico.

Las enfermedades graves generan un duelo (sufrimiento emocional de pérdida grande).

Sujeto siente tres cosas:

- Pérdida de salud.
- Pérdida de imagen
- Posibilidad de perder la vida.

Es necesario que para confrontar el duelo los pacientes y las familias reciban una ayuda psicológica.

***Sicología como campo de ayuda en pacientes oncológicos en el Ecuador:***

En el Ecuador es limitado. No es sistematizado a gran escala como en relación a Estados Unidos y Europa.

En los lugares antes mencionados existe incluso una especialización psicológica enfocada a tratar la siquiatria de la muerte, la Tanatología. Enfocada a tratar a pacientes en enfermedades graves para prepararlos a tratar la muerte o las remisiones/curaciones en los casos que se puedan dar.

***El rol de la sociedad:***

Se debe trabajar con la Sico-educación, misma que debe de empezar a escala familiar ya que muchas veces son los mismos familiares quienes generan tenciones de rechazo debido al cambio de imagen del enfermo. Son ellos quienes se asombran, los desconocen o no saben cómo relacionarse con el paciente.

En lo correspondiente a la imagen de la mujer se debe de trabajar con los medios de comunicación. Esto debido a que si para cualquier paciente esto es grave para las mujeres jóvenes es doblemente grave ya que una sociedad que exalta la juventud y la belleza como centro de la vida, una mujer que siente que pierde su salud y que con el tratamiento cambia tan drásticamente su imagen, siente una especie de envejecimiento acelerado.

La mutilación en hombres y mujeres genera pérdida de imagen. En el caso de las mujeres con la mastectomía es más grave ya que esto no solamente simboliza una pérdida de feminidad e identidad, sino que también es una pérdida de belleza, de lo que la sociedad considera socialmente bello. Sin embargo, para los hombres la relación puede ser similar con relación a la mutilación de testículos por cáncer testicular.

El apoyo familiar, principalmente de la pareja ayuda a que los pacientes sientan soporte emocional. Esto se debe de ampliar a la sociedad.

Basándonos en este conjunto de conceptos, ideas y pensamientos que se enmarcan en la Teoría Psicológica Humanista, podemos abordar la realidad de los problemas en la autoestima ocasionados por el tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos dentro de un contexto nacional. Para esto se ha realizado una investigación institutos médicos que brindan el servicio de oncología en la ciudad de Quito. Nos referimos al Hospital Carlos Andrade Marín, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y al Hospital de SOLCA, Sociedad Oncológica de Lucha contra el cáncer, ambos

cuentan con un considerable número de pacientes y por este motivo fueron elegidos para la realización de este proyecto de investigación.

Es necesario mencionar que no son los únicos lugares que ofrecen este servicio, pero si dos de los más concurridos y con el mayor número de atenciones relacionadas a la especialidad de oncología.

Para delimitar el concepto, se realizará a continuación una explicación de lo que es el cáncer de mama y cuáles son los tratamientos indicados para tratarlo. De esta manera se conseguirá un enfoque más claro del por qué las personas sufren a nivel psicológico y emocional debido a las consecuencias que mencionada enfermedad trae a la vida de los pacientes.

### ***Entrevista Mariana Armas***

#### ***Psicóloga del Área de Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín***

***11 de Marzo del 2013***

\*La entrevista que se le realizó a la psicóloga fue grabada con previa autorización de ella y del Hospital Carlos Andrade Marín, por lo que se hace una abstracción de los temas más trascendentales.

#### ***“Las reacciones ante la enfermedad dependen de las estructuras psicológicas de cada paciente”***

En la entrevista se pudo obtener que cada paciente tenga una percepción distinta del tratamiento como tal. En donde la mayoría de pacientes tienen un concepto prejuizado de lo que es la quimioterapia, basado en presunciones y creencias que generan verdaderas distorsiones cognitivas, y estas distorsiones generan las reacciones emocionales y orgánicas. La psicóloga Mariana Galarza hace énfasis en el tratamiento relacionado al cáncer de mama, en el cual se produce la pérdida del cabello y de la afectación del seno. Ambos son identificadores sexuales y se relacionan con la sensualidad y la feminidad.

Estas pacientes presentan mayores reacciones sico-emocionales de ansiedad, depresión, factores adaptativos que terminan afectando su autoimagen su auto concepto y autoestima. Las mujeres enfrentan trastornos dismórficos, no se sienten ellas, no se sienten completas, se sienten mutiladas y estos conceptos psicológicos van a generar importantes reacciones y orgánicas.

***“Si uno tiene un auto concepto real puede enfrentar de mejor manera la enfermedad”***

Al reconocernos como seres humanos con fortalezas, pero también con debilidades; con cualidades pero también con defectos, podemos encaminar de mejor manera nuestra actitud frente a la realidad. Lo ideal es potenciar nuestras fortalezas para poder neutralizar nuestras debilidades. Cuando el ser humano reconoce esto, está en la capacidad de quererse.

***“La enfermedad le quita a uno el control sobre sí mismo”***

La enfermedad evidencia la vulnerabilidad a la que estamos expuestas todas las personas, de las cuales no estamos muy conscientes cuando estamos en salud. Cuando el ser humano pierde el control sobre sí mismo, el auto imagen y el auto concepto se ven deteriorados y la enfermedad toma el control de los sentimientos del paciente generando auto percepciones negativas.

***“Dentro de la psico-oncología se rescata mucho el papel de la familia”***

La ayuda que presta el Hospital Carlos Andrade Marín basa su atención a los pacientes en tres frentes, el médico con todo el personal de salud, el de la misma persona mediante su involucramiento en un espíritu de lucha de pro actividad y enfrentamiento positivo y la familia. De esta manera se considera a la familia en un soporte fundamental para el enfrentamiento de la enfermedad.

***“La autoestima da la fortaleza para enfrentar cualquier cosa en la vida”***

La ayuda propuesta por la sicóloga se basa en generar un pensamiento positivo, práctico y pensando en alternativas en la que la autoestima no esté valorada simplemente en tener o no cabello, dejando de lado lo físico y rescatando el verdadero valor de los seres humanos. Se busca rescatar el valor y no lo superficial.

***“La psico-oncología busca mejorar la calidad de vida de los pacientes”***

La atención está enfocada en el manejo de todos los aspectos psico-emocionales que conlleva la enfermedad. Se trabaja en la autoestima, en las reacciones, las conductas. Desarrollando un espíritu de lucha, manteniendo una actitud proactiva. Se debe recordar que las afectaciones emocionales y psicológicas afectan al sistema inmunológico desfavoreciendo aún más su salud. Con las sesiones psicológicas se pretende eliminar la pregunta ¿Por qué?, si no que busquen preguntarse ¿qué debo hacer para mejorar mi condición de vida?

***“Los pacientes que asisten a Psicología tienen más posibilidad de desarrollar conductas adaptativas”***

Mariana pudo comentarnos que no todos los paciente del Hospital asisten a la consulta psicológica, pero los que sí lo hacen, mediante fe, esperanza, compromiso y adherencia han ido aprendiendo a mejorar y a ver las cosas desde otra perspectiva y afrontar de una manera más adecuada la enfermedad.

***“La prevención es más importante que lo curativo”***

Según la psicóloga Mariana Armas, lo ideal es trabajar en los conceptos de autoestima, auto concepto y autoimagen desde la niñez, basándose en el trato desde el hogar. De eso depende la actitud que las personas llevarán a lo largo de su vida y su capacidad de proyectar su actitud ante una enfermedad que eventualmente se pueda presentar.

## **AUTOESTIMA Y CÁNCER**

Según el estudio *The psychological impact of Alopecia* publicado por el British Medical Journal en el 2005, y escrito por Nigel Hunt y Sue McHale profesores titulares del Departamento de Psicología de la Universidad de Nottingham Trent en el Reino Unido, la alopecia es un trastorno dermatológico crónico en el cual los individuos pierde parte o todo el cabello de su cabeza y a veces de su cuerpo. Este trastorno no atenta contra la vida de las personas ni se considera doloroso. Sin embargo, a pesar de tener pocos efectos nocivos físicamente, puede ocasionar fuertes consecuencias psicológicas, incluyendo altos niveles de ansiedad y depresión aunque puede haber irritación de la piel.

Existen dos tipos de alopecia, la alopecia por áreas y la alopecia total. En la primera se tiene pérdida de cabello en áreas localizadas de diferentes tamaños, mientras que en la alopecia total se produce una pérdida completa del cabello de las personas e incluso puede existir pérdida de vello corporal. La alopecia puede ser causada por la



quimioterapia. Una vez que el paciente deja de recibirla, el cabello tiende a crecer de nuevo, pero no siempre de la misma manera de antes de haber iniciado el tratamiento. (Hunt, N. y McHale, S., 2005)

Los estudios psicológicos realizados a lo largo del tiempo afirman que la experiencia de la alopecia daña psicológicamente a quien la padece, ocasionando sufrimiento emocional intenso, y problemas en la vida personal, social y laboral. El cabello es parte importante del vínculo de la identidad especialmente para las mujeres. Alrededor del 40% de las mujeres con alopecia tienen tenían problemas maritales como consecuencia de ello, y sobre 63% afirma haber tenido problemas relacionados con su carrera profesional. Las personas con pérdida severa de cabello tienen más probabilidades de sufrir trastornos psicológicos. (Hunt, N. y McHale, S., 2005)

“Los trastornos psiquiátricos son más frecuentes en las personas con alopecia que en la población general, esto sugiere que las personas con alopecia pueden tener un mayor riesgo para desarrollar episodios depresivos graves, trastornos de ansiedad, fobias sociales, o incluso desórdenes paranoicos.” (Hunt, N. y McHale, S., 2005)

La mayoría de las investigaciones muestran que las personas que padecen de alopecia tienen mayores niveles de ansiedad y depresión que de control. También como consecuencia de este trastorno, las personas experimentan bajos niveles de autoestima, peor calidad de vida, y una imagen pobre de su propio cuerpo. Uno de los principales problemas se da con la pérdida de cejas y las pestañas ocasionando problemas relacionados con la identidad y el cambio de la misma, ya que son estas vellosidades las que dan características que ayudan a definir el rostro de una persona. (Hunt, N. y McHale, S., 2005) En el ámbito social, la pérdida de cabello puede ser vista en términos de anormalidad y como ruptura hacia las normas de apreciación física establecidas. Es por

estos factores sociales que la alopecia tiene el potencial de establecer separación entre las personas en su propia estimación y en la estimación con los demás, ocasionando de esta manera los problemas a nivel de autoestima. (Hunt, N. y McHale, S., 2005)

Hunt y McHale mencionan en su estudio que el cabello es esencial para la identidad, principalmente en el caso de las mujeres, considerando que este es visto como reflejo de feminidad, sexualidad, atractivo y personalidad dentro de las construcciones mentales de la sociedad. Considerando esto, se puede afirmar que la pérdida de cabello puede ocasionar problemas serios en la imagen corporal y principalmente en la autoestima. Dentro del estudio de los autores antes mencionados se indica que los pacientes oncológicos que padecen de alopecia y otros que no la padecen tienen diferentes maneras de llevar la enfermedad de manera emocional. Las personas con alopecia afirman tener una imagen corporal pobre, y entre ellas se encontró cuatro reacciones comunes, falta de preparación frente al acontecimiento; sorpresa por los cambios corporales, sentido de vergüenza, y pérdida del sentido de identidad, el sentido del yo. (Hunt, N. y McHale, S., 2005)

Para poder dar más detalles sobre el tema específico tratado en el trabajo, la relación que trae los efectos de la quimioterapia en la disminución de los niveles de autoestima en pacientes oncológicos, se utilizará la investigación académica llevada a cabo por Kasmah Wati, Mazlah W., y Sarimahn A. en la escuela de Ciencias de la Salud en la Universidad de Sains ubicada en Malasia. La investigación busca identificar los niveles de autoestima en pacientes oncológicos del hospital de la mencionada universidad.

El objetivo de este trabajo fue determinar los niveles de autoestima en pacientes que reciben quimioterapia y su relación entre mencionados niveles y los factores demográficos y efectos de la quimioterapia. Por motivos de la investigación, se

mencionarán los resultados obtenidos correspondientes al autoestima y quimioterapia, dejando a un lado los aspectos demográficos. En el estudio se trabajó con 44 pacientes y se obtuvo que los efectos primordiales de la quimioterapia son la fatiga, la pérdida de apetito y la alopecia. El 65.9% de los pacientes tienen un nivel medio de autoestima, sin embargo, la autoestima mantiene relación con aspectos de la edad, estado marital o de pareja y nivel educacional, dejando a un lado en género que no presenta ninguna relación significativa entre los resultados. (Wati, K., Mazlah, W. y Sarimah, A. 2008)

Como se puede observar, uno de los impactos que mayores secuelas trae en la vida de los pacientes que reciben quimioterapia es la alopecia, de ahí que el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia exploró el tema dentro de una investigación denominada *Secuela psicológica y alopecia en mujeres con cáncer*. Dentro de ésta se obtuvo que las mujeres con cáncer que experimentaron alopecia comparadas con las que no, reportaron niveles de autoestima más bajos, una pobre imagen corporal y una baja calidad de vida. (McGarvey, E. L., Baum, L. D., et al. 2001).

La alopecia es la preocupación principal de las mujeres que padecen cáncer, al extremo que esto puede incitar en su decisión de aceptar o no el tratamiento. Como datos se puede obtener que entre el 47% y 58% de las mujeres con cáncer consideran a la alopecia como el aspecto más preocupante al recibir quimioterapia. 8% incluso evitaría el tratamiento al considerar la idea de calvicie. Considerando éste como el factor principal de molestia por el tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos, también se destacan como factores negativos las náuseas y el vómito. Estos últimos también considerados por el género masculino, mientras que la caída del cabello es una preocupación principalmente de mujeres. (McGarvey, E. L., Baum, L. D., et al. 2001)

El estudio impulsado por la Universidad de Virginia, dentro de su metodología tenía la realización de grupos focales, mismos que obtuvieron como resultados que las mujeres que recientemente habían perdido su cabello por la quimioterapia indicaban ciertas reacciones como no considerarse preparadas, shock, vergüenza personal, pérdida del sentido personal, y la pérdida de relación social. (McGarvey, E. L., Baum, L. D., et all. 2001)

A su vez, el análisis psicológico que conjuga la alopecia menciona que el diagnóstico del cáncer desarrolla depresión en al menos el 35% de los pacientes, mientras que en el 80% desarrolla ansiedad con la noticia. Se considera también que entre el 5% y el 10% de pacientes desarrollan reacciones traumáticas que acarrear a síntomas postraumáticos. En el mismo estudio, los pacientes con cáncer que experimentaron trastorno de estrés agudo, reportaron que evitan el contacto con otras personas, olvidan la información médica e incluso llegan a tener resultados negativos como la ideación de suicidio tras el diagnóstico. (McGarvey, E. L., Baum, L. D., et all. 2001)

Para las mujeres que experimentan alopecia inducida por a quimioterapia, un elemento importante para su calidad de vida es que cambia su auto percepción convirtiéndose en negativa. Esto se encuentra correlacionado con la autoestima y la auto aprobación. El 73% de los pacientes anunciaron que tras padecer alopecia tuvieron una disminución de sus niveles de autoestima, sin importar el grado de pérdida de cabello. La autoestima de las mujeres con cáncer no cambia significativamente después del tratamiento de quimioterapia, incluso en la mayoría de los casos nunca vuelve al nivel anterior. Otros estudios relacionados con el tema refuerzan lo antes mencionado, las pacientes oncológicas sufren por tener una pobre imagen corporal y un mal concepto personal. Adicional a esto, también se relaciona a la alopecia como una consecuencia asociada a los

problemas sexuales, mismos que no son inducidos por los medicamentos utilizados en el tratamiento. Esto viene como consecuencia debido a la construcción cultural que tiene el cabello, misma que fue explicada anteriormente. El cabello es considerado un símbolo de feminidad e incluso personalidad femenina. (McGarvey, E. L., Baum, L. D., et al. 2001)

Según otros estudios, en el artículo denominado *Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historias de cáncer*. Escrito por Carmen Bragado, María José Hernández-Lloreda, María Luis Sánchez-Bernardos y Susana Urbano en el año 2008 con el aval de la Universidad Complutense de Madrid, se realizó un estudio en el que a 120 niños de 9 a 16 años de edad distribuidos en dos grupos. El primero estaba compuesto por 30 pacientes, varones y mujeres enfermos con cáncer reclutados en las Unidades de Oncología Pediátrica del Hospital Infantil del Niño Jesús y del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ambos en Madrid. Todos ellos se encontraban recibiendo tratamiento de quimioterapia y estaban hospitalizados cuando fueron evaluados. El otro grupo estaba constituido por 90 escolares sin historia conocida de cáncer, reclutados en dos colegios públicos de Madrid.

Mediante el uso de adaptaciones psicológicas se midieron tres ítems para conocer los niveles de autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en los dos grupos. Posterior a las evaluaciones psicológicas, se pudo determinar que los niños con cáncer no tienen peor concepto físico ni menos autoestima que los niños sanos, tampoco se sienten más deprimidos o ansiosos que éstos. Tomando en conjunto todos los resultados se puede determinar que los niños con cáncer afrontan la enfermedad y el tratamiento con fortaleza que les permite adaptarse a la situación con poco desgaste psicológico.

Dentro del artículo se menciona que “Generalmente se asume que el cáncer y sus tratamientos generan impacto psicológico negativo en el niño, debido a las numerosas

situaciones potencialmente estresantes a las que deben enfrentarse a lo largo de la enfermedad. (Amenaza para la vida, dolor, cambios físicos y funcionales, hospitalizaciones, etc.

Un problema estrechamente ligado a la enfermedad y su tratamiento es el cambio operado en la apariencia y el funcionamiento físico, lo que obliga a un reajuste psicológico del autoconcepto previo y la autoestima.

El artículo también habla de mantener una buena autoestima es crucial para el bienestar psicológico y se asocia al empleo de estrategias de adaptación positivas, menos depresión y comportamientos resilientes (Hase, 2004). Los datos confirman que la autoestima es un buen predictor de la depresión y actúa como un factor de protección frente a ella.

En el artículo Evaluación Cognitiva y Afrontamiento como predictores del bienestar futuro de las pacientes con Cáncer de Mama. Escrito por Javier Ferrero Berlanga, Mercedes Toledo Aliaga, María Pilar Barreto Martín de con el aval de la Universidad de Valencia España en el año 1995.

El diagnóstico de un cáncer de mama y los tratamientos que lo acompañan son sin duda elementos capaces de mermar el bienestar psicológico de las mujeres sometidas a esta experiencia; no obstante, la literatura pone de manifiesto que este efecto pernicioso es relativamente breve, y que la mayoría de las pacientes alcanzan con el tiempo sus estándares previos de bienestar.

El estudio puso a prueba el posible papel predictivo de las dimensiones evaluativas y de afrontamiento (Moorey y Greer, 1989). Estos autores proponen que el método en que los sujetos evalúan y afrontan un diagnóstico de cáncer puede puntuarse sobre cinco dimensiones a las que subyace un esquema cognitivo relativo al diagnóstico, a las

posibilidades de control sobre la enfermedad y a la visión del pronóstico que se describe en los siguientes términos:

- Espíritu de lucha: visión del diagnóstico como un reto, visión optimista del pronóstico, creencias de control sobre el curso de la enfermedad y presencia de respuestas de afrontamiento dirigidas a combatir la enfermedad.
- Desamparo/ desesperanza: visión de la enfermedad como una pérdida irreparable, visión negativa del pronóstico, percepción baja de control y ausencia de respuestas de afrontamiento.
- Preocupación ansiosa: visión de la enfermedad como una amenaza, incertidumbre respecto al pronóstico y respecto a la posibilidad de ejercer control y presencia de respuestas de afrontamiento conductuales.
- Fatalismo: visión del diagnóstico como una amenaza menor, aceptación de cualquier pronóstico y baja percepción de control.
- Negación: visión del diagnóstico como una amenaza mínima, visión positiva del pronóstico y ausencia de evaluaciones relativas al control.

Tales dimensiones, se han vinculado empíricamente tanto al bienestar de los sujetos (v.g Greer, Rowden y otros, 1991) como a sus tasas de elementos eficaces para predecir el malestar futuro.

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología utilizada en esta investigación es denominada híbrida debido a que en ella se conjugaron herramientas cuantitativas y cualitativas.

En cuanto a la metodología cualitativa se utilizaron entrevistas a profundidad con pacientes y sus familiares en las que se conoció su realidad y sus verdaderas aspiraciones

frente al tema. A su vez, entrevistas personales con líderes de opinión y expertos en el tema tratado.

Con respecto a la metodología cuantitativa existió una recolección de datos estadísticos de cifras sobre la incidencia del cáncer en dos de los institutos médicos que tratan cáncer en el país: Hospital Carlos Andrade Marín y del Hospital Solón Espinoza Ayala de SOLCA Quito. Específicamente los datos recolectados se centran en la incidencia de cáncer a nivel nacional y las especificaciones del cáncer de mama.

Así también se utilizaron investigaciones académicas internacionales que sustentan el tema y la relación que existe entre los cambios en la percepción de la auto-imagen y en la autoestima considerando que en el Ecuador esa área no ha sido del todo investigada aunque sí es conocida.

#### **Fuentes y recolección de datos**

La información cualitativa fue recolectada en base a entrevistas a personas conocedoras del tema (refiriéndonos a los expertos entrevistados). En el caso de la investigación a pacientes y a familiares, la muestra fue aleatoria y se conversó con pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín y de SOLCA Quito.

En el caso de investigación cuantitativa, la información fue recolectada en base a estudios realizados de manera de informe de ambas instituciones médicas y a su vez, se trabajó con documentos académicos obtenidos de base de datos en internet como lo son EBSCO y JSTORE.



## EJECUCIÓN DE CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL

### CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL

#### **Tema**

Autoestima en pacientes oncológicas que padecen de cáncer de mama.

#### **Justificación**

Considerando que el cáncer de mama es el cáncer de mayor ocurrencia en las mujeres ecuatorianas, y que éste tipo de cáncer en especial afecta a las mujeres en diversos aspectos como lo es a nivel físico y a nivel emocional, ya que el tratamiento incluso las somete a cambios, mismos que en la mayoría de los casos incluye una cirugía en la que mutilan sus mamas. Este tratamiento puede cambiar su auto-imagen y sus niveles de autoestima considerando que pierden parte de los rasgos principales de la feminidad (cabello y senos).

De esta premisa nace la necesidad de trabajar junto con la sociedad y junto con las pacientes oncológicas para generar primero una sensibilización frente al tema y a su vez, generar en las personas que padecen la enfermedad una fuente más de fortaleza señalando la importancia que tiene la autoestima y la actitud que se tiene frente a la enfermedad.

#### **Target de la campaña**

La campaña se maneja en dos targets importantes.

- El primero es la sociedad cercana a pacientes con cáncer del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Y el segundo es son mujeres pacientes del área oncológica del Hospital Carlos Andrade Marín.

**Nombre de la campaña**

Me Amo, Te Amo

**Slogan**

Una campaña que impulsa la autoestima en pacientes oncológicas.

**Logo****Objetivos Generales de la campaña**

1. Sensibilizar a 300 personas cercanas a pacientes con cáncer la importancia que tiene el apoyo a nivel de autoestima dentro del tratamiento del cáncer de seno.
2. Recaudar al menos 500 dólares para contribuir con el trabajo que realiza el Voluntariado Esperanza de Vida del Hospital Carlos Andrade Marín dentro de los talleres “Luzca Bien... Siéntase Mejor”, para que éstos puedan ser llevados a provincia.
3. Lograr la cobertura o difusión de la campaña en al menos 2 medios de comunicación masivos.

**Aleado estratégico****Voluntariado Esperanza de vida del hospital Carlos Andrade Marín**

El voluntariado “Esperanza de vida” se fundó el 1 de junio de 1993, gracias a la iniciativa de su fundadora Elena Olarte (+) quien junto a su hermana Aurelia Olarte, emprendieron la

formación del voluntariado. Durante 20 años, la labor de las voluntarias, ha significado un apoyo significativo para miles de pacientes en el área de oncología del Hospital Carlos Andrade Marín, quienes encuentran en ellas una ayuda adicional en su lucha constante contra sus enfermedades.

En la actualidad, el voluntariado cuenta con el apoyo y trabajo constante de veinte voluntarias, quienes realizan labores cotidianas en beneficio de los y las pacientes que enfrentan una lucha contra el cáncer.

Sus labores están orientadas en los siguientes aspectos:

- Compañía, soporte emocional y espiritual.
- Orientación a familiares de los pacientes oncológicos para que concurran a las áreas del hospital involucradas en el tema.
- Sensibilizar a los empleados sobre las necesidades y prioridades del paciente.
- Gestionar la entrega oportuna de medicinas.
- Agilitar los turnos para atención y control del paciente por consulta externa.
- Acompañar y orientar al paciente para rayos x y tomografías ya que en ocasiones no conocen las instalaciones.
- Refrigerios diarios a los pacientes que reciben la quimioterapia.
- Mensajes de motivación para elevar el autoestima.
- Ayudar a conseguir una habitación en el albergue a los familiares del paciente que viene de provincia y no tiene en la capital ningún pariente.
- Gestionar agasajos en fechas especiales tales como: día del amor, día de la mujer, día de la madre, día del paciente, día de difuntos, día del padre, día del niño y la celebración de la navidad con la celebración de una misa de acción de gracias y entrega de un refrigerio.

La principal motivación que tienen las voluntarias, radica en la experiencia gratificante de poder ayudar a quienes más lo necesitan en circunstancias dolorosas. Su intención siempre es la de colaborar al paciente de forma desinteresada en todos los aspectos en los que ellas puedan tener injerencia.

### **Ejecución de la Campaña**

#### ***Evento: Taller de Imagen Personal y Maquillaje “Luzca Bien... Siéntase Mejor”***

#### ***Objetivos Específicos:***

1. Vender por lo menos 50 entradas en diferentes puntos, ventas a empresas, ventas directas o ventas personales.
2. Lograr la cobertura de al menos 2 medios de comunicación en el evento.
3. Conseguir la presencia de por lo menos 40 personas al evento.

#### ***Justificación del Evento:***

El evento fue realizado con la finalidad de informar y sensibilizar a mujeres cercanas a pacientes oncológicas, de 25 años en adelante, la importancia que tiene el maquillaje como forma de contrarrestar los cambios físicos al momento de pasar por un tratamiento oncológico.

#### ***Realización:***

El Taller de Imagen Personal y Maquillaje “Luzca Bien... Siéntase Mejor” es un programa comunitario de servicio gratuito que ayuda a las mujeres pacientes de cáncer a mejorar su apariencia y autoimagen al enseñarles técnicas de belleza para sobrellevar los

efectos secundarios en la apariencia que causan los tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Este taller es dictado a nivel mundial a lo largo de aliados del programa. Dentro del Ecuador los aliados son el Voluntariado Esperanza de Vida del Hospital Carlos Andrade Marín.

El evento fue realizado el día 2 de Mayo a las 16h00 en las instalaciones del Hotel AKROS. A su vez, la campaña Me Amo, Te Amo contó con el apoyo de ProCosméticos y de la Asociación Ecuatoriana de Venta Directa como auspiciantes del evento. Ellos aportaron con 500 dólares para el salón y a su vez colaboraron con especialistas en el ámbito de imagen personal y maquillaje para que dicten las charlas.

El evento tenía un costo de 20 dólares para todas las personas con excepción de las voluntarias del Voluntariado Esperanza de Vida, ya que para ellas el costo era de 10 dólares.

El evento tuvo una duración de 3 horas y contó con la presencia de 56 asistentes, así también tuvo la presencia de 2 medios de comunicación que realizaron cobertura de éste. Los medios asistentes fueron RTS y Diario El Comercio.

La entrada del evento fue:

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS COCOA

la campaña me te AMO presenta



 Taller de Imagen Personal y Maquillaje  
"Luzca bien... siéntase mejor"

Si para una **mujer** su imagen personal  
y su cuidado a nivel de maquillaje  
es importante,  
¿cuánto más lo será para una **paciente oncológica**?

Lugar: Hotel Akros (Quito-Ecuador)  
Fecha: 2 de Mayo del 2013  
Hora: 16h00

Donación: 20 dólares



presentado por:

El afiche del evento es el siguiente:

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS COCOA



## Taller de Imagen Personal y Maquillaje “Luzca bien... siéntase mejor”

Si para una **mujer** su Imagen personal  
y su cuidado a nivel de maquillaje  
es importante,  
¿cuánto más lo será para una **paciente oncológica**?

La campaña **me te AMO**  
realizada por estudiantes de la carrera de  
Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito  
y el **Voluntariado Esperanza de Vida**,  
que trabaja en el área oncológica del Hospital Carlos Andrade Marín  
invita a ustedes al Taller de Imagen Personal y Maquillaje  
“Luzca Bien... Siéntase Mejor.”

Este evento es realizado con la colaboración de  
Asociación de Venta Directa  
y Procosméticos

Lugar: Hotel Akros (Quito-Ecuador)  
Fecha: 02 de Mayo del 2013  
Hora: 16h00

Inversión: 20 dólares

Esperamos su presencia

presentado por:




en colaboración:




### *Actividades Realizadas en el evento*

El evento contó con el siguiente cronograma:

Hora de inicio	Hora de culminación	Actividad
15h45	16h30	Recibimiento de asistentes

16h30	16h45	Palabras de Bienvenida por parte de los Organizadores donde se habló acerca de la campaña y de la importancia que tenía este acercamiento con la comunidad a nivel informativo.
16h45	16h50	Palabras de Ma. Fernanda León presidenta de Procosméticos y de la AEVD
16H50	17H00	Palabras de Rosa Muñoz, presidenta del Voluntariado Esperanza de Vida.
17h00	19h00	Taller de Imagen Personal y de Maquillaje dictado por Rita Paredes de Chacón, representante de Yanbal.
18h00	18h30	Coffe Break
19h00	19h15	Clausura del evento

### *Imágenes del evento*









### ***Extensión del evento***

Con el fin de poder llevar la causa a las pacientes oncológicas, se realizó el mismo taller en las Instalaciones del Hospital Carlos Andrade Marín el día 10 de Mayo con el fin

de poder saludar a las madres que padecen de cáncer, llevando un momento de esparcimiento en donde se enseñaron técnica para el cuidado de la piel, el tipo de maquillaje a utilizar y como prevenir daños futuros en la piel.

Así como el otro evento, esta iniciativa contó con el apoyo de Procosméticos y la AEVD. A las pacientes se les obsequio una canasta con productos para el cuidado de su piel conjuntamente de maquillaje, y se contó con la presencia de profesionales de la marca Paladio para que dicten el curso.

### *Imágenes del evento*









### ***BTL***

#### ***Objetivos Específicos:***

1. Informar al menos a 50 personas sobre la importancia que tiene, para una mujer que fue sometida a una mastectomía, el suplantar su pérdida de seno a través de cualquier elemento.
2. Comunicar cuáles han sido los artículos utilizados, por las mujeres que perdieron sus senos, para rellenar su pérdida de mama.

#### ***Justificación del BTL***

Este BTL fue realizado en el nuevo Parque Bicentenario con el fin de atraer a la mayor cantidad de personas, considerando que se asistió a este tras una semana de su inauguración. La actividad fue realizada el día 4 de Mayo del presente año y consistió en acercarse a familias o grupos de personas mayores a los 15 años con un juego interactivo en el que se les pedía que lancen un dado, en base a esto, abran un cartel y en este encuentren una fotografía. Se les pedía que expliquen qué era para ellos lo que mostraba la

fotografía y con su respuesta se les invitaba a leer un texto en el cuál se les indicaba que lo que ellos habían observado había servido a muchas mujeres como elemento para rellenar su brasiere al momento de perder uno de sus senos.

Esta actividad tuvo una acogida importante por grupos de familias y de amigos teniendo un contacto con aproximadamente 15 grupos de más o menos 4 personas cada uno lo que da un total de 60 personas que se acercaron y conocieron de la campaña.

### *Imágenes de la Actividad*











## ***Activismo***

### ***Objetivos Específicos***

1. Involucrar al menos 50 personas, pacientes y familiares y/o personas pertenecientes al entorno cercano de personas con cáncer, que apoyen y conozcan sobre la campaña y su causa.
2. Comunicar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre la iniciativa de la campaña e impulsar en ellos la importancia que tiene el aspecto psicológico y emocional dentro del tratamiento oncológico.

### ***Justificación del Activismo***

Esta actividad tuvo como fin abarcar el aspecto emocional dentro del desarrollo de la autoestima en pacientes oncológicos. Se utilizó el apoyo, reconocimiento e inclusión social como elementos a ser reconocidos para poder realizar con éxito esta actividad.

Lo que se realizó es una dinámica en la que las personas del Hospital Carlos Andrade Marín que asistieron al área de consulta externa puedan sentirse valorizados por todos quienes se encontraban en el lugar y más que nada se sientan apoyados y acompañados en los momentos de enfermedad. La actividad culminó con palabras de reconocimiento a los pacientes y un minuto de aplausos de apoyo.

Con respecto al contacto con las autoridades, se tuvo un acercamiento con los directivos de la Dirección Nacional de Educación y Comunicación de la Subsecretaría de Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública, a ellos se les presentó la campaña, junto con una introducción de la investigación realizada y se les comunicó la importancia que tienen los aspectos emocionales y psicológicos a nivel de autoestima dentro de los protocolos médicos oncológicos.

*Imágenes del activismo*





### ***Venta de un producto promocional: Espejos***

#### ***Objetivos específicos***

1. Vender un total de 25 espejos a un costo de 3 dólares cada uno.

#### ***Justificación***

Se eligió vender espejos debido a que estos muestran el reflejo de lo que son las personas, y es un artículo útil en la vida de las personas. A su vez, el espejo hace énfasis en los objetivos de la campaña manteniendo coherencia entre el tema de la autoestima y los talleres de imagen personal y maquillaje.

Este espejo es rectangular y de color rosado, color de la campaña Me Amo, Te Amo; así también tiene un sticker en la parte frontal donde se señala el nombre de la campaña.

El espejo fue vendido a un costo de 3 dólares, vendiendo 25 espejos en total.

### ***Imágenes del espejo***



### ***Redes Sociales***

En cuanto a redes sociales, la campaña Me Amo, Te Amo utilizó una fan page en la red social facebook con el objetivo de atraer personas afines a la causa.

Como estrategia se empezó la campaña buscando fidelizar a las personas con la página, sin embargo esto no dio buenos resultados, y se cambió de estrategia enfocándola hacia el área informativa. Esto obtuvo excelentes resultados, y las personas gustaron del trabajo que se realizaba en la red social.

Adicional a eso, la página tuvo un alto énfasis en todas las actividades ejecutadas en la campaña en donde se informaba a tiempo real lo que sucedía en cada una de las actividades emprendidas por Me Amo, Te Amo.,

El link oficial de la campaña es: [www.facebook.com/meamoteamocancer](http://www.facebook.com/meamoteamocancer)

### ***Estadísticas de la campaña:***

La campaña dentro de la red social tiene en la actualidad un total de 94 likes, sin embargo, ésta alcanzó un máximo de 95 likes.



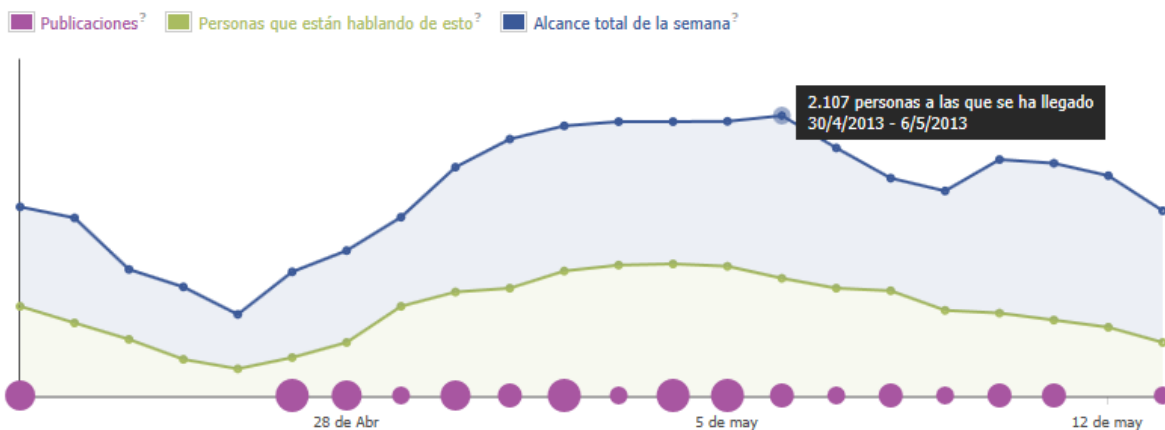
En cuanto a las estadísticas, vemos que la campaña tuvo un alto alcance en la primera semana de mayo cuando mayor actividad género y este a medida que la actividad decaía también lo hacía.

(Ver gráfico en la siguiente página)

La campaña tuvo un máximo de 2.107 personas con las que se tuvo contacto.

Todas las fechas y horas se expresan en el horario de la costa del Pacífico de Estados Unidos. [Exportar datos](#)

Total de "Me gusta" <sup>?</sup> Amigos de los fans <sup>?</sup> Personas que están hablando de esto <sup>?</sup> Alcance total de la semana <sup>?</sup>  
**94** ● 0% **38.514** ↑ 0,39% **10** ↓ -77,78% **1.211** ↓ -42,52%

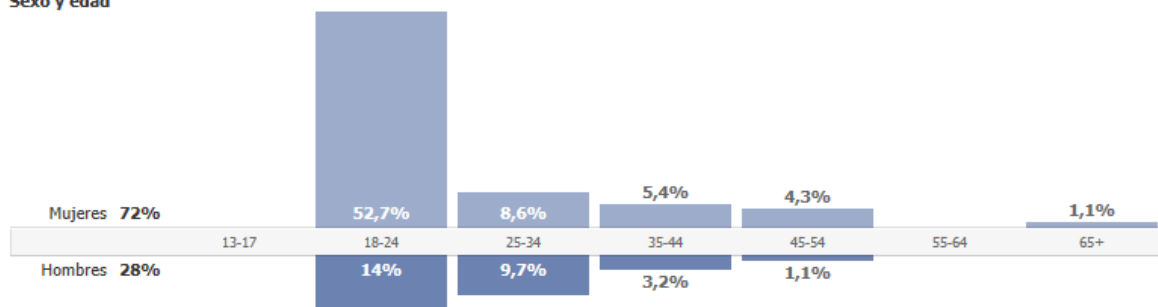


En el siguiente gráfico se puede observar la el porcentaje de personas dividido por su género, edad y país a los cuales se llegó con la campaña.

(Ver gráfico en la siguiente página)

Personas a las que les gusta tu página (datos demográficos y de ubicación) [Ver "Me gusta"](#)

Sexo y edad <sup>?</sup>



Países <sup>?</sup>

- 81 Ecuador
- 6 Estados Unidos de América
- 1 Colombia
- 1 Canadá
- 1 Argentina
- 1 Brasil
- 1 México

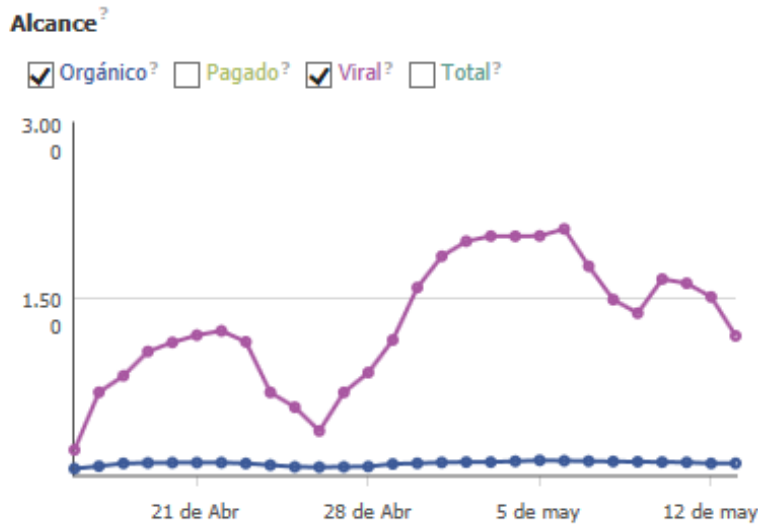
Ciudades <sup>?</sup>

- 79 Quito, Ecuador
- 2 Guayaquil, Provincia de Guayas y Ecuador
- 1 Resende (Río de Janeiro), Río de Janeiro y Brasil
- 1 Weston, Florida y Estados Unidos
- 1 Bogotá, Colombia
- 1 Denver, Colorado y Estados Unidos
- 1 Buenos Aires, Argentina

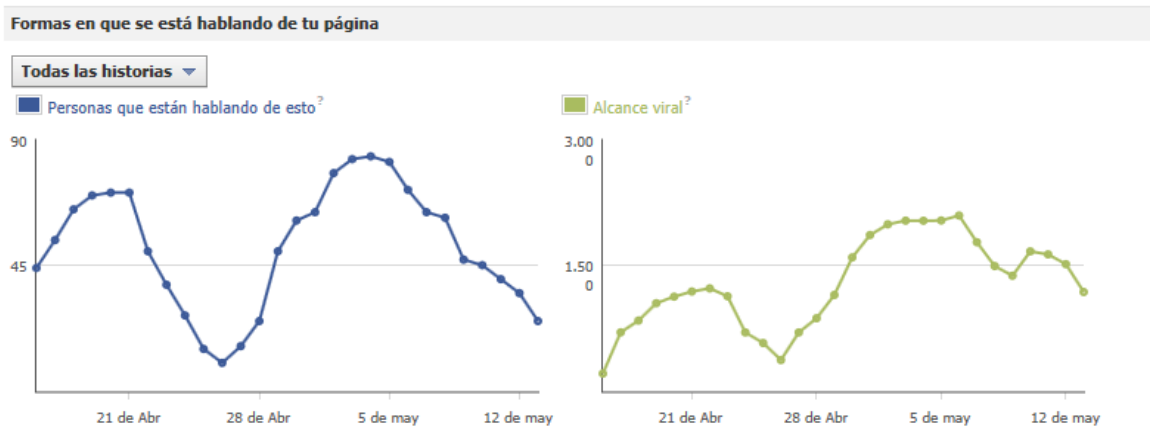
Idiomas <sup>?</sup>

- 63 Español
- 18 Inglés (Estados Unidos)
- 5 Español (España)
- 4 Inglés (Reino Unido)
- 2 Francés (Francia)
- 1 Portugués (Brasil)

El alcance mayor que generó la página fue viral, el porcentaje de alcance orgánico no es alto.

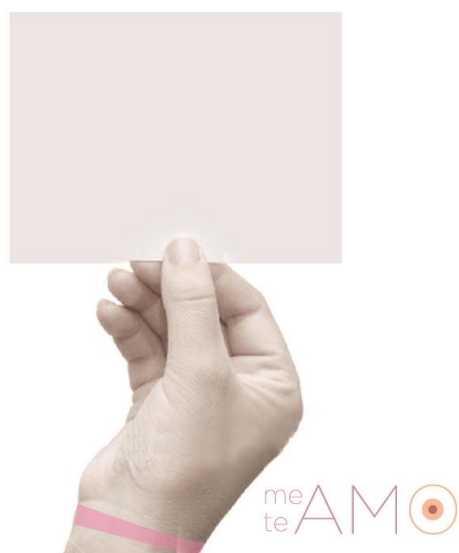


En el siguiente gráfico se puede observar la manera en la que las personas han hablado sobre la página.



Como elementos adicionales se puede mencionar que la página de facebook siempre mantuvo una línea gráfica coherente, misma que reflejaba una imagen concisa que genera alto posicionamiento.

Para brindar comunicados puntuales, se utilizaron dos imágenes que fueron también un eje fundamental del trabajo en facebook.



### ***Cuña radial***

Texto locutado por una mujer con un fondo musical tranquilo.



“Porque entendemos que muchas veces el tratamiento médico va más allá de la medicina.

El aspecto psicológico también es importante

Tu actitud frente a la enfermedad puede hacer la diferencia.

Porque para amarte, primero tengo que amarme.

Me Amo, Te Amo una campaña que impulsa el autoestima en pacientes oncológicos.”

\*Oír anexo en CD

## **CONCLUSIONES Y RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL**

**Se puede concluir del trabajo de investigación que todo lo realizado en la campaña tuvo resultados exitosos. En cuanto a los medios de comunicación la campaña dentro de su evento tuvo una cobertura de 2 medios: RTS, en su segmento Vamos con Todo, y en Diario El Comercio, específicamente en la revista Familia.**

**En todo lo relacionado a los fondos recaudados para la causa, éstos serán destinados al Voluntariado Esperanza de Vida del Hospital Carlos Andrade Marín y con ellos se cubrirá en su totalidad el viaje a dos provincias del programa “Luzca Bien... Siéntase Mejor”, mismos que apoyan directamente al autoestima de paciente oncológicas que no pueden recibir la capacitación dentro del Hospital Carlos Andrade Marín.**

**Con todas las actividades de recaudación de fondos (evento y venta de productos) se logró recaudar un total de 1.340 dólares, con los cuales se cubrieron los gastos incurridos de la campaña con 669 dólares lo que da una diferencia de 671 dólares que serán destinados al proyecto antes mencionado.**

**La campaña tuvo un alcance aproximado de 400 personas entre los contactados por la campaña en sus actividades y en su red social.**

**Así también se puede mencionar que es necesario continuar con la implementación de campañas que impulsen no solamente el cuidado médico de enfermedades como el cáncer, sino que es necesario pensar también**

en la importancia que tiene el aspecto emocional y psicológico en los pacientes para que mejorando esto, se pueda continuar con una mejor disposición por parte del individuo hacia el tratamiento.

A través de todos los medios y actividades, se estima que la campaña tuvo un alcance aproximado de 200 personas, considerando la venta de entradas, venta del producto, evento, evento en el HCAM, activismo en el hospital, redes sociales y BTL.

### **Limitaciones del estudio**

Se puede mencionar como limitación los escasos recursos económicos que se destinan para la ejecución de la campaña, estos no son suficientes para poder ejecutar actividades de alto alcance, por lo que se trabaja en base al capital base que se tiene para la ejecución global de la campaña.

Otra limitación encontrada es el tiempo, debido a que por ser períodos tan cortos, es complicado darle la continuidad y fuerza necesaria para la ejecución de la campaña. En caso de tener más tiempo para la ejecución, los resultados pueden generar mucho más impacto social.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Es importante mencionar que la campaña contó con una amplia aceptación por parte de la sociedad a la cual ésta llegó. Considerando esto, es necesario implementar una campaña a escala nacional en la que se informe y capture la atención de un mayor grupo social, considerando que este tema tiene amplio apoyo y aceptación por parte de la comunidad cercana a pacientes oncológicos, y a su vez, ajenos a esta realidad.

Se recomienda también que si el trabajo busca ser realizado junto a una institución pública siempre se conozca los protocolos para gestionar autorizaciones, con esto se puede prevenir problemas futuros con autoridades o personal de la misma

## REFERENCIAS

- Alcántara, J. (1993). *Cómo educar la Autoestima*. Edit. CEAC S.A. Barcelona.
- Alvarez, L. (2012) *¿Cómo influye la autoestima en el aprendizaje?* Extraído el día 20 de Febrero desde <http://movamonosya.com/2012/05/26/como-influye-la-autoestima-en-el-aprendizaje/>
- American Cancer Society (Nov. 2010) *Principios de la quimioterapia: análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer*. Extraído el día 16 de Enero del 2013 desde <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002996-pdf.pdf>
- American Cancer Society (2013) *¿Qué es el cáncer?* Extraído el día 13 de Marzo del 2013 desde <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/resumen/resumen-sobre-el-cancer-de-seno-what-is-what-is-cancer>
- American Cancer Society (2013) *¿Qué es el cáncer del seno?* Extraído el día 13 de Marzo del 2013 desde <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/resumen/resumen-sobre-el-cancer-de-seno-what-is-what-is-breast-cancer>
- Autoestima. Extraído el día 20 de Febrero del 2013 desde <http://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>.
- Bragado, C., Ma. José, H., Sánchez-Bernardos, M., & Urbano, S. (2008). Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. (Spanish). *Psicothema*, 20(3), 413-419.
- Branden, N. (2003). *Los 6 pilares de la autoestima*. Paidós Ibérica. Barcelona.

Branden, N. (2010). *Cómo mejorar su autoestima*. [on line]. Disponible en <http://www.fuentedeoportunidades.com/mensajes/motivacionales/libros/comomejorarautoestimanathanielbranden.pdf>. Última visita Febrero 2013.

Entrevistas Personales mencionadas a lo largo del trabajo.

Estadísticas del Hospital Carlos Andrade Marín

Estadísticas de SOLCA Núcleo de Quito.

Ferrero, J., Toledo, M. et all. (1995) Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro con las pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 88-102

Gerring, R., y Zimbardo, P. (2005). *Psicología y Vida*. Decimoséptima Edición. Pearson Educación. México.

Hunt, N. y McHale, S. (Oct. 2005) The psychological impact of Alopecia. *British Medical Journal*. Pp: 951-953 <http://www.jstor.org/stable/25460913> Lindenfiel, G. (2003). *Autoestima*. Editorial Debolsillo. Barcelona.

Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*, Addison-Wesley Longman, Nueva York.

McGarvey, E. L., Baum, L. D., Pinkerton, R. C., & Rogers, L. M. (2001). Psychological Sequelae and Alopecia Among Women with Cancer. *Cancer Practice*, 9(6), 283-289. doi:10.1046/j.1523-5394.2001.96007.x

Morrison, W. B. (2010). Cancer Chemotherapy: An Annotated History Morrison A History of Cancer Chemotherapy. *Journal Of Veterinary Internal Medicine*, 24(6), 1249-1262. doi:10.1111/j.1939-1676.2010.0590.x

Pequeña, J., y Ecurra, L. (2006). *Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje*. [ on line]. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a02v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a02v9n1.pdf)

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós Ibérica. Barcelona.

Rosemberg, M. (1967) *Society and the Adolescent del-image*. Princeton University Press. New Jersey.

Satir, Virginia (1975). *Autoestima*. Editorial Neo-Person.

Wati, K., Mazlah, W. y Sarimah, A. (2008). Self-esteem level among chemotherapy patients at oncology clinic of Hospital University Sains Malaysia. *Malaysian Journal Of Medical Sciences*, 189.

Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*, Addison-Wesley Longman, Nueva York.

## ANEXOS

### *Boletines de prensa campaña*



### **La Campaña Me Amo, Te Amo; una propuesta para que se pueda manejar el tratamiento oncológico de una mejor manera**

La campaña Me Amo, Te Amo; impulsada por los estudiantes de la Carrera de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito y el Voluntariado Esperanza de Vida del Hospital Carlos Andrade Marín, busca informar a la sociedad la importancia que tiene el ámbito psicológico, a nivel de autoestima, en las paciente oncológicas para que el tratamiento pueda ser manejado de una mejor manera.

Considerando que el autoestima se puede ver afectado de diferentes maneras a través del tratamiento oncológico, como por ejemplo, con cambios físicos como la caída del cabello, pérdida de vellosidades faciales y corporales, pérdida de peso, manchas en la piel, e incluso mutilación de miembros corporales, la campaña Me Amo, Te Amo impulsa la importancia que tiene el aspecto psicológico al momento de sobrellevar la enfermedad.

Con esto, la campaña trabaja con la sociedad en dos niveles, el físico y el emocional. A nivel físico se demuestra cómo elementos como el maquillaje y la buena imagen personal pueden impulsar una mejor autoimagen del paciente y de esta manera manejar un mayor grado de auto percepción; y a nivel emocional impulsando la importancia que tiene el entorno, y el apoyo que éste proporcione, para que los pacientes no se sientan solos dentro de esta enfermedad.

La campaña tiene como objetivo mejorar la autoestima de las pacientes oncológicas a través del cambio de mentalidad de la sociedad, para que sea ésta, quien a través del apoyo, cariño, respeto y consideración; cambie su percepción frente a su rol con el cáncer.

Para más información contactarse con:

**Camila Camacho**

Impulsadora de la campaña

(09)98-397-950

cami.camacho@gmail.com

**Patricio Ordóñez**

Impulsador de la campaña

(09)99-084-871

patricio.ord@hotmail.com



### *Boletín de prensa evento*



**Un taller que busca sensibilizar a la sociedad la importancia que tiene la buena imagen personal y el maquillaje en el desarrollo de una buena autoestima.**

La campaña Me Amo, Te Amo; impulsada por los estudiantes de la Carrera de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito y el Voluntariado Esperanza de Vida del Hospital Carlos Andrade Marín, organizan el evento **“Taller de Imagen Personal y Maquillaje: Luzca Bien... Siéntase Mejor”** el mismo que tiene como fin informar a la sociedad la importancia que tienen estos elementos dentro de la vida de una mujer, y más aún la importancia que tienen para las pacientes oncológicas.

El objetivo del taller, más allá del aprendizaje y la buena experiencia que generará en los asistentes, es generar empatía sobre la importancia que tiene el uso adecuado del maquillaje y la buena percepción de imagen personal dentro de la construcción de la autoestima en las personas que padecen de cáncer.

Esto se realiza en colaboración con la Asociación de Venta Directa del Ecuador junto con Procosméticos, instituciones sin fines de lucro que se encuentran alineadas a la causa que trabaja la campaña Me Amo, Te Amo.

El Taller se realizará el día jueves 2 de Mayo a las 16h00 en las instalaciones del Hotel Akros en la ciudad de Quito. Y en él se dictarán talleres para aprender a maquillar, charlas de imagen personal, cuidado de la piel, motivación personal y más. Con la organización del evento se busca cambiar la mentalidad de los asistentes para que sean ellos quienes a través del conocimiento adquirido identifiquen la importancia que tienen el maquillaje y la imagen personal dentro de la vida de una paciente oncológica.

Los asistentes entonces, se convertirán en actores principales en el cambio de la sociedad para que sea ésta quien entienda la importancia que tiene el brindar apoyo, cariño, respeto y consideración a las personas que padecen esta enfermedad.

Para más información contactarse con:

**Camila Camacho**  
Impulsadora de la campaña  
(09)98-397-950  
cami.camacho@gmail.com

**Patricio Ordóñez**  
Impulsador de la campaña  
(09)99-084-871  
patricio.ord@hotmail.com

presentado por:



**COCOCI.USFQ**  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

En colaboración de:





*Base de medios*

<b>MEDIOS A SER CONTACTADOS</b>						
	<b>ESTRATEGIA</b>					
<b>REVISTAS</b>	<b>Aparición en el área SOCIAL en</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>APELLIDO</b>	<b>CARGO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>
<b>FUCSIA</b>	<b>post-difusión. Reportaje del evento.</b>	<b>Leisa</b>	<b>Sánchez</b>	<b>Coordinadora de Fucsia/ Soho</b>	<b>leisa.sanchez@dinediciones.com</b>	<b>2236855</b>
		<b>Frances</b>	<b>Baquero</b>	<b>Jefa de Producto</b>	<b>fbaquero@uio.vistazo.com</b>	<b>23985700</b>
		<b>Cristian</b>	<b>Calil</b>	<b>Editor</b>	<b>ckalil@vistazo.com</b>	<b>04- 2327200</b>
<b>HOGAR</b>		<b>Alexandra</b>	<b>Zurita</b>	<b>Jefe de redacción</b>	<b>azurita@vistazo.com</b>	<b>042-327200</b>
		<b>Kyra</b>	<b>Marotto</b>	<b>Coordinadora General</b>	<b>kmarotto@vistazo.com</b>	<b>042-327200</b>
		<b>Carla</b>	<b>de Patiño</b>	<b>Redactora Sociales</b>	<b>cpatino@uio.vistazo.com</b>	<b>2501024/25</b>
<b>VALLES</b>		<b>Elisa</b>	<b>Sicouret</b>	<b>Directora Editorial</b>	<b>esicouret@uminasa.com</b>	<b>2432633</b>

		<b>Yesenia</b>	<b>Herrera</b>	<b>Coordinador a Editorial</b>	<b>coordinacioneditorial@u minasa.com</b>	<b>2432633</b>
<b>CLUBES</b>		<b>Gabriel a</b>	<b>Valenzuel a</b>	<b>Asistente Editorial</b>	<b>gvalenzuela@cosas.com.e c</b>	<b>995303867</b>
		<b>Ma. Luz</b>	<b>Arellano</b>	<b>Directora</b>	<b>marellano@cosas.com.ec</b>	<b>2509031</b>
<b>VIDA ACTIVA</b>		<b>Gabriel a</b>	<b>Valenzuel a</b>	<b>Asistente Editorial</b>	<b>gvalenzuela@cosas.com.e c</b>	<b>995303867</b>
		<b>Ma. Luz</b>	<b>Arellano</b>	<b>Directora</b>	<b>marellano@cosas.com.ec</b>	<b>2509031</b>
<b>PERIÓDICOS</b>	<b>Aparición en la</b>					
<b>COMERCIO</b>	<b>sección de sociedad o salud, en cobertura</b>	<b>Cristina</b>	<b>Izurieta</b>	<b>Cordinadora Sección Empresarial</b>	<b>cizurieta@elcomercio.co m</b>	<b>2670 999</b>
	<b>de la campaña</b>	<b>Agustín</b>	<b>Eusse</b>	<b>Sociedad</b>	<b>aeusse@elcomercio.com</b>	<b>2670 999</b>
				<b>Reportera Salud</b>	<b>sociedad@elcomercio.com</b>	
		<b>Dimitri</b>	<b>Barreto</b>	<b>Editor de la sección Quito</b>	<b>dbarreto@elcomercio.co m</b>	<b>2670 999</b>

		Ana	Carvajal	Reportera Sección Espectáculos	acarvajal@elcomercio.com	98258529
		Fernando	Criollo	Reportero Sección Quito	fcriollo@elcomercio.com	95111447
		Alejandro	Ribadeneira	Editor Sociedad	alejo@elcomercio.com	etx. 6022
HOY		Nancy	Jarrín	Editora Comunidad	njarrin@hoy.com.ec	2490888
				Reportera Salud		
LA HORA		Juana	López	Editora General	liclopez@lahora.com.ec	2475724
EL UNIVERSO				Sociedad/cultura/ emprendimiento		
EL TELÉGRAFO		Geovanna	Meléndez	Redactora	gmelendez@telegrafo.com .ec	2522331
		Pamela	Vaquero	Periodista Sociedad	pame107@hotmail.com	2522331

		<b>Diego</b>	<b>Solórzano</b>	<b>Jefe de redacción</b>	<b>dsolorzano@telegrafo.com.ec</b>	<b>(04) 2326500</b>
		<b>Lourdes</b>	<b>Guanín</b>	<b>Editora Sociedad</b>	<b>mguanin@telegrafo.com.ec</b>	<b>(04) 2326500</b>
<b>ÚLTIMAS NOTICIAS</b>		<b>Carlos</b>	<b>Mora</b>	<b>Redactor</b>	<b>cmora@elcomercio.com</b>	<b>2670 999</b>
		<b>Santiago</b>	<b>Guerrero</b>	<b>Coordinador Noticias</b>	<b>sguerrero@elcomercio.com</b>	
<b>Metro Hoy</b>						
<b>TELEVISIÓN</b>	<b>Aparición en sección</b>					
<b>TELEAMAZONAS</b>	<b>de comunidad en</b>	<b>Humberto</b>	<b>Panchana</b>	<b>Coordinador de noticias</b>	<b>hpanchana@teleamazonas.com</b>	<b>3974444</b>
<b>ECUAVISA</b>	<b>cobertura de la campaña, o</b>	<b>Freddy</b>	<b>Barros</b>	<b>Coordinador de Noticias</b>	<b>fbarros@ecuavisa.com</b>	<b>3958620</b>
<b>RTU</b>	<b>post-difusión del evento</b>	<b>Luis</b>	<b>Valarezo</b>	<b>Coordinador de noticias</b>	<b>noticias@rtu.com.ec</b>	<b>2224270</b>
<b>RTS</b>		<b>Sara</b>	<b>Borja</b>	<b>Jefe de Información</b>	<b>sborja@rts.com.ec</b>	<b>3731200</b>
<b>ECUATV</b>		<b>Ivanna</b>	<b>Paredes</b>	<b>Coordinador</b>	<b>iparedes@rtvecuador.ec</b>	<b>3970800</b>

				a de Noticias		
		Alex	Mora	Director de Noticias	amora@rtvecuador.ec	
CANELA TV		Fernando	Guanopatin	Coordinador de Noticias	fernando1@hotmail.com	6019951
CANAL 1		Paulina	López	Coordinadora de Noticias	plopez@canal1tv.com	2273773
GAMA		Mariana	Gallardo	Coordinadora de noticias	mgallardo@gamatv.com.ec	3829200
		Carlos	Ochoa	Director de Noticias	flicamon02@hotmail.com	
TELERAMA		Fernando	Correa	Coordinador de Noticias	fcorrea@telerama.ec	2 507-720
TC		David	Silva	Coordinador de Noticias UIO	dsilva@uio.tctelevision.com	6002030
RADIO	Entrevista tanto en					
FM MUNDO	difusión de la campaña como	Tania	Sánchez	Coordinadora de Noticias	notimundo@fmmundo.com	3332918
LOS 40	expectativa	Andrés	López	NOTIHOY	radiocentro@los40.com.ec	2448900

<b>PRINCIPALES</b>	<b>o en post-difusión del evento</b>					
		<b>Carmen</b>	<b>Andrade</b>	<b>Coordinadora de Noticias</b>	<b>difica@hotmail.com</b>	<b>2448900</b>
		<b>Fabian</b>	<b>Restrepo</b>	<b>Productor de Noticias</b>	<b>frestrepo@los40.com.ec</b>	<b>2448874</b>
<b>SUCESOS</b>		<b>Marcelo</b>	<b>Dotti</b>	<b>Productor de Noticias</b>	<b>2468426-427</b>	<b>226-8304</b>
<b>RADIO QUITO</b>		<b>Miguel</b>	<b>Rivadeneira</b>	<b>Director</b>	<b>radioquito@ecuadorradio.com</b>	<b>2508301</b>
<b>GITANA</b>		<b>Ricardo</b>	<b>Cueva</b>	<b>Director</b>	<b>jcradio@jcradio.com.ec</b>	<b>2529205</b>
<b>RADIO PÚBLICA</b>		<b>Nathaly</b>	<b>Zurita</b>	<b>Jefe de noticias RP</b>	<b>nzurita@rtvecuador.ec</b>	<b>3 970 800</b>
<b>FRANCISCO ESTEREO</b>		<b>Mario</b>	<b>Guayasmín</b>	<b>Director</b>	<b>franciscoesterio@andinanet.net</b>	<b>2581281</b>
		<b>Martha</b>	<b>Molina</b>	<b>Directora Notientrevistas</b>	<b>marthamolina@gmail.com</b>	<b>2257382</b>
<b>Casa de la cultura Ecuatoriana</b>	<b>Martha</b>	<b>Palacios</b>	<b>Director</b>	<b>info@cce.org.ec</b>	<b>2220966</b>	

<b>HCJB</b>		<b>Diego</b>	<b>Villavencio</b>	<b>Director Noticias</b>	<b>hcm1mat@hotmail.com</b>	<b>2957926</b>
<b>Visión</b>		<b>Diego</b>	<b>Oquendo</b>	<b>Presidente</b>	<b>radiovision@radiovision.com.ec</b>	<b>2260315</b>
<b>WEB</b>	<b>Anuncio previo o</b>					
<b>ECUADOR INMEDIATO</b>	<b>POST-COBERTURA</b>	<b>Francisco</b>	<b>Herrera</b>	<b>Director</b>	<b>redaccion@ecuadorinmediato.com; noticias@ecuadorinmediato.com; gerente@ecuadorinmediato.com</b>	<b>2921135</b>
<b>ECUADOR EN VIVO</b>		<b>Alfonso</b>	<b>Pérez</b>	<b>Encargado</b>	<b>alfonso.perez@ecuadorenvivo.com</b>	<b>2904789</b>
<b>ESTA EN TODO</b>		<b>Ana María</b>	<b>Mosquera</b>	<b>Editora de noticias</b>	<b>noticias@estaentodo.com</b>	<b>22673356</b>
<b>MULTIMEDIOS 106</b>		<b>Daniel</b>	<b>Castillo</b>	<b>Coordinador</b>	<b>puntocero@multimedios106.com</b>	<b>2253 745</b>
<b>PERIODISMO ECUADOR</b>		<b>David</b>	<b>Lema</b>		<b>dalbp605@gmail.com</b>	<b>999100316</b>